



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 dell'ASL AL.

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 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 D.G.R. n. 40-1368 del 27.04.2015 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 516 del 09.07.2015 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture Operative dell'ASL AL" che stabilisce che l'adozione dell'Atto Aziendale è provvedimento di competenza del Direttore Generale;

Considerato che l'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. stabilisce che l'organizzazione e il funzionamento delle aziende sanitarie "sono disciplinate con Atto Aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali";

Visto e richiamato l'Atto Aziendale vigente adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2490 del 08.10.2008;

Dato atto che con deliberazione n. 803 del 06.11.2013 era stato approvato l'Atto Aziendale dell'ASL AL secondo le indicazioni della D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012, come modificata e integrata dalla D.G.R. n. 16-6418 del 30.09.2013, il cui iter non si è concluso in quanto si è modificato il contesto normativo a seguito delle disposizioni nazionali adottate nel frattempo in ambito sanitario che ha reso opportuna la modifica e l'integrazione della D.G.R. stessa;

Richiamata la D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 "Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 e s.m.i. - all. 1 e approvazione all. A "Principi e i criteri per l'organizzazione delle A.S.R. e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012";

Dato atto che le Aziende Sanitarie devono procedere, in conformità ai principi e ai criteri esplicitati nell'allegato della predetta D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015, alla riadozione dell'Atto Aziendale e all'inoltro per l'avvio del procedimento regionale di verifica entro il 21 settembre 2015;

Vista la D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 all. A, par. 5.1 che stabilisce che gli Atti Aziendali sono soggetti al recepimento della Giunta Regionale, previa verifica della coerenza degli Atti Aziendali delle AA.SS.RR. del medesimo ambito sovrazonale;

Richiamata la D.D. Regione Piemonte n. 99 del 14.02.2013 ad oggetto "D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, allegato A, paragrafo 5.1, - Recepimento regionale degli atti aziendali di organizzazione e funzionamento delle AA.SS.RR. - Approvazione modalità operative del procedimento di verifica";

Dato atto che, in attuazione della D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015, si rende necessaria l'adozione del nuovo Atto Aziendale e del Piano di Organizzazione Aziendale nonché della Dotazione Organica Aziendale e corredato dei pareri prescritti dalla normativa vigente;

Rilevato 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 recepimento prevede la verifica della coerenza degli Atti Aziendali delle AA.SS.RR. del medesimo ambito sovrazonale;

Dato atto che la proposta dell'Atto Aziendale e del Piano di Organizzazione è stata presentata al Consiglio dei Sanitari nella riunione del 03.09.2015;

Dato inoltre 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. n. 502/1992, nella riunione del 03.09.2015, il quale ha espresso parere favorevole in merito alla metodologia utilizzata;

Rilevato che la proposta di Atto Aziendale è stata oggetto di confronto con la Conferenza Aziendale di Partecipazione in data 07.09.2015;

Rilevato altresì che la proposta di Atto Aziendale è stata oggetto di presentazione ai soggetti sindacali aziendali, per le procedure di informazione previste nell'ambito delle relazioni sindacali in data 09.09.2015;

Dato atto che è stata data informativa del contenuto della proposta di Atto Aziendale e del Piano di Organizzazione alla Rappresentanza dei Sindaci nella riunione del 02.09.2015 e che la medesima informativa è stata presentata alla Conferenza dei Sindaci nella riunione del 16.09.2015;

Vista la deliberazione n. 632 del 17.09.2015 che definisce l'articolazione della Rete Distrettuale, individuando n. 4 Distretti così denominati:

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

Dato atto che il Distretto di Acqui Terme - Ovada (popolazione pari a 71.126) viene qualificato e proposto quale Struttura Complessa in deroga agli indirizzi della DGR n. 42-1921 del 27.07.2015, per garantire lo stesso profilo organizzativo – gestionale su tutti i Distretti aziendali. Tale scelta organizzativa tiene conto delle peculiarità territoriali del Distretto, caratterizzato da elevata percentuale di aree montane e collinari (numero comuni di area montana pari al 40% - numero di comuni di area collinare pari al 57,80%) e da scarsa densità abitativa (92,76 ab/kmq).

Quanto sopra in analogia alla natura del Presidio Ospedaliero di Ovada individuato quale "Ospedale di Area disagiata" dalla D.G.R. di riordino della Rete ospedaliera regionale n. 1-600 del 19.11.2014;

Rilevato che l'Atto Aziendale prevede la variazione della sede legale da Casale Monferrato, Viale Giolitti n. 2 ad Alessandria, Via Venezia n. 6 e che su tale proposta la Conferenza dei Sindaci ha espresso parere favorevole nella seduta del 16.09.2015, ai sensi dell'art. 24 del L.R. n. 18/2007;

Ritenuto pertanto doversi procedere alla adozione del nuovo Atto Aziendale della ASL AL, cui sono allegati i seguenti documenti, quali parti integranti e sostanziali dello stesso:

- Piano di Organizzazione Aziendale (organigramma – elenco delle strutture e declaratorie delle loro funzioni);
- Dotazione Organica Aziendale;

Preso atto che ad integrazione della suddetta documentazione è stato predisposto uno specifico prospetto riassuntivo delle strutture aziendali, secondo il modello dell'allegato 1 di cui alla circolare prot. n. 15269/A14000 del 04.08.2015 della Regione Piemonte che detta istruzioni operative per l'adozione dell'Atto Aziendale e per il suo inoltro all'Amministrazione Regionale;

Dato atto che la sopra citata D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 stabilisce infine che "possa essere data attuazione alle previsioni dell'Atto Aziendale solo dopo il recepimento regionale";

Visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i.

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 la Dotazione Organica Aziendale, secondo i principi e i criteri indicati nella D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 e nella circolare regionale prot. n. 15269/A14000 del 04.08.2015;
2. di prendere atto che ad integrazione della suddetta documentazione è stato predisposto uno specifico prospetto riassuntivo delle strutture aziendali, secondo il modello dell'allegato 1 di cui alla circolare prot. n. 15269/A14000 del 04.08.2015 della Regione Piemonte che detta istruzioni operative per l'adozione dell'Atto Aziendale e per il suo inoltro all'Amministrazione Regionale;
3. di dare atto che l'articolazione della Rete Distrettuale è stata definita con deliberazione n. 632 del 17.09.2015 che prevede l'articolazione della Rete Distrettuale, individuando n. 4 Distretti così denominati:
 - Acqui Terme - Ovada
 - Alessandria - Valenza
 - Casale Monferrato
 - Novi Ligure - Tortona
4. di dare altresì atto che il Distretto di Acqui Terme - Ovada (popolazione pari a 71.126) viene qualificato e proposto quale Struttura Complessa in deroga agli indirizzi della D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015, per garantire lo stesso profilo organizzativo – gestionale su tutti i Distretti aziendali. Tale scelta organizzativa tiene conto delle peculiarità territoriali del Distretto, caratterizzato da elevata percentuale di aree montane e collinari (numero comuni di area montana pari al 40% - numero di comuni di area collinare pari al 57,80%) e da scarsa densità abitativa (92,76 ab/kmq). Quanto sopra in analogia alla natura del Presidio Ospedaliero di Ovada individuato quale "Ospedale di Area disagiata" dalla D.G.R. di riordino della Rete ospedaliera regionale n. 1-600 del 19.11.2014;
5. di rilevare che l'Atto Aziendale prevede la variazione della sede legale da Casale Monferrato, Viale Giolitti n. 2 ad Alessandria, Via Venezia n. 6 e che su tale proposta la Conferenza dei Sindaci ha espresso parere favorevole nella seduta del 16.09.2015, ai sensi dell'art. 24 del L.R. n. 18/2007;
6. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale per gli atti di competenza;
7. di provvedere alla trasmissione del presente atto deliberativo presso la Direzione Regionale

Sanità – Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR – Ufficio Controllo Atti, per l'avvio del procedimento di verifica di cui alla D.D. Regione Piemonte n. 99/2013 e della D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015;

8. di dichiarare l'immediata esecutività del presente provvedimento, come previsto dall'art. 28, comma 2, L.R. n. 10/1995 al fine di rispettare il termine previsto per l'inoltro alla Regione Piemonte, fissato per il giorno 21.09.2015.

Atto Aziendale ASL AL



L'AZIENDA ASL AL

PREMESSA

TITOLO PRIMO

ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

- Art. 1 Sede Legale e Territorio
- Art. 2 Logo Aziendale
- Art. 3 Patrimonio
- Art. 4 Scopo e missione dell'Azienda
- Art. 5 Dichiarazioni Etiche

TITOLO SECONDO

ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

Capo I – ORGANI AZIENDALI

- Art. 6 Organi dell'Azienda
- Art. 7 Direttore Generale
- Art. 8 Collegio Sindacale
- Art. 9 Collegio di Direzione

Capo II – ALTA DIREZIONE E ORGANISMI COLLEGIALI AZIENDALI

- Art. 10 Direzione Aziendale
- Art. 11 Direttore Sanitario
- Art. 12 Direttore Amministrativo
- Art. 13 Consiglio dei Sanitari
- Art. 14 Organismo Indipendente di Valutazione
- Art. 15 Conferenza Aziendale di Partecipazione
- Art. 16 Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)

Capo III – ORGANISMI POLITICO – ISTITUZIONALI: CONFERENZA E RAPPRESENTANZA DEI SINDACI, COMITATO DEI SINDACI DI DISTRETTO

- Art. 17 Conferenza dei Sindaci e Rappresentanza dei Sindaci
- Art. 18 Comitato dei Sindaci di Distretto

TITOLO TERZO

ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

Capo I – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

- Art. 19 Principi generali
- Art. 20 Piano di Organizzazione
- Art. 21 Livelli organizzativi aziendali

Capo II – ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

- Art. 22 Definizione di Dipartimento
- Art. 23 Finalità dei Dipartimenti
- Art. 24 Direttore del Dipartimento
- Art. 25 Comitato di Dipartimento

Capo III – ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE

- Art. 26 Il Distretto
- Art. 27 Il Direttore del Distretto
- Art. 28 Tavolo di Coordinamento Funzionale
- Art. 29 Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD)

- Art. 30 Il Regolamento di Distretto
Art. 31 Il programma delle attività territoriali – distrettuali (PAT)

Capo IV – LA PREVENZIONE

- Art. 32 Ruolo della Prevenzione
Art. 33 Prevenzione Oncologica secondaria

Capo V – L'OSPEDALE

- Art. 34 Presidio Ospedaliero
Art. 35 La rete ospedaliera
Art. 36 Le strutture sanitarie accreditate

Capo VI – LE STRUTTURE DI SUPPORTO

- Art. 37 Principi generali

Capo VII – DECENTRAMENTO DI POTERI

- Art. 38 Distinzione tra attività di indirizzo, programmazione e controllo ed attività gestionale
Art. 39 Autonomia e responsabilità dei dirigenti

Capo VIII – TIPOLOGIE DI STRUTTURE

- Art. 40 Strutture Complesse
Art. 41 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale / Aziendale
Art. 42 Strutture Semplici

Capo IX – LE RISORSE

- Art. 43 Gestione risorse umane
Art. 44 La dotazione organica
Art. 45 Valorizzazione delle risorse umane
Art. 46 Rapporto con le Organizzazioni Sindacali

Capo X – TIPOLOGIE DI INCARICHI

- Art. 47 Tipologie di incarico dirigenziale
Art. 48 Tipologie affidamento e revoca
Art. 49 Verifica dei risultati delle attività dei dirigenti
Art. 50 Il Collegio Tecnico

Capo XI – FUNZIONI AZIENDALI

- Art. 51 Il Responsabile della prevenzione, della corruzione e della trasparenza
Art. 52 Il Servizio Ispettivo
Art. 53 Servizio Sociale Aziendale
Art. 54 Funzioni Socio-Assistenziali delegate dai Comuni
Art. 55 Funzione di gestione dei sinistri

TITOLO QUARTO

MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

Capo I – LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

- Art. 56 La pianificazione strategica: il piano della performance
Art. 57 La Direzione per obiettivi: il ciclo di gestione della performance
Art. 58 Processo di budget
Art. 59 Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione

Capo II – IL SISTEMA DEI CONTROLLI

- Art. 60 Disciplina dei controlli interni
Art. 61 Disciplina della Funzione Qualità

Capo III – REGOLAMENTAZIONE INTERNA

Art. 62 Regolamenti Aziendali

Art. 63 Altri Regolamenti

Capo IV – AZIONI DI INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

Art. 64 Principi generali

Art. 65 Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL AL

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Locale di Alessandria (in seguito ASL AL) è stata costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Piemonte n. 85 del 17/12/2007.

Essa rappresenta l'unificazione delle competenze e delle funzioni delle tre AA.SS.LL. (ASL 20, ASL 21 e ASL 22) del territorio della Provincia di Alessandria.

Il presente Atto Aziendale disciplina, in conformità alla normativa vigente, l'assetto organizzativo e il funzionamento dell'Azienda, in applicazione dei principi e dei criteri stabiliti con provvedimento della Giunta Regionale (D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015).

L'organizzazione aziendale si conforma ai seguenti criteri:

- distinzione tra attività di direzione aziendale indirizzo e controllo propria degli organi di governo dell'Azienda e attività di gestione per competenza propria o delegata della dirigenza;
- individuazione delle responsabilità dei dirigenti, sulla base delle competenze, funzioni e degli incarichi attribuiti e degli obiettivi assegnati.

Il contenuto del vigente Atto intende rafforzare gli elementi di natura privatistica con il dichiarato intento di recuperare margini di flessibilità e di semplificazione operativa, non presenti nel tradizionale modello della Pubblica Amministrazione.

L'Atto Aziendale riporta in allegato, quali sue parti integranti, il documento concernente l'organigramma e la declaratoria delle funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa (Piano di Organizzazione) e quello concernente la dotazione organica aziendale.

TITOLO I

ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

Art. 1

Sede Legale e Territorio

La sede legale dell'ASL AL è in Alessandria, Via Venezia n. 6.

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.

All'Azienda sono stati assegnati il codice fiscale e la partita iva 02190140067.

Il territorio dell'ASL AL comprende 195 Comuni ed è articolato in 4 Distretti.

Art. 2

Logo aziendale

Il logo aziendale riporta nel campo superiore la scritta "ASL AL" e nel campo inferiore il logo ufficiale della Regione Piemonte, come di seguito rappresentato.

La scritta "ASL AL" è in bianco e azzurro su sfondo grigio



Art. 3

Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, secondo le risultanze di cui all'inventario ex articolo 9 L. R. n. 8 del 18/01/1995 nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

Esso si suddivide, in conformità alle vigenti disposizioni legislative, in beni patrimoniali disponibili, destinati a produrre reddito e beni patrimoniali indisponibili, direttamente strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali e non sottraibili alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

La gestione e l'amministrazione del patrimonio aziendale sono disciplinate con apposito Regolamento aziendale in linea con quanto stabilito dalla normativa regionale.

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. 4 ***Scopo e missione dell'Azienda***

L'ASL AL ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

L'Azienda Sanitaria Locale ASL AL ha come scopo principale quello di rispondere alla tutela della salute dei cittadini con un'organizzazione efficace ed efficiente, in attuazione delle disposizioni regionali e nazionali, attraverso il sistema e gli strumenti per la prevenzione della malattia ed ai bisogni di salute, in acuzie e cronicità, della popolazione affidatale ed appartenente ad un territorio vasto che intende gestire, per quanto di competenza, in un'ottica di miglioramento continuo.

L'Azienda ritiene quindi sostanziali il coinvolgimento e l'integrazione di tutti gli attori del processo di governo del sistema sanitario del territorio (istituzioni locali, professionisti sanitari, Organizzazioni Sindacali, Associazioni del Volontariato) indispensabili nel definire e realizzare il difficile ma auspicabile equilibrio tra costi e benefici per la popolazione servita.

La missione istituzionale dell'ASL AL consiste quindi 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, 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 del proprio territorio, 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, nell'osservanza delle misure di contenimento della spesa sanitaria e di riequilibrio economico finanziario previsto dai Piani Nazionali e Regionali.

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 citate finalità, l'ASL definisce la propria visione strategica strutturando un impianto organizzativo improntato ai seguenti principi:

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

Ne scaturisce una serie di interventi, diretti a perseguire:

- 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 rafforzamento del ruolo del Distretto, a garanzia del coordinato e continuativo svolgimento dei percorsi di salute;
- 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.

Inoltre l'Azienda promuove:

- Integrazione Ospedale - Territorio

L'Azienda persegue l'obiettivo della migliore integrazione tra Ospedale - Territorio secondo modelli che consentano la continuità e l'integrazione assistenziale, la razionalizzazione nell'uso delle risorse umane ed economiche, la riduzione degli sprechi, l'eliminazione delle inefficienze.

La riorganizzazione del percorso di continuità assistenziale nasce dalla necessità di migliorare ed ottimizzare l'assistenza al paziente nel passaggio dalla fase acuta alla fase sub – acuta/cronica, in relazione ai suoi bisogni e al tipo di patologia, razionalizzando l'organizzazione a livello aziendale, indirizzata a:

- ridurre i tempi di degenza ed i relativi costi per eventi morbosi a lenta e/o complessa evoluzione permettendo un utilizzo più congruo dei posti letto evitando ospedalizzazioni protratte e quindi inappropriate;
- utilizzare al meglio le risorse esistenti all'interno del sistema Ospedale - Territorio e favorire un più congruo utilizzo delle cure domiciliari;
- incentivare la collaborazione e l'integrazione tra operatori ospedalieri – territoriali – medici di medicina generale / pediatri di libera scelta, mediante la costituzione di team multiprofessionali che lavorano per obiettivi comuni e condivisi.

- Comunicazione e informazione

L'Azienda riconosce la valenza strategica del sistema di comunicazione e informazione rivolto agli utenti esterni ed interni, con la finalità di illustrare le attività e il loro funzionamento, favorire l'accesso ai pubblici servizi promuovendone la conoscenza, nonché ampliare 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, valutazione dell'appropriatezza).

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.

- Politica del farmaco

L'Azienda persegue lo sviluppo di politiche del farmaco volte a garantire il buon uso dello stesso, in particolare sul versante del governo clinico della prescrizione, del potenziamento dei sistemi di responsabilizzazione dei medici rispetto ad obiettivi di appropriatezza, delle modalità distributive dei farmaci, della prescrizione, consumo e dispensazione di farmaci generici, assicurando un graduale miglioramento delle condizioni operativo-gestionali di supporto attraverso un adeguato sistema informativo.

Il perseguimento degli obiettivi indicati avviene attraverso lo sviluppo di politiche di razionalizzazione della spesa farmaceutica, l'implementazione di sistemi di governo clinico della prescrizione e il rafforzamento della collaborazione tra la funzione di governo in materia e le strutture operative ospedaliere e territoriali.

Art. 5 Dichiarazioni Etiche

Centralità del cittadino-utente

L'Azienda privilegia scelte organizzative atte a garantire come riferimento strategico la centralità del cittadino-utente, il soddisfacimento dei suoi bisogni di salute e la personalizzazione ed umanizzazione delle cure.

A tal fine, risulteranno prioritari per l'Azienda lo sviluppo di adeguati percorsi di partecipazione democratica dei cittadini-utenti e lo sviluppo di processi di comunicazione ed informazione finalizzati a facilitare l'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie e a garantire la qualità delle prestazioni erogate, attivando processi di rilevazione della soddisfazione dei cittadini e azioni di miglioramento.

L' Azienda, nella consapevolezza del profondo mutamento dello scenario socio-demografico e della transizione epidemiologica in corso (invecchiamento della popolazione, aumento della prevalenza delle malattie cronico-degenerative e delle disabilità, nuove povertà, etc.), intende mettere in atto adeguate azioni di riorganizzazione con particolare riguardo allo sviluppo della rete territoriale, alla riqualificazione della rete ospedaliera (anche tramite modalità di collaborazione interaziendale) e all'avvio di una innovativa rete della prevenzione e della promozione della salute per la programmazione di efficaci iniziative.

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.

L'Azienda definisce "di qualità" la prestazione sanitaria "*efficace*", che ottimizza il rapporto tra risultato raggiunto ed obiettivo prefissato e condiviso dall'utente informato, compatibilmente con le conoscenze scientifiche attuali, "*appropriata*", cioè indicata per il paziente, "*sicura*", tale da comportare il minimo rischio per il paziente, "*tempestiva*" ovvero erogata nel momento del bisogno e facilmente "*accessibile*".

Definisce altresì di "*qualità*" la prestazione che armonizzi le tre dimensioni: organizzativo/gestionale, tecnica e percepita.

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.

L'Azienda adotta un sistema di monitoraggio della qualità per realizzare, attraverso specifiche metodologie, il miglioramento continuo della qualità ritenuto indispensabile per la gestione di un'azienda sanitaria.

Responsabilità diffusa

L'Azienda adotta uno stile di direzione che promuove la responsabilità diffusa, con l'utilizzo dell'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.

L'Azienda, in ossequio al principio del decentramento e della distinzione tra funzioni di indirizzo e controllo, da un lato, e gestionali, dall'altro, valorizza il ruolo dei dirigenti secondo le modalità di cui al successivo art. 39.

Trasparenza ed anticorruzione

Il perseguimento della trasparenza e la prevenzione, vigilanza e repressione di possibili fenomeni corruttivi rappresentano caratteristiche primarie dell'operato dell'Azienda, che informa la sua organizzazione e le sue procedure interne ed esterne al rispetto e valorizzazione di tali principi.

In particolare l'intervento legislativo avviato con la Legge 6 novembre 2012 n. 190 e s.m.i. e con il Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33, impegnano l'Azienda nel porre in essere le azioni di riordino e revisione dei modelli organizzativi e dei procedimenti amministrativi indirizzati alla qualità dei provvedimenti agevolandone la diffusione e controllandone l'effettiva applicazione.

TITOLO II

ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

CAPO I – ORGANI AZIENDALI

Art. 6 Organi dell'Azienda

Sono organi dell'Azienda:
il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

Art. 7 Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione ed è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione, 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.

Garantisce la gestione del personale in conformità a quanto stabilito dal codice civile, dalle leggi sul lavoro dei dipendenti pubblici e dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

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.

Le funzioni di governo del Direttore Generale si esplicano mediante l'adozione di atti e provvedimenti emanati nella forma delle deliberazioni e mediante l'emanazione di ordini, direttive e raccomandazioni.

Nello svolgimento dei propri compiti, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, 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. 8 **Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale è organo dell'Azienda previsto dall'art. 3 ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. E' nominato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, dura in carica tre anni ed è composto - ai sensi della Legge Regionale n. 15 del 14/10/2014 "Disposizioni in materia di nuova composizione dei Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie Regionali. Modifiche alla Legge Regionale 24/01/1995 n. 10 (Ordinamento, Organizzazione e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali)" - da tre membri designati rispettivamente dalla Regione, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e dal Ministero della Salute.

Sono attribuite al Collegio Sindacale ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., del D.Lgs. n. 286/1999 e del D.Lgs. n. 123/2011 le seguenti funzioni:

- a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;

- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- e) trasmette periodicamente e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza dei Sindaci.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente presso gli uffici e le Strutture dell'Azienda.

I componenti del Collegio Sindacale, in quanto organi istituzionali esclusivi dell'Azienda, fermo restando il diverso livello di responsabilità e competenza a essi assegnato dalla normativa, ispirano l'esercizio delle rispettive funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa con la Direzione Aziendale, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti di particolare incidenza sul processo di programmazione e di gestione dell'Azienda.

Art. 9 **Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda previsto dagli artt. 3 comma 1-quater e 17 D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., modificato dal D.L. n. 158/2012, convertito in Legge n. 189/2012.

E' nominato dal Direttore Generale dell'Azienda, con proprio provvedimento.

Il Direttore Generale, nell'espletamento delle funzioni di governo e di direzione strategica dell'Azienda, si avvale del Collegio di Direzione, nel quale sono rappresentate le articolazioni organizzative dell'Azienda.

Il Collegio di Direzione supporta il Direttore Generale:

- nel governo delle attività cliniche, nella programmazione e valutazione delle attività tecnico - sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria;
- nell'organizzazione e nello sviluppo dei servizi;
- nell'utilizzazione delle risorse umane.

Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, alle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati.

Il Collegio di Direzione esprime pareri su tutti gli atti di programmazione dell'Azienda (Atti Aziendali, Piani di attività, delibere di settore).

Il Collegio di Direzione è convocato e presieduto dal Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione dell'Azienda è così composto:

- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttori di Dipartimento;
- Direttori di Distretto ;
- Direttori di Presidio Ospedaliero;
- Responsabile Di.P.Sa.

Tale composizione si intende valida in attesa di ogni utile provvedimento che la Regione Piemonte andrà ad adottare successivamente all'adozione del presente atto.

Ai componenti del predetto Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

Il funzionamento e l'organizzazione sono disciplinati da apposito Regolamento aziendale.

CAPO II - ALTA DIREZIONE E ORGANISMI COLLEGIALI AZIENDALI

Art. 10 ***Direzione Aziendale***

La Direzione Aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo 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 vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età.

Art. 11 ***Direttore Sanitario***

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

Il Direttore Sanitario:

- coadiuva il Direttore Generale nel governo dell'Azienda e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di programmazione annuale;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda, con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico-sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute, al fine di garantire l'integrazione fra le stesse;
- assicura l'integrazione fra le attività ospedaliere e territoriali;
- presiede il Consiglio dei Sanitari, la Conferenza di partecipazione, la Commissione Farmaceutica aziendale e, se delegato dal Direttore Generale, il tavolo di coordinamento funzionale dei Distretti;
- è componente di diritto del Collegio di Direzione;
- promuove le attività relative al governo clinico, inteso come insieme di attività volte ad assicurare la qualità clinica delle prestazioni erogate, avvalendosi dei Responsabili delle strutture di produzione dei servizi sanitari e di tutela della salute nell'ambito delle disponibilità finanziarie;
- promuove l'attuazione dei principi aziendali di accessibilità, equità, appropriatezza e qualità dei servizi, nonché l'integrazione dei percorsi assistenziali Ospedale - Territorio;

- individua, nel quadro delle compatibilità finanziarie, le modalità più efficaci ed appropriate per concretizzare le funzioni assistenziali proprie dell'Azienda;
- promuove l'adozione di processi clinici basati sulle evidenze (evidence based medicine), anche attraverso adeguati programmi e percorsi assistenziali;
- partecipa al Comitato Etico Interaziendale e ne cura gli adempimenti;
- promuove lo sviluppo della qualità e della efficienza tecnica e operativa della produzione sanitaria, anche attraverso delega;
- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione dei contratti integrativi aziendali, che sottoscrive unitamente al Direttore Generale e al Direttore Amministrativo;
- promuove il processo di valutazione di tecnologie sanitarie (health technology assessment) e ne verifica l'applicazione;
- svolge, altresì, ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuiti dalla legislazione vigente o dai regolamenti anche aziendali ovvero su delega del Direttore Generale.

Gli atti posti in essere dal Direttore Sanitario possono assumere la forma di Decreti.

Art. 12 **Direttore Amministrativo**

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

Il Direttore Amministrativo:

- coadiuva il Direttore Generale nel governo dell'Azienda e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di programmazione annuale;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei Responsabili delle strutture dell'Azienda con riferimento agli aspetti amministrativi, tecnici e logistici;
- concorre alla definizione e alla direzione del sistema di governo economico – finanziario aziendale;
- garantisce la funzione tecnico-amministrativa nel suo complesso valutando la compatibilità e la congruenza tra attività e risorse;
- stimola lo sviluppo dei processi di riorganizzazione e miglioramento nelle procedure di natura amministrativa;
- è componente di diritto del Collegio di Direzione;
- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione dei contratti integrativi aziendali, che sottoscrive unitamente al Direttore Generale e al Direttore Sanitario;
- garantisce la legittimità delle attività e degli atti della Direzione Generale;
- svolge, altresì, ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuiti dalla legislazione vigente o dai regolamenti anche aziendali ovvero su delega del Direttore Generale.

Gli atti posti in essere dal Direttore Amministrativo possono assumere la forma di Decreti.

Art. 13 **Consiglio dei Sanitari**

Il Consiglio dei Sanitari è costituito ai sensi dell'art. 3 comma 12 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

E' organismo elettivo del personale dipendente e convenzionato dell'Azienda, con funzioni di consulenza tecnico sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari è convocato e presieduto dal Direttore Sanitario d'Azienda.

Le modalità di elezione, la composizione, l'organizzazione e il funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinati dalla normativa regionale e da Regolamento aziendale, adottato su proposta del Direttore Sanitario.

Detto organismo fornisce, nei casi previsti dalla legge, parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti.

Il Consiglio dei Sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Art. 14 ***Organismo Indipendente di Valutazione***

E' costituito presso l'Azienda l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV), di cui all'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., come richiamato dalla D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013.

Esso sostituisce i servizi di controllo interno, comunque denominati, di cui al D.Lgs. n. 286/1999 e s.m.i.

Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'art. 6 comma 1, del suddetto D.Lgs. n. 286/1999 e s.m.i.

Esso svolge le seguenti funzioni:

- propone alla Direzione Generale il sistema di misurazione e valutazione della performance;
- controlla il funzionamento complessivo del sistema ed elabora una relazione annua sullo stato di attuazione della performance;
- garantisce la correttezza e l'equità dei processi di misurazione e valutazione;
- valuta, direttamente, il raggiungimento degli obiettivi con riferimento a quelli assegnati ai Direttori di Struttura e di Dipartimento;
- valida la relazione sulla performance, predisposta dal Direttore Generale;
- promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità previsti dal D.Lgs. n. 150/2009 e dal D.Lgs. n. 33/2013.

In particolare, l'OIV ha composizione collegiale, è costituito da tre membri, di cui due esterni ed uno interno all'organizzazione dell'Azienda e dura in carica tre anni.

La nomina viene effettuata dal Direttore Generale, secondo specifica procedura.

I componenti dell'OIV devono possedere "elevata capacità ed esperienza maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche" (art. 14 c. 7 D.Lgs. 150/2009).

L'Organismo Indipendente di Valutazione si avvale, per lo svolgimento delle funzioni assegnate dal D.Lgs.150/2009, del supporto di una struttura tecnica permanente per la misurazione della performance, come previsto ai commi 9 e 10 dell'art. 14 del medesimo Decreto, dotata delle risorse necessarie all'esercizio delle relative funzioni.

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

La composizione ed il funzionamento sono definiti da Regolamento aziendale adottato in armonia con le specifiche disposizioni di indirizzo degli organismi nazionali e attuative regionali.

Art. 15 **Conferenza Aziendale di Partecipazione**

E' istituita, ai sensi della D.G.R. n. 16-9683 del 30/09/2008, la Conferenza aziendale di Partecipazione di cui all'art. 10 comma 2 della Legge Regionale n. 18 del 06/08/2007 sulla base delle disposizioni previste dall'art. 14 comma 2 D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

E' organismo di rappresenta degli utenti, delle Organizzazioni di Volontariato e degli altri soggetti del Terzo Settore.

Rappresenta uno strumento partecipativo nella fase di elaborazione degli atti di organizzazione/riorganizzazione dei servizi sanitari.

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 agli indirizzi regionali in merito.

Art. 16 **Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)**

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, è istituito ai sensi dell'art. 21 della Legge n. 183 del 04/11/2010.

Il Comitato è composto, in misura paritaria, da componenti nominati dalle Organizzazioni Sindacali e dai componenti di nomina aziendale.

Nel Comitato sono rappresentati sia gli operatori appartenenti al comparto che quelli riguardanti la dirigenza.

Ai sensi della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri "*Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*" al Comitato sono assegnati i compiti propositivi, consultivi e di verifica.

I compiti propositivi possono esplicitarsi nella collaborazione alla predisposizione dei Piani di Azioni Positive, in iniziative volte ad attuare le Direttive comunitarie per l'affermazione di pari dignità delle persone sul lavoro, nella diffusione di conoscenze ed esperienze, nella proposta di progetti formativi.

I compiti consultivi sono tesi alla formulazione di pareri (non vincolanti) in materia di progetti di riorganizzazione dell'ente, piani di formazione del personale, orari di lavoro, forme di flessibilità, interventi di conciliazione, criteri di valutazione del personale, interventi di contrattazione integrativa nelle materie di competenza.

I compiti di verifica sono intesi come un'analisi ex-post sui risultati delle azioni positive dell'Amministrazione, sugli esiti delle azioni di contrasto al mobbing e al disagio lavorativo.

Inoltre, il C.U.G. può intraprendere azioni ricognitive sull'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta o indiretta, relativa al proprio ambito di competenza.

Il C.U.G. è stato istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 669 del 12/09/2013.

CAPO III - ORGANISMI POLITICO – ISTITUZIONALI: CONFERENZA E RAPPRESENTANZA DEI SINDACI, COMITATO DEI SINDACI DI DISTRETTO

Art. 17

Conferenza dei Sindaci e Rappresentanza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci, prevista dall'art. 3, comma 14, del D.Lgs. n. 502/1992 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 ed esercita le funzioni attribuite dalla sopra citata legge regionale.

Ai sensi dell'art. 7, comma 2, 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. 502/1992 e 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. 502/1992 e s.m.i.

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.

Art. 18

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. n. 502/1992 e 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 artt. 14, 15, 22 L. R. n. 18/2007, così come modificati dalla L.R. n. 3/2012, alla programmazione socio sanitaria a livello distrettuale.

In particolare, il citato art. 3-quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. stabilisce che compete al Comitato dei Sindaci di Distretto, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale del Distretto, quanto segue:

- l'espressione del parere obbligatorio sulla proposta, formulata dal Direttore del Distretto, relativa al Programma delle attività territoriali-distrettuali;
- l'espressione del parere obbligatorio, limitatamente alle attività socio-sanitarie, sull'atto del Direttore Generale con il quale viene approvato il suddetto Programma, coerentemente con le priorità stabilite a livello regionale;

- la diffusione dell'informazione sui settori socio-sanitari e socio-assistenziali e la promozione, a livello di indirizzo politico, delle relative attività in forma integrata e coordinata.

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

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

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

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

Partecipano, 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 in linea con gli indirizzi regionali.

Qualora si verifichi la coincidenza territoriale tra Distretto ed Ente gestore dei servizi socio-assistenziali, il Comitato dei Sindaci di Distretto e l'Assemblea dell'Ente gestore operano in modo congiunto e contestuale, assumendo la denominazione di Comitato territoriale socio sanitario dei Sindaci.

In caso di gestione dei servizi socio-assistenziali tramite delega all'ASL, il Comitato territoriale socio sanitario dei Sindaci esercita le seguenti funzioni di indirizzo e controllo:

- a) programmazione dei servizi socio-assistenziali relativa all'ambito territoriale di competenza;
- b) espressione parere vincolante, per la parte attinente la delega, sui provvedimenti adottati dal Direttore Generale dell'ASL concernenti gli atti di bilancio e di programmazione.

I Comuni, singoli o associati, possono concordare con l'Azienda forme di assistenza sanitaria e socio-sanitaria che integrino i livelli di assistenza stabiliti dalla Regione o che concorrano ad assicurare una costante integrazione tra servizi sanitari e socio-sanitari e socio-assistenziali.

I relativi costi sono a carico dei bilanci dei Comuni proponenti, singoli o associati, fatta salva la possibilità di accordo nell'ambito di convenzioni che prevedano la messa a disposizione reciproca di risorse professionali ed operative, allo scopo di favorire efficienti forme di collaborazione.

TITOLO III **ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA**

CAPO I – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 19 ***Principi generali***

L'organizzazione dell'ASL AL è strutturata, pur garantendo l'unitarietà nella sua declinazione, assumendo a riferimento la distinzione tra funzioni strategiche e di governo poste in capo alla Direzione Aziendale e compiti gestionali ed operativi attribuiti ai vari livelli organizzativi aziendali.

Il modello organizzativo dell'Azienda è fondato sulla distinzione tra le macro funzioni di:

- a) governo, intendendosi per tali l'insieme delle attività di Direzione strategica concernenti la pianificazione, la programmazione, l'alta amministrazione, il controllo strategico e la vigilanza;
- b) supporto, intendendosi per tali quelle deputate a supportare la Direzione Aziendale e le strutture con funzioni di tutela e produzione nell'espletamento dei propri compiti istituzionali;
- c) tutela, intendendosi per tali l'insieme delle attività finalizzate a garantire lo stato di salute dei cittadini attraverso l'analisi e il governo della domanda sanitaria;
- d) produzione, intendendosi per tali l'insieme delle attività volte alla produzione di servizi sanitari, in ambito ospedaliero e territoriale, unitamente a quelle di prevenzione, diagnosi e cura, finanche alle attività in regime di libera professione

Art. 20 ***Piano di Organizzazione***

Il Piano di Organizzazione Aziendale (P.O.A.) è parte integrante del presente Atto Aziendale ed è rivedibile e modificabile in funzione delle strategie e delle attività aziendali.

In particolare l'organizzazione aziendale può modificarsi in relazione ai cambiamenti che intervengano nel sistema sanitario, determinati dalla trasformazione dei bisogni assistenziali della popolazione, dall'innovazione tecnologica, dallo sviluppo professionale e dai cambiamenti normativi.

Il P.O.A. disciplina in sintesi:

- a) l'individuazione delle strutture organizzative;
- b) la declaratoria delle loro competenze;
- c) la dotazione organica complessiva;
- d) l'articolazione complessiva delle strutture stesse (Organigramma).

Art. 21 ***Livelli organizzativi aziendali***

All'interno dell'Azienda sono previste le seguenti macro-aree:

- a) area della prevenzione
- b) area territoriale
- c) area ospedaliera

le quali includono, secondo il criterio strutturale, le singole strutture operative.

L'organizzazione aziendale è articolata in Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali/Aziendali e Strutture Semplici.

Attraverso tali articolazioni l'ASL AL esercita la propria attività.

Il **Dipartimento** rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali. Esso 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.

Le **Strutture Complesse**, pur conservando ciascuna la propria autonomia, sono ordinariamente collocate all'interno di un Dipartimento, tranne che per scelta strategica siano poste in staff alla Direzione Aziendale ovvero in casi eccezionali previsti per legge.

I Direttori delle stesse fanno riferimento al Direttore del Dipartimento per tutti gli aspetti organizzativo-gestionali e tecnico-professionali.

Il Direttore della Struttura Complessa dipende gerarchicamente dalla Direzione Generale e ad essa, oltre che al Direttore di Dipartimento, risponde dei risultati ottenuti.

Le **Strutture Semplici Dipartimentali/Aziendali** sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie e dispongono, pertanto, di un proprio budget.

Le **Strutture Semplici** sono articolazioni organizzative delle Strutture Complesse.

Nel caso in cui non esistano i requisiti per l'organizzazione dipartimentale ma sia opportuno il coordinamento di attività, anche di più Strutture Complesse, si potrà ricorrere, quale modalità organizzativa, ai **Gruppi di Progetto**, anche per l'attuazione di programmi nazionali o regionali, oltre che aziendali.

I Responsabili dei Gruppi di Progetto possono partecipare, senza diritto di voto, alle riunioni del Collegio di Direzione.

La scelta di questa forma di coordinamento non comporta maggior onere a carico del bilancio dell'Azienda e non dà luogo alla costituzione di struttura organizzativa.

L'Azienda, con l'ASO di Alessandria e l'ASL di Asti, nell'ambito dell'Area Piemonte Sud-Est (Area Interaziendale di Coordinamento n. 5), si impegna a realizzare ogni forma di collaborazione utile a perseguire miglioramenti nell'organizzazione dei servizi per assicurare l'efficienza e l'efficacia delle attività.

CAPO II – ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

Art. 22

Definizione di Dipartimento

Il Dipartimento è costituito dalla aggregazione di strutture organizzative complesse o semplici analoghe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia e responsabilità professionale, sono tra loro interdipendenti.

Nella individuazione e realizzazione dei Dipartimenti l'ASL AL si attiene a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento.

I Dipartimenti possono essere definiti strutturali, funzionali, trasversali e interaziendali:

- **Dipartimenti strutturali**, caratterizzati dall'omogeneità, sotto il profilo dell'attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.

Sono costituiti al loro interno da strutture organizzative complesse, semplici o semplici a valenza dipartimentale, caratterizzati da strutture organizzative proprie 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***, che aggregano strutture operative non omogenee, interdisciplinari, al fine di coordinarne l'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica.
Sono 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, dalle esigenze della singola Azienda o dall'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 unità intra ed extra ospedaliere.
- ***Dipartimenti interaziendali***, che aggregano strutture appartenenti ad Aziende Sanitarie diverse, che hanno finalità e obiettivi comuni di gestione integrata di attività.

In accordo con l'ASO di Alessandria e con l'ASL AT possono essere previsti Dipartimenti interaziendali.

Art. 23 ***Finalità dei Dipartimenti***

La finalità dei Dipartimenti si esplica nello sviluppo e governo unitario delle prestazioni e dei servizi; essi possono comprendere strutture e servizi dislocati in sedi erogative differenti al fine di favorire l'integrazione e l'omogeneizzazione su scala aziendale dei processi di produzione, erogazione, accesso ai servizi nonché la definizione di modalità operative interne unitarie.

I Dipartimenti hanno specifica autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite ed operano secondo il piano annuale di attività, gestendo le risorse loro assegnate.

Le finalità che si intendono perseguire attraverso la realizzazione dell'organizzazione 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 dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi;
- il miglioramento dell'efficienza gestionale, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture;
- la gestione del budget legato agli obiettivi dipartimentali, attribuiti, sentito 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;

- la riduzione delle liste di attesa perseguendo interventi di appropriatezza e di selezione temporale di risposta o priorità cliniche.

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

Art. 24 **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.

In presenza di Dipartimenti Interaziendali la nomina del Direttore di Dipartimento avviene 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.

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.

L'importo della maggiorazione della retribuzione di posizione – parte variabile – prevista dai vigenti CC.NN.L. con oneri a carico del bilancio aziendale può essere corrisposta solo per Dipartimenti costituiti da almeno 3 strutture complesse.

Art. 25 **Comitato di Dipartimento**

Il Comitato di Dipartimento è costituito dai Responsabili delle Strutture Complesse e dai Responsabili delle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale appartenenti a ciascun Dipartimento. Il Comitato di Dipartimento è integrato da due figure rappresentanti le professioni sanitarie del Comparto, scelte dal Direttore Sanitario aziendale sulla base di due terne di nomi di cui una predisposta dal Direttore del Dipartimento e una dal Direttore Dipsa.

Secondo la tipologia del Dipartimento e l'organizzazione dell'Azienda possono essere invitati, senza diritto di voto:

- a) i Responsabili di Strutture Semplici facenti parte di Strutture Complesse appartenenti al Dipartimento stesso;
- b) i Responsabili di Strutture, Semplici o Complesse, anche non appartenenti al Dipartimento, ma con esso interagenti;

Le funzioni del Comitato di Dipartimento sono, essenzialmente, di natura propositiva e consultiva, e organizzativa per quanto concerne le attività del Dipartimento stesso.

Il modello del Regolamento per il funzionamento del Comitato sarà conforme allo schema tipo aziendale specificatamente predisposto per rendere omogenei i Regolamenti dipartimentali, sulla base delle vigenti disposizioni regionali.

Il Regolamento viene approvato dal Direttore Generale.

CAPO III – ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE

Art. 26 *Il Distretto*

Il Distretto, quale articolazione territoriale, organizzativa ed operativa dell'Azienda, svolge una funzione essenziale nella governance del sistema territoriale.

Il Distretto, quale garante della presa in carico e continuità nei percorsi di salute della popolazione, assicura l'espletamento delle funzioni e delle relative attività territoriali indicate dall'art. 3-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., orientandole secondo gli obiettivi definiti nel P.S.S.R.

Il Distretto ha il compito di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sul proprio territorio mediante l'integrazione tra i diversi servizi sanitari e socio-sanitari competenti e coinvolti, in modo da assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, con particolare riferimento alle problematiche connesse alle cronicità e alle situazioni di fragilità sociale.

Il Distretto rappresenta:

- l'ambito organizzativo territoriale dell'assistenza primaria e delle relative forme associative;
- il livello organizzativo dell'A.S.L. per il governo, la programmazione, l'erogazione e la gestione del budget relativo ai servizi territoriali, anche in continuità con quelli ospedalieri, sia per le aree produttive a gestione diretta da parte del Distretto, sia per le aree rispetto alle quali il Distretto esercita un ruolo di committenza, coordinamento funzionale e di condivisione dei volumi di attività da erogare a garanzia dei percorsi assistenziali integrati nonché di contrattazione del budget assegnato alla struttura erogatrice;
- la sede più idonea per il confronto con le autonomie locali e la gestione dei rapporti del S.S.R. con i cittadini e la comunità locale.

In considerazione del ruolo attribuito e in coerenza con la programmazione strategica aziendale e regionale, il Distretto svolge la propria attività istituzionale di tutela della salute della popolazione residente attraverso:

- l'analisi dei bisogni di salute rilevati sul territorio;
- la programmazione;
- i rapporti istituzionali, rispetto ai quali il Direttore del Distretto coadiuva e supporta la Direzione aziendale nell'interfaccia con il Comitato dei Sindaci, gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, il Volontariato e Privato sociale, le organizzazioni rappresentative di interessi diffusi.
- l'organizzazione ovvero il coordinamento della propria attività con gli altri Distretti, con i presidi ospedalieri e con le altre articolazioni organizzative aziendali;
- la negoziazione, finalizzata ad assicurare i livelli di attività (prestazioni o percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e relativo budget) ritenuti necessari e appropriati per assolvere ai reali bisogni di salute della popolazione, come evidenziati nell'analisi e previsti nell'ambito della programmazione territoriale, in coerenza con gli obiettivi strategici e il budget assegnato a livello aziendale.

La negoziazione si configura come:

- interna con tutte le strutture produttive aziendali;
- esterna, rispetto alla quale il Direttore del Distretto coadiuva la Direzione aziendale nei rapporti con i fornitori di servizi sanitari e socio-sanitari esterni all'ASL e operanti in regime di convenzione o accreditamento con il S.S.R.

Il processo di negoziazione comporta l'assegnazione di obiettivi stabiliti in linea con le strategie aziendali e regionali alle suddette strutture/fornitori riguardanti:

- la produzione delle attività (tipologia, volumi e qualità di prestazioni);
- l'equità e omogeneità nell'erogazione del servizio nell'ambito territoriale di competenza;

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

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. 27

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 nazionale e regionale.

Il Direttore del Distretto, svolge prioritariamente le seguenti funzioni:

- coordina le attività produttive gestite direttamente o indirettamente dal Distretto;
- promuove e presidia l'integrazione organizzativa tra le strutture territoriali per la garanzia di un coordinato svolgimento dei percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale. Trattasi delle strutture competenti nelle diverse aree di attività rispetto alle quali il Distretto si configura quale committente, nell'esercizio della funzione di analisi/valutazione del fabbisogno del proprio territorio, programmazione e controllo.

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

Il Direttore del Distretto si avvale dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), come previsto e disciplinato dall'art. 3-sexies, comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., a cui partecipano di diritto anche i dirigenti responsabili degli eventuali sub-distretti configurati come struttura semplice.

Art. 28

Tavolo di Coordinamento Funzionale

Viene istituito un Tavolo di Coordinamento Funzionale, facente capo alla Direzione Aziendale e composto dai Direttori dei Distretti al fine di garantire:

- l'omogeneità delle procedure e dei criteri gestionali nello svolgimento delle funzioni territoriali;
- l'omogeneità nella negoziazione e programmazione congiunta con le strutture e gli Enti erogatori di servizi e prestazioni (ASO, presidi ospedalieri, dipartimenti e strutture complesse aziendali, strutture private accreditate, etc.);
- il raccordo con l'area Socio-assistenziale e la relativa programmazione;
- l'adozione di strategie, azioni organizzative e attività comuni per migliorare l'efficienza e la performance;
- la pianificazione e il monitoraggio dei risultati attesi.

E' facoltà della Direzione Aziendale delegare la funzione di coordinamento del Tavolo al Direttore Sanitario.

Art. 29

Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD)

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), costituito ai sensi dell'art. 3 sexies, comma 2 D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è presieduto dal Direttore di Distretto e svolge le funzioni attribuite dalla normativa vigente.

Tale ufficio, presieduto dal Direttore di Distretto, è composto 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 del servizio socio – assistenziale, 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;
- 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. 30 ***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. 31 ***Il Programma delle Attività Territoriali - Distrettuali (PAT)***

Nell'ambito delle risorse assegnate in relazione agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed al fabbisogno rilevato sul proprio territorio, il Distretto definisce il Programma delle Attività Territoriali – Distrettuali (PAT), coerentemente con gli indirizzi della programmazione strategica aziendale e regionale e con le risorse assegnate.

Tale Programma, adottato in coerenza con gli strumenti di programmazione socio-sanitaria locale previsti dalla L.R. n. 18/2007, di norma, ha durata coincidente con quella del P.S.S.R. e comunque non inferiore ad un triennio; è aggiornato ogni anno contestualmente alla definizione del bilancio ed è redatto secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 3-quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Il PAT individua gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali, come definite nei relativi atti di programmazione e sulla base del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, definendo le attività da svolgere per conseguirli e la relativa distribuzione delle risorse assegnate.

Costituiscono obiettivi strategici del Distretto che necessitano di programmazione e di un costante monitoraggio nell'ambito del PAT:

- rendere esplicita la definizione della rete di offerta dei servizi sanitari e socio sanitari per pazienti fragili, cronici e disabili;
- adottare un modello di presa in carico al fine di aumentare l'appropriatezza del contesto di cura;
- sviluppare percorsi strutturati per pazienti fragili e disabili volti a superare le disuguaglianze di accesso.

E' proposto dal Direttore del Distretto, sulla base delle risorse assegnate, previa negoziazione e coordinamento con i responsabili delle strutture territoriali ed ospedaliere competenti nelle diverse aree di attività e sentito l'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD) di cui all'art. 3-sexies, comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

La proposta di programma, corredata del parere del Comitato dei Sindaci di Distretto di riferimento territoriale, è trasmessa al Direttore Generale per i successivi adempimenti.

CAPO IV – LA PREVENZIONE

Art. 32 ***Ruolo della prevenzione***

Per prevenzione si intende il complesso delle azioni rivolte a promuovere e tutelare la salute tramite:

- lo sviluppo delle capacità individuali e sociali atte a garantire stili di vita e comportamenti adeguati a migliorare le proprie condizioni di salute;
- l'identificazione e la rimozione delle condizioni di rischio negli ambienti di vita e di lavoro;
- la valorizzazione dei fattori protettivi;
- l'organizzazione di interventi di diagnosi precoce sulla popolazione.

L'attività di prevenzione si esplica in particolar modo negli interventi diretti sulla popolazione agendo sui problemi di salute più diffusi rispetto ai quali gli interventi messi in atto garantiscano, sulla base delle conoscenze scientifiche, l'efficacia delle azioni.

Gli interventi di prevenzione sulla popolazione si esplicano con progetti di lavoro atti a garantire il seguente percorso:

- analisi della situazione epidemiologica locale per la rilevazione dei bisogni di salute anche attraverso le istanze sociali presenti nel territorio;
- definizione delle priorità di intervento in termini di diffusione, gravità e possibilità di intervenire positivamente sugli eventi morbosi;
- formulazione e proposta di progetti correttivi o migliorativi delle condizioni di salute attraverso il coinvolgimento sia delle strutture aziendali sia di quelle esterne che possono contribuire positivamente al superamento dei problemi evidenziati;
- monitoraggio nella fase attuativa dei progetti e verifica dei risultati ottenuti.

L'attività di prevenzione primaria e secondaria è esercitata principalmente tramite il Dipartimento di Prevenzione che partecipa anche alle iniziative di prevenzione che possono attuare tutte le articolazioni con modalità ed impegno differenziati rispetto ai progetti di intervento.

Nell'ambito dei rapporti all'interno dell'Area Piemonte Sud-Est (Area Interaziendale di Coordinamento n. 5) le Aziende Sanitarie ASL AL, ASL AT e ASO AL svilupperanno modelli e procedure atte a garantire la direzione strategica delle attività di prevenzione in forma integrata e condivisa dalle Aziende medesime.

Art. 33 ***Prevenzione oncologica secondaria***

La prevenzione oncologica secondaria è garantita attraverso una apposita struttura complessa denominata Unità di Valutazione e Organizzazione dello Screening (UVOS), collocata all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

CAPO V – L'OSPEDALE

Art. 34 ***Presidio Ospedaliero***

E' una struttura ospedaliera costituita dall'aggregazione di strutture organizzative, sulla base di diversi criteri quali: intensità e gradualità delle cure, aree funzionali omogenee, settore nosologico / branca specialistica, organo / apparato.

I Presidi sono soggetti al raggiungimento degli obiettivi di efficienza e di efficacia, secondo la programmazione aziendale alla luce delle disposizioni nazionali e regionali.

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.

Art. 35 ***La Rete Ospedaliera***

In applicazione della Deliberazione della Giunta Regionale 19 novembre 2014, n. 1-600 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale." e s.m.i., l'ASL AL comprende:

- n.2 Presidi Ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti a Casale Monferrato ed a Novi Ligure
- n.2 Presidi Ospedalieri di base a Tortona ed Acqui Terme
- n.1 Presidio Ospedaliero per zone particolarmente disagiate a Ovada

I principi su cui si basa la riorganizzazione della Rete Ospedaliera sono:

- 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);
- 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;
- con i 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.

Art. 36 ***Le strutture sanitarie accreditate***

Nell'ambito del territorio dell'ASL AL sono presenti n. 4 strutture ospedaliere accreditate:

- Casa di Cura Città di Alessandria – Alessandria
- Istituto Clinico Salus – Alessandria
- Nuova Casa di Cura Sant'Anna – Casale Monferrato
- Casa di Cura Villa Igea – Acqui Terme

Le attività delle strutture accreditate sono regolate da accordi regionali.

Nell'ambito degli accordi regionali le attività di ricovero delle strutture accreditate vanno considerate a carattere integrativo rispetto a quanto svolto nelle strutture pubbliche.

CAPO VI – LE STRUTTURE DI SUPPORTO

Art. 37 ***Principi generali***

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012 – 2015 e la normativa attuativa, pur nelle modifiche via via intervenute, fissano quale criterio guida la necessità di prevedere e procedere ad una forte riorganizzazione dell'area organizzativa / gestionale di supporto.

Due sono in particolare le linee di indirizzo espresse dalla normativa regionale, le quali necessitano, peraltro, delle linee di indirizzo e dei successivi provvedimenti attuativi:

- individuazione e definizione di aree interaziendali di coordinamento quali ambiti ottimali per attuare la cooperazione interaziendale;
- possibilità di prevedere forme di collaborazione tra Aziende, regolate attraverso specifiche convenzioni, che consentano riduzioni di spesa razionalizzando il modello organizzativo.

Allo stato, in linea con le disposizioni succitate, il presente documento riorganizza l'area in questione secondo tre direttrici, tenuto conto delle dimensioni dell'Azienda, del rispetto degli standard nazionali nonché delle specificità e complessità delle funzioni assegnate in tale ambito alle articolazioni aziendali:

- riconduzione all'interno di una "governance" unica delle numerose funzioni esercitate in altrettante strutture riconducibili all'area della direzione strategica;
- ricostruzione del processo fondamentale di pianificazione, programmazione e controllo delle attività svolte all'interno dell'organizzazione;
- raccordo delle strutture tecnico-amministrative, che tenga conto e consenta di adeguarle il relativo crono programma all'atto del completamento del processo in essere di ridefinizione degli assetti relativi all'organizzazione delle strutture amministrative e di supporto.

CAPO VII – DECENTRAMENTO DI POTERI

Art. 38 ***Distinzione tra attività di indirizzo, programmazione e controllo ed attività gestionale***

L'ASL AL, in attuazione delle indicazioni normative di cui al D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i. e al D.Lgs. n. 502/1992 e 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 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.

Il Direttore Generale, ferme restando le competenze previste dall'art. 7 del presente Atto, a eccezione delle funzioni espressamente riservate al Direttore Generale ai sensi dell'art. 10, 4° comma L.R. n. 10/1995, può delegare al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo funzioni di sua competenza.

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

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

Art. 39 ***Autonomia e responsabilità dei dirigenti***

Gli atti di indirizzo e di programmazione, adottati dal Direttore Generale con la collaborazione del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, sono assunti dallo stesso con la forma della *deliberazione*.

I Dirigenti Responsabili di Struttura e di Dipartimento, anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 4, comma 2, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, hanno il potere di adottare atti denominati *determinazioni*, nell'ambito della programmazione aziendale e delle specifiche materie di competenza, secondo le direttive e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Aziendale e nel rispetto del "budget" assegnato.

La Direzione Aziendale, nell'ambito dei poteri di indirizzo e controllo, ha facoltà di rilevare la non conformità della determinazione con gli obiettivi e la programmazione aziendale e può, nell'esercizio del potere di autotutela, annullare l'atto dirigenziale per vizi di legittimità, revocarlo per ragioni di merito, oppure invitare il Dirigente al riesame motivato, sulla scorta di nuovi elementi di valutazione.

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.

CAPO VIII – TIPOLOGIE DI STRUTTURE

Art. 40 **Strutture Complesse**

Costituiscono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (budget) 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, anche 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.

Art. 41 **Strutture Semplici a valenza Dipartimentale / Aziendale**

Sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (budget negoziato con il Direttore del Dipartimento) istituite per garantire il coordinamento interdisciplinare di particolari processi trasversali rispetto a più Strutture Complesse, anche appartenenti a Dipartimenti diversi.

Le Strutture Semplici a valenza Dipartimentale possono essere istituite per l'esercizio di funzioni la cui complessità organizzativa o la presenza di vincoli normativi non giustificano 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.

Le Strutture Semplici a valenza Aziendale sono articolazioni organizzative che, in ragione delle relative peculiarità (attività di staff o di contenuto non integrabile con altra attività di Dipartimento), non possono essere aggregate in un Dipartimento.

Dipendono gerarchicamente dal Direttore Generale.

Art. 42 **Strutture Semplici**

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

Sono 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.

CAPO IX – LE RISORSE

Art. 43

Gestione risorse umane

L'insieme delle risorse umane operanti nell'ASL AL rappresentano il nucleo essenziale per garantire il miglior raggiungimento della mission aziendale ossia il soddisfacimento della domanda qualitativa di salute del cittadino.

La gestione delle risorse umane è pertanto orientata alla capacità di coniugare la scelta strategica di sviluppo e trasformazione dell'Azienda con la condivisione degli obiettivi e l'attenzione al benessere collettivo.

La complessità di tale processo si articola in specifiche fasi:

- a) pianificazione
- b) reclutamento
- c) allocazione
- d) formazione
- e) valorizzazione
- f) valutazione

Art. 44

La dotazione organica

La dotazione organica è costituita dal personale, articolato per profilo professionale, nel rispetto dei vincoli numerici e finanziari definiti in sede di programmazione dalle norme nazionali e regionali di riferimento.

In tal senso periodicamente principi e criteri che presiedono alla sua definizione possono essere oggetto di revisione.

Art. 45

Valorizzazione delle risorse umane

Il perseguimento della mission e lo svolgimento dei compiti primari dell'Azienda, il livello di complessità dell'organizzazione e della gestione, le specificità del suo sistema produttivo e le scelte di decentramento e di coinvolgimento gestionale dei professionisti, definiscono la risorsa umana fattore strategico del sistema azienda.

L'ASL si pone quindi l'obiettivo di sviluppare le capacità professionali di ciascun operatore per mettere a disposizione dei cittadini un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e i bisogni della persona.

Obiettivo dell'ASL è quello di creare un sistema condiviso di valori etico-professionali, di logiche e di metodiche operative che costituiscano terreno comune per le differenti culture tecnico-specialistiche e ne favoriscano l'integrazione lungo i processi di assistenza, per un proficuo raggiungimento di obiettivi comuni.

Sono quindi messe in atto tutte le iniziative e le azioni possibili utili alla crescita nei livelli di qualità professionale di tutte le risorse umane della struttura; per questo particolare attenzione viene posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale.

Art. 46 ***Rapporto con 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, alla luce delle disposizioni normative e contrattuali vigenti, l'Azienda si impegna a ricercare il coinvolgimento delle OO.SS. nei processi di miglioramento aziendali.

CAPO X – TIPOLOGIE DI INCARICHI

Art. 47 ***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 Dipartimento
- incarichi di Direzione di Distretto
- incarichi 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 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. 48 ***Tipologie 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 provvedimento scritto e motivato ad integrazione del contratto individuale di lavoro.

Gli incarichi di dipartimento, di responsabilità di struttura e gli incarichi di natura professionale, anche di elevata specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo,

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 disposizioni normative, dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Art. 49

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, commi 5 e 6 D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Gli organismi preposti al processo di valutazione sono:

- Organismo Indipendente di Valutazione
- Collegio Tecnico

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

Art. 50

Il Collegio Tecnico

Ai sensi dell'art. 15, comma 15 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dell'art. 5 comma 13 D.Lgs. n. 517/1999 e dall'art. 26 CC.CC.NN.L. del 03.11.2005 della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa, 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 dirigenza 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.

CAPO XI – FUNZIONI AZIENDALI

Art. 51

Il Responsabile della prevenzione, della corruzione e della trasparenza

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, nominato ai sensi dell'art. 1 comma 7 L. n. 190/2012 con le modalità ed i criteri stabiliti nella circolare n. 1 del 25/01/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, svolge i compiti indicati nella predetta circolare ed i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità 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 le funzioni di Responsabile per la trasparenza; in tale veste svolge i compiti previsti dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33/2013.

Forniscono supporto alla funzione il Servizio Ispettivo aziendale (art. 1 comma 62, Legge n. 662 del 23/12/1996) e l'Ufficio procedimenti disciplinari.

Art. 52

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. 53

Servizio Sociale Aziendale

Il Servizio Sociale Aziendale, è istituito ai sensi della D.G.R. n. 50-12480 del 02/11/2009 ed è regolamentato dalla normativa nazionale e regionale di riferimento.

Art. 54

Funzioni Socio-Assistenziali delegate dai comuni

L'Azienda, ai sensi di quanto previsto dall'art. 3, comma 3, del D. Lgs. 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.

Art. 55 **Funzione di gestione dei sinistri**

La funzione di gestione dei sinistri avviene secondo quanto dettato dall'art. 21 della Legge Regionale n. 9 del 09.05.2004 e s.m.i. nonché dalle deliberazioni di Giunta Regionale (tra le quali la D.G.R. n. 55-12646 del 23.11.2009) che si sono susseguite nel tempo.

La funzione è affidata all'Ufficio Legale dell'ASL.

TITOLO IV **MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE**

CAPO I – LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Art. 56 **La pianificazione strategica: il piano della performance**

La pianificazione strategica si realizza attraverso un processo di riflessione svolto dal vertice aziendale con lo scopo di definire gli obiettivi strategici che l'Azienda intende perseguire e le decisioni che devono essere adottate per raggiungere tali obiettivi, attraverso l'elaborazione di programmi attuativi articolati tra le varie funzioni aziendali.

Il processo di pianificazione aziendale è finalizzato, in particolare, a dare attuazione alle norme di programmazione emanate dalla Regione Piemonte.

Il Direttore Generale approva ogni anno il Piano della performance.

Art. 57 **La Direzione per obiettivi: il ciclo di gestione della performance**

Il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- 1) definizione e assegnazione degli obiettivi
- 2) monitoraggio in corso di esercizio ed attivazione di eventuali correttivi
- 3) misurazione e valutazione della performance, ovvero del grado di raggiungimento degli obiettivi
- 4) collegamento tra risultati raggiunti e retribuzione di risultato
- 5) rendicontazione dei risultati al vertice dell'Azienda e al Collegio Sindacale.

Art. 58 **Processo di budget**

Il sistema di budget rappresenta lo strumento direttamente connesso alla funzione manageriale di pianificazione, programmazione e controllo che ciascuna Azienda deve porre in essere.

La formulazione del budget costituisce una fase del controllo direzionale, finalizzato all'implementazione delle strategie ed alla verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Il processo di budgeting permette di definire obiettivi di carattere operativo per centro di responsabilità che rappresentano tappe intermedie in un arco temporale dato – di solito a cadenza annuale – rispetto ai programmi di azione formulati in sede di piano strategico.

Il processo di budget ha, altresì, l'obiettivo di condurre ad unitarietà i molteplici processi operativi ed organizzativi e guidare le Strutture verso il raggiungimento della mission aziendale.

Il processo di budget si articola nelle seguenti fasi: definizione delle strategie, definizione della programmazione, definizione delle risorse di budget, con attenzione alle aree critiche, negoziazione tra Direzione Aziendale e centri di responsabilità, assegnazione del budget, fase gestionale, momento valutativo e interventi correttivi sulla base degli spostamenti emersi.

Art. 59

Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione

Le procedure di consultazione per la programmazione corrispondono a momenti di incontro con:

- Collegio di Direzione per le funzioni di direzione strategica, di governo clinico e di programmazione aziendale;
- Conferenza dei Sindaci e Rappresentanza dei Sindaci dell'ASL AL per la definizione degli indirizzi generali di programmazione socio-sanitaria;
- Consiglio dei Sanitari per acquisizione di pareri sull'organizzazione delle attività tecnico-sanitarie;
- Organizzazioni Sindacali per consultazioni previste dai contratti collettivi di lavoro;
- Conferenza Aziendale di Partecipazione per consultazione alla fase di elaborazione degli atti di organizzazione / riorganizzazione dei servizi e delle attività.

CAPO II – IL SISTEMA DEI CONTROLLI

Art. 60

Disciplina dei controlli interni

L'Azienda adotta un modello e modalità attuative dei controlli interni finalizzati all'attuazione dei principi, dei valori e degli obiettivi fissati dalla normativa statale e regionale, nonché dalla stessa ASL.

Il sistema dei controlli interni 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;
- è 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 identificata nel 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* 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.

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), dell'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 della *performance* 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. 61 ***Disciplina della funzione Qualità***

L'ASL AL eroga le proprie prestazioni e i propri servizi secondo modalità che promuovano la salute e il miglioramento della qualità e assicurino la partecipazione della popolazione.

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 e misura dei processi e di monitoraggio dei risultati, con particolare riguardo ai processi che hanno impatto sull'insieme delle prestazioni rese agli utenti;
- vengano organicamente individuati progetti e obiettivi di innovazione e miglioramento della qualità organizzativa, tecnico-professionale e percepita.

Tale sistema di obiettivi mira al miglioramento delle seguenti dimensioni da presidiare:

- umanizzazione/qualità percepita, che comprende obiettivi finalizzati al miglioramento delle condizioni di accesso, di fruizione dei servizi e di relazioni interpersonali;
- qualità tecnico-professionale, che individua obiettivi relativi al miglioramento ed alla razionalizzazione dei processi sanitari e amministrativi gestiti;
- qualità organizzativa, che utilizza strumenti di valutazione dei processi organizzativi aziendali interdisciplinari ed interprofessionali;
- equilibrio economico finanziario, che comprende obiettivi di perseguimento di condizioni di compatibilità economico finanziaria con il budget assegnato all'Azienda.

Tali obiettivi vengono assegnati a tutte le Strutture aziendali attraverso una fase di concertazione ed approfondimenti con tutti i Responsabili e Direttori.

Ambiti di riferimento prevalente:

- Rapporti con soggetti esterni
- Sviluppo nuovi servizi e attività sanitarie
- Innovazioni tecnologiche
- Innovazioni nei meccanismi operativi
- Innovazioni organizzative e logistiche

La Direzione Generale stabilisce l'organizzazione del sistema di gestione per la qualità, con specifica regolamentazione sui processi di Certificazione di Bilancio, analisi del Sistema di Gestione della Qualità, sulle articolazioni aziendali coinvolte in Certificazione di Qualità, sul sistema di valutazione e miglioramento della Qualità. Per altri adempimenti, quali Accredimento Professionale Accredimento Istituzionale, Sistema di Budget, Valutazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Aziendali e Valutazione del sistema di obiettivi la Direzione Generale sviluppa percorsi basati su modelli dimostrati efficaci dalla Letteratura Scientifica.

CAPO III – REGOLAMENTAZIONE INTERNA

Art. 62 ***Regolamenti aziendali***

Viene rinviata ad atti di regolamentazione interna la disciplina, tra le altre, nelle seguenti materie:

- graduazione ed affidamento incarichi e sistema di valutazione
- diritto di accesso
- gestione e amministrazione del patrimonio
- attività libero professionale
- funzionamento Organi e Organismi aziendali
- adozione delle determinazioni dirigenziali
- manuale di gestione dei documenti ai sensi del DPR 445/2000 e DPCM 31/10/2000
- mobilità Dirigenza e Comparto
- conferimento incarichi
- conferimento di borse di studio
- formazione e aggiornamento professionale
- orario di lavoro personale del comparto
- trattamento di missione
- accesso al servizio mensa aziendale
- utilizzo automezzi aziendali
- frequenza volontaria presso strutture dell'Azienda
- ufficio tutele
- spese in economia

Art. 63 ***Altri Regolamenti***

Il Direttore Generale può infine disciplinare con atto regolamentare di diritto privato ogni altro aspetto dell'attività aziendale.

CAPO IV – AZIONI DI INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

Art. 64 ***Principi generali***

La filosofia e il metodo che orienta l'attività dell'ASL AL è la centralità del Cittadino Utente. Nelle scelte gestionali l'attenzione all'utente è posta come perno attorno a cui far ruotare le decisioni organizzative ed operative.

Lo stesso accesso ai servizi e la loro utilizzazione sono fortemente condizionati dal grado di conoscenza che i cittadini hanno circa le loro caratteristiche e il loro funzionamento. Pertanto la centralità del cittadino assume valore strategico per l'Azienda ed è perseguita mediante specifiche politiche della comunicazione tese all'informazione, all'educazione sanitaria ed alla partecipazione. L'informazione, sistematica e tempestiva, anche attraverso il sito internet aziendale, ha lo scopo di favorire un utilizzo appropriato dei servizi e delle prestazioni sanitarie, così come di indurre un consenso effettivamente informato ai trattamenti e permettere l'esercizio della facoltà di scelta nel rispetto delle regole del gioco.

In merito a quanto sopra l'Azienda, tende ad assicurare:

- l'orientamento ai servizi in funzione del conseguimento della soddisfazione dei cittadini utenti, promuovendo indagini sul gradimento dei servizi offerti;
- il controllo dei percorsi di accesso ai servizi;
- la raccolta e l'analisi dei "segnali di disservizio";
- la garanzia che l'operato dei propri dipendenti sia sempre improntato ai principi dell'etica pubblica, alla trasparenza, all'imparzialità e alla centralità del cittadino;
- la "de burocratizzazione" nel rapporto con gli utenti, riducendo gli accessi alle strutture sanitarie per l'acquisizione o consegna di documenti;
- la circolazione delle informazioni sull'accesso ai servizi e alle prestazioni.

L'Azienda tramite l'Ufficio di Comunicazione provvede ad una capillare e tempestiva informazione alla popolazione sulle variazioni intervenute nell'erogazione dei servizi sia attraverso l'emanazione di articoli e comunicati stampa che con il continuo e costante aggiornamento del sito internet aziendale; a rilevare il grado di soddisfazione dei cittadini rispetto ai servizi offerti nell'ottica del miglioramento del prodotto/servizio offerto; ad assicurare la partecipazione dei cittadini con il coinvolgimento dei rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di tutela dei diritti nella Conferenza Aziendale di Partecipazione condividendo le fasi di programmazione delle attività e di valutazione della qualità dei servizi.

Art. 65

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Le mansioni specifiche dell'URP si svolgono attraverso attività di front office e back office per i presidi ospedalieri e per il territorio.

E' un servizio di comunicazione che riconosce e valuta il diritto del cittadino all'informazione, all'ascolto e alla risposta. L'obiettivo a cui lavora è rendere l'Azienda più trasparente, più efficiente e più attenta ai bisogni delle persone che ogni giorno usufruiscono dei suoi servizi.



PIANO DI ORGANIZZAZIONE

LEGENDA

MACRO- STRUTTURA

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 la Rete Ospedaliera, la Rete Territoriale, la Prevenzione e la Funzione tecnico-amministrativa di Supporto/Staff

DIPARTIMENTO

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

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE

Il Dipartimento può essere strutturale, funzionale, transmurale, interaziendale

STRUTTURA COMPLESSA

Le Strutture Complesse (SC) 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)

LEGENDA

Le Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) sono strutture attivate per funzioni attribuite all'Azienda non esercitabili da Strutture Complesse o per attività svolte a favore di una pluralità di Strutture Complesse o poste direttamente in rapporto con la Direzione aziendale (SSA)

Le Strutture Semplici (SS) rappresentano l'unità organizzativa minima; sono inserite all'interno di Strutture Complesse nei confronti delle quali godono di propria autonomia tecnica-organizzativa

Gli Incarichi di Elevata Specializzazione comportano competenze tecnico-professionali specialistiche riferite a prestazioni quali/quantitative complesse e l'affidamento di un centro di responsabilità professionale.

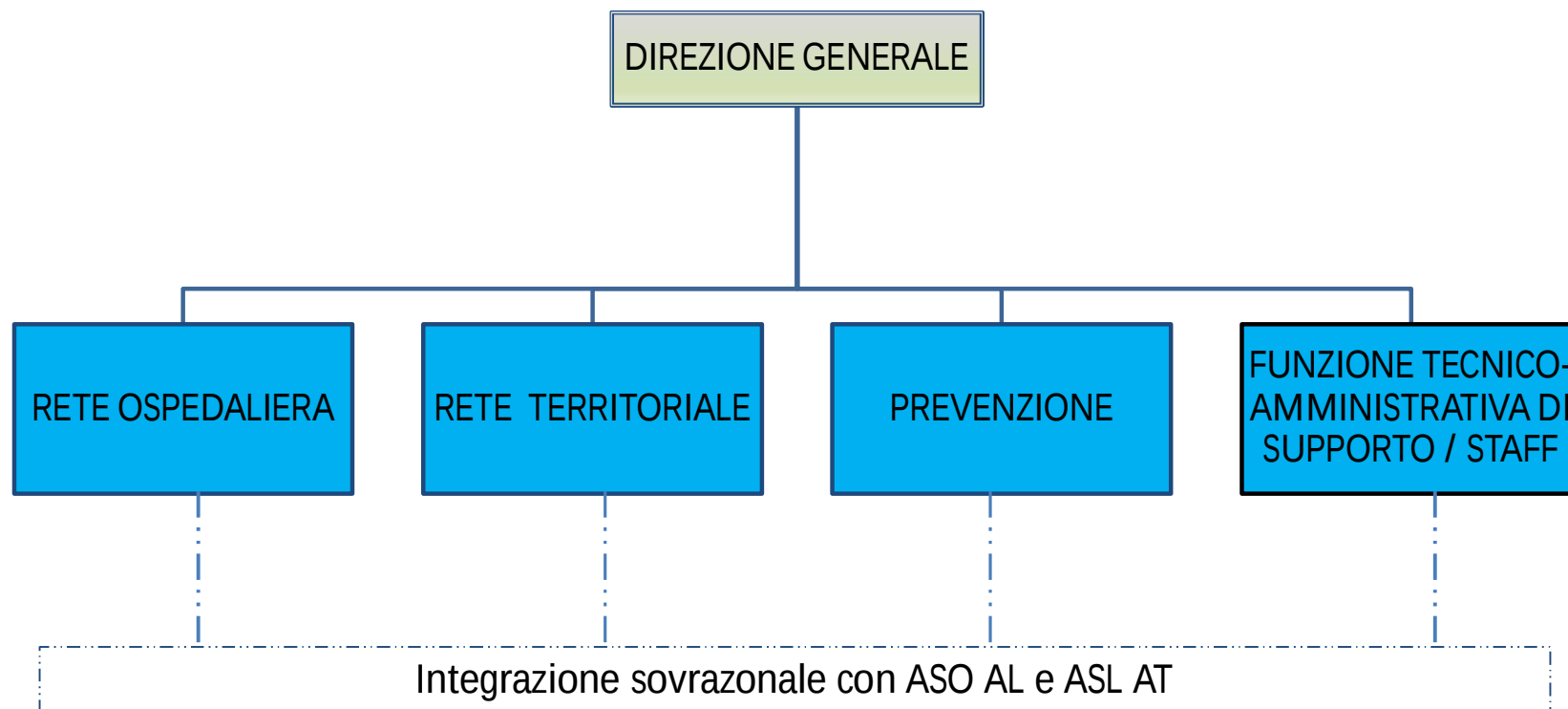
Articolazioni operative in staff alla Direzione Generale o a Strutture Complesse / Strutture Semplici Dipartimentali

Rapporto gerarchico

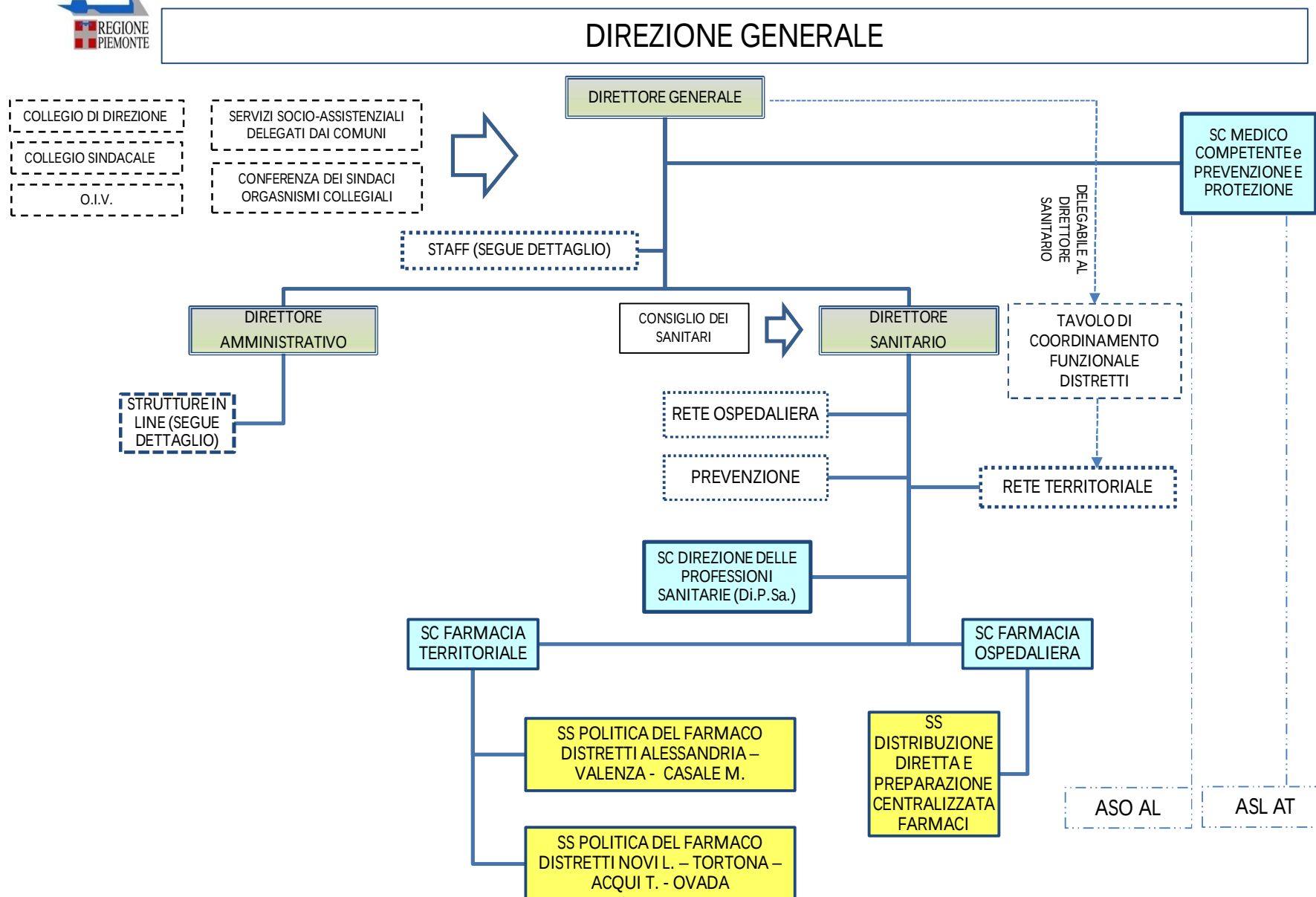
Rapporto funzionale

Rapporto di integrazione interaziendale

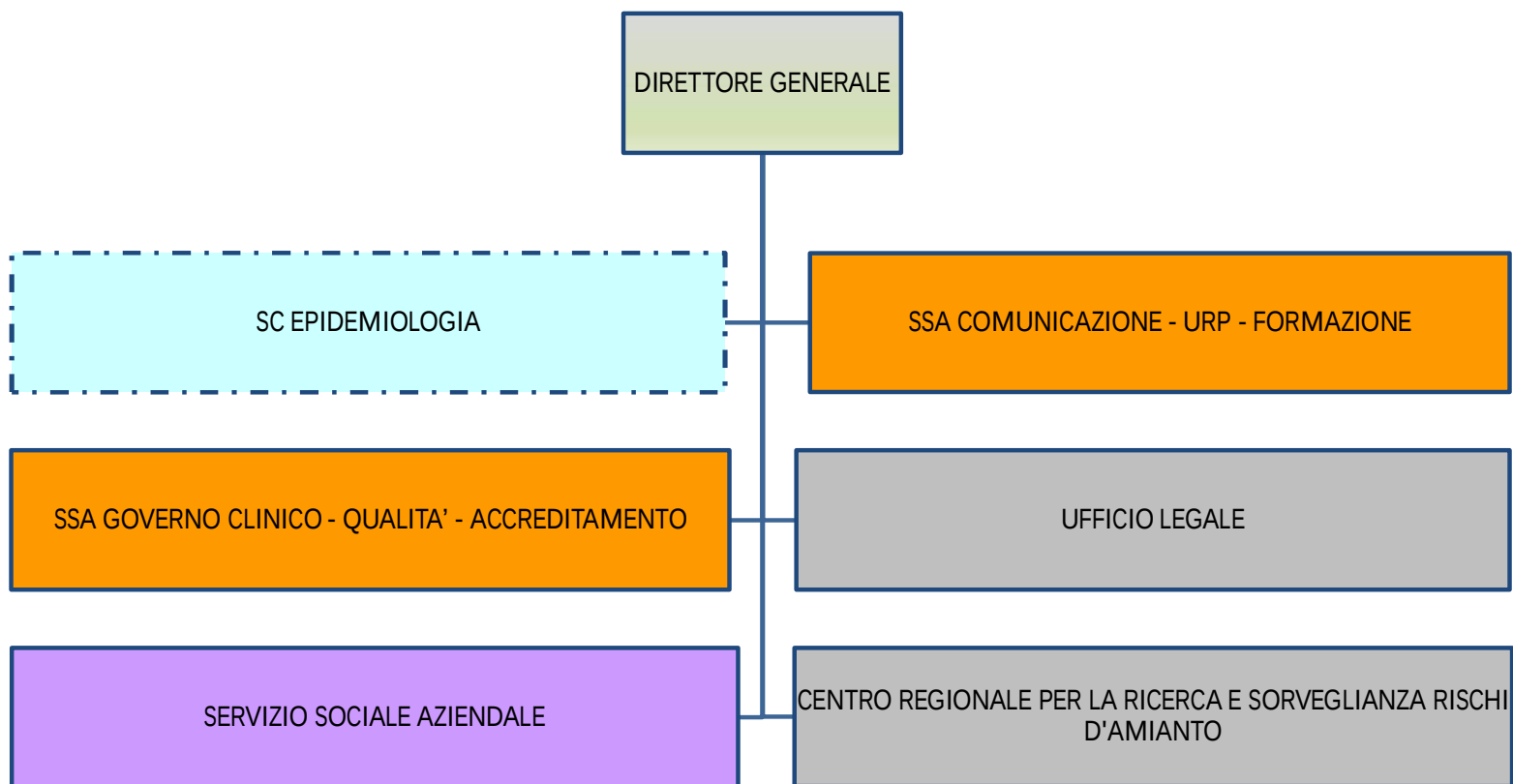
DIREZIONE GENERALE
Macroaree e Livelli Assistenziali



PIANO ORGANIZZAZIONE



DIREZIONE GENERALE
STAFF



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.

SSA GOVERNO CLINICO - 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.

Fornisce alla Direzione gli strumenti necessari per la programmazione e gestione dei servizi attraverso l'analisi dei bisogni di salute dei cittadini e si occupa di valorizzare il ruolo e la responsabilità dei medici e della componente sanitaria per la promozione della qualità, misurando efficacia ed efficienza del sistema.

Favorisce in Azienda l'attuazione delle politiche della qualità nell'ottica del perseguimento degli obiettivi di miglioramento, in stretta relazione con le strutture Programmazione - Controllo - Sistema Informativo ed Epidemiologia per gli aspetti relativi all'efficienza ed all'efficacia della Rete Ospedaliera, della Rete Territoriale e delle attività di Prevenzione.

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.

Supporta le strutture nella definizione dei PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) che abbiano l'obiettivo di offrire la migliore presa in carico dei pazienti coniugata a criteri di efficacia e appropriatezza.

Nella sua collocazione di staff alla Direzione Generale contribuisce allo sviluppo di tecniche necessarie al management, quali:

- Audit clinico-organizzativo
- Evidence Based Medicine
- Health Technology Assessment
- Analisi delle Performance
- Sistema aziendale degli obiettivi
- Evidenza Clinica delle Procedure (Good Practice)
- Benchmark

Supporta le macro-articolazioni per il rispetto dei requisiti di Accredimento Istituzionale, nonché fornisce collaborazione alle strutture aziendali per il monitoraggio del possesso dei requisiti di Certificazione.

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

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;
- illeciti penali e amministrativi (denunce furto o smarrimento, segnalazione di illeciti amministrativi e segnalazione rivalse alla Corte dei Conti);
- 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;
- spese legali e peritali (per la difesa dell'Azienda con liquidazione parcelle, a rimborso della controparte e patrocinio legale dipendenti con rimborso spese a carico del bilancio aziendale);
- fornisce supporto e consulenza alla Direzione Generale e alle strutture aziendali su tutte le problematiche di competenza;
- accesso agli atti: regole, pareri, supporto ai servizi;
- partecipazione a sistemi di monitoraggio medico legale e multidisciplinare del contenzioso e di studi di distribuzione degli eventi negativi e di criticità dell'assistenza;
- Gestione amministrativa-contabile del budget complessivo assegnato;
- Affidamento incarichi professionali (Avvocati, Notai, C.T.P.);
- Protezione dei dati personali (normativa Privacy).

SSA COMUNICAZIONE – URP - FORMAZIONE

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.

Ascolta e orienta le richieste dei cittadini.

Raccoglie e risponde a segnalazioni di disservizio, reclami presentati dagli interessati di persona, per iscritto o telefonicamente.

Informa su sedi, orari e modalità di funzionamento dei Servizi.

Predisporre materiale informativo per facilitare l'accesso alle strutture e favorire la fruizione delle prestazioni.

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 e cura la rassegna stampa;
- redige testi e materiale informativo assicurandone la diffusione efficace e tempestiva all'interno dell'Azienda;
- svolge le attività riconducibili al sito internet / intranet di competenza con particolare riguardo a quanto attiene alla pubblicazione delle informazioni nell'apposita sezione del sito web, da verificare e coordinare con le strutture aziendali interessate, di cui al decreto sulla trasparenza;
- svolge funzioni di "punto di ascolto" attraverso i reclami e i suggerimenti, promuovendo rilevazioni relative al clima aziendale ed alla percezione esterna dei servizi da parte dei portatori di interesse e dei cittadini;
- svolge funzioni di supporto allo sviluppo dei progetti di ricerca finalizzati;
- cura le sponsorizzazioni;
- cura l'aggiornamento del sito Aziendale;
- redige ed aggiorna la Carta dei Servizi.

Per il settore Formazione svolge le seguenti funzioni:

- analisi dei bisogni formativi del personale e definizione dei criteri per la pianificazione formativa, progettazione, organizzazione ed erogazione dei corsi di formazione, d'intesa con la Direzione Aziendale;
- gestione amministrativa – contabile del budget complessivo assegnato;
- gestione dei rapporti con Università ed altri Istituti formativi;
- gestione del sistema ECM;
- gestione della piattaforma per la formazione a distanza (FAD);
- gestione dell'albo fornitori della formazione (interni ed esterni).

SERVIZIO SOCIALE AZIENDALE

Il Servizio Sociale Aziendale è istituito ai sensi della D.G.R. n. 50-12480 del 02.11.2009 ed è regolamentato dalla normativa nazionale e regionale di riferimento.

Il Servizio Sociale Aziendale collabora all'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria che si traduce in qualità ed economicità del sistema, con particolare attenzione al rispetto dei diritti delle persone e alle situazioni di fragilità.

Garantisce interventi professionali di servizio sociale trasversalmente ai servizi delle reti territoriali ed ospedaliere dell'Azienda in quanto "si prende cura" della persona e della sua famiglia, in collaborazione con il personale sanitario per un nuovo governo delle reti di Welfare.

Le funzioni previste da disposizioni regionali da realizzare in forma integrata con la Rete Regionale dei Servizi Sociali della Sanità piemontese sono prioritariamente:

- partecipazione alla definizione ed al raggiungimento degli obiettivi strategici di competenza;
- elaborazione e collaborazione alle strategie per l'integrazione tra il sistema sanitario e sociale aziendale e il sistema socio-assistenziale degli Enti Gestori;
- cooperazione all'attuazione di progetti condivisi con il Volontariato e il Terzo Settore per iniziative di solidarietà, di sensibilizzazione della comunità, di educazione alla salute.

L'assistente sociale responsabile, avvalendosi dei coordinatori, attua le indicazioni strategiche della Direzione, ne garantisce l'operatività in stretta collaborazione con i Responsabili delle diverse articolazioni, organizzando le specifiche attività professionali di area congiuntamente all'attuazione del sistema di rilevazione dei dati e dei piani di attività.

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

Il Centro Regionale per la ricerca e la sorveglianza dei rischi d'amianto (CSA) è previsto dalla L.R. 30/2008 e dalla D.G.R. n. 64-3574 del 19.03.2012 con collocazione nell'ambito dell'ASL AL (sede in Casale Monferrato) e con attribuzione di funzioni sovrazionali.

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:

- partecipazione all'aggiornamento del Piano Regionale Amianto;
- programmazione delle attività nel rispetto delle linee strategiche e della pianificazione del Comitato di Direzione Regionale;
- coordinamento funzionale dei progetti del CCM del Ministero della Salute in materia di amianto relativi agli aspetti sanitari.

Il CSA orienta la sua attività alla migliore integrazione con il Centro Ambientale Amianto - ARPA e con tutte le strutture competenti aziendali e regionali.

Gestisce i finanziamenti assegnati secondo le linee di indirizzo della SC Economico Finanziario in materia di finanziamenti vincolati.

La funzione U.F.I.M. è normata tramite apposita convenzione con l'ASO di Alessandria.

FUNZIONI DELEGATE

SC MEDICO COMPETENTE E PREVENZIONE E PROTEZIONE

Organizzata su linee produttive specialistiche, facenti capo ciascuna ad un referente, con personale assegnato ed integrando professionalità e competenze interne ed esterne, tutela direttamente la salute e la sicurezza dei lavoratori dell'Azienda ASL, nonché, per i determinanti specifici, indirettamente, i terzi fruitori/visitatori. Assolve quindi agli obblighi delle norme in tema di sicurezza sul lavoro, in particolare previsti dagli artt. 25, 29, 31, 33, 35, 36, 38 del D.Lgs 81/2008 s.m.i.; quelli previsti dal D.Lgs 230/1995 e dal D.Lgs 187/2000 e s.m.i., rispettivamente demandate all'Esperto qualificato ed al medico autorizzato; quindi, alle norme di prevenzione incendi, ivi compreso il DM 19.3.2015.

La struttura si interfaccia con l'Ufficio Legale aziendale per l'analisi delle problematiche afferenti alle materie di competenza.

PREVENZIONE E PROTEZIONE

Attraverso le figure del RSPP e degli ASPP, assolve agli obblighi di cui all'art 33 del D.Lgs 81/2008, in particolare:

- 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;
- l'elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive protettive e dei sistemi di controllo;
- la proposta di iniziative di formazione ed informazione generale e specifica del personale ASL in materia di sicurezza sul lavoro, prevenzione incendi, emergenza;
- la tenuta dei registri degli Esposti ad agenti biologici;
- l'elaborazione ed analisi dei dati degli infortuni sul lavoro.

SORVEGLIANZA SANITARIA

Attraverso i Medici Competenti vengono assolti gli obblighi previsti dalla legislazione vigente di cui agli art.li specifici in particolare 41 e 42, ovvero quanto previsto dal D.Lgs 81/2008, attuando:

- la programmazione e gestione della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica dei lavoratori, nel rispetto della norma vigente, istituendo ed aggiornando la specifica cartella sanitaria e di rischio, quindi esprimendo i giudizi di idoneità alla mansione;
- la trasmissione di informazioni ai lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari 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;
- la collaborazione con il Responsabile della Prevenzione e Protezione nella redazione del DVR e nell'effettuazione di sopralluoghi per analizzare e valutare le condizioni di lavoro, per il controllo dell'esposizione ai rischi dei lavoratori;
- la collaborazione alle attività di formazione sui rischi dell'azienda ed effettuazione di programmi di promozione della salute;
- la sorveglianza degli infortuni a rischio biologico, gestendo il sistema SIOP-SIROH e la tenuta del registro degli esposti a cancerogeni.

RADIOPROTEZIONE

Avvalendosi dell'Esperto Qualificato, del Medico Autorizzato e delle Direzioni di Presidio, provvede:

- a fornire le valutazioni e le indicazioni di radioprotezione;
- a tenere aggiornato l'inventario delle attrezzature radiologiche effettuando le comunicazioni di detenzione e dismissione;

- ad effettuare i controlli di qualità, le valutazioni delle dosi di esposizione, la classificazione dei lavoratori e la tenuta delle schede di esposizione;
- alla effettuazione delle prove di accettazione delle attrezzature radiogene;
- ad assicurare l'informazione e formazione dei lavoratori;
- ad effettuare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti.

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO

In ossequio ai disposti del DM 19.03.2015, attraverso la figura del Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, implementa il sistema di gestione della sicurezza antincendio, quindi avvia ed attua, con specifiche scadenze, la messa a norma delle strutture e degli impianti.

FORMAZIONE

In sinergia con la Formazione aziendale ed il supporto di Professional delle diverse discipline, vengono pianificati, programmati ed eseguiti gli interventi di informazione e formazione di cui agli articoli 36 e 37 del D.Lgs 81/2008 nonché di quella prevista dalle norme di radioprotezione.

Garantisce, inoltre, la formazione degli operatori della SC per il pieno assolvimento della missione e degli obiettivi assegnati.

AREA SANITARIA

SC DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (Di.P.Sa.)

La Direzione delle Professioni Sanitarie (Di.P.Sa.) è collocata in staff alla Direzione Generale ed è assegnata alla responsabilità di un dirigente delle professioni tecnico-sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Presiede alla funzione di governo aziendale dei processi assistenziali, tecnico-sanitari e di supporto del personale infermieristico, tecnico-sanitario, ostetrico, riabilitativo nell'ambito della prevenzione, diagnosi, cura, palliazione e riabilitazione.

Presiede alla definizione e all'attuazione delle politiche e delle strategie aziendali collaborando:

- alla elaborazione degli obiettivi aziendali e al loro perseguimento;
- alla elaborazione dei programmi di attività dei Distretti e dei Dipartimenti;
- alla pianificazione, programmazione, gestione e sviluppo del personale di competenza, coniugando la valorizzazione professionale con elementi di efficacia e di efficienza operativa;
- all'attuazione del governo clinico-assistenziale mediante la definizione, lo sviluppo e la direzione di modelli organizzativi efficienti di erogazione dell'assistenza e alla promozione di modelli sperimentali di assistenza ad elevata autonomia tecnico-gestionale;
- alla pianificazione, attuazione e valutazione dei piani di formazione ed aggiornamento per il personale afferente alla Di.P.Sa.;
- alla promozione, al sostegno ed alla realizzazione delle attività di ricerca individuate dalla Direzione aziendale come strategiche;
- allo sviluppo del sistema qualità e del sistema premiante aziendale.

Il personale infermieristico, tecnico, sanitario, ostetrico e riabilitativo delle professioni afferirà gerarchicamente alla Di.P.Sa., la quale garantirà a livello periferico l'integrazione multi-professionale, un costante confronto organizzativo con i Responsabili delle varie Strutture Sanitarie e la dipendenza funzionale del personale dagli stessi.

SC FARMACIA OSPEDALIERA

Programmazione acquisti, procedure di gara farmaci, dispositivi medici e beni sanitari, gestione e validazione ordini, distribuzione.

Attività ispettiva e di controllo sulla gestione del farmaco presso le strutture aziendali cui vengono forniti farmaci e dispositivi, comprese le strutture residenziali.

Distribuzione diretta farmaci e presidi (malattie rare, fibrosi cistica, ecc.).

Galenica clinica.

Allestimento centralizzato terapie oncologiche.

Gestione sistema file F.

Monitoraggio e controllo piani di terapia.

Monitoraggio consumi farmaci e dispositivi medici.

Ossigenoterapia domiciliare.

Farmacovigilanza e dispositivo-vigilanza.

Registri monitoraggio AIFA: ambito oncologico, oftalmologico, reumatologico, malattie respiratorie, neurologico, cardiologico.

Controllo autocertificazioni.

Commissioni varie dell'area ospedaliera (commissione terapeutica, farmaceutica interna, appropriatezza prescrittiva, dei dispositivi medici, ecc.).

Monitoraggio appropriatezza prescrizioni area ospedaliera.

Gestione del farmaco in dose unitaria (DUF).

Continuità assistenziale ospedale-territorio in sinergia con gli specialisti ospedalieri aziendali.

Sviluppo Repertorio dispositivi medici interaziendale e Nucleo tecnico permanente dispositivi medici.

Sviluppo settore formativo.

Sviluppo settore Peas.

Stesura di capitolati di gara aziendali, di quadrante, regionali in collaborazione con Acquisti e specialisti.

Gestione amministrativa – contabile del budget complessivo assegnato alla Struttura.

SC FARMACIA TERRITORIALE

Farmacovigilanza e dispositivo-vigilanza.

Assistenza protesica.

Gestione convenzione farmacie aperte al pubblico.

Attività di vigilanza: ispezioni ordinarie e straordinarie farmacie convenzionate, parafarmacie, grossisti e distributori gas medicali.

Ricezione mensile distinte contabili e ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate ed invio flussi/dati al Csi Piemonte.

Autorizzazione al pagamento delle farmacie.

Procedure Sogei.

Procedure e controllo DPC.

Registro collaboratori di farmacia.

Controllo autocertificazioni.

Commissioni varie dell'area territoriale (commissione terapeutica, farmaceutica interna, appropriatezza prescrittiva, dei dispositivi medici, ecc.).

Monitoraggio appropriatezza prescrizioni area territoriale.

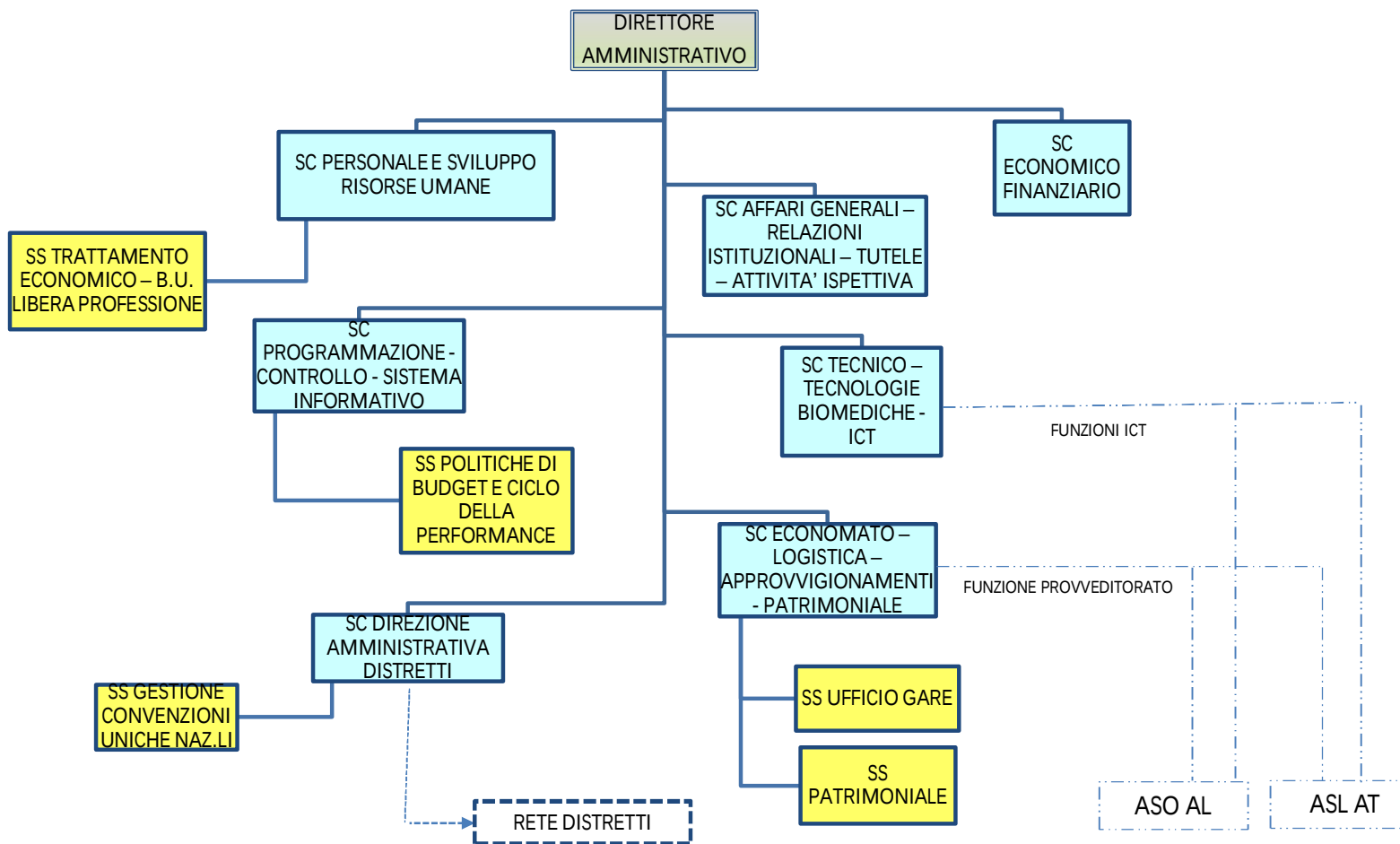
Continuità assistenziale ospedale-territorio in sinergia con i Distretti.

Sviluppo settore formativo.

Sviluppo settore Peas.

Gestione amministrativa – contabile del budget complessivo assegnato alla Struttura.

DIREZIONE GENERALE STRUTTURE IN LINE



AREA AMMINISTRATIVA

STRUTTURE DI SUPPORTO

Il riordino dell'organizzazione delle Strutture e delle funzioni loro attribuite risponde ad una pluralità di motivazioni:

Razionalizzazione e riordino della linea gerarchica;

- Redistribuzione delle attribuzioni e della distinzione tra atti di governo e di indirizzo e poteri gestionali;
- Rispetto di una precisa indicazione normativa che ne prevede il numero massimo nella misura del 10 per cento del totale delle Strutture Complesse assegnate all'Azienda;
- Avvio del processo di gestione sovraziendale di alcune specifiche funzioni al fine di creare non solo sinergie ed omogeneità di azioni ma anche sviluppo ed estensione di best practices;
- Potenziare processi di rinnovamento e semplificazione dell'azione amministrativa;
- Favorire processi di mobilità interna del personale mediante procedimenti condivisi con i rappresentanti dei lavoratori e ferma restando la flessibilità prevista dalla normativa in materia.

SC PERSONALE E SVILUPPO RISORSE UMANE

Supporto alla Direzione Aziendale per le strategie di sviluppo organizzativo e per le politiche del personale.

Ottimizzazione dell'organizzazione del lavoro e verifica appropriatezza dell'uso delle risorse umane.

Gestione amministrativa – contabile del budget complessivo assegnato alla Struttura.

Redige, nell'attuale attribuzione delle competenze, il piano triennale anticorruzione e piano della trasparenza e i relativi aggiornamenti, nonché provvede alla gestione del relativo fabbisogno formativo.

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

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

Provvede agli adempimenti giuridici 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.

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.

Adozione atti e gestione procedure relative a frequentatori e collaboratori volontari.

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.

Relazioni sindacali e gestione dei rapporti con le OO.SS.

Supporto alla redazione ed applicazione dei contratti integrativi aziendali.

Sviluppo delle politiche del personale legate alla creazione, contrattazione e sviluppo di un sistema incentivante.

Rappresentanza sindacali unitarie (RSU) – Elezione.

Rappresentanze dei lavoratori per la sicurezza (RLS – elezione e gestione componenti).

Governo e adozione di ogni altro atto in materia di personale di afferenza sindacale (permessi, lavoro straordinario, verifica fondi contrattuali, posizioni organizzative, ecc..).

SS TRATTAMENTO ECONOMICO – B.U. LIBERA PROFESSIONE **(opera all'interno della SC Personale e Sviluppo risorse umane per le seguenti funzioni)**

Sovrintende e assicura tutti gli adempimenti relativi all'amministrazione del personale dipendente e non dipendente per quanto riguarda il trattamento economico (predisposizione degli stipendi, cessioni del quinto, prestazioni aggiuntive, elaborazione contabile delle retribuzioni di risultato e produttività collettiva, posizioni dirigenziali e organizzative), contributivo (predisposizione conteggi per versamenti INPS contributi TFS, TFR, pensionistici), assicurativo INAIL (Denunce infortuni e annuali), previdenziale (Collocamento in quiescenza e predisposizione conteggi pensione) e fiscale (Predisposizione mod.770, elaborazione CUD). Definisce e gestisce i fondi contrattuali.

Gestisce l'amministrazione dell'attività di libera professione intramuraria svolta dal personale dirigente sanitario attraverso la struttura dedicata alla gestione della libera professione, Business Unit Libera Professione, come indicato dalle linee guida regionali. In particolare:

- provvede alla stesura e revisione del relativo regolamento, definendo in accordo con la dirigenza sanitaria i tariffari per le prestazioni erogate (ambulatoriale e ricoveri);
- sovrintende alla contabilità separata della libera professione ed al suo raccordo con la contabilità generale;
- sovrintende all'attività di fatturazione ed all'elaborazione delle competenze mensili spettanti al personale autorizzato alla libera professione;
- collabora alle verifiche sul corretto esercizio dell'attività libero professionale e con il servizio ispettivo per i controlli di competenza;
- provvede alla stipula ed alla gestione delle convenzioni con strutture private non accreditate e studi professionali per l'esercizio dell'attività libero professionale.

SC ECONOMICO FINANZIARIO

Gestione contabilità generale, in ossequio alla normativa nazionale e regionale, e tenuta delle scritture obbligatorie, assicurandone l'allineamento con tutte le contabilità semplici e/o sezionali.

Redazione del bilancio di previsione e del bilancio di esercizio.

Predisposizione e monitoraggio dei budget economici da assegnarsi ai centri di responsabilità e di spesa. Anagrafica clienti e fornitori.

Adozione atti relativi al servizio di tesoreria e analisi flussi di cassa.

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.

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.

Predisporre 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.

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

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

Analisi, gestione e monitoraggio della sostenibilità della gestione investimenti in conto capitale.

Linee di indirizzo e gestione procedure relative all'utilizzo dei finanziamenti fondi vincolati (inclusi i progetti di ricerca, fondi europei e da privato) e coordinamento della rendicontazione economica finale.

Coordinamento e assolvimento delle procedure propedeutiche alla certificazione dei bilanci.

SC PROGRAMMAZIONE - CONTROLLO - SISTEMA INFORMATIVO

Supporta la Direzione nello sviluppo e nell'integrazione della programmazione sanitaria e socio sanitaria. Supporta e coadiuva la Direzione nella definizione delle politiche aziendali e dei modelli organizzativi, 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.

Crea le condizioni informative per garantire il perseguimento degli obiettivi.

Elabora il sistema di reporting che consente ai diversi livelli di responsabilità aziendale di monitorare ed analizzare la gestione con riferimento agli obiettivi economici e di attività.

Propone piani di contenimento della spesa gestione ordinaria.

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.

Collabora alla tenuta della contabilità analitica, in particolare predispone, aggiorna e gestisce, in raccordo con le strutture interessate, il Piano dei Centri di Costo Aziendale.

Collabora con il settore I.C.T. nel processo di raccolta, elaborazione ed analisi dei dati necessari per il governo clinico ed economico dell'Azienda.

Collabora con il settore I.C.T. nella gestione dei flussi informativi sanitari, per la risposta ai debiti informativi aziendali nei confronti dei diversi soggetti istituzionali.

Organizza 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.

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

Gestisce il sistema di rilevazione dei Piani di Attività (PIA) e relativi modelli correlati.

Predisposizione atti deliberativi, definizione contratti e relativi budget, sulla base delle linee di indirizzo regionale, relativi alla produzione delle Strutture accreditate (specialistica ed ospedaliera) con il supporto delle strutture ospedaliere e/o distrettuali.

SS POLITICHE DI BUDGET E CICLO DELLA PERFORMANCE

(opera all'interno della SC Programmazione – Controllo - Sistema Informativo per le seguenti funzioni)

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.

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

Gestisce il sistema di reporting che consente il monitoraggio periodico dei risultati in riferimento agli obiettivi economici e di attività del processo di budget.

Supporta l'OIV nelle funzioni ad esso assegnate e nel processo di attribuzione della retribuzione di risultato e della produttività collettiva, correlata al raggiungimento degli obiettivi.

Cura il Ciclo della Performance di cui alla L. 150/2009.

SC AFFARI GENERALI - RELAZIONI ISTITUZIONALI - TUTELE - ATTIVITA' ISPETTIVA

Gestisce gli adempimenti attuativi alla programmazione strategica della Direzione Generale (es. nomine e deleghe a dipendenti per funzioni particolari).

Si interfaccia con i Responsabili di struttura sia sanitaria che amministrativa per gli adempimenti connessi alla gestione di un corretto flusso informativo tra Direzione Generale e servizi interni.

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.

Coordina e collabora al processo di definizione dell'Atto Aziendale e ai processi di revisione organizzativa.

Gestione amministrativa – contabile del budget complessivo assegnato alla Struttura.

Gestisce le attività amministrative, di supporto e di segreteria degli Organi ed Organismi Collegiali dell'Azienda (Collegio Sindacale, Collegio di Direzione e Consiglio dei Sanitari) al fine di assicurarne il corretto funzionamento.

Tiene i rapporti istituzionali con altri Enti e soggetti istituzionali su mandato della Direzione Generale.

Provvede alle attività inerenti la gestione degli atti deliberativi e delle 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 informatico, l'archivio corrente e gli atti conseguenti.

Cura le attività di segreteria della Direzione Generale.

Svolge l'attività ispettiva attraverso l'apposito Servizio Ispettivo di cui all'art. 52 dell'Atto Aziendale e in particolare controlla la presenza in servizio del personale dipendente.

Effettua altre funzioni di verifica e controllo su mandato della Direzione Aziendale.

Cura l'adesione a Federazioni, Associazioni e Società partecipate.

Si attiva per conto e su mandato del Direttore Generale per tutte le attività inerenti le procedure di segnalazione di gestione delle tutele, curatele e amministrazione di sostegno che l'Autorità Giudiziaria assegna al Legale Rappresentante dell'ASL.

Attività amministrative di carattere generale non riconducibili a specifici settori dell'Azienda.

SC ECONOMATO - LOGISTICA - APPROVVIGIONAMENTI - PATRIMONIALE

Collaborazione con la Direzione Aziendale nella definizione della programmazione logistica e gestione dei conseguenti adempimenti relativi al ridisegno e realizzazione della rete logistica aziendale.

Gestione di tutti i servizi effettuati sia con risorse aziendali che appaltate dall'Azienda, dalla programmazione dei fabbisogni e delle modalità di erogazione alla gestione operativa e all'attività di controllo della prestazione.

Gestione Magazzini sotto il profilo contabile, gestionale, organizzativo.

Gestione amministrativa – contabile del budget complessivo assegnato alla Struttura.

Gestione anagrafica articoli gestiti.

Gestione acquisti beni patrimoniali non sanitari.

Gestione acquisti in economia.

Gestione amministrativa e contabile della Cassa economale secondo il Regolamento aziendale.

Gestione emergenze.

Predisposizione dei programmi annuali di acquisizione di beni e servizi da approvarsi dal Direttore Generale.

Coordinamento fabbisogno beni e servizi di concerto con le strutture aziendali utilizzatrici.

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

SS UFFICIO GARE

(opera all'interno della SC Economato – Logistica – Approvvigionamenti – Patrimoniale per le seguenti funzioni)

Aggiudicazione procedure di gara sotto soglia comunitaria per la fornitura di beni e servizi ai sensi dell'art. 125 del Decreto Legislativo 12.04.2006 n. 163 e s.m.i. compresi i relativi atti infraprocedimentali come disciplinati dal Regolamento aziendale in materia (predisposizione capitolato speciale, criteri di aggiudicazione, elenco Ditte da invitare e lettere di invito, ammissione ed esclusione delle Ditte partecipanti, sottoscrizione verbali di gara).

Aggiudicazione procedure di gara sopra e sotto soglia comunitaria per la fornitura di beni e servizi mediante procedura negoziata con o senza pubblicazione di bando ai sensi degli artt. 56 e 57 del Decreto Legislativo 12.04.2006 n. 163 e s.m.i. compresi i relativi atti infraprocedimentali (predisposizione capitolato speciale, bando di gara, criteri di aggiudicazione, elenco Ditte da invitare e lettere di invito, ammissione ed esclusione delle Ditte partecipanti).

Aggiudicazione procedure aperte e ristrette sopra soglia comunitaria per la fornitura di beni e servizi e relativi atti infraprocedimentali (predisposizione capitolato speciale, bando di gara, criteri di aggiudicazione, elenco Ditte da invitare e lettere di invito, ammissione ed esclusione delle Ditte partecipanti, sottoscrizione verbali di gara).

Approvazione capitolati speciali e lettere di invito nel caso di procedure ristrette.

Costituzione delle Commissioni giudicatrici di gara e dei nuclei tecnici per la predisposizione dei capitolati speciali di gara.

Estensione ed integrazione condizioni contrattuali.

Proroga e rinnovi contrattuali.

Concorre alla definizione ed aggiornamento della programmazione dell'attività a livello sovraziendale (AIC 5) ed espleta le procedure di gara assegnatele, emanando i provvedimenti di aggiudicazione e svolgendo l'attività contrattuale conseguente.

Attività di coordinamento/segreteria di Nuclei Tecnici e Commissioni Giudicatrici.

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

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

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

Adotta i provvedimenti di adesione ad aggiudicazioni espletate da altre stazioni appaltanti (S.C.R., Consip, etc..) con assunzione oneri a carico Azienda.

SS PATRIMONIALE

(opera all'interno della SC Economato – Logistica – Approvvigionamenti – Patrimoniale per le seguenti funzioni)

Gestione del patrimonio immobiliare in disponibilità dell'Azienda a vario titolo.

Supporto alla Direzione Aziendale nelle procedure di acquisizione / dismissione in attuazione e in ossequio alla normativa vigente.

Esecuzione delle pratiche amministrative e la gestione dell'archivio inerente la riconversione del patrimonio immobiliare.

Stipula/disdetta dei contratti di locazione attiva/passiva.
Inventario dei beni disponibili ed indisponibili e fuori uso.
Gestione registro consegnatari dei beni mobili.
Adempimenti fiscali relativi al patrimonio immobiliare ed ai beni mobili registrati.
Cura la gestione del patrimonio artistico e i rapporti con gli enti interessati.
Gestione atti di liberalità.
Gestione amministrativa contabile del budget assegnato alla struttura.

SC TECNICO – TECNOLOGIE BIOMEDICHE - ICT

Tecnico

Studio e predisposizione della programmazione triennale e dell'elenco annuale dei lavori.
Attività di programmazione, accertamenti e progettazione (stesura dei disciplinari tecnici, computi metrici estimativi, elaborati grafici e tutta la documentazione prevista dalla normativa in materia di lavori pubblici).
Gestisce finanziamenti ministeriali/regionali (es. art. 20 legge 67/1988).
Gestione amministrativa – contabile del budget complessivo assegnato alla Struttura, incluso quello relativo agli interventi relativi alla prevenzione, protezione e sicurezza sul lavoro.
Provvedimenti inerenti l'aggiudicazione dei lavori ai sensi del D.Lgs. n. 163/2006 compresi i relativi atti infraprocedimentali.
Aggiudicazione di gare di manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio immobiliare (edile, impiantistico etc.) in proprietà o in uso con o senza acquisizione di materiale.
Proroga scadenza termini contratto dei lavori.
Costituzione delle Commissioni giudicatrici di gara e dei nuclei tecnici per la predisposizione dei capitolati speciali di gara.
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.).
Si interfaccia con Regione per nuovi finanziamenti e per la programmazione degli interventi.
Effettua gare d'appalto per affidamento lavori 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.
Cura la gestione amministrativa e di controllo della spesa per utenze (gas, energia elettrica, telefonia fissa e mobile e acqua).

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.
Garantisce gli interventi manutentivi necessari.
Si occupa in materia di telefonia dell'attivazione e controllo delle misure di sicurezza, della manutenzione della rete telefonica interna e la gestione dei dati relativi al traffico.

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.

Svolge attività di raccordo in materia di radioprotezione (sorgenti 2 x) e di sicurezza laser con Esperto Qualificato / Ufficio Legale e Inail.

Procede periodicamente alla verifica della rispondenza dei beni mobili ed immobili alle normative vigenti con un'analisi puntuale della loro adeguatezza ed obsolescenza ai fini della predisposizione del programma di priorità di intervento annuale manutentivo, per l'assegnazione delle specifiche risorse della gestione ordinaria e/o in conto capitale sulla base delle disponibilità aziendali.

ICT

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

Predisporre per l'Ufficio Gare i capitolati speciali per l'acquisizione e/o noleggio di servizi hardware e software, partecipando ai relativi Nuclei tecnici.

Garantisce la stretta interrelazione e progressiva attuazione tra opzioni strategiche e implementazioni operative.

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.

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 DIREZIONE AMMINISTRATIVA DISTRETTI

In considerazione del rafforzato ruolo dei Distretti Sanitari che, secondo quanto previsto dalla normativa regionale e dal presente Atto Aziendale, assumono un modello organizzativo "forte", riconducendo a tale struttura tutte le funzioni assegnate dall'art.3-quinquies D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., si rende necessario supportare l'azione dei Direttori di Distretto con l'organizzazione dell'attività amministrativa che, articolata nel contesto dell'attività distrettuale, assolve alle seguenti principali funzioni:

- supportare le Direzioni distrettuali nella gestione dell'attività amministrativa specifica di ciascun Distretto per quanto attiene alla negoziazione, definizione e gestione del budget di Distretto;
- garantire, attraverso il coordinamento del personale amministrativo distrettuale e gerarchicamente subordinato al singolo Direttore di Distretto, uniformità di comportamenti a livello aziendale nelle materie amministrative di competenza (es. scelta e revoca del medico, gestione pratiche estero, acquisizione e formazione documenti contabili, ecc.);
- mantenere a livello distrettuale le funzioni amministrative legate alla Direzione del singolo Distretto ed alle attività rivolte all'utenza, e gestire in maniera centralizzata il personale amministrativo preposto alle competenze del Tavolo di Coordinamento dei Distretti, in quanto svolgente funzioni

sovradistrettuali, in modo tale da evitare la duplicazione e la parcellizzazione di attività ed un utilizzo non efficiente delle professionalità presenti.

La S.C. Amministrativa Distretti, individuando all'interno dell'organizzazione territoriale le professionalità necessarie, svolge, tra gli altri, i seguenti compiti specifici:

- gestione delle attività legate all'iscrizione, scelta e revoca degli assistiti, con riferimento alla procedura di anagrafe regionale (AURA), attivando mensilmente controlli specifici centralizzati sulla congruità dei dati, nonché un sistema di verifica sull'attività distrettuale di registrazione delle variazioni anagrafiche della popolazione residente trasmesse dai Comuni ai singoli Distretti;
- gestione diretta delle procedure di contestazione e recupero delle somme relative a prestazioni esenti ticket per reddito, per le quali il Ministero Economia e Finanze ha comunicato all'Azienda l'insussistenza dei requisiti per beneficiare dell'esenzione;
- gestione delle attività di rendicontazione, nella fase successiva alle rilevazioni distrettuali, relative all'assistenza domiciliare, garantendo per le stesse gli adempimenti previsti dalla normativa regionale e nazionale in materia di flussi informativi, nonché l'attivazione di una reportistica periodica alle Direzioni distrettuali;
- gestione delle attività relative all'assistenza residenziale e semiresidenziale successive all'inserimento da parte del Distretto, garantendo per le stesse gli adempimenti previsti dalla normativa regionale e nazionale in materia di flussi informativi, nonché l'attivazione di una reportistica periodica alle Direzioni distrettuali;
- gestione delle convenzioni con le strutture accreditate per l'assistenza residenziale e semiresidenziale e supporto alle stesse per gli adempimenti relativi ai flussi regionali in materia;
- gestione dell'attività di assistenza all'estero successive al ricevimento della pratica a livello distrettuale, garantendo per le stesse gli adempimenti previsti dalla normativa regionale e nazionale in materia di flussi informativi e di rendicontazione;
- liquidazione delle fatture, con particolare riferimento all'assistenza protesica ed integrativa;
- predisposizione delle convenzioni a valenza sovra distrettuale in materia di trasporti assistiti e relativa liquidazione delle competenze, nella fase successiva a quella distrettuale di controllo;
- gestione dell'attività amministrativa successiva alla definizione del budget relativa alle strutture sanitarie accreditate, con particolare riferimento alla liquidazione periodica delle prestazioni ed al rispetto del budget concordato, garantendo per le stesse gli adempimenti previsti dalla normativa regionale e nazionale in materia di flussi informativi e di rendicontazione;
- gestione dell'attività amministrativa relativa all'attività di Sportello Unico, in modo tale da garantire omogeneità di comportamenti a livello aziendale;
- supporto alle singole Direzioni distrettuali nella gestione del budget di Distretto in corso di esercizio.

SS GESTIONE CONVENZIONI UNICHE NAZIONALI

(opera all'interno della SC Direzione Amministrativa Distretti per le seguenti funzioni)

Attraverso tale struttura vengono gestite le attività a livello aziendale relative ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale, Medici della Medicina dei Servizi e Specialisti e Professionisti ambulatoriali.

Con riferimento a tali settori la struttura svolge i seguenti compiti specifici:

- supporta la Direzione Generale e le Direzioni distrettuali nelle fasi di negoziazione a livello aziendale e distrettuale, della definizione degli ambiti territoriali, delle sedi di continuità assistenziale, dell'individuazione e dell'assegnazione degli incarichi provvisori per l'ACN della Medicina Generale e dell'organizzazione dell'attività per i professionisti ambulatoriali convenzionati;
- cura le convocazioni e segue lo svolgimento dei Comitati di Azienda e del Comitato Zonale in relazione alle specifiche Convenzioni e partecipa alla stesura dei testi degli accordi;
- gestione amministrativa contabile del budget assegnato alla struttura;
- predispone e collabora alla negoziazione per la definizione degli obiettivi specifici previsti dalle relative Convenzioni Nazionali Uniche ed alla definizione del budget;

- garantisce gli adempimenti relativi all'amministrazione dei professionisti convenzionati in relazione al trattamento giuridico – amministrativo, economico, assicurativo, fiscale e previdenziale, anche sulla base delle rendicontazioni mensili pervenute dai singoli Distretti in ordine all'attività svolta;
- gestisce, per ciascuna posizione in convenzione, i fascicoli personali ed ogni atto inerente i professionisti;
- garantisce gli adempimenti relativi alla gestione delle anagrafi previste a livello regionale (OPESSAN) ed alle registrazioni ed abilitazioni dei professionisti alle attività previste dalle disposizioni regionali e nazionali (Sistema TS, Sistema Piemonte, ecc.);
- gestisce l'applicazione degli Accordi Collettivi Nazionali per ciascuna categoria di professionisti;
- cura la gestione del sistema rilevazione presenze – assenze per le figure professionali per le quali è previsto;
- gestisce i provvedimenti disciplinari, nella fase istruttoria e, se previsto, decisionale, sulla base di quanto stabilito dagli ACN di riferimento;
- gestisce le rilevazioni relative alle zone carenti relative a MMG e PLS e, se la funzione è delegata dalla Regione, procede all'individuazione dei professionisti ed all'assegnazione degli incarichi;
- gestisce le rilevazioni SISAC in ordine alla rappresentatività sindacale ed agli aspetti economici;
- supporta i professionisti interessati nelle fasi di adempimento degli obblighi previsti da normative nazionali o regionali quali la ricetta de-materializzata;
- svolge, in maniera programmata, attività di controllo in ordine al rispetto degli adempimenti previsti dalle rispettive convenzioni, predisponendo gli atti necessari alla verifica da parte del Comitato di Azienda (medici inferiori alle 500 scelte, attività di informatizzazione, decadenza dal rapporto convenzionale, ecc.) con relativa applicazione economica.

COORDINAMENTO SOVRAZIONALE DI FUNZIONI

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria, l'ASL AL e l'ASL AT, nell'ambito dell'Area Piemonte Sud-Est (Area Interaziendale di Coordinamento n. 5), ai fini della razionalizzazione del sistema di offerta, perseguono forme di collaborazione per la gestione coordinata di servizi sotto la direzione di un'unica struttura complessa incardinata in una di esse.

L'organizzazione dei rapporti giuridici, economici e gerarchici che ne permettono l'operatività saranno definiti successivamente all'adozione del provvedimento di recepimento degli Atti Aziendali da parte della Giunta Regionale, in esito alla conclusione del procedimento di verifica.

Le Direzioni strategiche della ASR dell'AIC 5 intendono individuare, per la gestione coordinata di servizi erogati nelle rispettive Aziende, le strutture di seguito elencate.

Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo

SC Acquisti e servizi economici, con coordinamento sovrazonale della funzione Acquisti.

La Struttura esercita la funzione di coordinamento degli acquisti, in conseguenza della D.G.R. 28 luglio 2014 n. 34-189, che ha individuato l'AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo quale azienda capofila per l'A.I.C. 5.

Il referente Acquisti dell'azienda capofila dell'AIC partecipa al Tavolo di coordinamento regionale, come da D.D. 30 settembre 2014 n. 804 della Direzione regionale Sanità e costituisce l'interfaccia tra il Tavolo e funzioni "acquisti/gare" delle Aziende.

Resta ferma la competenza delle strutture preposte agli acquisti e gare delle singole aziende in merito all'indizione delle procedure assegnate, sulla base dei programmi periodicamente trasmessi alla Regione e secondo quanto contenuto nella citata DGR n. 34-189/2014.

Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo

SC Sistemi Informatici

Costituisce l'interfaccia tra le ASR costituenti l'AIC 5 e la Regione, gli altri Enti e i fornitori per la progettazione e sviluppo innovativi, relativamente ai sistemi informatici di interesse delle tre aziende, anche singolarmente e nel rispetto delle scelte strategiche delle Direzioni aziendali.

Costituisce il riferimento per le funzioni che curano i sistemi informatici all'interno delle due Aziende territoriali.

Cura la gestione dell'hardware e delle reti locali e geografiche delle ASR in termini di acquisizione (ferma restando la ripartizione delle procedure sulla base della programmazione definita in sede di AIC 5); coordina inoltre, l'aggiornamento tecnologico e la manutenzione del parco macchine, sale server, dei software di base ed i rapporti con i fornitori, e l'assistenza agli utenti.

Garantisce la gestione di tutti i software applicativi utilizzati dalle tre ASR, indipendentemente dalla piattaforma hardware e dal settore di competenza (sanitario o amministrativo).

ASL AL

SC Medico Competente e Prevenzione e Protezione

coordinamento sovrazonale della funzione Medico competente per ASO AL e ASL AT

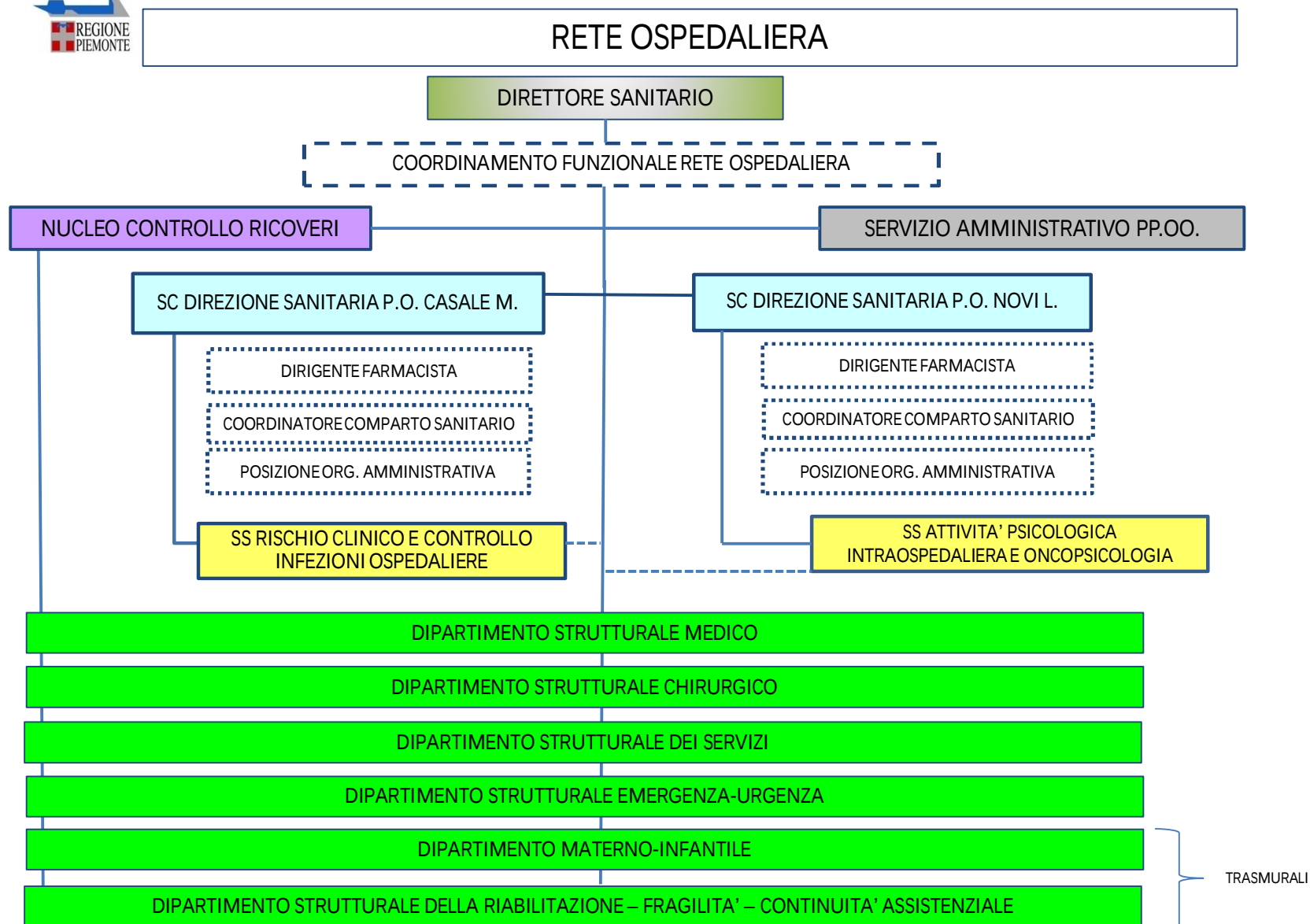
coordinamento sovrazonale della funzione Prevenzione e Protezione per ASL AT

Il coordinamento sovrazonale della funzione Medico competente garantisce la condivisione di percorsi e procedure comuni alle Aziende al fine di favorire il miglioramento continuo nell'assolvimento degli obblighi previsti dalla legislazione vigente di cui agli articoli specifici, in particolare 11 e 12, del D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 individuando linee comuni nelle seguenti attività:

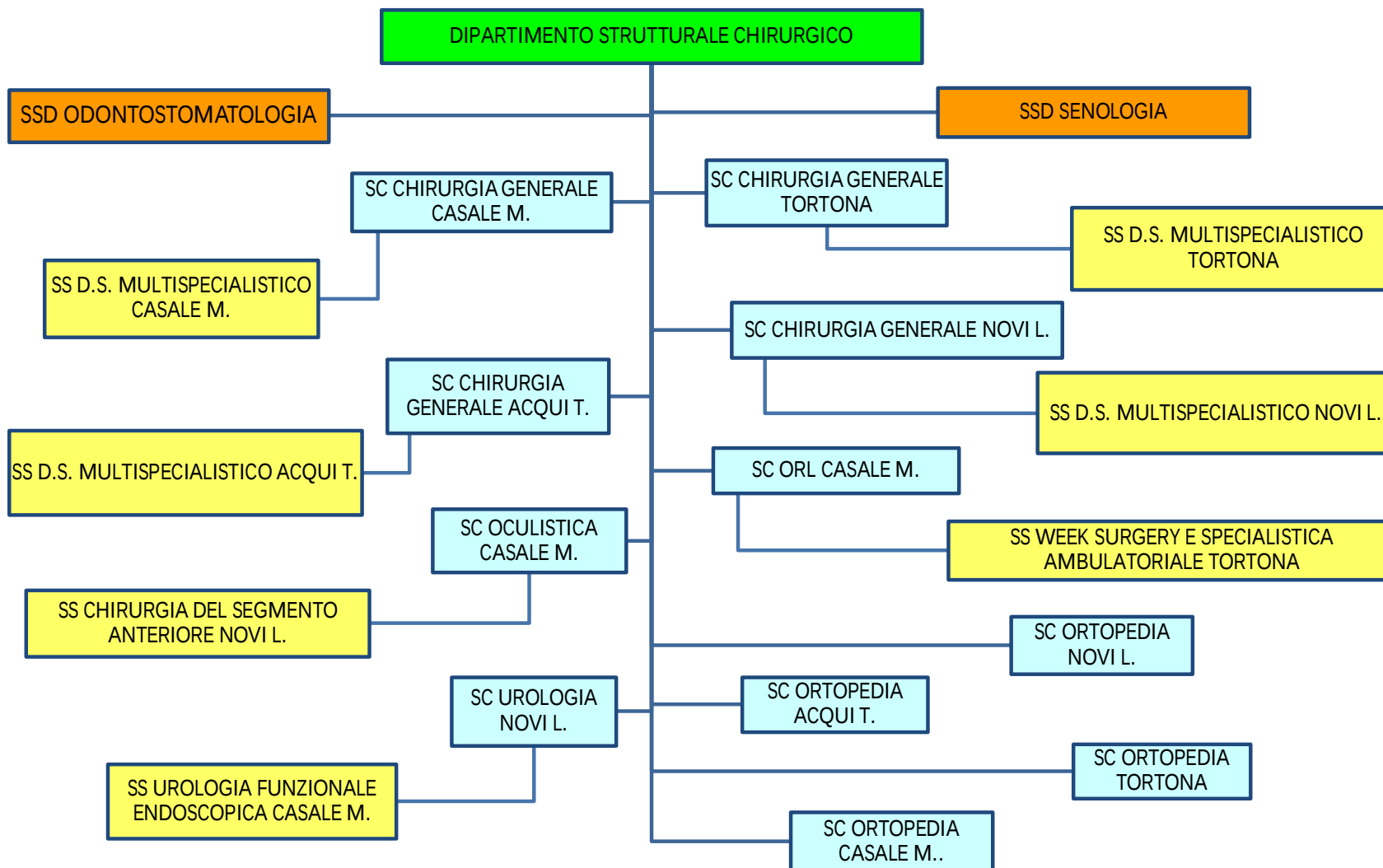
- programmazione e gestione della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica dei lavoratori, nel rispetto della norma vigente e gestione/aggiornamento della cartella sanitaria e di rischio;
- trasmissione di informazioni ai lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività;
- collaborazione con i Responsabili della Prevenzione e Protezione nella redazione del DVR e nell'effettuazione di sopralluoghi per analizzare e valutare le condizioni di lavoro, per il controllo dell'esposizione ai rischi dei lavoratori;
- sorveglianza degli infortuni a rischio biologico, gestendo il sistema PIOP-SIROH e tenuta del registro degli esposti a cancerogeni.

ELENCAZIONE DIPARTIMENTI



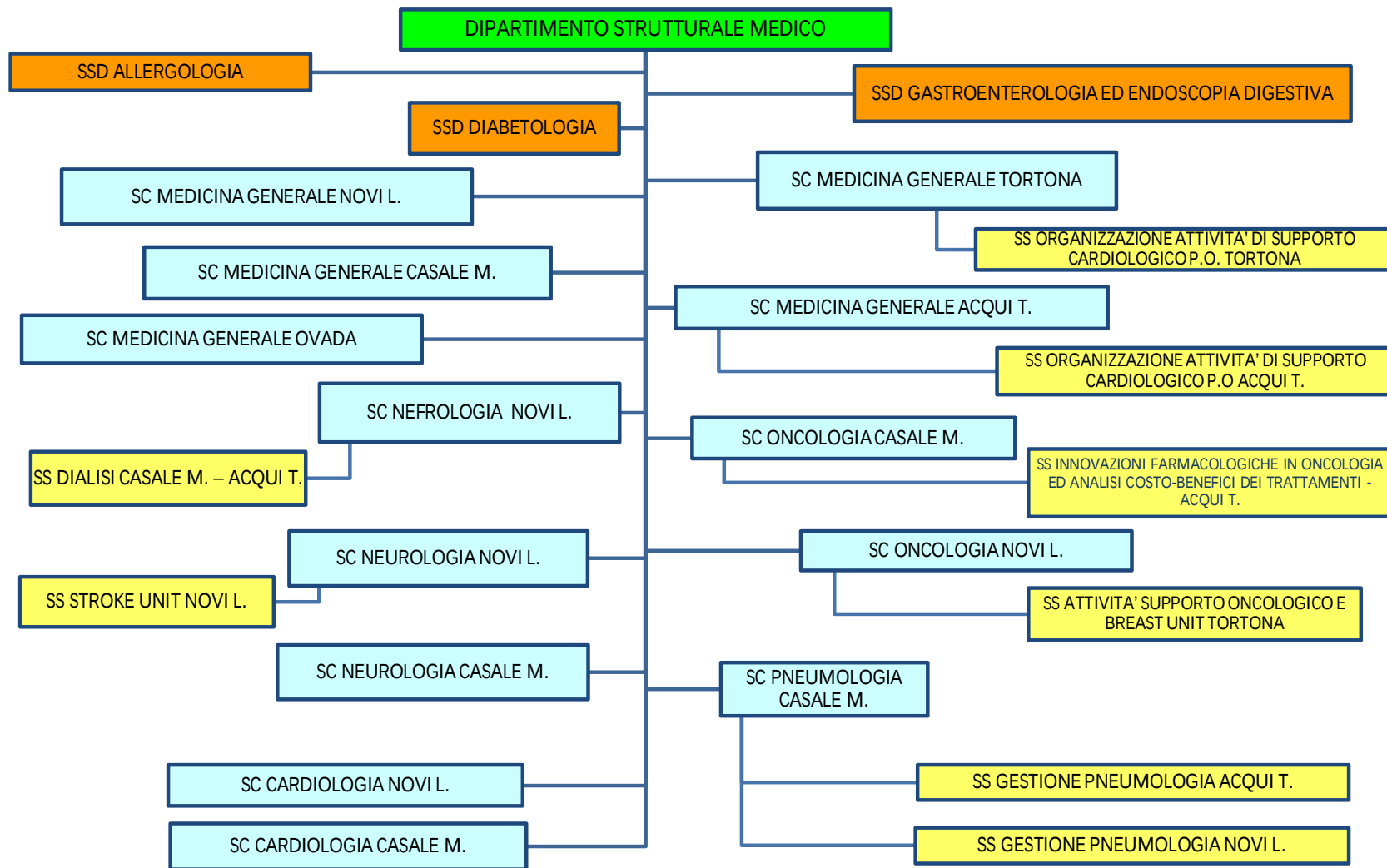


DIPARTIMENTO STRUTTURALE CHIRURGICO

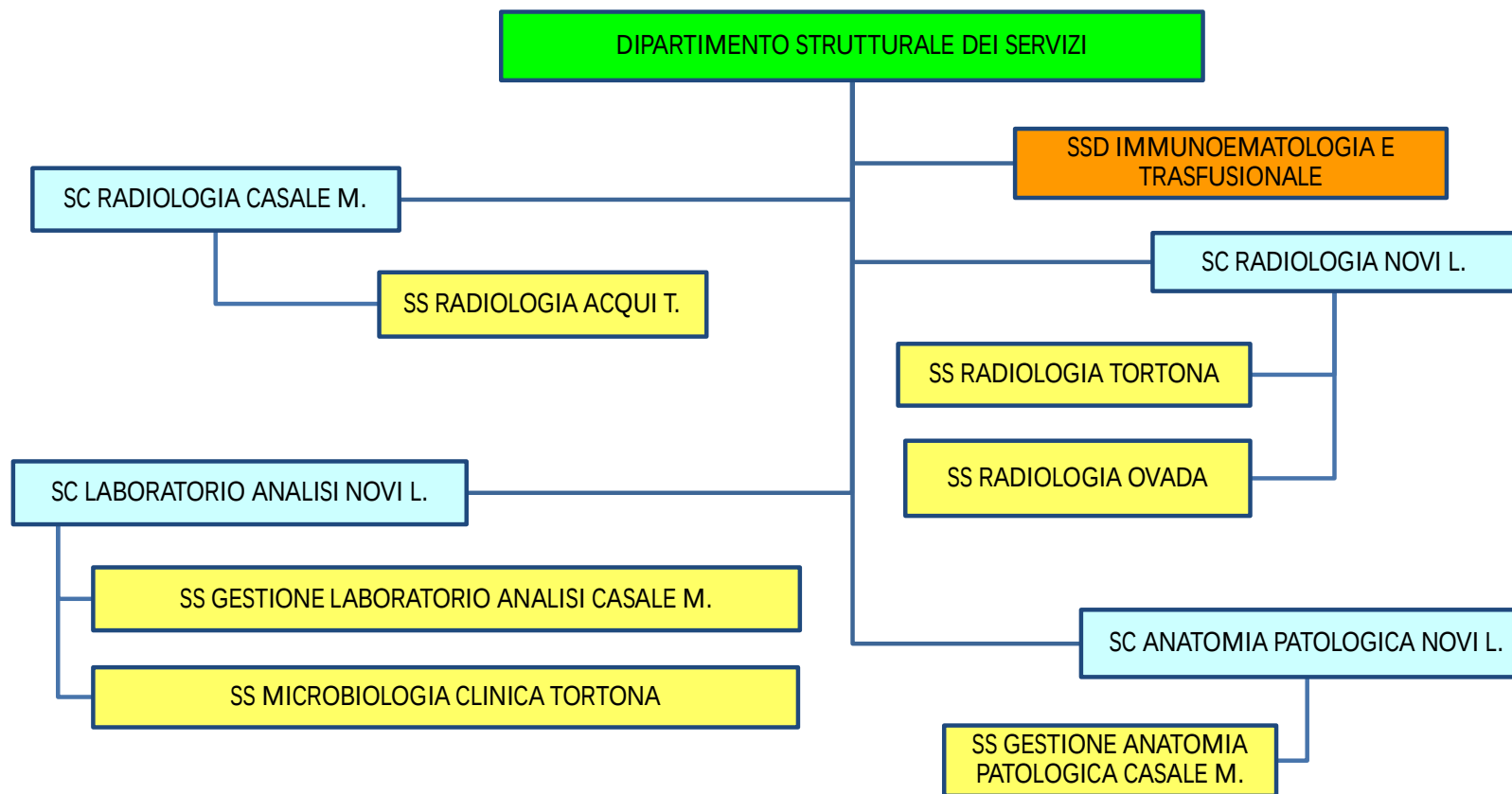


L'Azienda promuove nell'ambito delle attività delle SSCC Chirurgia Generale lo sviluppo clinico – organizzativo rivolto a specifiche patologie

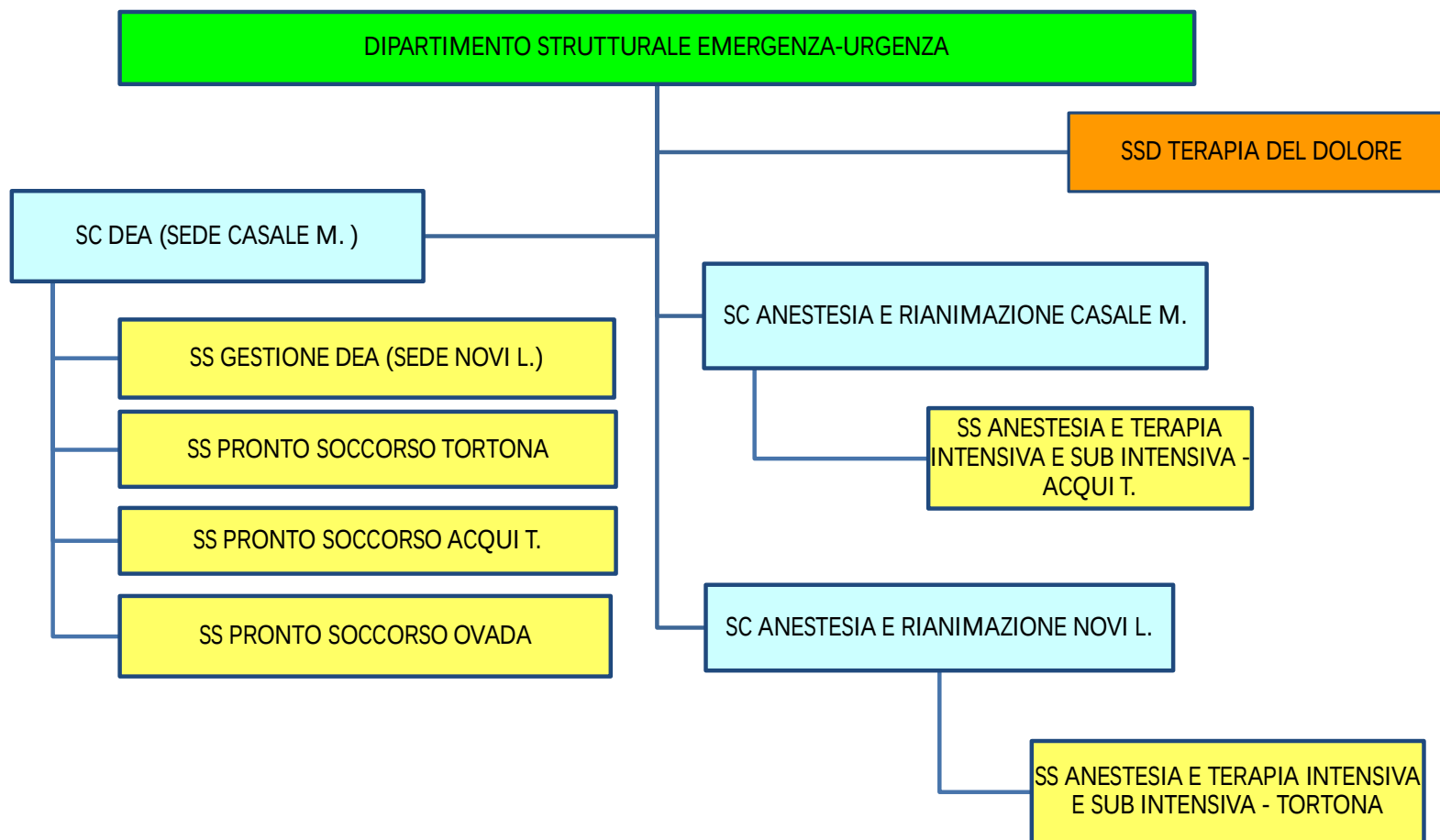
DIPARTIMENTO STRUTTURALE MEDICO



DIPARTIMENTO STRUTTURALE DEI SERVIZI



DIPARTIMENTO STRUTTURALE EMERGENZA-URGENZA

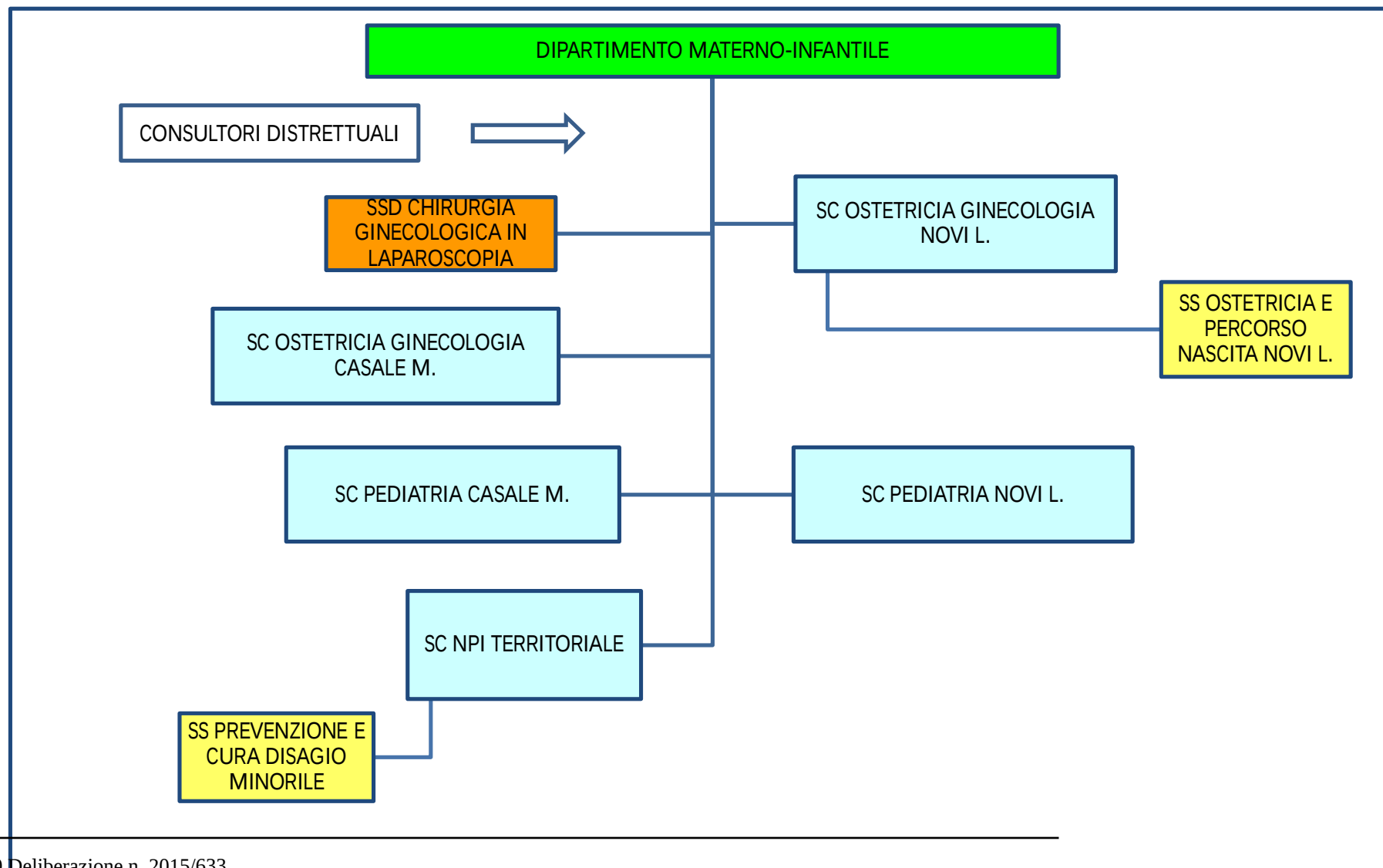


DIPARTIMENTO STRUTTURALE EMERGENZA-URGENZA

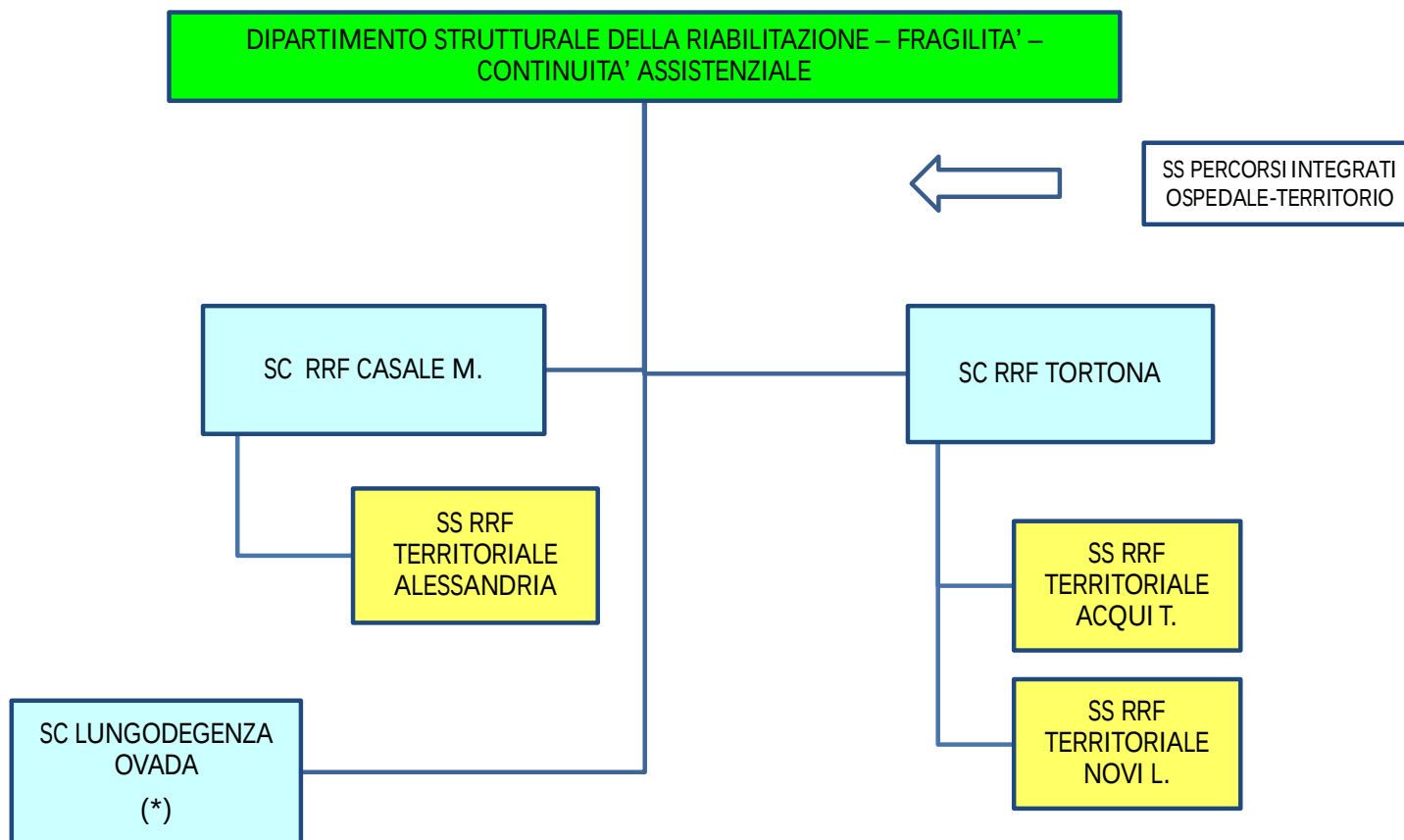
STRUTTURE AFFERENTI

SC DEA I° LIVELLO CASALE M. – NOVI L.	
SEDE CASALE M.	SEDE NOVI L.
SC MEDICINA GENERALE	SC MEDICINA GENERALE
SC NEUROLOGIA	SC NEUROLOGIA
SC CHIRURGIA GENERALE	SC CHIRURGIA GENERALE
SC CARDIOLOGIA	SC CARDIOLOGIA
SC ORTOPEDIA	SC ORTOPEDIA
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
SC PEDIATRIA	SC PEDIATRIA
SC RADIOLOGIA	SC RADIOLOGIA
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE



DIPARTIMENTO STRUTTURALE DELLA RIABILITAZIONE – FRAGILITA' –
CONTINUITA' ASSISTENZIALE



(*) L'AZIENDA INTENDE ORIENTARE L'ATTIVITA' DELLA STRUTTURA VERSO PROCESSI RIABILITATIVI E DI RECUPERO FUNZIONALE IN LINEA CON L'ATTUALE OFFERTA PRESENTE NEL P.O. DI OVADA

LA RETE OSPEDALIERA

Le DD.GG.RR. 19.11.2014, n. 1-600 e 23.11.2015, n.1-924 definiscono l'assetto della Rete ospedaliera aziendale nell'ambito della Rete ospedaliera dell'Area Piemonte Sud-Est (Area Interaziendale di Coordinamento n. 5) comprendente le AA.SS.RR. ASL AL – ASL AT e ASO AL.

In particolare sono previsti due Presidi Ospedalieri di I livello a Casale Monferrato ed a Novi Ligure, due Presidi Ospedalieri di base a Tortona ed Acqui Terme e un Presidio Ospedaliero per zone particolarmente disagiate a Ovada.

Le citate DD.GG.RR. definiscono le strutture afferenti ai Presidi Ospedalieri così individuati in relazione alle discipline da prevedersi nei Presidi Ospedalieri dotati di DEA di I livello e di P.S.

Negli allegati delle citate deliberazioni regionali vengono nel dettaglio definite le Strutture Complesse della Rete ospedaliera, recepite dall'ASL AL con il Piano di Organizzazione.

L'assetto dipartimentale previsto rispetta sia gli standard contenuti nei provvedimenti regionali sia logiche di distribuzione omogenea e accordi interaziendali.

Il numero delle Strutture Semplici rientra negli standard richiesti e si basa sulla necessità di prevedere per ogni DEA di I livello la presenza di discipline obbligatorie per legge.

La riorganizzazione della Rete ospedaliera si basa sul principio secondo il quale l'assistenza sanitaria viene collegata ai suoi gradi di complessità. L'obiettivo principale è costruire una rete ospedaliera centrata sui percorsi di cura e non sulle strutture: 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). In tal modo 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; 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.

Il disegno dei nuovi Dipartimenti rappresenta il superamento dei confini murari del Presidio ospedaliero 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 ed alla complessità assistenziale.

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

Allo scopo di garantire efficienza della Rete Ospedaliera si prevede 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.

Considerata l'esigenza di significative riduzioni dei posti letto ospedalieri, vista la presenza di una popolazione in età avanzata con crescenti condizioni di fragilità, occorre garantire nella Rete ospedaliera

la presenza di uno specifico Dipartimento 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.

SC DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERO

(CASALE M. - NOVI L.)

La Direzione Medica di Presidio Ospedaliero 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.

Il Direttore del Presidio Ospedaliero è un Dirigente sanitario in possesso dei requisiti di cui al D.P.R. n. 484/1997; ha la responsabilità in relazione al funzionamento operativo della sede ospedaliera assegnata e risponde del proprio operato alla Direzione Sanitaria aziendale e concorre al raggiungimento degli obiettivi assegnati alla Direzione Generale dalla Regione.

Il Direttore del Presidio Ospedaliero esercita la funzione di garante della coincidenza della risposta, in termini di produzione di prestazioni, alla domanda di salute, nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione aziendale e del budget attribuito.

Assicura inoltre la funzione specifica e strategica di coordinamento funzionale ed integrazione dei Dipartimenti sanitari. In particolare:

- concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed opera sulla base degli indirizzi del Direttore Sanitario assicurando la continuità assistenziale con i servizi territoriali;
- è responsabile degli aspetti igienico-organizzativi, della conservazione della documentazione clinica e dell'organizzazione complessiva dell'attività dei Presidi Ospedalieri;
- svolge funzioni di supporto tecnico all'attività dei Dipartimenti sanitari per gli aspetti organizzativi e gestionali compresi quelli dell'edilizia sanitaria;
- garantisce e coordina il percorso assistenziale ospedaliero rispetto alle esigenze dei pazienti;
- partecipa al Collegio di Direzione aziendale per l'espletamento delle funzioni allo stesso attribuite ai sensi dell'art.17 D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

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 territoriali;
- 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 attività di supervisione;
- collabora nella gestione dell'organizzazione del lavoro della dirigenza sanitaria;
 - cura l'acquisizione di prestazioni sanitarie presso altre Aziende;
 - cura la gestione amministrativa – contabile del budget complessivo assegnato alla Struttura;
 - collabora alla gestione dei flussi informativi aziendali 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 alle SDO;
 - promuove, implementa e controlla la 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;
 - coordina ed autorizza le sperimentazioni cliniche;
 - collabora alle attività di comunicazione interna.

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;
- coordina l'attività di gestione del rischio clinico;
- assicura la sorveglianza sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva;
- formula pareri sull'acquisto delle attrezzature e dei beni di consumo;
- coopera nella progettazione edilizia e formula pareri sull'esecuzione dei lavori di manutenzione ordinaria cooperando nella loro programmazione;
- verifica sulla corretta esecuzione dei servizi in appalto e collabora alla stesura dei relativi capitolati.

Funzioni medico legali

- fornisce supporto nelle problematiche legali correlate alla polizia mortuaria ospedaliera;
- assicura le attività relative alle donazioni e prelievo di organi e tessuti;
- 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.

Per le Direzioni Mediche dei PP.OO. di Acqui T., Tortona e Ovada potrà essere valutato il conferimento di incarichi professionali di elevata specializzazione facenti capo alle due strutture complesse previste sulle sedi ospedaliere di Casale M. e Novi L.

SS RISCHIO CLINICO E CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE

(opera all'interno della SC Direzione Sanitaria P.O. Casale M. per le seguenti funzioni)

RISCHIO CLINICO

La gestione del rischio clinico è uno degli interventi del “governo clinico” per il miglioramento della qualità delle prestazioni attraverso un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale, che impiega un insieme di metodi, strumenti ed azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare, trattare e monitorare i rischi, al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti ed operatori. Il modello organizzativo è quello previsto dalle indicazioni regionali.

CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE

Il settore Controllo Infezioni Ospedaliere:

- 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 procedure e protocolli per il controllo e la prevenzione delle infezioni nelle strutture sanitarie aziendali;
- forma il personale circa la previsione del rischio infettivo;
- coordina il Comitato Infezioni Ospedaliere.

La SS opera in stretto collegamento con la SC 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.

DIPARTIMENTO STRUTTURALE DELLA RIABILITAZIONE – FRAGILITA' – CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Il Dipartimento della Riabilitazione - Fragilità - Continuità Assistenziale è di tipo strutturale e ha valenza transmurale.

Opera all'interno dei Presidi ospedalieri e sul Territorio della ASL AL con la finalità di garantire la continuità delle cure della persona, in base alle specificità e competenze di tipo clinico-assistenziali riconducibili alle SC ed SS che vi afferiscono.

Il Dipartimento prende in carico la persona secondo il modello di tipo bio-psico-sociale (ICF) attraverso la valutazione dei bisogni clinici, assistenziali, riabilitativi e sociali della persona per individuare il setting di cura più appropriato, accompagnando la persona e la famiglia durante tutto il percorso, nei reparti per acuti fino al rientro al domicilio o nella struttura protetta, cercando di superare gli ostacoli che sono ancora presenti nella gestione della cronicità e della fragilità della persona, ritenendo prioritario l'obiettivo di un maggiore intervento sul territorio in termini di cure domiciliari, ambulatoriali e sperimentando percorsi di salute che devono uscire dalla stretta competenza sanitaria (demedicalizzazione delle cure, AFA).

Il Dipartimento, in accordo con quanto previsto dalla DGR n. 1-924 del 23.1.2015 "Integrazioni della DGR 19 novembre 2014, n. 1-600 Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale" e dalla DGR del 17 Aprile 2015 sul riordino della Rete territoriale, pone particolare attenzione alla gestione dei posti letto della post-acuzie (cod. 56 e 60) collegati al tema della domiciliarità e della continuità assistenziale nel post-ricovero.

Organizza il proprio modello di governance del territorio, al fine di migliorare la gestione del sistema di assistenza (centralità del paziente, tempestività di intervento ed efficienza, attività coordinata degli interventi, elaborazione di percorsi basati su prove scientifiche) e la partecipazione del paziente e delle famiglie al processo di cura (informazione, educazione, interventi proattivi, miglioramento degli stili di vita e attività fisica adattata), anche attraverso l'integrazione con i servizi sociali e del terzo settore (c.d. connessione con la comunità di riferimento).

Il Dipartimento si configura come articolazione organizzativa orientata allo sviluppo della integrazione delle risorse mediche e delle professioni, operando per la definizione di percorsi di eccellenza nell'area della post acuzie all'interno dei PDTA individuati a livello aziendale, nell'ottica della continuità assistenziale, per il recupero funzionale ed il miglioramento delle condizioni di salute della persona, in particolare dell'anziano, attraverso la collaborazione tra le professionalità che vi operano e la formazione degli operatori.

Il Dipartimento, forte dell'esperienza maturata attraverso l'applicazione della DGR n. 10- 5605 del 2 Aprile 2007, dove le SS.CC. di Recupero e Rieducazione Funzionale sono diventate, di fatto, garanti della continuità assistenziale dei pazienti disabili di ogni fascia di età, in ogni setting, adotta come strumento per la gestione in rete dei percorsi la "Scheda di proposta di Percorso Riabilitativo Individuale", redatta dal Fisiatra, aggiornata in versione informatica (fisiatria.net) in rete con tutti gli erogatori del privato accreditato e del pubblico, nei diversi setting.

Il Dipartimento definisce un sistema indipendente, imparziale e obiettivo di valutazione e verifica della

efficacia ed efficienza delle singole prese in carico.

Per quanto attiene la struttura di nuova istituzione di Lungodegenza di Ovada l'Azienda intende orientare l'attività della stessa verso processi riabilitativi e di recupero funzionale in linea con l'attuale offerta presente nel P.O. di Ovada.

FORME DI COLLABORAZIONE TRA LE AA.SS. DELLA SOVRAZONA

AREA MATERNO-INFANTILE

Per quanto riguarda l'area Materno-Infantile le tre Aziende afferenti alla sovrazona, in presenza di due AA.SS. territoriali (ASL AL e ASL AT) con un Dipartimento Materno Infantile istituito ai sensi della DGR 26-1653 del 29.6.2015 e di un'Azienda Ospedaliera (ASO AL) che, per sua strutturazione, presenta un Presidio Ospedaliero Infantile, organizzato in Dipartimento Strutturale Pediatrico – Ostetrico, ritengono necessario configurare una forma di coordinamento che, non avendo le caratteristiche di Dipartimento funzionale, viene previsto come Coordinamento Funzionale tra i tre Dipartimenti aziendali, al fine di garantire un'integrazione efficace tra le diverse funzioni svolte.

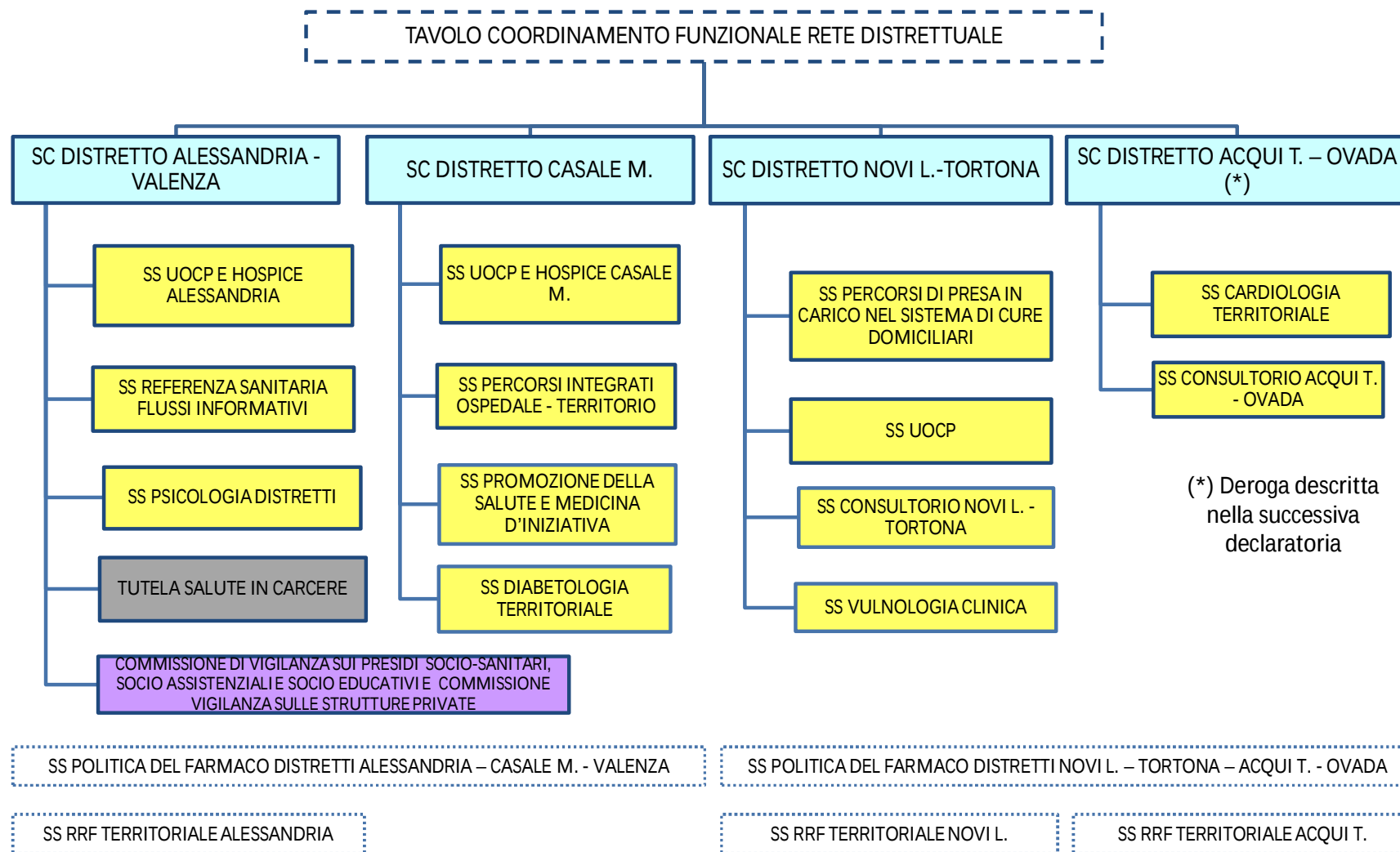
Tale Coordinamento non comporta maggiore onere a carico dei bilanci delle Aziende Sanitarie.

AREA ONCOEMATOLOGICA

E' prevista l'istituzione di un Coordinamento Funzionale tra le Aziende Sanitarie della sovrazona (ASL AL, ASL AT e ASO AL) per l'area Oncoematologica, al fine di garantire una puntuale ed efficace integrazione, in termini di condivisione di percorsi e di modelli organizzativi, tra le strutture delle diverse Aziende Sanitarie interessate; le strutture afferenti funzionalmente a tale Coordinamento saranno oggetto di successiva definizione sulla base di specifici incontri ed accordi tra le Aziende della sovrazona, in coerenza con gli indirizzi e le linee guida della Rete Oncologica Regionale.

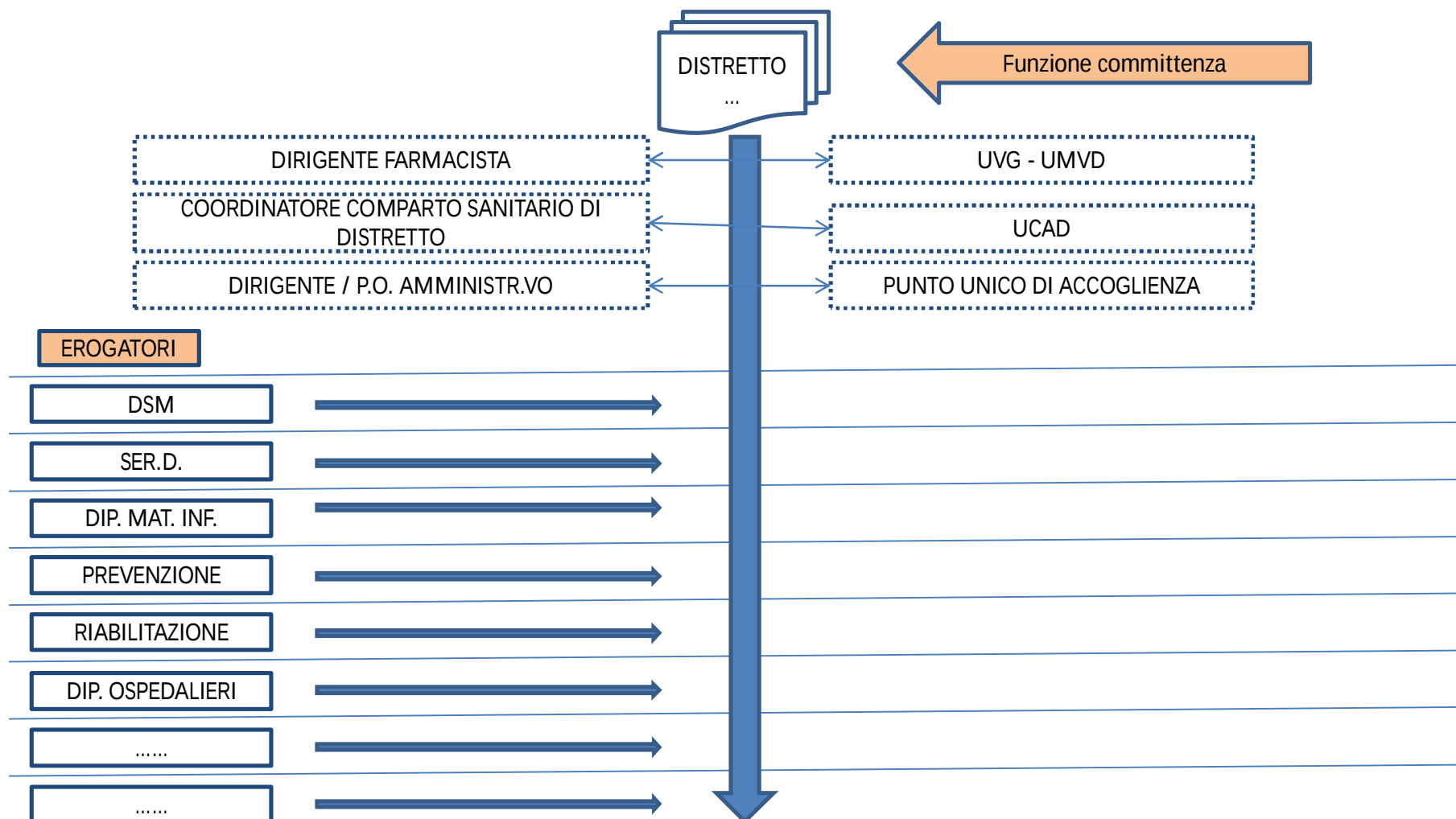
Tale Coordinamento non comporta maggiore onere a carico dei bilanci delle Aziende Sanitarie.

RETE TERRITORIALE - DISTRETTI



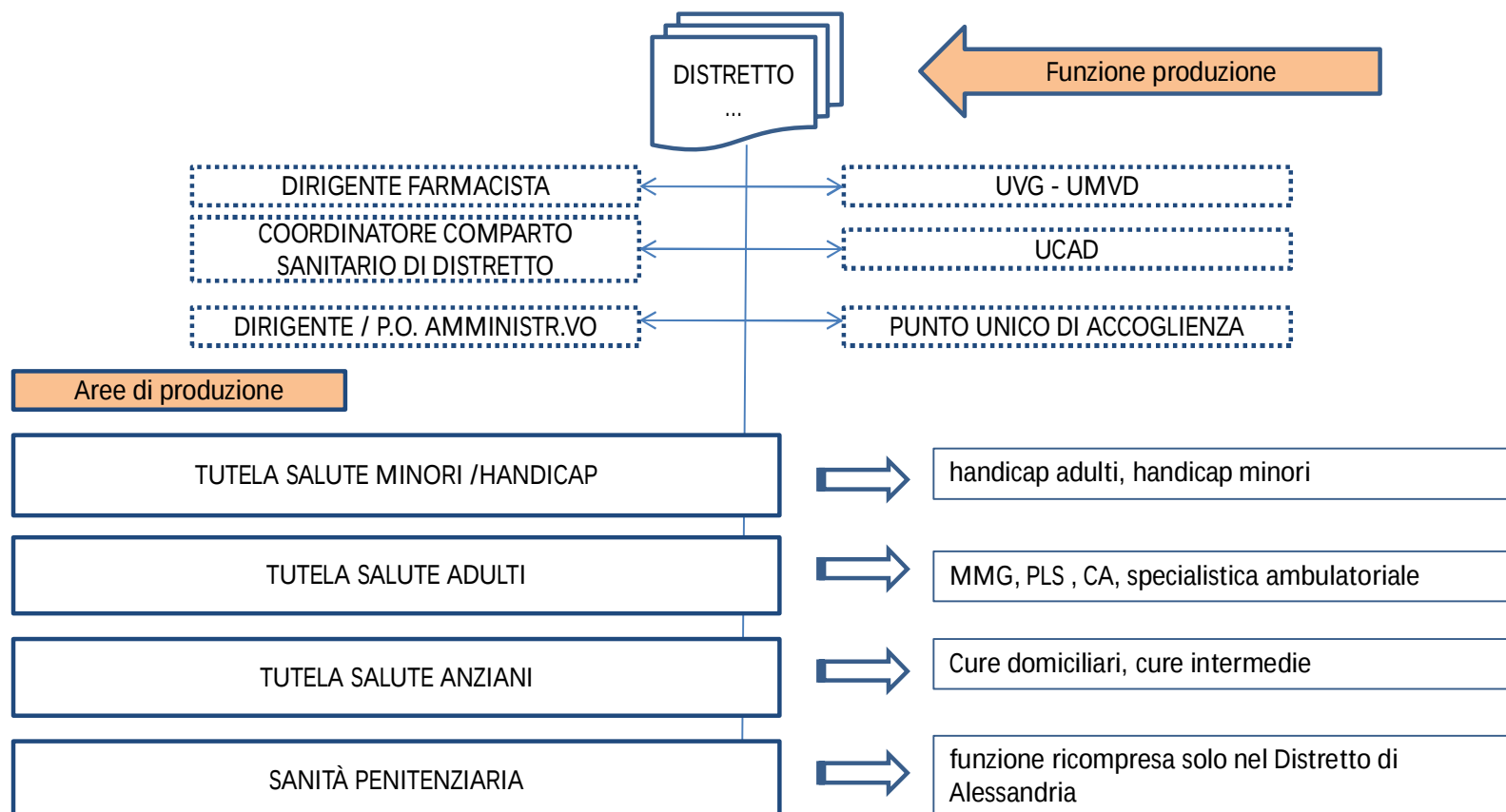
DISTRETTI (COMMITTENZA)

TAVOLO COORDINAMENTO FUNZIONALE RETE DISTRETTUALE



DISTRETTI (PRODUZIONE)

TAVOLO COORDINAMENTO FUNZIONALE RETE DISTRETTUALE



LA RETE DISTRETTUALE

La Regione ha individuato con la DGR 29 giugno 2015 n.26-1653, quale strategia prioritaria, lo sviluppo, il rafforzamento e la riqualificazione della rete territoriale, attraverso la massima integrazione fra le funzioni sanitarie e quelle sociali per garantire con modalità di continuità assistenziale il percorso complessivo di presa in carico della persona.

Per tale motivo il processo di riorganizzazione delle attività sanitarie dell'ASL AL ha come obiettivo:

- un ruolo del Distretto per il governo della rete territoriale quale articolazione organizzativa ed operativa più importante dell'ASL AL;
- un ruolo del Distretto, coerente con i modelli più evoluti dell'Assistenza Primaria.

Esso è il primo e fondamentale livello assistenziale, in grado attraverso un sistema di accesso unitario (il "Punto Unico di Accesso Distrettuale" - PUAD) di garantire in modo attivo la presa in carico continuativa, coordinata e globale dei cittadini attraverso le risposte più adeguate (la continuità assistenziale, l'accompagnamento attraverso i servizi, la stabilizzazione urgente a domicilio e tutto ciò che può essere ottimizzato con la messa in rete delle risorse specialistiche e territoriali disponibili).

Tale nuovo ruolo del Distretto nasce per riequilibrare un sistema che, di fronte al crescente aumento delle malattie croniche e invalidanti, ha finora quasi esclusivamente investito nel settore delle malattie acute.

Appare quindi necessario intervenire modificando il paradigma su cui finora si è basato il sistema delle cure, comprese quelle territoriali: quello dell'"attesa", tipico delle malattie acute e dell'attività ospedaliera. Il paradigma adottato per le attività distrettuali è invece quello dell'"iniziativa", meglio adeguato all'approccio verso la cronicità perchè permette:

- la valutazione dei bisogni della comunità e l'attenzione ai determinanti della salute;
- l'attenzione agli interventi di prevenzione, all'utilizzo di adeguati sistemi informativi epidemiologici, alle attività programmate e agli interventi pro-attivi;
- il coinvolgimento e la motivazione dei cittadini e l'interazione con le risorse della comunità.

Il modello è quello culturale basato sui principi del WHO/OMS che ha indicato nella "community oriented primary care" (l'assistenza primaria orientata verso la comunità) la forma evoluta dell'assistenza sanitaria di base individuando nel Distretto il soggetto che orienta, organizza e coordina gli interventi in un'ottica di nuova sanità pubblica.

Le politiche di sviluppo della sanità territoriale debbono essere quindi rivolte alla azione sinergica di tutela della salute e alla produzione di servizi finalizzati alla presa in carico dei pazienti fragili.

Il Distretto diventa il punto di snodo cruciale attraverso cui questi processi si pianificano e, in tal senso, l'Azienda intende promuovere e rafforzare le autonomie delle strutture esaltandone le caratteristiche di volano della assistenza sul territorio.

Per svolgere tale ruolo l'ASLAL adotta per il Distretto un modello organizzativo "forte" che, riconducendo a tale struttura tutte le funzioni assegnate dall'art.3-quinquies D.Lgs. 502/92 s.m.i., è caratterizzato anche dalla capacità di realizzare servizi alternativi e non complementari all'Ospedale e di svolgere due funzioni principali:

1. La funzione di "committenza", mediante la gestione di un budget specifico assegnato e la

realizzazione di accordi con i Dipartimenti sanitari per l'erogazione delle prestazioni necessarie. Tale funzione è realizzata tramite il modello “a matrice” mediante il quale il Distretto è chiamato a integrare orizzontalmente le competenze e le prestazioni specialistiche fornite dai Dipartimenti favorendo una medicina d'iniziativa e la realizzazione di un disegno unitario per la migliore tutela della salute dei cittadini;

2. La funzione diretta di “produzione” focalizzata (con modalità attive e di iniziativa) sulle “fragilità” e sulle malattie cronico-invalidanti, mediante servizi gestiti sia direttamente sia attraverso il governo degli accordi con i MMG/PLS, gli specialisti ambulatoriali e gli Enti gestori dei servizi sociali.

Tutto questo dovrà avvenire in un sistema integrato dove dalla “prestazione” si passi alla “tutela”, dove l'intervento sia a favore del mantenimento della salute e non solamente alla cura della malattia.

Il passaggio culturale avverrà attraverso due grandi direttrici:

- 1) passaggio da una medicina di attesa ad una medicina di iniziativa;
- 2) promozione di reti cliniche integrate interdistrettuali, interstrutturali e se possibile interaziendali che definiscano percorsi puntuali ed uniformi nella presa in carico del paziente.

Ruoli di rilevanza strategica in questi percorsi saranno assegnati ai medici di assistenza primaria che garantiranno attraverso le loro forme associative (Gruppi, Aggregazioni Funzionali Territoriali, Unità Complesse di Cure Primarie) la “disseminazione” dei processi, agli specialisti ambulatoriali di cui sarà esaltata la vocazione territoriale e agli infermieri che dovranno percorrere tutti i gradi della autonomia normativamente prevista e sempre più assumere un ruolo di professionista competente.

Tutti i professionisti che, a vario titolo, concorrono alla erogazione e alla programmazione delle attività socio sanitarie sul territorio dovranno riprogettare in senso multidisciplinare e multiprofessionale la propria attività facendo della integrazione e della flessibilità strumenti sostanziali di lavoro.

E' evidente da questi presupposti che la mission del sistema territoriale, in tutte le sue componenti sarà quello di “curare a casa”, di definire supporti formali ed informali, di promuovere percorsi tesi al mantenimento della salute e alla massima razionalizzazione degli interventi.

La cronicità è e rimarrà un problema clinicamente irrisolvibile, ma l'assistenza al malato cronico e la identificazione precoce dello stesso potrà e dovrà essere un obiettivo concreto. Ritardare l'insorgenza dei sintomi e quindi evitare il ricorso a forme più onerose di assistenza è possibile purché il sistema si orienti realmente verso il cittadino.

In ragione di ciò pare opportuno ridefinire in quattro il numero dei Distretti evidenziando per ognuno di questi lo sviluppo formale e pianificatorio di un tema scientifico-organizzativo e più precisamente:

- Distretto di Alessandria - Valenza: linee di governo della medicina convenzionata;
- Distretto di Novi L. - Tortona: linee di governo ed indirizzo nei processi di integrazione socio sanitaria e ospedale territorio;
- Distretto di Casale M.: linee di governo di sistemi di prevenzione innovativi anche attraverso la conduzione di stili di vita adeguati;
- Distretto di Acqui T. – Ovada: linee di governo dei sistemi di integrazione multidisciplinare e multi professionale con strutturazione di percorsi di autonomia condivisi.

Il Distretto di Acqui T. – Ovada (popolazione pari a 71.126) viene qualificato e proposto quale Struttura Complessa in deroga agli indirizzi della DGR n.42-1921 del 27.7.2015, per garantire lo stesso profilo organizzativo – gestionale su tutti i Distretti aziendali.

Tale scelta organizzativa tiene conto delle peculiarità territoriali del Distretto, caratterizzato da elevata percentuale di aree montane e collinari (numero comuni di area montana pari al 40% - numero di comuni di area collinare pari al 57,8%) e da scarsa densità abitativa (92,76 ab/kmq).

Quanto sopra in analogia alla natura del Presidio Ospedaliero di Ovada individuato quale “Ospedale di Area disagiata” dalla D.G.R. di riordino della Rete ospedaliera regionale n.1-600 del 19.11.2014.

L'articolazione distrettuale è riportata in dettaglio nel presente Piano di Organizzazione.

I quattro Distretti rappresentano un passaggio sostenibile dagli attuali sette. La polverizzazione distrettuale sarebbe incompatibile e non gestibile strutturalmente alla luce dei nuovi e importanti compiti che dovranno essere svolti; quattro strutture di assegnazione del budget rendono efficace anche il supporto direzionale che dovrà essere necessariamente fornito ai Direttori per giungere alla completa implementazione del sistema di budgetizzazione territoriale il cui sviluppo si definisce a regime entro un triennio.

Il Direttore del Distretto, nominato in base all'art.3-sexies, comma 3 del D.Lgs.n.502/1992 e s.m.i. sulla base di specifici "skills" professionali e di adeguata esperienza, svolge prioritariamente le seguenti funzioni:

- coordina le attività produttive gestite direttamente o indirettamente dal Distretto;
- promuove e presidia l'integrazione organizzativa tra le strutture territoriali per la garanzia di un coordinato svolgimento dei percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale. Limitatamente a tali funzioni di integrazione, gode di un ruolo di sovra-ordinazione funzionale.

Il Direttore del Distretto, per svolgere le sue funzioni, si avvale dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali (UCAD) e di un adeguato staff con competenze esperte nella gestione amministrativa, assistenziale, farmaceutica e clinico-valutativa, nonché del necessario supporto tecnico-amministrativo dei settori aziendali.

Il coordinamento dei Distretti viene garantito dalla Direzione aziendale mediante l'istituzione di un Tavolo di Coordinamento Funzionale composto dai Direttori dei Distretti stessi con finalità di elaborazione di strategie comuni, e di omogeneità nelle procedure e nei criteri gestionali. E' facoltà della Direzione Aziendale delegare la funzione di coordinamento del Tavolo al Direttore Sanitario.

Tale funzione di coordinamento costituisce il riferimento univoco:

- per la Direzione Aziendale, per gli ambiti di attività territoriali;
- per il raccordo con i produttori di servizi pubblici sanitari e privati accreditati, ai fini della negoziazione/programmazione congiunta in relazione al fabbisogno del territorio, nonché agli obiettivi e al budget assegnati dall'ASL nell'ambito del previsto Piano delle attività territoriali-distrettuali (PAT);
- per il coordinamento a livello interdistrettuale dei Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (NDCC) di cui alla D.G.R.n.27-3628 del 28.3.2012, delle Commissioni UVMD e delle altre Commissioni/organismi operanti nel Distretto;
- per il raccordo con l'area socio-assistenziale ai fini della programmazione e gestione congiunta delle attività afferenti all'area socio-sanitaria.

Nell'ambito dello sviluppo del nuovo modello di Distretto è altresì prevista la promozione e lo sviluppo di nuove forme organizzative dell'Assistenza primaria, attraverso la realizzazione di "Aggregazioni Funzionali Territoriali" (AFT) e di "Unità Complesse di Cure Primarie" (UCCP), così come individuate e definite dalla vigente normativa nazionale e dalle linee-guida regionali. Tali forme organizzative sono destinate a garantire l'erogazione dell'assistenza primaria in forma capillarmente diffusa su tutto il territorio attraverso la gestione collaborativa ed integrata del paziente e dei suoi percorsi assistenziali; esse sostituiranno tendenzialmente tutte le forme associative oggi esistenti nel panorama territoriale.

La Direzione aziendale intende peraltro promuovere la ricerca e la sperimentazione di innovativi modelli organizzativi - assistenziali per rispondere in particolare, con criteri di efficacia e appropriatezza, ai bisogni di presa in carico dei pazienti cronici. Per l'applicazione dei modelli sperimentali (orientati al sistema del "Chronic Related Group" e del "Chronic Care Model") verrà individuato uno specifico ambito distrettuale: i risultati ottenuti permetteranno di verificarne la validità e la possibilità di estenderli negli altri ambiti distrettuali.

ARTICOLAZIONE DISTRETTUALE

DISTRETTO ALESSANDRIA - VALENZA

Comune	ex Distretto	DISTRETTO	Popolazione 31.12.2013	Superficie (kmq)	Dens. demogr. (ab/kmq)	Z.A.
Alessandria	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	93.805	203,95	459,94	P
Bergamasco	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	743	13,30	55,86	C
Borgoratto Alessandrino	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	617	9,79	63,02	P
Bosco Marengo	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	2.450	44,77	54,72	P
Carentino	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	347	9,81	35,37	C
Casal Cermelli	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	1.240	11,73	105,71	P
Castellazzo Bormida	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	4.676	45,10	103,68	P
Castelletto Monferrato	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	1.576	9,43	167,13	C
Castelspina	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	423	5,47	77,33	P
Felizzano	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	2.375	25,18	94,32	P
Frascaro	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	441	5,26	83,84	C
Frugarolo	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	2.002	27,27	73,41	P
Fubine	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	1.658	25,52	64,97	C
Gamalero	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	868	12,20	71,15	C
Masio	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	1.430	22,32	64,07	P
Montecastello	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	325	7,62	42,65	C
Oviglio	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	1.286	27,31	47,09	P
Pietra Marazzi	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	918	7,83	117,24	C
Piovera	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	874	15,64	55,88	P
Predosa	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	2.074	32,91	63,02	P
Quargnento	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	1.427	36,20	39,42	P
Quattordio	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	1.663	17,79	93,48	P
Sezzadio	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	1.313	34,00	38,62	P
Solero	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA-VALENZA	1.624	22,73	71,45	P
Bassignana	VALENZA	ALESSANDRIA-VALENZA	1.764	28,10	62,78	P
Cuccaro Monferrato	VALENZA	ALESSANDRIA-VALENZA	347	5,35	64,86	C
Lu	VALENZA	ALESSANDRIA-VALENZA	1.160	21,74	53,36	C
Pecetto di Valenza	VALENZA	ALESSANDRIA-VALENZA	1.252	11,45	109,34	C
Rivarone	VALENZA	ALESSANDRIA-VALENZA	367	6,08	60,36	P
San Salvatore Monf.	VALENZA	ALESSANDRIA-VALENZA	4.384	31,64	138,56	C
Valenza	VALENZA	ALESSANDRIA-VALENZA	19.492	50,05	389,45	P
TOTALE		ALESSANDRIA-VALENZA	154.921	828	187,21	
	n°	%				
COMUNI	31					
di cui pianura	19	61,3%				
di cui collina	12	38,7%				
di cui montagna	0	0,0%				

DISTRETTO CASALE MONFERRATO

Comune	ex Distretto	DISTRETTO	Popolazione 31.12.2013	Superficie (kmq)	Dens. demogr. (ab/kmq)	Z.A.
Alfiano Natta	CASALE M.	CASALE M.	748	13,08	57,19	C
Altavilla Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	481	11,27	42,68	C
Balzola	CASALE M.	CASALE M.	1.375	16,72	82,24	P
Borgo San Martino	CASALE M.	CASALE M.	1.476	6,60	223,64	P
Bozzole	CASALE M.	CASALE M.	326	9,42	34,61	P
Camagna Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	531	9,39	56,55	C
Camino	CASALE M.	CASALE M.	802	18,45	43,47	C
Casale Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	34.929	86,32	404,65	P
Castelletto Merli	CASALE M.	CASALE M.	490	11,76	41,67	C
Cella Monte	CASALE M.	CASALE M.	501	5,63	88,99	C
Cereseto	CASALE M.	CASALE M.	443	10,42	42,51	C
Cerrina Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	1.484	17,09	86,83	C
Coniolo	CASALE M.	CASALE M.	459	10,34	44,39	P
Conzano	CASALE M.	CASALE M.	1.008	11,62	86,75	C
Frassinello Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	530	8,52	62,21	C
Frassineto Po	CASALE M.	CASALE M.	1.485	29,25	50,77	P
Gabiano	CASALE M.	CASALE M.	1.197	17,81	67,21	C
Giarole	CASALE M.	CASALE M.	717	5,20	137,88	P
Mirabello Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	1.395	13,27	105,12	P
Mombello Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	1.082	19,89	54,40	C
Moncalvo (AT)	CASALE M.	CASALE M.	3.135	17,66	177,52	C
Moncestino	CASALE M.	CASALE M.	224	6,43	34,84	C
Morano sul Po	CASALE M.	CASALE M.	1.501	17,68	84,90	P
Murisengo	CASALE M.	CASALE M.	1.429	15,25	93,70	C
Occimiano	CASALE M.	CASALE M.	1.332	22,38	59,52	P
Odalengo Grande	CASALE M.	CASALE M.	454	15,85	28,64	C
Odalengo Piccolo	CASALE M.	CASALE M.	272	7,63	35,65	C
Olivola	CASALE M.	CASALE M.	127	2,68	47,39	C
Ottiglio	CASALE M.	CASALE M.	667	14,49	46,03	C
Ozzano Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	1.478	15,20	97,24	C
Palazzolo Vercellese (VC)	CASALE M.	CASALE M.	1.235	13,85	89,17	P
Pomaro Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	357	13,57	26,31	P
Pontestura	CASALE M.	CASALE M.	1.532	18,87	81,19	C
Ponzano Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	377	11,58	32,56	C
Rosignano Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	1.612	19,22	83,87	C
Sala Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	374	7,67	48,76	C
San Giorgio Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	1.297	7,13	181,91	C
Serralunga di Crea	CASALE M.	CASALE M.	587	8,79	66,78	C
Solonghello	CASALE M.	CASALE M.	227	4,92	46,14	C
Terruggia	CASALE M.	CASALE M.	919	7,24	126,93	C
Ticineto	CASALE M.	CASALE M.	1.397	8,15	171,41	P
Treville	CASALE M.	CASALE M.	292	4,67	62,53	C
Trino (VC)	CASALE M.	CASALE M.	7.401	70,60	104,83	P
Valmacca	CASALE M.	CASALE M.	1.040	12,59	82,61	P
Vignale Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	1.042	18,81	55,40	C
Villadeati	CASALE M.	CASALE M.	495	14,50	34,14	C
Villamiroglio	CASALE M.	CASALE M.	329	9,67	34,02	C
Villanova Monferrato	CASALE M.	CASALE M.	1.899	16,59	114,47	C
TOTALE		CASALE M.	84.490	735,72	114,84	
	n°	%				
COMUNI	48					
di cui pianura	15	31,3%				
di cui collina	33	68,8%				
di cui montagna	0	0,0%				

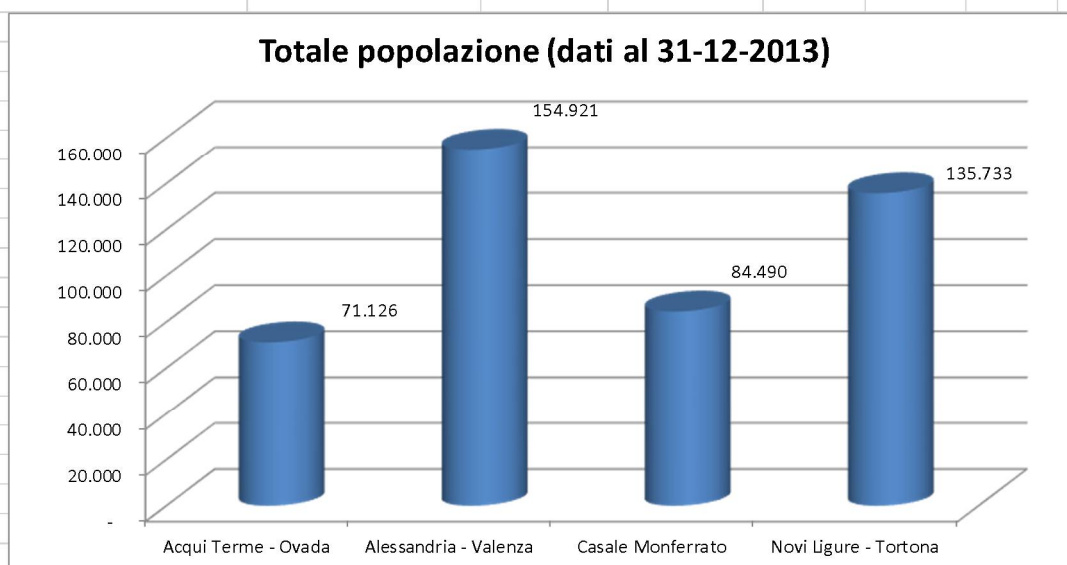
DISTRETTO NOVI LIGURE - TORTONA

Comune	ex Distretto	DISTRETTO	Popolazione 31.12.2013	Superficie (kmq)	Dens. demogr. (ab/kmq)	Z.A.
Albera Ligure	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	327	21,34	15,32	M
Arquata Scrivia	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	6.381	23,36	273,16	M
Basaluzzo	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	2.123	15,22	139,49	P
Borghetto di Borbera	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	2.014	39,61	50,85	M
Bosio	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	1.246	67,02	18,59	M
Cabella Ligure	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	556	46,78	11,89	M
Cantalupo Ligure	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	524	24,06	21,78	M
Capriata d'Orba	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	1.930	28,32	68,15	C
Carrega Ligure	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	89	55,48	1,60	M
Carrosio	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	523	7,24	72,24	M
Cassano Spinola	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	1.780	14,97	118,90	C
Fraconalto	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	348	15,85	21,96	M
Francavilla Bisio	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	538	7,76	69,33	C
Fresonara	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	738	6,94	106,34	P
Gavazzana	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	191	3,12	61,22	C
Gavi	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	4.691	50,90	92,16	C
Grondona	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	532	25,79	20,63	M
Mongiardino Ligure	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	169	29,15	5,80	M
Novi Ligure	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	28.468	54,22	525,05	P
Parodi Ligure	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	716	12,50	57,28	C
Pasturana	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	1.312	5,26	249,43	C
Pozzolo Formigaro	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	4.838	35,59	135,94	P
Roccaforte Ligure	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	143	20,73	6,90	M
Rocchetta Ligure	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	210	10,09	20,81	M
San Cristoforo	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	624	3,59	173,82	C
Sardigliano	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	433	12,62	34,31	C
Serravalle Scrivia	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	6.391	16,02	398,94	C
Stazzano	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	2.479	17,83	139,04	M
Tassarolo	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	667	7,09	94,08	C
Vignole Borbera	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	2.207	8,49	259,95	M
Voltaggio	NOVI LIGURE	NOVI L. - TORTONA	743	51,49	14,43	M
Alluvioni Cambiò	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	949	9,28	102,26	P
Alzano Scrivia	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	386	2,07	186,47	P
Avolasca	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	306	12,29	24,90	M
Berzano di Tortona	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	159	2,91	54,64	C
Brignano-Frascata	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	457	17,42	26,23	M
Carbonara Scrivia	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	1.113	5,03	221,27	C
Carezzano	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	439	10,31	42,58	C
Casalinoceto	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	1.012	12,97	78,03	P
Casasco	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	137	9,03	15,17	M
Castellania	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	91	7,69	11,83	M
Castellar Guidobono	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	419	2,46	170,33	P
Castelnuovo Scrivia	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	5.345	45,42	117,68	P
Cerreto Grue	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	321	4,78	67,15	C
Costa Vescovato	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	375	7,74	48,45	M
Dernice	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	204	18,31	11,14	M
Fabbrica Curone	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	685	53,64	12,77	M
Garbagna	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	720	20,70	34,78	M
Gremiasco	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	336	17,36	19,35	M
Guazzora	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	309	2,91	106,19	P
Isola Sant'Antonio	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	728	23,91	30,45	P
Molino dei Torti	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	636	2,74	232,12	P
Momperone	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	226	8,60	26,28	M
Monleale	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	595	9,61	61,91	M
Montacuto	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	295	23,76	12,42	M
Montegioco	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	331	5,44	60,85	M
Montemarzino	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	355	9,80	36,22	M
Paderna	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	223	4,22	52,84	C
Pontecurone	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	3.803	29,81	127,57	P
Pozzol Groppo	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	344	13,86	24,82	M
Sale	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	4.238	44,72	94,77	P
San Sebastiano Curone	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	590	3,95	149,37	M
Sant'Agata Fossili	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	439	8,04	54,60	C
Sarezzano	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	1.166	13,79	84,55	C
Spineto Scrivia	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	334	4,12	81,07	C
Tortona	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	27.428	99,29	276,24	P
Viguzzolo	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	3.215	18,27	175,97	P
Villalvernia	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	967	4,63	208,86	C
Villaromagnano	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	701	6,12	114,54	C
Volpedo	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	1.263	10,58	119,38	C
Volpeglino	TORTONA	NOVI L. - TORTONA	162	3,22	50,31	C
TOTALE		NOVI L. - TORTONA	135.733	1.349	100,60	
	n°	%				
COMUNI	71					
di cui pianura	16	22,5%				
di cui collina	23	32,4%				
di cui montagna	32	45,1%				

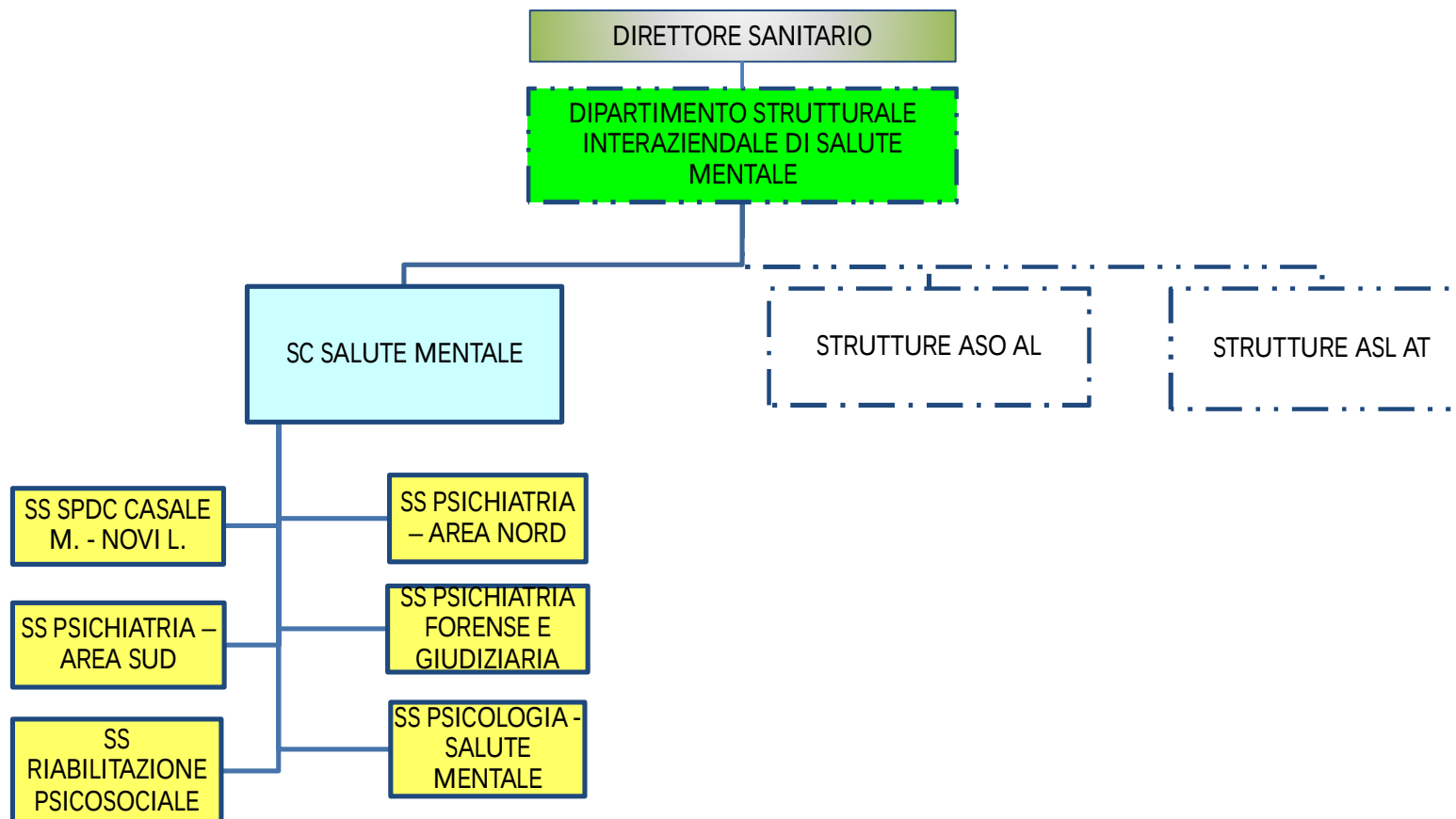
DISTRETTO ACQUI TERME - OVADA

Comune	ex Distretto	DISTRETTO	Popolazione 31.12.2013	Superficie (kmq)	Dens. demogr. (ab/kmq)	Z.A.
Acqui Terme	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	20.171	33,42	603,56	C
Alice Bel Colle	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	777	12,09	64,27	C
Bistagno	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	1.957	17,65	110,88	C
Cartosio	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	780	16,66	46,82	M
Cassine	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	3.002	33,53	89,53	C
Castelletto d'Erro	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	153	4,71	32,48	M
Castelnuovo Bormida	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	700	13,16	53,19	C
Cavatore	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	296	10,43	28,38	M
Denice	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	183	7,45	24,56	M
Grogna	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	285	9,33	30,55	C
Malvicino	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	86	8,67	9,92	M
Maranzana (AT)	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	279	4,50	62,00	C
Melazzo	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	1.338	19,73	67,82	C
Merana	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	191	9,33	20,47	M
Mombaldone (AT)	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	224	12,25	18,29	M
Montechiaro d'Acqui	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	573	17,51	32,72	M
Morbello	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	419	23,28	18,00	M
Morsasco	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	702	10,21	68,76	C
Orsara Bormida	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	419	5,14	81,52	C
Pareto	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	568	40,91	13,88	M
Ponti	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	614	12,40	49,52	C
Ponzone	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	1.087	69,42	15,66	M
Prasco	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	542	6,06	89,44	C
Ricaldone	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	696	10,61	65,60	C
Rivalta Bormida	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	1.445	10,04	143,92	P
Spigno Monferrato	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	1.088	54,96	19,80	M
Strevi	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	2.048	15,21	134,65	C
Terzo	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	907	8,77	103,42	C
Visone	ACQUI TERME	ACQUI T. - OVADA	1.207	12,56	96,10	C
Belforte Monferrato	OVADA	ACQUI T. - OVADA	526	8,78	59,91	C
Carpeneto	OVADA	ACQUI T. - OVADA	1.004	13,60	73,82	C
Casaleggio Boiro	OVADA	ACQUI T. - OVADA	394	12,21	32,27	M
Cassinelle	OVADA	ACQUI T. - OVADA	958	23,81	40,24	M
Castelletto d'Orba	OVADA	ACQUI T. - OVADA	2.090	14,25	146,67	C
Cremolino	OVADA	ACQUI T. - OVADA	1.076	14,41	74,67	C
Lerma	OVADA	ACQUI T. - OVADA	870	14,55	59,79	M
Molare	OVADA	ACQUI T. - OVADA	2.254	32,77	68,78	M
Montaldeo	OVADA	ACQUI T. - OVADA	281	5,19	54,14	C
Montaldo Bormida	OVADA	ACQUI T. - OVADA	687	5,57	123,34	C
Mornese	OVADA	ACQUI T. - OVADA	735	13,30	55,26	M
Ovada	OVADA	ACQUI T. - OVADA	11.701	35,33	331,19	C
Rocca Grimalda	OVADA	ACQUI T. - OVADA	1.528	15,64	97,70	C
Silvano d'Orba	OVADA	ACQUI T. - OVADA	2.008	12,08	166,23	C
Tagliolo Monf.	OVADA	ACQUI T. - OVADA	1.626	25,91	62,76	M
Trisobbio	OVADA	ACQUI T. - OVADA	651	9,40	69,26	C
TOTALE		ACQUI T. - OVADA	71.126	766,79	92,76	
	n°	%				
COMUNI	45					
di cui pianura	1	2,2%				
di cui collina	26	57,8%				
di cui montagna	18	40,0%				

RIEPILOGO DISTRETTI							
Distretto	Totale popolazione (dati al 31-12-2013)	Superficie (kmq)	Dens. demografica (ab/kmq)	Comuni	Pianura	Collina	Montagna
Acqui Terme - Ovada	71.126	766,79	92,76	45	1	26	18
Alessandria - Valenza	154.921	827,54	187,21	31	19	12	
Casale Monferrato	84.490	735,72	114,84	48	15	33	
Novi Ligure - Tortona	135.733	1.349,23	100,60	71	16	23	32
TOT	446.270	3.679,28	121,29	195	51	94	50



RETE TERRITORIALE
DIPARTIMENTO STRUTTURALE INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE



DIPARTIMENTO STRUTTURALE INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE

E' costituito un Dipartimento interaziendale tra le altre Aziende Sanitarie della sovrazona Piemonte sud-est (ASL AL, ASL AT e ASO AL), al fine di favorire integrazione e coordinamento tra strutture e funzioni per rispondere in modo più puntuale ai fabbisogni di salute del territorio del quadrante:

- **Dipartimento strutturale interaziendale di Salute Mentale, rete tra ASL AL, ASL AT e ASO AL.**

Esso ha l'obiettivo di costituire una rete integrata di servizi con la logica di tipo orizzontale, al fine di fornire prestazioni diagnostiche e terapeutiche appropriate e contenere le liste di attesa e la mobilità passiva.

Le Aziende che partecipano al Dipartimento interaziendale ne disciplinano il funzionamento, le relazioni gerarchiche, i rapporti reciproci e gli aspetti organizzativi, con apposito regolamento redatto secondo gli indirizzi regionali:

- la nomina del Direttore del Dipartimento interaziendale viene effettuata dal Direttore Generale dell'Azienda della quale è dipendente il dirigente cui è affidato l'incarico, previa intesa con i Direttori Generali delle Aziende interessate, al termine delle procedure valutative da disciplinare negli accordi da sottoscrivere a detto fine;
- le altre Aziende nominano un Referente aziendale, scelto tra i Direttori delle proprie strutture complesse afferenti al Dipartimento, per rappresentare le esigenze aziendali in ambito dipartimentale e quelle dipartimentali in ambito aziendale. La nomina non dà luogo alla corresponsione di indennità ulteriore a quella corrisposta quale responsabile di struttura complessa.

Gli obiettivi generali sono:

- Promuovere la salute mentale, secondo una visione integrata di benessere psicologico, relazionale e sociale;
- Compiere interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico e del disturbo mentale 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 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.

SC SALUTE MENTALE

Prevenzione, cura e riabilitazione della salute mentale, in età evolutiva, adolescenziale ed adulta, nel bacino di popolazione di riferimento dell'ASL AL.

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, coordinando 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.

Attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disturbo mentale della popolazione adulta, attraverso i CSM, cardini operativi cui l'utenza accede ed in cui si svolgono funzioni di valutazione iniziale e di presa in carico ambulatoriale.

Continuità assistenziale e svolgimento dei percorsi di cura o riabilitativi, finalizzati al recupero del ruolo sociale degli utenti e volti a potenziarne le abilità sociali, lavorative e relazionali.

Valutazione multi professionale e la presa in carico terapeutica, assicurando a ciascun utente un piano di intervento personalizzato e periodicamente verificato.

Gestione di patologie psichiatriche, in senso ampio, in fase di scompenso clinico acuto e richiedenti cure intensive, attraverso il ricorso al SPDC, con ricoveri improntati alla massima appropriatezza clinica ed alla prevenzione di ogni fenomeno di istituzionalizzazione, e limitati alle sole situazioni urgenti.

Supporto specifico ai familiari delle persone in cura.

Monitoraggio continuo di tutti gli interventi svolti all'interno del Centro Diurno, dei Nuclei riabilitativi territoriali, delle Strutture semiresidenziali e residenziali (SRP1, SRP2, SRP3) del territorio della provincia di Alessandria, nonché della gestione dei casi giudiziari, a mente del DPCM 01 aprile 2008 e s.m.i.

Assistenza psicologica, a seconda di bisogni prestabiliti e/o incorrenti, assicurando comunque la stabilità delle funzioni svolte e la continuità della presa in carico, secondo le necessità diagnostiche ed i progetti di cura individuali concordati.

Gestione amministrativa – contabile del budget complessivo assegnato alla Struttura.

La SC Salute Mentale è articolata su sei Strutture Semplici:

SS PSICHIATRIA – AREA NORD

SS PSICHIATRIA - AREA SUD

Le SS Psichiatria - Area Nord e Area Sud costituiscono il nodo centrale dell'intera rete di servizi e insistono rispettivamente sui territori distrettuali di Alessandria / Casale M. – Valenza e di Novi L. – Tortona / Acqui T. - Ovada. A dette SS afferiscono i CSM, cardini operativi attraverso i quali l'utenza accede, di norma, ai servizi ed in cui si svolgono funzioni di valutazione iniziale e di presa in carico ambulatoriale. Esse assicurano

- la continuità assistenziale, mantenendo la titolarità e la responsabilità dei singoli casi anche quando inseriti in percorsi di cura stabiliti da altre rispettive Strutture Semplici;
- la valutazione multi professionale e la presa in carico terapeutica, assicurando a ciascun utente un piano di intervento personalizzato e periodicamente verificato.

SS SPDC CASALE M. – NOVI L. SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA

I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) sono servizi territoriali del Dipartimento ubicati all'interno dei Presidi Ospedalieri di Novi Ligure e di Casale Monferrato.

Essi sono deputati alla gestione di patologie psichiatriche, in senso ampio, in fase di scompenso clinico acuto e richiedenti 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 dalla specifica normativa vigente.

SS RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE

La SS Riabilitazione PsicoSociale rappresenta lo svincolo progettuale ed attuativo di tutti i percorsi riabilitativi forniti dalla SC Salute Mentale, percorsi finalizzati al recupero del ruolo sociale degli utenti e volti a potenziarne le abilità sociali, lavorative e relazionali.

La struttura svolge:

- supporto specifico ai familiari delle persone in cura;
- monitoraggio continuo di tutti gli interventi svolti all'interno del Centro Diurno, dei nuclei riabilitativi territoriali, delle strutture semiresidenziali e residenziali (SRP1, SRP2, SRP3) del territorio della provincia di Alessandria.

SS PSICHIATRIA FORENSE E GIUDIZIARIA

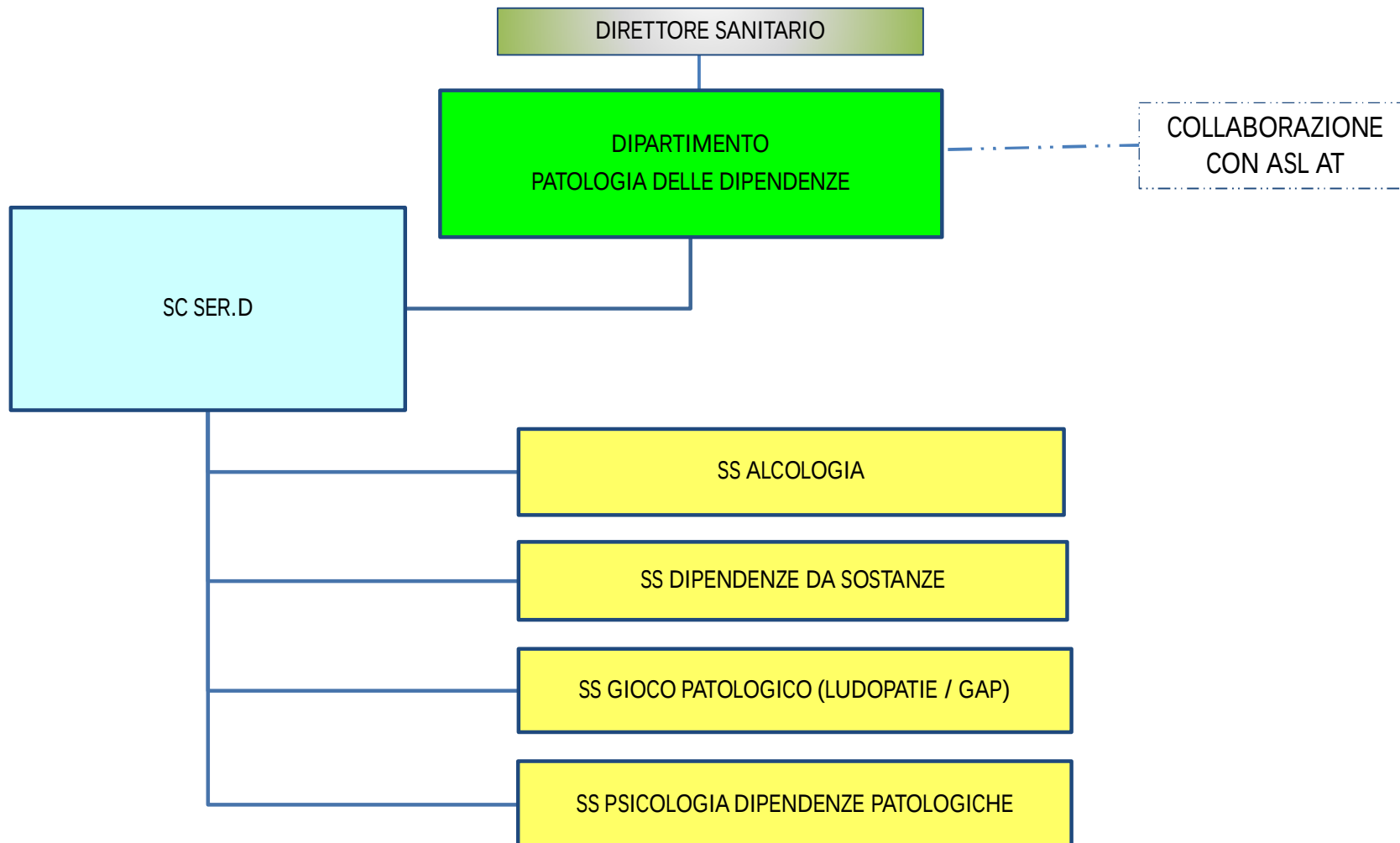
A seguito del DPCM 1.4.2008, della legge n. 9 del 17.2.2012, che ha convertito, con modifiche, il decreto-legge n. 211 del 22.12.2011, come modificato dal decreto legge 25.3.2013 n. 24, all'art. 3 ter, e, infine, della DGR 30-1517 del 3.6.2015, le competenze dei servizi territoriali operanti nell'ambito delle Aziende sanitarie locali comprendono, attualmente, anche prese in carico ed interventi terapeutici nei confronti di soggetti, in stato di libertà, destinatari di provvedimenti di applicazione provvisoria e definitiva di misure di sicurezza emessi dall'Autorità Giudiziaria, nonché di interventi specialistici mirati in ambito penitenziario.

Le attività ivi svolte riguardano circa il 21% del carico di utenza della SC Salute Mentale e rappresentano il 30% circa del suo budget annuale, registrando, per altro, un trend di crescita in continuo incremento.

SS PSICOLOGIA – SALUTE MENTALE

La SS Psicologia – Salute Mentale fornisce assistenza specialistica e professionale in tutti gli ambiti della SC Salute Mentale e i professionisti ivi operanti sono distribuiti operativamente nelle diverse sedi produttive, a seconda di bisogni prestabiliti e/o incorrenti, assicurando comunque la stabilità delle funzioni svolte e la continuità della presa in carico, secondo le necessità diagnostiche ed i progetti di cura individuali concordati con il personale delle altre SS.

RETE TERRITORIALE
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE



DIPARTIMENTO STRUTTURALE PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE

L'istituzione dei Dipartimenti di Patologie delle Dipendenze (DPD) è stata prevista in Piemonte dalla DGR n. 48-9094 del 01.07.2008, e confermata dalla DGR 26-1653 del 29.06.15.

L'istituzione e l'inserimento del DPD nell'organizzazione dei servizi territoriali dell'ASL AL è finalizzata, tramite il Piano Locale delle Dipendenze, a realizzare in modo uniforme sul territorio gli indirizzi specifici regionali e a rispondere alle esigenze di prevenzione, di trattamento e di riabilitazione delle diverse forme di addiction. Il DPD dell'ASL AL è caratterizzato dalla scelta innovativa del modello di "Dipartimento funzionale misto" (Servizio Pubblico e Privato Accreditato) nel cui ambito operano per obiettivi numerose unità operative multi-professionali e di soggetti istituzionali permettendo una reale strategia integrata di interventi terapeutici efficaci e di programmazione sanitaria efficiente nell'uso delle risorse.

Il Dipartimento è costituito, oltre che dalla componente aziendale e dagli enti accreditati, anche da rappresentanti degli Enti Locali. Si configura così un insieme integrato di azioni a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario tra loro complementari. Tale impianto organizzativo interseca e permette di coordinare gli obiettivi e i progetti specifici di Distretto (con particolare riguardo alla collaborazione con le associazioni dei Medici di Medicina Generale), aprendosi anche a progetti di integrazione inter-aziendale.

SC SER.D.

Unità organizzativa con compiti di indirizzo in ambito preventivo, diagnostico, clinico-assistenziale e socioriabilitativo in tutto l'ambito territoriale della ASL AL (con sedi presenti in tutti i Distretti dell'ASL AL per garantire l'erogazione omogenea delle prestazioni essenziali di assistenza) con l'obiettivo di coordinare le proprie attività con quelle di altri servizi del territorio. Provvede alla gestione amministrativa – contabile del budget complessivo assegnato alla Struttura.

La SC Ser.D. è articolata su quattro Strutture Semplici:

SS ALCOLOGIA

Si occupa della presa in carico di persone o famiglie con problemi alcol correlati e collabora con gli altri servizi di alcologia regionali, con le strutture aziendali ospedaliere e del territorio e con le associazioni di volontariato nell'ambito di programmi di prevenzione, cura e riabilitazione.

SS DIPENDENZE DA SOSTANZE

E' finalizzata a proporre, oltre ad interventi di prevenzione primaria sulle categorie a rischio, programmi terapeutico riabilitativi individualizzati e centrati sui bisogni dei pazienti e del loro sistema di riferimento sociale allargato. La progressiva evoluzione dello scenario sociale e la diversificazione della domanda di intervento ha portato alla strutturazione di interventi e servizi specialistici che si affiancano a quello tradizionale per i consumatori di sostanze da strada e che sono caratterizzati da proprie metodologie, strumenti e contesti d'intervento (servizi di prossimità, bassa soglia/riduzione del danno, abuso di farmaci, cocainismo e psicostimolanti di sintesi, consumo di sostanze in ambito ricreativo).

SS GIOCO PATOLOGICO (LUDOPATIE / GAP)

Effettua azioni orientate ad implementare collaborazioni già esistenti su progetti avviati sia a livello locale, sia a livello regionale, crea nuovi progetti finalizzati al sostegno di azioni innovative per prevenire e contrastare la dipendenza da gioco d'azzardo e l'usura ad essa collegata.

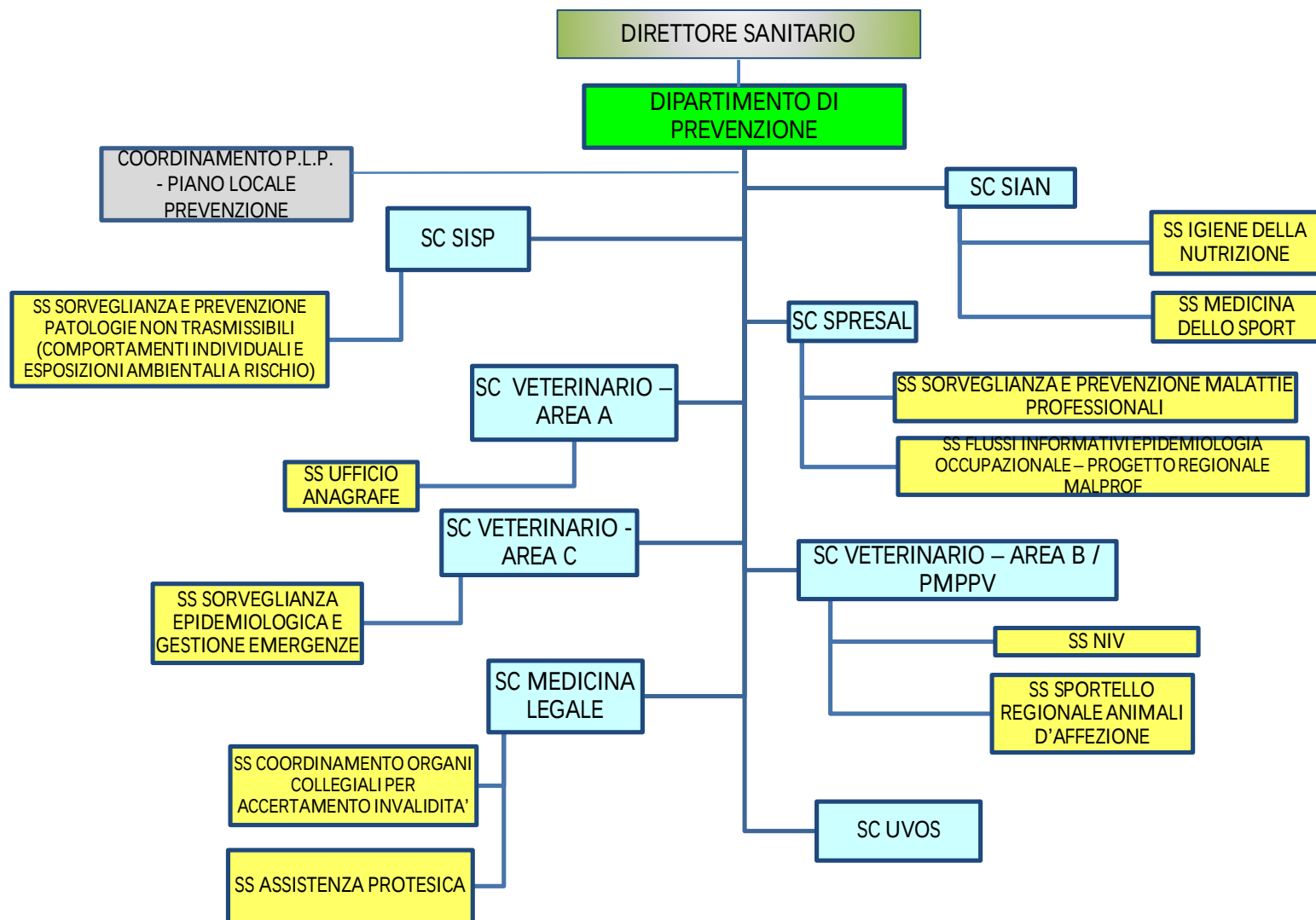
Promuove e pubblicizza presso la cittadinanza le attività di accoglienza e ascolto offerte dalle diverse realtà istituzionali e di volontariato.

Costruisce percorsi terapeutico riabilitativi individualizzati sui pazienti affetti da GAP e da nuove forme di dipendenza comportamentale (Internet Addiction Disorder).

SS PSICOLOGIA DIPENDENZE PATOLOGICHE

E' finalizzata alla presa in carico di soggetti affetti da dipendenze patologiche da sostanze e comportamenti nell'ambito di progetti di cura multi professionali. Nello specifico gli Psicologi ad essa attribuiti effettuano interventi di valutazione psicodiagnostica, psicoterapia individuale, di gruppo e familiare specifici per le dipendenze patologiche nell'ottica del cambiamento motivazionale.

PREVENZIONE - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione, previsto dall'art.7 del Decreto Legislativo 502/1992 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; esso è la struttura dell'ASL AL preposta all'organizzazione ed erogazione delle attività proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

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.

Poiché la Giunta Regionale ha approvato con DGR 25-1513 del 03.06.2015 il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, nel quale sono previste la predisposizione di un Piano Locale della Prevenzione (PLP) e la revisione organizzativa delle funzioni del Dipartimento di Prevenzione, si impone una evoluzione delle funzioni e delle attività svolte dal D.P. in coerenza con i mutamenti dello scenario demografico-sociale e della transizione epidemiologica.

Il D.P. svolge quindi le funzioni e le attività previste dai Piani nazionali e regionali:

- raccordandosi con la rete territoriale per sostenere ed armonizzare la pianificazione della prevenzione locale;
- collaborando con altre Strutture aziendali e con istituzioni esterne al fine di affiancare alle consolidate e indispensabili attività di prevenzione e controllo, lo sviluppo di nuove attività, promozione della salute in grado di contrastare l'aumentata incidenza di malattie cronico-degenerative e tumorali.

Il D.P., inoltre, in linea con la visione della sanità pubblica regionale e con la consapevolezza della grave crisi economica generale, promuove e attua attività di informazione/formazione/assistenza alle imprese.

Il D.P. provvede alla gestione amministrativa – contabile del budget complessivo assegnato.

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

Esso aggrega le strutture organizzative previste dal citato art.7 Decreto Legislativo 502/1992 s.m.i. e include inoltre secondo gli indirizzi regionali:

- le funzioni del Piano Locale della Prevenzione;
- le funzioni di Medicina Legale;
- le funzioni di Medicina dello Sport;
- le funzioni degli Screening oncologici sulla popolazione.

STRUTTURE:

- 1) SC SISP - Igiene e sanità pubblica;
- 2) SC SIAN - Igiene degli alimenti e della nutrizione;
- 3) SC SPRESAL - Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- 4) SC VETERINARIO - AREA A - Sanità animale;
- 5) SC VETERINARIO - AREA B / PMPPV - Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- 6) SC VETERINARIO - AREA C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- 7) SC UVOS – Unità di valutazione e organizzazione degli screening;
- 8) SC MEDICINA LEGALE.

Nell'ambito dei rapporti all'interno dell'Area Piemonte Sud-Est (Area Interaziendale di Coordinamento n. 5) le Aziende sanitarie ASL AL, ASL AT e ASO AL svilupperanno modelli e procedure atte a garantire la direzione strategica delle attività di prevenzione in forma integrata e condivisa dalle Aziende medesime.

SC SISP - Igiene e sanità pubblica

Epidemiologia e profilassi malattie infettive, medicina del viaggiatore e dei migranti.

Educazione sanitaria per corretti stili di vita e prevenzione incidenti domestici e stradali.

Tutela della salute contro i fattori di rischio legati all'inquinamento dell'aria, acqua e suolo.

Vigilanza su esercizio attività estetica e cosmetici.

Pareri e vigilanza su strutture sanitarie, socio-assistenziali, recettive e scolastiche.

Igiene edilizia, verifica piani regolatori e strumenti urbanistici.

Controllo dei prodotti pericolosi per la salute e la sicurezza dei consumatori (sistema d'allerta Rapex) e regolamento Reach.

Controllo su apparecchi radiogeni e gas tossici.

Polizia mortuaria e flussi cause di morte.

SC SIAN - Igiene degli alimenti e della nutrizione

Gestisce la prevenzione e la sorveglianza delle patologie tossinfettive correlate agli alimenti (MTA), l'igiene e la sicurezza degli alimenti e delle bevande, l'igiene della nutrizione con finalità di promozione della salute e di contrasto all'aumento delle malattie cronico-degenerative e tumorali.

Effettua la sorveglianza nutrizionale con la raccolta mirata di dati statistico – epidemiologici.

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 dei 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.

Promuove le attività di prevenzione delle intossicazioni da funghi tramite le attività proprie dell'Ispettorato micologico.

Effettua il controllo ufficiale delle acque della rete idrica pubblica, il controllo di fonti e sorgenti d'acqua di uso pubblico, esprime pareri di potabilità.

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.

SC SPRESAL - Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro

Individuazione, accertamento e misurazione dei fattori di rischio per la sicurezza e la salute sul lavoro e promozione delle idonee misure di prevenzione nei comparti a rischio, individuati anche attraverso l'utilizzo dei flussi informativi Inail.

Effettuazione di interventi di vigilanza nelle aziende e nei cantieri edili per l'individuazione delle situazioni di rischio e per la verifica dell'adeguatezza dei sistemi di prevenzione aziendale e successiva emanazione di provvedimenti per l'eliminazione o la riduzione delle situazioni di rischio.

Sorveglianza e prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro.

Svolgimento di tutte le attività riguardanti il Sistema di Sorveglianza Regionale degli Infortuni Mortali delegato allo Spresal dall'ASL AL.

Controllo sulle attività di bonifica dei materiali contenenti amianto attraverso la valutazione del piano di lavoro e la vigilanza nei cantieri.

Svolgimento di attività amministrative per la concessione di pareri e deroghe inerenti i luoghi di lavoro.

COORDINAMENTO P.L.P. - PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE

E' la funzione aziendale (prevista dal PRP) preposta all'elaborazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP), approvato annualmente dalla Direzione Generale dell'ASL per l'attuazione a livello locale degli indirizzi contenuti nel Piano Regionale. Tale funzione si raccorda con il Coordinamento Regionale della Prevenzione (CORP) e riceve supporto e collaborazione da tutti i settori aziendali coinvolti attraverso adeguate modalità organizzative.

Epidemiologia di comunità: le funzioni dipartimentali di epidemiologia di comunità comprendono la sorveglianza dello stato di salute della popolazione, attività di ricerca epidemiologica applicata, nonché attività di supporto, per quanto di competenza, alla programmazione aziendale ed alle Istituzioni locali.

SC VETERINARIO - AREA A - Sanità animale

Prevenzione e controllo delle malattie infettive e diffusive degli animali e delle zoonosi.

Profilassi pianificate nazionali e regionali.

Gestione delle anagrafi zootecniche e anagrafe canina.

Controlli sulle misure di bio-sicurezza negli allevamenti zootecnici.

Prevenzione della rabbia e dei fenomeni di aggressività dei cani.

Interventi in materia di igiene urbana e di controllo sugli animali sinantropi e selvatici.

Vigilanza veterinaria su: movimentazione, commercio, fiere, mercati, importazione ed esportazione di animali.

Rilascio di pareri autorizzativi e preventivi, certificazioni e attestazioni.

Informazione e formazione sanitaria rivolta al personale ASL, agli OSA ed alla popolazione in generale.

Attività di P.G. anche in collaborazione con altri organi di controllo (N.A.S. e Forza dell'Ordine).

SC VETERINARIO - AREA B - Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati / PMPPV

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

Prelevamento campioni ufficiali, su matrici di origine animale, per indagini chimiche, fisiche e microbiologiche.

Pratiche istruttorie relative alla registrazione e riconoscimento delle imprese alimentari.

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

Interventi per esposti di privati cittadini su non conformità negli alimenti di origine animale.

Certificazioni per import/export di alimenti di origine animale.

Informazione e formazione sanitaria rivolta al personale ASL, agli OSA ed alla popolazione generale.

Attività di P.G. relativa agli alimenti anche in collaborazione con altri organi di controllo (N.A.S. e Forza dell'Ordine).

Gestione degli stati di allerta alimentari.

PMPPV (Presidi Multizonali di Profilassi e Polizia Veterinaria)

Istituito ai sensi della deliberazione del Consiglio Regionale dell'8 ottobre 1987 n 600-12344 - criteri relativi alla istituzione dei Presidi Multizonali di Profilassi e Polizia Veterinaria di quadrante.

Alla direzione dei PMPPV è preposto un sanitario di profilo professionale veterinario, appartenente alla posizione apicale.

Sorveglianza epidemiologica, gestione delle emergenze sanitarie e non, abbattimento degli animali infetti (Quadrante AL - AT).

Vigilanza su: mercati, stalle di sosta, pascoli e greggi vaganti, canili, concentramenti animali e attività di P.G. anche in collaborazione con altri organi di controllo.

Collaborazione con le aree funzionali A-B-C e controllo della riproduzione animale.

Disinfezione degli allevamenti e degli autoveicoli destinati al trasporto degli animali.

Prelevamento campioni.

Trasporto campioni e materiale MSR.

Contenimento e controllo delle colonie feline (sterilizzazione).

Trasporto carcasse e animali vivi e contenimento animali.

Attività dello "sportello regionale degli animali d'affezione".

Piano avvelenamenti animali d'affezione, piano ORAP, piano sorveglianza BSE.

Piano di monitoraggio mortalità in allevamenti bovini sentinella.

SC VETERINARIO - AREA C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Controllo e vigilanza su: farmaco veterinario, latte e derivati, alimentazione animale, mangimi e sottoprodotti di origine animale, benessere animale degli animali da reddito e da affezione e sperimentazione, riproduzione animale, detenzione e commercio delle specie esotiche.

Attuazione del Piano Residui e prelievi ufficiali su alimenti e mangimi.

Interventi per esposti o reclami sulle tutte attività di competenza.

Documentazione epidemiologica relativa ai rischi ambientali derivanti dall'attività zootecnica e dall'industria di trasformazione dei prodotti di origine animale e tutela dell'allevamento dai rischi di natura ambientale.

Pratiche istruttorie relative alla registrazione e riconoscimento degli stabilimenti di competenza.

Informazione e formazione sanitaria rivolta al personale ASL, agli OSA ed alla popolazione generale.

Attività di P.G. anche in collaborazione con altri organi di Controllo (N.A.S., A.R.P.A., C.F.S., G.F. ecc.).

Gestione degli stati di allerta degli alimenti e mangimi.

SC UVOS

La 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.

SC MEDICINA LEGALE

Le funzioni e le competenze istituzionali della Struttura di Medicina Legale, atte a garantire i livelli di assistenza essenziali, sono state rideterminate con D.G.R. n. 30-11748 del 16.02.2004.

Dette funzioni e competenze, oltre alle consolidate attività medico – legali di tipo monocratico e collegiale in tema di accertamenti di idoneità, invalidità civile, cecità, sordomutismo, handicap e leggi connesse, polizia mortuaria, prevedono anche attività relative a:

- collaborazione alle attività di vigilanza e controllo sulle Strutture sanitarie e Strutture socio-sanitarie;
- collaborazione alle attività di controllo e verifica delle prestazioni e dei servizi oggetto di accordi contrattuali tra Regione e soggetti erogatori di servizi specialistici;
- collaborazione allo sviluppo e organizzazione dei sistemi di qualità e di governo clinico;
- partecipazione agli organi di valutazione multidisciplinare dell'handicap ed altri organismi per decisioni su residenzialità, benefici economico-sanitari aggiuntivi;

- partecipazione a collegi di accertamento della morte;
- partecipazione ai comitati etici;
- partecipazione alla gestione dei casi di violenza sessuale ed abuso;
- istruzione delle pratiche di indennizzo ex lege n. 210/1992;
- consulenza medico legale svolta a favore della Direzione Generale e delle strutture aziendali;
- collaborazione con l'Autorità e la Polizia Giudiziaria;
- formazione, educazione ed aggiornamento del personale delle strutture sanitarie e strutture socio-assistenziali su problemi di etica medica, deontologia, medicina legale;
- medicina necroscopica territoriale e necroscopica settoria.

Le competenze e l'esperienza acquisite dalla struttura in materia di certificazione delle disabilità prevedono anche la collaborazione a progetti di promozione della salute e, in un'ottica di prevenzione 'terziaria', la gestione del percorso autorizzativo della fornitura di protesi e ausili agli aventi diritto in collaborazione con la rete dei Distretti.

DOTAZIONE ORGANICA ASL AL

DIRIGENZA	
DIRIGENTE MEDICO CON INCARICO S.C.	
MEDICO S.C. ANATOMIA PATOLOGICA	1
MEDICO S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2
MEDICO S.C. CARDIOLOGIA	2
MEDICO S.C. CHIRURGIA GENERALE	4
MEDICO S.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	2
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
MEDICO S.C. LUNGODEGENZA	1
MEDICO S.C. MALATTIE APPARATO RESPIRATOR	1
MEDICO S.C. MCAU	1
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. NEFROLOGIA	1
MEDICO S.C. NEUROLOGIA	2
MEDICO S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1
MEDICO S.C. OFTALMOLOGIA	1
MEDICO S.C. ONCOLOGIA	2
MEDICO S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4
MEDICO S.C. OSSB	5
MEDICO S.C. OTORINOLARINGOIATRIA	1
MEDICO S.C. PATOLOGIA CLINICA	1
MEDICO S.C. PEDIATRIA	2
MEDICO S.C. PSICHIATRIA	1
MEDICO S.C. RADIODIAGNOSTICA	2
MEDICO S.C. UROLOGIA	1
<i>dirigenti medici con incarico S.C. TOTALE</i>	54

DIRIGENTE MEDICO	
MEDICO ALLERGOLOGIA	2
MEDICO ANATOMIA PATOLOGICA	7
MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	56
MEDICO CARDIOLOGIA	32
MEDICO CHIRURGIA GENERALE	40
MEDICO CHIRURGIA VASCOLARE	1
MEDICO DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	1
MEDICO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSP.	7
MEDICO FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA	4
MEDICO GASTROENTEROLOGIA	5
MEDICO GERIATRIA	1
MEDICO GINECOLOGIA E OSTETRICIA	25
MEDICO IGIENE ALIM. E NUTR.	3
MEDICO IGIENE EPID.E SANITA' PUBBLICA	13
MEDICO MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	5
MEDICO MALATTIE INFETTIVE	7
MEDICO MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA	5
MEDICO MCAU.	38
MEDICO MEDICINA DEL LAVORO	6
MEDICO MEDICINA DELLO SPORT	2
MEDICO MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	12
MEDICO MEDICINA INTERNA	44
MEDICO MEDICINA LEGALE	17
MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE	10
MEDICO NEFROLOGIA	11
MEDICO NEUROLOGIA	15
MEDICO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	4
MEDICO ODONTOIATRA	1
MEDICO OFTALMOLOGIA	12
MEDICO ONCOLOGIA	11
MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	23
MEDICO OSSB	36
MEDICO OTORINOLARINGOIATRIA	8
MEDICO PATOLOGIA CLINICA	11
MEDICO PEDIATRIA	18
MEDICO PSICHIATRIA	27
MEDICO DI PSICOTERAPIA	2
MEDICO RADIODIAGNOSTICA	30
MEDICO UROLOGIA	13
<i>dirigenti medici TOTALE</i>	565
<u>TOTALE MEDICI</u>	619
VETERINARI CON INCARICO S.C.	
VETERINARIO S.C. (AREA A)	1
VETERINARIO S.C. (AREA B)	1
VETERINARIO S.C. (AREA C)	1
<i>veterinari con incarico S.C. TOTALE</i>	3
VETERINARI	
DIRIGENTE VETERINARIO (AREA A)	18
DIRIGENTE VETERINARIO (AREA B)	16
DIRIGENTE VETERINARIO (AREA C)	4
<i>veterinari TOTALE</i>	38
<u>TOTALE VETERINARI</u>	41
DIRIGENTE ODONTOIATRA	3
TOTALE MACROCATEGORIA DIRIGENTI MEDICI - ODONTOIATRI - VETERINARI	663

DIRIGENTE FARMACISTA CON INCARICO S.C.	2
DIRIGENTE FARMACISTA FARMACIA OSPEDALIERA	13
DIRIGENTE FARMACISTA FARMACIA TERRITORIALE	5
<u>TOTALE FARMACISTI</u>	20
<u>DIRIGENTE BIOLOGO</u>	16
<u>DIRIGENTE CHIMICO</u>	3
<u>DIRIGENTE PSICOLOGO</u>	29
<u>DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE CON INCARICO S.C.</u>	1
<u>dirigenti sanitari TOTALE</u>	69
<u>DIRIGENTE AVVOCATO</u>	3
<u>DIRIGENTE INGEGNERE</u>	2
<u>DIRIGENTE ANALISTA</u>	1
<u>DIRIGENTE SOCIOLOGO</u>	1
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO CON INCARICO S.C.	7
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	15
<u>TOTALE DIRIGENTI AMMINISTRATIVI</u>	22
<u>dirigenti amministrativi, professionali e tecnici TOTALE</u>	29
TOTALE MACROCATEGORIA DIRIGENTI RUOLO SANITARIO - PROFESSIONALE - TECNICO - AMMINISTRATIVO	98
TOTALE COMPLESSIVO DIRIGENZA	761

COMPARTO	
COLL. PROF.LE SANITARIO PERS. INFERMIERISTICO ESPERTO -DS	
CPSE - INFERMIERE	100
CPSE - INFERMIERE PEDIATRICO	1
CPSE - OSTETRICA	2
<u>coll.re prof.le sanitario - pers. infer. esp. - DS TOTALE</u>	103
COLL. PROF.LE SANITARIO PERS. INFERMIERISTICO - D	
CPS - INFERMIERE	1228
CPS - INFERMIERE PEDIATRICO	35
CPS - OSTETRICA	55
<u>coll.re prof.le sanitario - pers. infer. - D TOTALE</u>	1318
OPERATORE PROF.LE II CAT. PERSONALE INF. ESPERTO - C	
INFERMIERE GENERICO ESPERTO	50
PUERICULTRICE ESPERTA	6
<u>oper.re prof.le di II cat.pers. infer. esp. - C TOTALE</u>	56
<u>TOTALE PERSONALE INFERMIERISTICO</u>	1477
COLL. PROF.LE SANITARIO PERS. TECNICO ESPERTO - DS	
CPSE - TECNICO LABORATORIO	9
CPSE - TECNICO RADIOLOGIA	5
<u>coll.re prof.le sanitario - pers. tec. esp. - DS TOTALE</u>	14
COLL. PROF.LE SANITARIO PERS. TECNICO - D	
CPS - DIETISTA	6
CPS - PERSONALE TECNICO SANITARIO	1
CPS - TECNICO AUDIOMETRISTA	3
CPS - TECNICO LABORATORIO	90
CPS - TECNICO NEURO FISIOPATOLOGIA	7
CPS - TECNICO RADIOLOGIA	70
<u>coll.re prof.le sanitario - pers. tec.- D TOTALE</u>	177
<u>TOTALE PERSONALE TECNICO SANITARIO</u>	191
COLL. PROF.LE SANITARIO - TECNICO DELLA PREVENZIONE ESPERTO - DS	
CPSE - ASSISTENTE SANITARIO	2
CPSE - TPALL	17
<u>coll.re prof.le sanit. - tecn. della prev. esp.-DS TOTALE</u>	19
COLL. PROF.LE SANITARIO - TECNICO DELLA PREVENZIONE - D	
CPS - ASSISTENTE SANITARIO	11
CPS - TPALL	54
<u>coll.re prof.le sanitario - tecn. della prev. - D TOTALE</u>	65
<u>TOTALE PERSONALE VIGILANZA ED ISPEZIONE</u>	84
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	25
CPS - FISIOTERAPISTA	86
CPS - LOGOPEDISTA	15
CPS - MASSAGGIATORE NON VEDENTE	3
CPS - ORTOTTISTA	8
CPS - TERAPISTA NEUROPSICOMOTRICITA'	5
<u>coll.re prof.le sanit. - pers. della riabil. - D TOTALE</u>	142
MASSOFISIOTERAPISTA ESPERTO CAT. C	12
<u>TOTALE PERSONALE FUNZIONI DI RIABILITAZIONE</u>	163
TOTALE RUOLO SANITARIO	1915
ASSISTENTE RELIGIOSO - D	2
TOTALE RUOLO PROFESSIONALE	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	58
OPERATORE TECNICO SPECIAL.TO - BS	124
OPERATORE SOCIO-SANITARIO - BS	372
OPERATORE TECNICO - B	65
OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL ASSISTENZA - B	10
AUSILIARIO SPECIALIZZATO - A	51
TOTALE RUOLO TECNICO	754
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE ESPERTO - DS	61
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE - D TOTALE	144
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - C	261
COADIUTORE AMM.VO ESPERTO - BS	99
COADIUTORE AMM.VO - B	57
COMMESSE - A	11
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	633
TOTALE COMPLESSIVO COMPARTO	3304
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	4065

Deliberazione del Direttore Generale

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE
