



**A.S.L. VC**  
*Azienda Sanitaria Locale  
di Vercelli*

# **ATTO AZIENDALE**

**(approvato con Delibera del Direttore Generale n. 728 del 21/09/2015)**

## Atto Aziendale

### INDICE

Premessa	pag.	3
----------	------	---

### TITOLO I

#### ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

Sede Legale, Logo e Patrimonio	pag.	3
Scopo e Missione	pag.	3

### TITOLO II

#### ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

##### Gli Organi Aziendali

Il Direttore Generale	pag.	4
Il Collegio Sindacale	pag.	5
Il Collegio di Direzione	pag.	5
<u>La Direzione Generale</u>		
Il Direttore Sanitario	pag.	6
Il Direttore Amministrativo	pag.	6
<u>Gli Organismi Collegiali</u>		
Il Consiglio dei Sanitari	pag.	7
La Conferenza dei Sindaci	pag.	7
Il Comitato Etico	pag.	8
L'Organismo Indipendente di Valutazione	pag.	8
<u>Funzioni aziendali</u>	pag.	8

### TITOLO III

#### ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

Il Distretto	pag.	9
Il Direttore del Distretto	pag.	10
L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali	pag.	11
Il Comitato dei Sindaci di Distretto	pag.	12
I Presidi Ospedalieri e la Direzione di Presidio Ospedaliero	pag.	12
Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni	pag.	13
Gruppi di Progetto	pag.	14
Il Direttore del Dipartimento	pag.	14
Il Comitato di Dipartimento	pag.	15
Dipartimenti	pag.	16
Modalità di identificazione delle strutture semplici e complesse e criteri per la loro istituzione	pag.	23
Le Strutture Organizzative	pag.	23
Esplicitazione del livello di autonomia gestionale e tecnico professionale delle unità organizzative	pag.	24
Il responsabile di Struttura	pag.	24
Criteri e modalità di conferimento degli incarichi	pag.	25

### TITOLO IV

#### MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione e controllo	pag.	26
Il sistema di programmazione e controllo	pag.	26
Disciplina dei controlli interni	pag.	27
Disciplina della funzione qualità	pag.	29

Azioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione degli utenti	pag.	29
Il sistema delle relazioni	pag.	30
Le relazioni con gli enti locali	pag.	30
Le relazioni con le organizzazioni sindacali	pag.	30
Le relazioni con le Università	pag.	31
Le relazioni con il terzo settore	pag.	31
Le relazioni con i soggetti erogatori privati	pag.	31
Le relazioni nell'ambito della cooperazione interaziendale a livello sovrazonale	pag.	31
<b>TITOLO V</b>		
<b>DISPOSIZIONI FINALI E DI RINVIO</b>		
Norme Attuative	pag.	32
Norma di Rinvio	pag.	32

## Premessa

L'Atto Aziendale è il documento adottato dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e in applicazione dei principi e dei criteri stabiliti con provvedimento della Giunta Regionale, attraverso il quale l'Azienda:

- stabilisce gli indirizzi organizzativi;
- attribuisce le principali responsabilità ai diversi livelli operativi, strategici e gestionali per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- individua le strutture operative dotate di autonomia e responsabilità gestionale o tecnico professionale;
- disciplina l'organizzazione ed il funzionamento delle varie strutture operative ed ogni altro aspetto organizzativo dell'attività aziendale.

## TITOLO I

### ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

#### Sede Legale, Logo e Patrimonio

L'Azienda Sanitaria Locale VC di Vercelli è stata costituita il 1° gennaio 2008 a seguito della L.R. 6.8.2007 n. 18 e, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D.Lgs. n. 229/99, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale tale per cui l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con il presente atto di diritto privato.

La sede legale dell'ASL VC è individuata in Corso Mario Abbiate n. 21 - Vercelli.

Il logo aziendale è il seguente:



Detto logo, che l'ASL ha approvato con deliberazione n. 543 del 21.3.2001 e ha successivamente aggiornato su disposizioni regionali (nota prot. n. 49645 del 30.12.2008), è individuato nello stemma appartenente alla Famiglia del vercellese Cardinale Guala Bicheri, riportante il motto del Cardinale: "Oportet suscipere infirmos" ("È necessario soccorrere i bisognosi").

Esso identifica l'Azienda nei confronti dell'utenza e raffigura concretamente l'unione delle realtà sanitarie e territoriali che la costituiscono.

Il patrimonio dell'ASL VC è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultanti a libro cespiti. L'azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui all'art. 830, c. 2, CC ed i vincoli Regionali e Nazionali in materia di alienazione ed utilizzo.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione e trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione ai sensi della vigente normativa regionale.

#### Scopo e Mission

L'Azienda VC persegue le finalità di promozione e tutela della salute psicofisica nel rispetto dei principi di dignità e libertà della persona umana di cui alla Legge n. 833/78, nelle forme gestionali ed organizzative di cui al D.Lgs. 502/92 e s.m.i., in attuazione degli obiettivi previsti dagli atti della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

L'Azienda condivide ed intende fare proprie le scelte strategiche adottate dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, tesa a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, che si caratterizzano fortemente per:

- il miglioramento della qualità dei servizi, assicurando l'innovazione nel perseguimento della salute;
- la compatibilità del sistema con le risorse finanziarie;

- garanzia dei servizi assistenziali e della gestione amministrativa secondo principi di trasparenza e tutela della legalità.
- l'accompagnamento della trasformazione del sistema da modello di cura a modello di presa in carico, nel campo sanitario e socio-sanitario, con particolare riferimento al paziente fragile multipatologico;
- la gestione assistenziale e amministrativa orientata a principi di appropriatezza e corretto uso di risorse, basato su valutazione di evidenze scientifiche e di esiti clinici;
- l'equità di trattamento e di accesso ai servizi, tramite la massima semplificazione burocratico-amministrativa e privilegiando modalità di accesso unificate;
- la tutela e la cura delle persone "fragili": dai disabili agli anziani non autosufficienti, ai portatori di patologie psichiatriche, alle persone con dipendenza, favorendo anche la loro integrazione nella vita quotidiana, attraverso la predisposizione di "percorsi facilitati" per le cronicità;
- una accessibilità ai servizi più efficace ed efficiente anche mediante il contenimento delle liste di attesa;
- lo sviluppo di politiche del farmaco e dispositivi medici volte a garantire il buon uso degli stessi, in particolare sul versante del governo clinico della prescrizione, del potenziamento dei sistemi di responsabilizzazione dei medici rispetto ad obiettivi di appropriatezza e di aderenza terapeutica, della collaborazione e condivisione tra professionisti nella identificazione delle strategie e scelte terapeutiche più adeguate, delle modalità distributive dei farmaci.
- La partecipazione alle scelte strategiche aziendali della cittadinanza mediante le Associazioni di Volontariato e dei pazienti aderenti alla Conferenza Aziendale di Partecipazione.

L'Azienda garantisce quanto sopra anche attraverso forme di integrazione con i vari soggetti presenti sul territorio di riferimento e conseguentemente con le Aziende Sanitarie dell'Area Sovrazonale Nord-Est, con l'Università del Piemonte Orientale e con tutti i soggetti dipendenti, convenzionati, erogatori privati.

## TITOLO II

### ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

#### GLI ORGANI AZIENDALI

##### Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo aziendale di vertice della struttura organizzativa al quale competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

Ha il compito primario di impostare e regolare l'assetto organizzativo ed il funzionamento dell'Azienda e di governare il sistema delle relazioni della struttura con il contesto istituzionale e socio-economico di riferimento.

In particolare al Direttore Generale compete:

- esercitare - coerentemente ai principi, agli obiettivi, agli indirizzi e alle direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari - i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi;
- presidiare lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione complessiva avvalendosi delle opportune organizzazioni aziendali in particolare di quelle di staff, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- assumere la responsabilità del budget generale dell'Azienda;
- esercitare le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi programmati, anche provvedendo alle opportune azioni necessarie di

equilibrio gestionale su proposta dei Direttori Sanitario e Amministrativo e dei Dipartimenti.

In aderenza ai principi ispiratori dell'attività aziendale il Direttore Generale esercita competenze di governo e di gestione. Le prime, attribuite da specifiche norme, sono di competenza esclusiva del Direttore Generale che può delegarle in caso di assenza o impedimento al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo (in carenza di delega esse sono svolte dal Direttore Sanitario o Amministrativo più anziano di età); le seconde possono essere delegate tramite espliciti mandati alla dirigenza aziendale

### **Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale è l'organo aziendale, di cui all'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., che vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e verifica la regolarità amministrativa contabile dell'Azienda.

Esso è nominato dal Direttore Generale ed è formato da cinque componenti così designati:

- due dalla Regione
- uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze
- uno dal Ministero della Salute
- uno dalla Conferenza dei Sindaci dell'ASL.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni e i relativi componenti possono essere confermati.

Il Collegio in particolare:

- verifica l'attività della azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- effettua periodicamente verifiche di cassa e svolge le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali.

Nella consapevolezza del contesto in cui opera, valuta l'adeguatezza della struttura organizzativa dell'Azienda per gli aspetti del sistema di controllo interno e del sistema amministrativo - contabile, con particolare riferimento all'affidabilità di quest'ultimo nel rappresentare correttamente i fatti di gestione. Relaziona periodicamente sui risultati dei riscontri eseguiti alla Regione e alla Conferenza dei Sindaci.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente, e prendere visione di tutti gli atti amministrativi e contabili. In tale circostanza ne danno atto con apposito verbale.

Il Direttore Generale convoca la prima seduta del Collegio Sindacale, nel corso della quale viene eletto il Presidente dello stesso.

Il Collegio Sindacale svolge le proprie funzioni secondo modalità disciplinate dagli artt. 13 e 14 della L.R. n.10/95 e s.m.i..

Il Collegio Sindacale e il Direttore Generale, in quanto organi istituzionali dell'Azienda, ispirano l'esercizio delle rispettive funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più rilevanti sul processo di programmazione e di gestione dell'Azienda.

### **Il Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione, di cui all'art. 17 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., è l'organo aziendale che concorre al governo clinico-aziendale, inteso come programmazione, governo e valutazione delle attività aziendali e clinico-sanitarie; partecipa alla pianificazione delle attività aziendali, compresi i programmi di ricerca e di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria; concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni; costituisce lo strumento che orienta la programmazione e gestione aziendale verso una logica di scelte condivise e favorisce la crescita della coesione organizzativa agendo sulla linea di congiunzione tra la funzione di pianificazione strategica e la gestione operativa.

Partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati, in un'ottica di qualità ed efficacia dei servizi, ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale sulle questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Svolge ogni altra funzione prevista da disposizioni nazionali o regionali.

È composto, in qualità di membri di diritto, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore di Distretto, dal Direttore di Presidio Ospedaliero, dai Direttori di Dipartimento, dal dirigente del SITROP e dai rappresentanti dei professionisti convenzionati.

Possono essere inoltre nominati dal Direttore Generale altri componenti la cui presenza è volta a favorire gli aspetti di aziendalizzazione.

Al Collegio di Direzione possono inoltre partecipare, su invito del Direttore Generale ed in relazione alla specificità degli argomenti trattati, i dirigenti/responsabili di altre articolazioni organizzative aziendali.

Il Collegio si riunisce su convocazione del Direttore Generale ed è presieduto dallo stesso o da persona da lui nominata in base a rapporto fiduciario.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è esplicitato attraverso l'adozione di un apposito regolamento.

## LA DIREZIONE GENERALE

### Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico dell' Azienda, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, efficacia, qualità e appropriatezza, alla distribuzione e integrazione dei servizi o programmi di assistenza, orientati al singolo o alla collettività.

Il Direttore Sanitario contribuisce al governo dell'Azienda attraverso la definizione delle linee strategiche, delle politiche aziendali finalizzate alla garanzia di equità nella opportunità di accesso ed al raggiungimento del miglior rapporto efficacia-efficienza e qualità nella allocazione delle risorse e nella erogazione dei servizi sanitari. È responsabile della definizione delle linee strategiche e della direzione del governo clinico avvalendosi, negli ambiti delle rispettive competenze, del Collegio di Direzione, dello Staff Direzionale, dei Direttori di Dipartimento, del Direttore del Presidio Ospedaliero, del Direttore del Distretto, del Responsabile del SITROP.

Al Direttore Sanitario nell'esercizio del governo clinico aziendale compete:

- prendere parte alla funzione di committenza, partecipando al processo di definizione di obiettivi, risorse economiche, umane e strumentali delle macroarticolazioni aziendali sanitarie;
- promuovere l'individuazione di percorsi clinico assistenziali per l'intervento mirato su specifiche patologie e specifici gruppi di popolazione;
- precisare, in riferimento al settore sanitario, ambiti ed intensità della eventuale delega conferita ai Direttori di Dipartimento e di Struttura, per quanto attiene agli aspetti legati alla produzione, alla organizzazione ed alla gestione;
- presidiare la funzione aziendale di committenza anche attraverso il coordinamento dell'attività di ricerca epidemiologica e sociale finalizzata alla valutazione dei bisogni di salute, all'interpretazione della domanda, all'analisi della congruenza domanda-offerta, alla valutazione della qualità dei servizi prodotti e acquisiti all'esterno;
- promuovere i processi di valutazione di technology assesment e del rischio clinico, attivando le strategie necessarie;
- promuovere i programmi di promozione e di Educazione alla salute coerentemente con le linee di sviluppo dei servizi indicato dall'OMS.

Per la qualità del proprio lavoro il Direttore Sanitario si avvale delle funzioni di staff della Direzione Aziendale e organizza, attraverso la formalizzazione di Programmi Aziendali, il governo sanitario di funzioni trasversali affidandone le responsabilità a figure autorevoli nell'ambito delle competenze specifiche necessarie allo sviluppo dei programmi medesimi.

### Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale coadiuvando, in particolare, il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale.

Al Direttore Amministrativo compete:

- presiedere alla funzione di governo economico-finanziario aziendale in modo da garantire la tempestività ed esaustività dell'informazione necessaria a permettere la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività aziendale secondo i principi della correttezza, completezza e trasparenza;
- sovrintendere all'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali, definendo gli orientamenti operativi delle unità organizzative di tipo tecnico ed amministrativo ed assicurandone il coordinamento e l'integrazione;
- garantire la qualità delle procedure organizzative di natura tecnica e logistica, assicurando il corretto assolvimento di dette funzioni di supporto e perseguendo l'integrazione delle strutture organizzative a tal fine preposte.

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi esercitando nei riguardi dei medesimi funzioni di indicazione e verifica dell'attività svolta onde sia costantemente ed effettivamente assicurato il rispetto dei principi di legalità, imparzialità, buon comportamento ed efficace utilizzazione delle risorse a disposizione promuovendo ogni utile iniziativa atta a garantire nel concreto la massima razionalità procedurale.

Verifica l'andamento della gestione economica aziendale avvalendosi degli strumenti costituiti dai preposti Uffici e riferisce nel merito alla Direzione Generale. Promuove ogni utile iniziativa atta alla ottimizzazione dei servizi informativi presidiando il rispetto dei debiti informativi verso gli organi sovraordinati. Attiva le necessarie iniziative onde assicurare il conseguimento effettivo della semplificazione amministrativa, garantendo altresì il corretto rispetto dei tempi delle procedure aziendali amministrative, ai sensi di legge o di regolamento interno.

Verifica l'attività posta in essere dai Dirigenti Amministrativi, con piena facoltà di avocazione motivata di atti o di esercizio di poteri sostitutivi.

Il Direttore Amministrativo coopera con il Direttore Generale in ordine alla gestione del governo aziendale ed è direttamente responsabile delle attribuzioni che gli vengono conferite.

## **GLI ORGANISMI COLLEGIALI**

### **Il Consiglio dei Sanitari**

Il Consiglio dei Sanitari, previsto dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i., è organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento dello stesso sono stabilite da Deliberazione del Direttore Generale.

Dura in carica 5 anni e deve essere rinnovato entro 30 giorni dalla sua scadenza.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria; il parere si intende favorevole decorsi 15 giorni dal ricevimento della richiesta del Direttore Generale.

Modalità e termini di convocazione e disciplina di svolgimento delle sedute sono definite da regolamento interno approvato dal Consiglio su proposta del Presidente.

### **La Conferenza dei Sindaci**

La Conferenza dei Sindaci di cui all'art. 15 della L.R. 10/1995 concorre alla definizione degli indirizzi generali di programmazione socio-sanitaria nelle forme e nei termini previsti dall'art. 3, c. 14, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., nonché dalle linee approvate dal Consiglio Regionale.

La Conferenza dei Sindaci è composta dai Sindaci (o loro delegati) dei 92 Comuni facenti parte del territorio dell'Azienda Sanitaria Locale VC.

La Conferenza esercita le funzioni di cui all'art. 7 della L.R. 18/2007 tramite la rappresentanza costituita nel suo seno da non più di 5 componenti.

Per il funzionamento adotta un proprio regolamento che disciplina le funzioni e le attività della Conferenza stessa e della Rappresentanza.



## Il Comitato Etico

Il Comitato Etico è definito dalla normativa vigente quale organismo indipendente con la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela; tale organismo ha competenza, oltre che sulle sperimentazioni cliniche dei medicinali, su ogni altra questione relativa all'uso dei medicinali e dei dispositivi medici, all'impiego di procedure chirurgiche e cliniche o allo studio di prodotti alimentari sull'uomo generalmente rimessa, per prassi internazionale, alla valutazione del comitato medesimo.

La Regione Piemonte, che ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ha il compito di disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento dei Comitati Etici tenendo conto delle indicazioni e dei requisiti minimi stabiliti dal decreto ministeriale 8 febbraio 2013, con D.G.R. n. 25-6008 del 25 giugno 2013 ha provveduto ad individuare le sedi dei Comitati Etici Interaziendali e le Aziende Sanitarie afferenti.

Le funzioni del Comitato Etico si concretizzano attraverso l'emissione di pareri etici motivati sui protocolli di sperimentazione esaminati e/o la formulazione di raccomandazioni su problemi di più ampia rilevanza soprattutto nel caso della funzione consultiva.

## L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione della performance, di cui al D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., è organismo collegiale, costituito da n. 2 componenti esterni e n. 1 componente interno all'Azienda, nominato dal Direttore Generale ai sensi della D.G.R. n. 25-6944 del 23 dicembre 2013.

L'OIV ha un mandato triennale e svolge, in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, le funzioni di cui all'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., ad eccezione, stante le caratteristiche istituzionali ed organizzative delle ASR, della competenza prevista dal comma 4 lett.e) del citato art. 14, relativo alla proposta della valutazione annuale dei dirigenti di vertice.

L'OIV cura altresì annualmente la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo.

L'OIV si avvale, per il suo funzionamento, di una struttura tecnica permanente per la misurazione della performance appositamente costituita.

Le modalità di svolgimento delle funzioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione sono disciplinate da specifico Regolamento.

## FUNZIONI AZIENDALI

L'Azienda garantisce a livello aziendale le seguenti funzioni:

- **RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**, per lo svolgimento dei compiti previsti dall'art. 1 della Legge n. 190 del 6.12.2012 e s.m.i. nonché di quelli derivanti dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione;
- **RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA**, per lo svolgimento dei compiti previsti dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33 del 14.3.2013 e s.m.i. nonché di quelli derivanti dalla normativa in materia di trasparenza;
- **UFFICIO DISCIPLINARE**, per la trattazione dei procedimenti disciplinari riguardanti il personale del Comparto e il personale con qualifica dirigenziale dell'Area Medico-Veterinaria e dell'Area Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa, ai sensi dell'art. 55 bis commi 1 secondo periodo e 4 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i..
- **SERVIZIO ISPETTIVO AZIENDALE**, di cui alla L. n. 662 del 23.12.1996, quale organismo istituzionale indispensabile per ottemperare agli obblighi di vigilanza, ispezione e controllo previsti dalla vigente normativa nei confronti del personale nonché quale efficace strumento operativo a disposizione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione per lo svolgimento dei compiti di quest'ultimo.

L'individuazione dei soggetti responsabili delle predette funzioni, nel rispetto del criterio di rotazione, nonché le modalità di funzionamento sono stabilite dalla Direzione Generale con separati atti.

### TITOLO III

#### ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

L'organizzazione aziendale, pur presentandosi unitaria, assume a riferimento la separazione funzionale tra le responsabilità di governo, di indirizzo e di controllo svolte dalla direzione generale strategica e le responsabilità di produzione delle prestazioni e di organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate, svolte dalle strutture aziendali che operano sui tre livelli essenziali di assistenza sulla base di principi di appropriatezza clinico-organizzativa, sicurezza del percorso di cura, integrazione socio sanitaria, equità erogativa, continuità dei servizi, sostenibilità e corretto uso di risorse.

Il modello organizzativo aziendale è definito nell'allegato Piano di Organizzazione, che comprende l'Organigramma Aziendale, la declaratoria delle funzioni delle strutture organizzative e la Dotazione Organica Aziendale.

Esso è finalizzato al supporto delle strategie e dei processi operativi ed improntato al rispetto dei principi fondamentali già citati nell'esplicitazione della Mission aziendale.

#### Il Distretto

Il Distretto è l'articolazione territoriale, operativa ed organizzativa, che rappresenta l'ambito organizzativo territoriale dell'assistenza primaria e delle relative forme associative, il livello organizzativo dell'ASL per il governo, la programmazione, l'erogazione e la gestione del budget relativo ai servizi territoriali, anche in continuità con quelli ospedalieri, nonché 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.

Il Distretto contribuisce al raggiungimento della mission aziendale, assicurando alla popolazione residente la disponibilità, la fruibilità e l'accesso ai servizi, alle prestazioni sanitarie e a quelle sociali ad elevata integrazione sanitaria.

Il Distretto, quale livello organizzativo che prendendo in carico i bisogni dei cittadini, e quindi facendosi garante della loro salute, articola e presidia i percorsi di cura utilizzando tutti i servizi sanitari a disposizione, si configura come organizzazione a rete e come funzione di accompagnamento ai cittadini nei loro percorsi assistenziali.

Il Distretto governa la domanda di salute della popolazione di riferimento, assicurando direttamente i servizi sul territorio ed i percorsi attraverso gli altri livelli assistenziali, nonché le attività socio assistenziali in integrazione con gli enti gestori.

Il Distretto costituisce centro di responsabilità e di autonomia gestionale ed economica, nell'ambito degli indirizzi della Direzione Generale, coerentemente con la programmazione regionale. Svolge tutte le funzioni ad esso attribuite dall'art. 3-quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., comprese le attività organizzative, di governo e monitoraggio della spesa; in particolare:

- governa la domanda di servizi attraverso l'anticipazione, la rilevazione, l'analisi e l'interpretazione dei bisogni socio-sanitari della comunità;
- programma le attività territoriali finalizzate alla soddisfazione dei bisogni, definendo il livello delle risorse disponibili per le strutture territoriali sulla base delle risorse assegnate al Distretto;
- individua con i servizi territoriali gli specifici obiettivi di salute e gestionali;
- assicura l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali affidati ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta, agli specialisti ambulatoriali (in coerenza con gli indirizzi del direttore/responsabile della omologa disciplina ospedaliera e come definiti nei PDTA aziendali) nonché ai servizi direttamente gestiti dall'azienda sanitaria;

- assicura direttamente le attività del territorio attraverso le articolazioni operative territoriali ed i percorsi di continuità assistenziale attraverso gli altri livelli assistenziali (ospedale) con il Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure (NDCC);
- garantisce equità di accesso, tempestività, appropriatezza e continuità dell'assistenza e delle cure per la popolazione di riferimento;
- garantisce l'integrazione tra servizi sociali e sanitari;
- assicura il coordinamento fra le attività territoriali di prevenzione e quelle ospedaliere;
- assicura il supporto tecnico amministrativo per lo svolgimento delle attività relative alle funzioni di vigilanza;
- gestisce il personale medico convenzionato inquadrato nelle Convenzioni Nazionali Uniche;
- promuove la comunicazione nei confronti dei cittadini e valuta l'efficacia degli interventi attraverso la verifica delle attività svolte e dei risultati raggiunti.

Lo svolgimento di queste funzioni individua in particolare due distinte aree di responsabilità:

- una funzione di committenza che comprende l'analisi dei bisogni, la programmazione delle caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi idonei a soddisfarli e la conseguente allocazione delle risorse,
- la funzione di produzione ed erogazione dei servizi, con particolare attenzione alle necessità di coordinamento ed integrazione.

Nell'ambito delle risorse assegnate in relazione agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento e al fabbisogno rilevato sul proprio territorio, il Distretto definisce il Programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT), coerentemente con gli indirizzi della programmazione strategica regionale e aziendale. Il PAT individua gli obiettivi da perseguire, le attività da svolgere per conseguirli e la relativa distribuzione delle risorse assegnate. E' proposto dal Direttore del Distretto, 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. E' approvato dal Direttore Generale, previo parere del Comitato dei Sindaci di Distretto.

### **Il Direttore del Distretto**

Il Direttore di Distretto è la figura dirigenziale incaricata dalla Direzione Generale dell'Azienda dell'espletamento della funzione di governo della domanda e della programmazione e controllo delle azioni di prevenzione, cura e riabilitazione di concerto con le Autonomie Locali dell'ambito territoriale del Distretto. Al medesimo compete, infatti, l'attuazione della programmazione distrettuale, promuovendo la rete di risposte sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, garantite ai sensi dell'art. 3-quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., al fine di soddisfare i bisogni di assistenza primaria della popolazione.

Il Direttore del Distretto coordina le attività produttive gestite direttamente o indirettamente dal distretto e 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 alle suddette funzioni di integrazione, facenti capo istituzionalmente alla figura del Direttore del Distretto, si determina un rapporto di sovraordinazione funzionale del medesimo nei confronti dei Direttori dei Dipartimenti dell'Area Territoriale e della Prevenzione.

Il Direttore di Distretto è responsabile della realizzazione degli indirizzi strategici della Direzione Generale e risponde direttamente al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi gestionali attribuiti al Distretto nonché del rispetto del budget.

L'incarico di Direttore di Distretto è conferito, ai sensi dell'art. 3-sexies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i e in conformità alle linee guida regionali in materia., dal Direttore Generale, mediante procedura pubblica di selezione ad un dirigente sanitario dipendente che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali ed una adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure ad un medico convenzionato, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del Decreto medesimo, da almeno 10 anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto organico della dirigenza sanitaria.

**L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali**

Presso il Distretto è attivato l'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), organo che coadiuva il Direttore di Distretto nell'esercizio delle funzioni di programmazione e gestione, nel rispetto degli indirizzi della Direzione Aziendale, svolgendo funzioni propositive e tecnico-consultive relativamente alle seguenti attività:

- a) supporto alle competenze assegnate al Direttore di Distretto, in particolare per quanto attiene all'elaborazione della proposta annuale relativa al Programma delle attività Distrettuali;
- b) coordinamento funzionale, operativo e gestionale di tutte le attività distrettuali, nell'ambito degli indirizzi strategici della direzione aziendale, del programma delle attività distrettuali e del budget attribuito per l'espletamento di tale attività;
- c) 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;
- d) supporto al Direttore del Distretto ai fini dell'analisi del fabbisogno di salute della popolazione;
- e) promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzate a soddisfare il reale bisogno di salute della popolazione, nell'ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato;
- f) monitoraggio e valutazione delle attività poste in essere nell'ambito del programma delle attività distrettuali nonché dell'attività e dei relativi costi indotti da MMG e PLS;
- g) individuazione delle modalità di raccordo fra rete produttiva territoriale, servizi socio-assistenziali, MMG e PLS, nonché di procedure e modalità condivise di offerta dei servizi (sportelli unici all'utenza, accordi sulle sedi e sugli orari dei servizi di reciproco rilievo, uso di cartelle socio-sanitarie anche informatizzate, corsi di formazione e aggiornamento anche congiunti, continuità assistenziale);
- h) sviluppo delle diverse tipologie di attività che vengono implementate dalle azioni integrate tra l'Azienda e la Medicina Convenzionata e che si realizzano anche attraverso l'attivazione delle articolazioni associative dei professionisti (Gruppi di Cure Primarie/AFT) come previste dalle norme.
- i) L'UCAD, presieduto dal Direttore del Distretto, è composto da:
  - un rappresentante dei MMG e dei PLS, eletti dai rispettivi colleghi operanti nel Distretto;
  - un rappresentante dei Medici Specialisti Ambulatoriali convenzionati, designato dagli Specialisti medesimi operanti nel Distretto;
  - un Farmacista titolare o Direttore di Farmacia convenzionata con il S.S.N., designato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private operanti nel Distretto.

L'Ufficio è integrato, nelle materie afferenti all'area socio sanitaria, da un rappresentante dell'Ente Gestore del Servizio Socio Assistenziale operante nell'ambito distrettuale.

### **Il Comitato dei Sindaci di Distretto**

Il Comitato dei Sindaci di Distretto, di cui all'art. 3-quater del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., è l'organo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale.

E' composto dai Sindaci dei Comuni compresi nell'ambito territoriale del Distretto; le attribuzioni e le modalità di funzionamento sono normate, oltre che dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i., dalla L.R. 6.8.2007, n. 18.

In particolare, il Comitato:

- esprime parere obbligatorio sulla proposta, formulata dal Direttore di Distretto, relativa al Programma delle Attività Territoriali-Distrettuali;
- esprime 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;
- concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma stesso;
- garantisce 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;
- predispone ed approva i Profili e Piani di Salute (PEPS) relativi alla rete dei servizi socio-sanitari.

### **I Presidi Ospedalieri e la Direzione Sanitaria di Presidio**

L'assistenza ospedaliera dell'ASL VC è organizzata sul P.O. S. Andrea di Vercelli (Ospedale di I livello) e sul P.O. SS. Pietro e Paolo di Borgosesia (Ospedale di base) con le discipline specialistiche previste per ciascun presidio dalla vigente normativa.

Detti due Presidi Ospedalieri operano, sotto il profilo del modello gestionale, in modo integrato con specificità di presidio .

Il Presidio Ospedaliero garantisce la fornitura di prestazioni specialistiche di ricovero, ordinario e in regime diurno, in acuzie e di tipo ambulatoriale, anche di tipo complesso, nonché prestazioni in regime di urgenza, rappresentando una linea di produzione.

La Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri si configura come Struttura Complessa unica.

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero è responsabile del funzionamento operativo del Presidio e risponde del proprio operato alla Direzione Sanitaria aziendale; è corresponsabile del governo clinico del Presidio, del raggiungimento degli obiettivi igienico-organizzativi e dell'uso razionale delle risorse assegnate, coordinandosi con i Direttori di Dipartimento e il SITROP.

Il Direttore Medico di Presidio ha funzioni strategiche e di governance locale al fine di garantire la gestione armonica dei due stabilimenti ospedalieri.

Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei Dipartimenti, delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale, promuovendone l'integrazione reciproca all'interno del Presidio e quella con le strutture territoriali, in collaborazione con il Direttore del Distretto e il Direttore del Dipartimento dell'assistenza integrata Territoriale.

Il Direttore di Presidio Ospedaliero in particolare, ha le seguenti funzioni e competenze:

- a) *gestionali ed organizzative*, finalizzate all'integrazione dei diversi servizi ed al buon andamento operativo del Presidio, promuovendo e coordinando, in collaborazione con il direttore del dipartimento di assistenza ospedaliera e specialistica, azioni tese al miglioramento dell'efficienza, efficacia, qualità, sicurezza e appropriatezza di tutte le prestazioni sanitarie erogate; all'ottimizzazione dell'uso della sede ospedaliera per

l'erogazione dei servizi sanitari, garantendo l'unitarietà funzionale della stessa e realizzando le condizioni migliori per lo svolgimento dei processi clinico assistenziali; alla gestione dei progetti speciali relativi alla struttura ospedaliera;

- b) *igienico-sanitarie*, finalizzate alla prevenzione del rischio infettivo, alla tutela dell'igiene ambientale, alla sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva, alla gestione e alla sorveglianza sulla raccolta dei rifiuti, alla tutela dei lavoratori;
- c) *informativa*, finalizzate alla corretta gestione degli strumenti cartacei ed informatizzati relativi alla documentazione sanitaria, alla correttezza dei flussi informativi interni e di quelli rispondenti a specifico debito regionale secondo le procedure specifiche, al rapporto con l'utenza ed all'accesso della documentazione sanitaria;
- d) *medico-legali interne al presidio*; in particolare, adempie ai provvedimenti di polizia mortuaria, partecipa all'organizzazione vigilando sul rispetto della normativa inerente i prelievi d'organo, vigila sulla corretta compilazione, gestione, corretta conservazione e rilascio della cartella clinica e di tutta la documentazione sanitaria, sul rispetto della norma in materia di sperimentazioni cliniche e sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari, vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari.

Al fine di ottenere un collegamento ottimale con il territorio all'interno della Direzione Medica di Presidio è presente la funzione ospedaliera per la gestione delle dimissioni (NOCC - Nucleo ospedaliero Continuità delle Cure) che opera in raccordo funzionale con l'omologa funzione distrettuale.

### **Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni**

L'organizzazione dipartimentale, come riportato dall'art. 17-bis del D.Lgs 502/92 e s.m.i., è riconosciuta come "il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda Sanitaria Locale".

Il Dipartimento, unità organizzativa fondamentale dell'Azienda, è costituito da strutture, complesse e semplici a valenza dipartimentale, omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

Le strutture che costituiscono il Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. A tal fine nei dipartimenti sono applicate logiche di governo collegiale i cui processi di coordinamento e controllo sono previsti e descritti in apposito regolamento.

In relazione alle peculiarità organizzative dell'ASL VC, i Dipartimenti possono assumere le seguenti tipologie :

1. **Strutturale**, caratterizzata dall'omogeneità delle attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate;
2. **Funzionale**, caratterizzata dall'aggregazione di strutture operative non omogenee, interdisciplinari, appartenenti a dipartimenti strutturali diversi, al fine di coordinarne l'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica;
3. **Interaziendale**, caratterizzata dall'aggregazione di strutture appartenenti ad Aziende Sanitarie diverse, che hanno finalità e obiettivi comuni di gestione integrata di attività.

I Dipartimenti devono perseguire, in particolare, i seguenti obiettivi:

- l'organizzazione, razionalizzazione, aggiornamento e coordinamento delle attività proprie delle Strutture afferenti, in armonia con i piani di attività dell'Azienda e, comunque, secondo gli indirizzi espressi a livello Aziendale (Direzione Strategica e Collegio di Direzione), con il fine primario di promuovere e verificare l'efficacia delle prestazioni erogate e l'efficienza dei modelli operativi applicati.
- l'integrazione culturale e funzionale fra le Strutture afferenti e con il Distretto a garanzia di :

- efficienza operativa
- tempestività, appropriatezza e continuità assistenziale
- qualità globale
- umanizzazione delle strutture e dell'assistenza
- gestione del rischio clinico
- formazione ed aggiornamento delle risorse umane assegnate
- didattica e ricerca
- la garanzia dell'organizzazione delle attività libero-professionali o in convenzione;
- la gestione del budget legato agli obiettivi dipartimentali;
- il monitoraggio sull'andamento dei risultati di budget.

Sono organi di governo del Dipartimento:

- il Direttore di Dipartimento;
- il Comitato di Dipartimento.

L'individuazione dei dipartimenti viene effettuata tenendo conto delle peculiarità organizzative e territoriali dell'Azienda e delle esigenze di coordinamento ed integrazione a livello sovrazonale.

Alcune strutture, in ragione delle relative peculiarità, possono non essere aggregate in un dipartimento.

### **Gruppi di progetto**

Qualora manchino i requisiti per l'organizzazione dipartimentale, ma sia opportuno il coordinamento di attività anche di più strutture complesse, possono essere costituiti **Gruppi di Progetto**, in relazione a specifiche tematiche e con l'apporto di operatori di diverse aree professionali.

Il Gruppo di Progetto non dà luogo alla costituzione di una struttura organizzativa e non comporta maggior onere a carico del bilancio aziendale.

### **Il Direttore del Dipartimento**

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento (art. 17-bis D.Lgs 502/92 e s.m.i.), con attribuzione d'incarico a tempo determinato sottoposto a verifica, rinnovabile e revocabile con provvedimento motivato. Il Direttore del Dipartimento rimane titolare della Struttura Complessa cui è preposto.

Assume funzioni di direzione strategica e controllo sull'attività complessiva delle Strutture aggregate nel Dipartimento, gestisce le risorse assegnate (umane, strumentali e relativo budget) nonché assume funzioni di sovrintendenza e coordinamento, fermi restando compiti e responsabilità dei singoli Direttori di Struttura da esercitarsi con piena autonomia nel campo clinico-assistenziale, garantendo il rispetto e l'applicazione di norme, comportamenti e linee guida definiti a livello di Dipartimento o d'Azienda.

Il Direttore del Dipartimento svolge le seguenti funzioni:

1. Rappresenta il dipartimento nei rapporti con la Direzione Aziendale, con la quale negozia il budget;
2. Predispone la relazione di attività secondo i criteri e le modalità definite dalla Direzione Generale;
3. Presiede il Comitato di Dipartimento e ne cura le convocazioni e lo svolgimento garantendone la periodicità;
4. Gestisce e governa l'insieme delle risorse assegnate al Dipartimento al fine di perseguire criteri di efficienza, efficacia, qualità e sicurezza, avvalendosi anche del supporto di gruppi di lavoro appositamente costituiti, ricorrendo anche a provvedimenti con carattere di urgenza, anche prevedendo rotazioni e ridistribuzioni di risorse umane e tecniche, al fine di porre rimedio a situazioni critiche e garantire la continuità dei servizi sia sanitari che

- amministrativi, coordinandosi con la Direzione Strategica, la Direzione del Distretto o la Direzione Sanitaria di Presidio e la SITROP per quanto di competenza;
5. Assicura il raggiungimento degli obiettivi e lo sviluppo dei programmi, dei progetti e dei piani previsti e negoziati con i soggetti previsti per l'ambito relazionale specifico di ciascun dipartimento e ne verifica periodicamente i risultati;
  6. Assicura le iniziative finalizzate al governo clinico, in particolare la gestione per processi e la definizione dei percorsi per l'utenza, al fine del superamento del modello divisionale;
  7. Nomina, sentito il Comitato di Dipartimento un Dirigente referente per la Formazione e un Dirigente referente per la Qualità e il Rischio Clinico, con i quali pianifica, organizza e valuta le iniziative di formazione finalizzate ad assicurare l'aggiornamento tecnico-scientifico e professionale, la promozione culturale delle risorse professionali assegnate al Dipartimento, lo sviluppo del processo di valutazione della qualità dell'assistenza, delle prestazioni o delle attività tecnico-amministrative, a seconda della tipologia del dipartimento e la gestione del rischio clinico;
  8. Garantisce i processi di informazione/comunicazione sia interni che esterni, collaborando attivamente con l'URP, in particolare la circolazione dell'informazione all'interno del Dipartimento e nei confronti dei soggetti che con lo stesso interagiscono;
  9. Garantisce l'osservanza della normativa in materia di sicurezza sul lavoro e di privacy.

### **Il Comitato di Dipartimento**

Per ciascun Dipartimento è costituito apposito Comitato, composto da:

- il Direttore del Dipartimento che lo convoca e lo presiede;
- i Direttori delle Strutture Complesse ad esso afferenti;
- i Responsabili delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale ad esso afferenti.

Partecipano al Comitato, senza diritto di voto:

- il Direttore della Direzione Sanitaria di Presidio o suo delegato;
- il Direttore del Distretto o suo delegato;
- il Dirigente del SITROP o suo delegato;
- i Dirigenti referenti per la Formazione e per la Qualità e il Rischio Clinico;
- i Responsabili dei Gruppi di Progetto, qualora attivati;
- la Posizione Organizzativa di Dipartimento, qualora attivata.

Alle sedute del Comitato di Dipartimento possono inoltre partecipare, su invito del Direttore del Dipartimento e senza potere decisionale, altre figure professionali portatrici di particolare competenza o esperienza in materia oggetto di discussione, anche non appartenenti al Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento ha funzioni consultive e propositive interne al Dipartimento e, tramite il Direttore, propositive nei confronti di altre Strutture e della Direzione Generale.

In particolare, nel rispetto delle indicazioni generali fissate dall'Azienda e in sinergia con le Strutture aziendali per competenza coinvolte, elabora proposte in ordine a:

- a) modelli organizzativi del Dipartimento, con particolare attenzione alla sperimentazione e adozione di modalità organizzative volte al miglioramento in termini di efficienza ed efficacia;
- b) programmazione annuale delle attività dipartimentali;
- c) promozione del razionale utilizzo del personale assegnato al dipartimento nell'ottica dell'integrazione dipartimentale;
- d) programmazione della gestione delle risorse sia umane che economiche assegnate al dipartimento;
- e) valutazione dei fabbisogni di risorse umane e strumentali, con definizione delle priorità;
- f) gestione del budget assegnato al dipartimento;



- g) definizione dei modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita;
- h) piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, programmazione e coordinamento delle attività didattiche, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;
- i) attribuzione di funzioni di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettive, di verifica e controllo, ai dirigenti non responsabili di struttura.

Il Comitato di Dipartimento inoltre:

- a) esprime parere sulla proposta di istituzione di strutture semplici;
- b) propone al Direttore Generale, tramite il Direttore di Dipartimento, l'eventuale inserimento di nuove strutture nel dipartimento;
- c) adotta linee guida utili per il più corretto indirizzo diagnostico terapeutico;
- d) elabora proposte ed esprime valutazioni in merito ad ogni altro argomento sottopostogli dal Direttore del Dipartimento.

Le regole e le modalità di funzionamento del Dipartimento sono disciplinate da apposito regolamento; ogni Dipartimento può adottare specifico regolamento per definire aspetti peculiari non disciplinati dal regolamento generale.

## **DIPARTIMENTI**

L'organizzazione dipartimentale dell'ASL VC vede come pilastri portanti quattro dipartimenti, a cui si aggiungono quelli obbligatori per legge e dell'area territoriale.

I quattro dipartimenti cardine del modello organizzativo aziendale sono:

- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Assistenza Territoriale Integrata;
- Dipartimento di Assistenza Ospedaliera e Specialistica;
- Dipartimento del Farmaco.

I Dipartimenti obbligatori previsti sono:

- Dipartimento di Emergenza Urgenza (aziendale);
- Dipartimento di Salute Mentale (interaziendale);
- Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (interaziendale);
- Dipartimento Materno Infantile (interaziendale);
- Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa (interaziendale);
- Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei Tumori (interaziendale)
- Dipartimento di Medicina dei Laboratori (interaziendale);
- Dipartimento di Medicina Legale (interaziendale);
- Dipartimento del Farmaco (interaziendale).

### **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Il Dipartimento di Prevenzione (Dipartimento Strutturale) è la struttura operativa dell'Azienda che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita.

In base alla definizione dei livelli essenziali di assistenza, il Dipartimento di Prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica:

1. Profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
2. Tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali;
3. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;

4. Sanità pubblica veterinaria che comprende la sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e la profilassi delle malattie infettive e parassitarie; la farmacovigilanza veterinaria; la tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
5. Tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
6. Sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
7. Valutazioni, accertamenti e certificazioni in ambito medico-legale;
8. Valutazioni, accertamenti e certificazioni in ambito di medicina dello sport.

Le strutture afferenti al Dipartimento garantiranno lo svolgimento delle proprie funzioni con un approccio integrato di gestione dei processi.

Il Dipartimento di Prevenzione collabora con gli altri servizi aziendali partecipando al perseguimento di obiettivi dei dipartimenti a cui lo stesso afferisce funzionalmente. Parimenti il Dipartimento garantirà una sempre maggiore integrazione con le omologhe strutture dell'Area Sovrazonale.

#### **DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE INTEGRATA**

Il Dipartimento di Assistenza Territoriale Integrata (Dipartimento Strutturale) garantisce all'interno dell'Azienda lo svolgimento coordinato delle funzioni delle Strutture ad esso afferenti.

In particolare, l'istituzione del Dipartimento di Assistenza Territoriale Integrata si ispira ai contenuti della DGR 26-1653 del 29.06.2015 che prevede:

*<<Il modello di riordino della rete dei servizi territoriali [...] si fonda sui seguenti principi ispiratori:*

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

*Le direttrici del modello organizzativo della rete territoriale, di seguito sviluppate, sono le seguenti:*

- *la rete dei Distretti sanitari e dell'Assistenza primaria nell'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale;*
- *la rete degli altri servizi territoriali delle ASL (dipartimenti territoriali e transmurali)*
- *l'integrazione con i servizi socio-assistenziali;*
- *la continuità assistenziale, specie nelle funzioni di collegamento tra i macrolivelli assistenziali, con particolare riferimento al processo di ricovero e di dimissione.>>*

Afferiscono pertanto al Dipartimento tutte le strutture tipiche del territorio, ad esempio il Distretto, ma anche tutte le funzioni e le strutture proprie dei Dipartimenti di area territoriale (ad esempio il Dipartimento di Salute Mentale).

L'ambito distrettuale viene organizzato in un'unica struttura complessa SC Distretto.

#### **DIPARTIMENTO ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA**

L'assistenza ospedaliera dell'ASL VC è organizzata sul P.O. S. Andrea di Vercelli (Ospedale di I livello) e sul P.O. SS. Pietro e Paolo di Borgosesia (Ospedale di base) con le discipline specialistiche previste per ciascun presidio dalla vigente normativa.

Detti due Presidi Ospedalieri operano, sotto il profilo del modello gestionale, in modo integrato con specificità di presidio .

Il Presidio Ospedaliero garantisce la fornitura di prestazioni specialistiche di ricovero, ordinario e in regime diurno, in acuzie e di tipo ambulatoriale, anche di tipo complesso, nonché prestazioni in regime di urgenza, rappresentando una linea di produzione.

Il Dipartimento di Assistenza Ospedaliera e Specialistica (Dipartimento Strutturale), include anche la SC Direzione Medica di Presidio ed è organizzato al proprio interno in aree omogenee: Area Medica, Area Chirurgica e Area dei Servizi.

Il compito fondamentale dell'Area Medica è di garantire:

- lo sviluppo delle interrelazioni tra le specialità presenti al fine di assicurare percorsi di diagnosi e cura di elevata efficacia;
- un utilizzo integrato delle risorse disponibili al fine di rendere maggiormente efficiente la risposta al cittadino;
- la ricerca, la definizione e il consolidamento di riferimenti extra-aziendali di livello e complessità maggiori di quelli presenti in Azienda al fine di costruire una rete intra ed extra-aziendali di relazioni professionali che permetta al cittadino di disporre di percorsi diagnostici e terapeutici completi.

Il compito fondamentale dell'Area Chirurgica è di garantire:

- l'organizzazione delle sale chirurgiche in modo da ottimizzarne la efficienza operativa, anche mediante lo sviluppo di proposte riorganizzative;
- la distribuzione dei tempi d'uso delle sale operatorie tra le specialità chirurgiche presenti in Azienda in modo da permettere la migliore capacità di risposta per le urgenze e per le attività di elezione;
- Presidiare la possibilità di ampliamento dell'offerta al cittadino di percorsi terapeutici completi e di crescita professionali mediante condivisione degli spazi operatori con professionisti dell'HUB di riferimento, nell'ambito dei rapporti di collaborazione formalizzati tra le Aziende.

Il compito fondamentale dell'Area dei Servizi è di garantire:

- l'organizzazione e la qualità dei servizi di emergenza urgenza intraospedaliera, integrando tra loro gli operatori, le tecnologie e le strutture, favorendo una formazione specifica ed interdisciplinare degli operatori addetti, definendo percorsi diagnostico terapeutici condivisi ed utilizzando comuni linee guida sottoposte a verifica periodica;
- la funzione strategica nel contesto dei percorsi delle maxiemergenze e dei piani di difesa e di protezione civile;
- lo svolgimento coordinato della funzione diagnostica di supporto alle strutture ospedaliere e territoriali attraverso:
  - lo sviluppo delle interrelazioni tra le specialità dipartimentali e le strutture specialistiche ospedaliere e le strutture territoriali al fine di garantire percorsi operativi di elevata efficacia;
  - l'impulso ad un uso integrato delle risorse disponibili al fine di rendere maggiormente efficiente la risposta al cittadino;
  - la definizione, condivisa con i reparti specialistici ospedalieri, di procedure e metodologie operative che permettano un'elevata efficienza tale da ridurre i tempi di ospedalizzazione;
  - la definizione, condivisa con le strutture e i medici territoriali, di procedure e metodologie operative che assicurino un'elevata efficienza tale da facilitare i percorsi diagnostici;
  - la ricerca, la definizione e il consolidamento di riferimenti extra-aziendali al fine di costruire una rete intra ed extra-aziendali di relazioni professionali che permetta al cittadino di disporre di percorsi diagnostici completi.

#### **DIPARTIMENTO DEL FARMACO**

Il Dipartimento del Farmaco (Dipartimento Funzionale) ha il compito fondamentale di garantire:

- l'integrazione territorio-ospedale-territorio, presidiando la continuità terapeutica, la dimissione da ospedale e ambulatori, l'informazione al paziente e l'integrazione medici ospedalieri- MMG-PLS
- l'ottimizzazione delle risorse, in materia di acquisizione (HTA farmaci e dispositivi medici), di logistica ospedaliera (progetto AIC3), di dispensazione sul territorio (diretta, DPC, convenzionata)

- il percorso clinico terapeutico, promuovendo la farmacologia clinica (riconciliazione terapeutica, galenica clinica)
  - l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, mediante monitoraggio e verifica, aderenza, sviluppo di formazione/informazione ed attuazione di forme di farmaco-dispositivo-vigilanza
- garantendo il governo della spesa e del budget assegnato alle strutture.

#### **DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA**

Il Dipartimento di Emergenza Urgenza (Dipartimento Funzionale) garantisce prestazioni di emergenza e urgenza finalizzate alla stabilizzazione e cura dei pazienti critici.

Il compito fondamentale del Dipartimento è garantire l'organizzazione e la qualità dei servizi di emergenza urgenza intraospedaliera, integrando tra loro gli operatori, le tecnologie e le strutture, favorendo una formazione specifica ed interdisciplinare degli operatori addetti, definendo percorsi diagnostico terapeutici condivisi ed utilizzando comuni linee guida sottoposte a verifica periodica.

A ciò si aggiunge la funzione strategica che il Dipartimento deve svolgere nel contesto dei percorsi delle maxiemergenze e dei piani di difesa e di protezione civile.

Il Dipartimento svolge la propria attività con il fine di favorire:

- la presa in carico dell'utente per il governo unitario nell'assistenza in urgenza nella fase intraospedaliera;
- l'integrazione dei servizi per il trattamento in emergenza/urgenza;
- l'integrazione e continuità assistenziale nelle diverse fasi dei percorsi di cura, finalizzati ad assistere l'utente dall'esordio dell'evento/malattia;
- l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse umane e l'utilizzazione adeguata ed efficiente delle risorse tecnologiche;
- l'innovazione tecnologica.

#### **DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI**

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

I Dipartimenti interaziendali attivi o da attivare sono:

#### **Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale**

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

- uno tra l'ASL NO e l'AOU di Novara
- l'altro tra l'ASL BI, l'ASL VC e l'ASL VCO.

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

#### **Dipartimento Interaziendale Materno Infantile**

In relazione ai criteri organizzativi richiamati dalla DGR 26-1653 del 29 giugno 2015 ed in considerazione dell'alto livello di integrazione raggiunto dalle componenti ospedaliere ed universitarie della AOU di Novara con le strutture dell'area materno-infantile dell'ASL VC si propone la costituzione di un Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile AOU Novara - ASL VC, da conteggiare tra quelli territorialmente obbligatori per la suddetta ASL. Il funzionamento del Dipartimento sarà regolato da specifica convenzione tra le due aziende. Il

Dipartimento Materno Infantile consentirà all'ASL VC di avvalersi delle competenze del personale ospedaliero ed universitario dell'AOU anche come supporto alle problematiche organizzative gestionali.

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

### **Dipartimento Interaziendale di Patologia delle Dipendenze**

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

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

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

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

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

Le AA.SS.LL partecipanti dovranno provvedere ad individuare la sede di Dipartimento e redigere un apposito regolamento che rappresenterà le regole formali di funzionamento, conosciute e seguite dalle varie unità operative, definirà i principi generali e le logiche di funzionamento del modello organizzativo ed esplicherà chiaramente la struttura organizzativa.

### **Dipartimento Regionale Interaziendale 118 a valenza funzionale**

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

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

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

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

#### **Dipartimento Interaziendale ed Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta**

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

#### **Dipartimento Interaziendale Medicina dei Laboratori**

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

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

#### **Dipartimento Interaziendale di Medicina Fisica e Riabilitativa**

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

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

#### **Dipartimento Interaziendale di Prevenzione Secondaria dei Tumori**

Il territorio delle province di Novara e V.C.O. è finora servito dalle AA.SS.LL "NO" e "VCO" e dall'AOU Maggiore della Carità di Novara che insieme costituiscono il Dipartimento Interaziendale per lo Screening n.6.

Il territorio delle province di Biella e Vercelli è finora servito dalle AA.SS.LL "VC" e "BI" che insieme costituiscono il Dipartimento Interaziendale per lo Screening n.5.

I dipartimenti interaziendali per lo screening n.5 e 6 sono stati definiti in attuazione alla DGR 111-3236 del 2.8.2006 e s.m.i., norma regionale di riferimento per la parte organizzativa e valutativa degli screening dei tumori in Piemonte,

In considerazione di obiettivi di efficienza ed economicità, raggiungibili anche con economie di scala e con l'applicazione delle modalità organizzative migliori tra quelle in atto sul territorio, per la realizzazione dei programmi di screening attivati in ambito regionale sia l'ASL "NO", l'ASL "VCO" e l'AOU di Novara sia l'ASL "VC" e l'ASL "BI" concordano di riunire i due Dipartimenti 5 e 6 dell'Area Sovrazonale in un unico Dipartimento Interaziendale di Prevenzione Secondaria dei Tumori. La modifica è coerente con le disposizioni della DGR 111-

3236 del 2.8.2006 e s.m.i., norma regionale di riferimento per la parte organizzativa e valutativa degli screening dei tumori in Piemonte.

Il Dipartimento Interaziendale è istituito presso l'AOU Maggiore della Carità di Novara tenuto conto di tutte le Aziende dell'Ambito territoriale sovrazonale, in modo da garantire l'attività di indirizzo ed il coordinamento delle attività di prevenzione secondaria nell'ambito territoriale di riferimento attraverso la SCDU Epidemiologia dei Tumori dell'AOU, istituita con ex DGR n. 108-3629 del 2/8/2006 e unico riferimento dell'ambito territoriale Piemonte Nord Est.

Al Dipartimento afferirà un referente per ciascuna ASR (AOU Novara, ASL BI, ASL NO, ASL VC e ASL VCO) nonché i responsabili delle 2 strutture UVOS già attivi nei Dipartimenti Screening 5 e 6.

Dal punto di vista operativo sono attualmente attivi due Comitati Tecnici Scientifici (rispettivamente uno per ciascuno dei superandi Dipartimenti Screening 5 e 6) nei quali sono rappresentate le seguenti Strutture delle cinque Aziende:

Anatomia ed Istologia Patologica

Chirurgia Generale

Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva

Ginecologia

Laboratorio analisi chimico cliniche

Radiodiagnostica

Sistema informativo

Sono inoltre attivi in ciascuno degli attuali dipartimenti i gruppi di lavoro specifici per ciascun programma di screening, costituiti ai sensi della citata DGR 111-3236 del 2.8.2006.

Il nuovo Dipartimento si propone, attraverso lo sviluppo dell'integrazione dei due comitati tecnico scientifici e dei gruppi di lavoro, di migliorare le prestazioni del sistema di screening (in particolare maggiore copertura da esami, rispetto delle tempistiche previste per gli esami di primo e secondo livello e per l'avvio dei percorsi terapeutici e superamento delle differenze tra aree territoriali) e di svolgere le attività con maggiore efficienza, perseguendo l'allineamento ai migliori standard presenti nelle aziende del dipartimento.

### **Dipartimento Interaziendale del Farmaco**

L'Area Sovrazonale Piemonte Nord-Est è costituita da 4 Aziende Sanitarie Locali e da una Azienda Ospedaliero Universitaria che erogano servizi a favore di una popolazione di circa 867.107 abitanti (dati PISTA al 31/12/2014) dell'area geografica Piemonte Nord Est: la spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale) costituisce una delle principali aree che assorbe risorse del fondo assegnato a ciascuna azienda e per il contenimento della quale occorre, tra le altre azioni, l'individuazione di percorsi integrati tra medicina generale, medicina specialistica ed ospedale, omogenei ed uniformi su tutta l'area del Piemonte Nord Est.

L'istituzione del dipartimento del farmaco tra le Aziende dell'area Sovrazonale Piemonte Nord-Est è finalizzata alla definizione di una politica del farmaco per area vasta, coerente con l'organizzazione e gli obiettivi di ciascuna Azienda ed orientata alla collaborazione tra Aziende Sanitarie, che accresca l'appropriatezza dell'uso dei medicinali, mediante azioni a valenza sia ospedaliera sia territoriale e relative a voci di elevata rilevanza clinica ed economica.

Il Dipartimento rappresenta una struttura di coordinamento dei servizi di Farmacia ospedaliera e dei Servizi di Farmacia territoriale attivi nell'ambito dell'area Sovrazonale Piemonte Nord-Est, che assicura l'integrazione tra ospedale e territorio, con funzioni di indirizzo tecnico scientifico per le strutture ad esso afferenti con l'obiettivo di garantire livelli organizzativi omogenei in ambito interaziendale e la razionalizzazione della spesa farmaceutica, sia ospedaliera che territoriale.

Il Dipartimento garantisce che le procedure gestionali ed erogative avvengano in modo omogeneo ed organico, assicura la loro rispondenza a vigenti normative e protocolli terapeutici condivisi, garantisce criteri omogenei nelle attività di vigilanza e nell'informazione indipendente sul loro corretto uso e sull'appropriatezza prescrittiva, garantisce la raccolta e l'analisi dei dati informativi relativi al consumo/utilizzo di tali risorse, e le conseguenti valutazioni farmacoeconomiche.

### **Dipartimento Interaziendale Sperimentale di Medicina Legale**

Le Aziende territoriali dell'area Sovrazonale Piemonte Nord-Est - ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO - concordano di sperimentare nell'area Sovrazonale Piemonte Nord-Est un Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale presso l'ASL NO, cui aderisce - mediante specifici rapporti convenzionali - anche l'AOU, sede principale delle attività necroscopiche a carattere giudiziario della Provincia di Novara, nonchè interessata da problematiche complesse medico-legali a causa del suo ruolo di "hub" nella rete ospedaliera.

Nel rispetto delle strategie aziendali e delle esigenze cliniche, assistenziali e di ricerca, e dei principi di efficienza, efficacia e sicurezza, il Dipartimento mira a garantire procedure omogenee e condivise per la valutazione dei casi di richiesta di risarcimento per presunta responsabilità professionale, per gli accertamenti e le consulenze in ambito necroscopico, per le attività a favore dei pazienti fragili (es. invalidi) e servizi uniformi di consulenza medico-legale per il Comitato Gestione Sinistri istituito tra le Aziende Sanitarie dell'Area Piemonte Nord-Est.

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

#### **Le Strutture Organizzative**

Le Strutture Organizzative sono le articolazioni aziendali nelle quali si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni sanitarie e amministrative.

Esse operano nella sfera dell'organizzazione aziendale, in autonomia gestionale, in ottemperanza alle linee dettate dai Direttori Generale, Amministrativo, Sanitario e di Dipartimento, al fine di realizzare concretamente gli obiettivi aziendali, utilizzando le risorse assegnate e perseguendo criteri di qualità, efficienza ed efficacia.

Le Strutture Organizzative si distinguono in Complesse e Semplici.

Le **Strutture Complesse** costituiscono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie loro assegnate; la loro identificazione, per quanto riguarda le strutture sanitarie, corrisponde alle discipline ministeriali di cui al D.M. 30.1.1998 e s.m.i. .

Le **Strutture Semplici a valenza dipartimentale** sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, che devono essere coordinate e concordate a livello di dipartimento.

In particolare per l'area sanitaria vengono costituite per l'esercizio di funzioni sanitarie, strettamente riconducibili alle discipline ministeriali di cui al D.M. 30.1.1998 e s.m.i., la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di strutture complesse o per organizzare e gestire in modo ottimale spazi ed attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a Strutture Complesse diverse.

Le **Strutture Semplici** costituiscono articolazioni organizzative interne delle Strutture Complesse alle quali è attribuita responsabilità di gestione di risorse umane e tecniche; svolgono un'attività specifica e pertinente a quella della Struttura Complessa di cui costituiscono articolazione, ma non complessivamente coincidente con le attività di questa.

L'individuazione delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici viene effettuata con riferimento all'assetto aziendale, anche tenuto conto delle peculiarità locali, sulla base dei seguenti criteri di massima:

- rilevanza strategica dell'azione svolta rispetto al governo complessivo, agli obiettivi richiesti, alla domanda dei servizi;
- dimensione complessiva di tutte le risorse attribuite alla struttura;
- livello di responsabilità ed autonomia che viene richiesto come condizione per il successo organizzativo;
- livello di competenza ed esperienza professionale, tecnica e/o manageriale richiesta per un'adeguata direzione della struttura per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza degli interventi;



- livello di "complessità interna" della struttura, ossia numero e tipologia di differenti professionalità e risorse direttamente afferenti alla struttura;
- livello di "complessità esterna" in cui la struttura opera, ossia numero e tipologia dei rapporti da gestire con altre strutture aziendali per lo svolgimento dei compiti e degli obiettivi assegnati o con l'ambiente esterno all'Azienda.

Una struttura è definita Complessa se sono presenti in modo rilevante le caratteristiche sopra riportate o qualora sia definita tale dalla normativa vigente; in caso contrario è Semplice.

La tipologia e il numero delle strutture organizzative è definito nell'allegato Piano di Organizzazione Aziendale. Al loro interno le strutture organizzative sono ulteriormente graduabili per livelli di complessità corrispondenti agli incarichi dirigenziali di tipo professionale. Tale graduazione degli incarichi dirigenziali è definita con appositi e separati atti. La scelta strategica effettuata prevede la riduzione ad un numero minimo delle strutture semplici di ogni grado, preferendosi, per la articolazione organizzativa di livello più operativo privilegiare per quanto possibile il mantenimento della unicità delle equipe e della interscambiabilità e fungibilità dei ruoli professionali, al fine di favorire la crescita di molteplici competenze e scoraggiarne la settorialità, utilizzando altri istituti contrattuali per la finalità di promozione delle carriere interne e dell'upgrade delle conoscenze. Tale scelta strategica appare utile per accorciare fortemente la filiera gerarchica, semplificare la organizzazione e consentire una lettura unitaria dei percorsi del paziente, oltre che la elaborazione e la lettura dei dati gestionali.

### **Esplicitazione del livello di autonomia gestionale e tecnico professionale delle unità organizzative**

#### **Il responsabile di Struttura**

Il responsabile di Struttura è nominato dal Direttore Generale nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali, nonché delle disposizioni regionali in materia.

Il Responsabile di Struttura:

1. Risponde dell'attività clinico-assistenziale o tecnico-amministrativa e della gestione organizzativa della struttura diretta, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa;
2. Risponde alla Direzione Aziendale e al Direttore di Dipartimento/Struttura Complessa del corretto utilizzo delle risorse assegnate al fine di perseguire criteri di efficienza, efficacia, qualità e sicurezza nella realizzazione dei processi produttivi di propria competenza, essendo altresì responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
3. È responsabile della gestione diretta delle risorse umane e tecniche assegnate, coordinandosi, per quanto di competenza, con la Direzione Sanitaria di Presidio e il SITROP.;
4. Relaziona periodicamente al Direttore di Dipartimento/Struttura Complessa sull'andamento delle attività della struttura segnalando tempestivamente criticità che possano compromettere il buon andamento delle azioni amministrative e sanitarie;
5. Cura, in accordo con il Direttore di Dipartimento/Struttura Complessa, la definizione degli obiettivi e ne verifica il raggiungimento;
6. Garantisce all'interno della propria struttura l'osservanza della normativa in materia di sicurezza sul lavoro, del rischio clinico e di privacy;
7. Propone gli atti esecutivi alla Direzione Generale o al Direttore di Dipartimento/Struttura Complessa. Può adottare egli stesso atti se previsto da apposito regolamento.

Il Direttore di Struttura Complessa esercita le competenze e le funzioni afferenti la struttura diretta ed è responsabile dell'attività, della gestione e dei risultati conseguiti secondo le specifiche attribuzioni.

Il Responsabile di Struttura Semplice a valenza Dipartimentale opera in raccordo con tutte le strutture afferenti al Dipartimento di appartenenza e mantiene una sotto ordinazione gerarchica rispetto al Direttore della struttura da cui eventualmente deriva.

Il Responsabile di Struttura Semplice è gerarchicamente sotto ordinato al Direttore della Struttura Complessa di appartenenza ovvero del vertice della macrostruttura nella quale è incardinato.

L'Azienda dà attuazione alle disposizioni di cui all'art. 3, commi 1-bis e 1-quater del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e ai principi di cui al D.Lgs. 165/01 e s.m.i. in materia di funzioni e responsabilità della dirigenza.

Coerentemente con le predette disposizioni, promuove il decentramento funzionale, con determinazione di competenze e responsabilità della Direzione Generale e di quelle dei vari livelli operativi, nella logica della massima responsabilizzazione e valorizzazione della dirigenza di tutte le aree professionali.

Il Direttore Generale, con apposito regolamento, disciplina l'eventuale devoluzione di funzioni di gestione di propria competenza e definisce le funzioni e i compiti oggetto di decentramento funzionale attribuiti alla competenza gestionale della dirigenza.

Sia nell'ambito delle competenze gestionali regolamentate in capo ai dirigenti sia di quelle eventualmente delegate di volta in volta e nei limiti della delega, spetta ai dirigenti l'adozione dei relativi atti compresi quelli che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno.

### **Criteri e modalità di conferimento degli incarichi**

I dirigenti sono responsabili dell'attività svolta, tenuto conto degli obiettivi aziendali da realizzare e delle funzioni attribuite ai vari livelli organizzativi.

Per ciascuna funzione dirigenziale sono individuate la missione, le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze al fine di permettere una gestione in autonomia operativa e organizzativa.

I dirigenti responsabili di struttura, essendo dotati di autonomia gestionale, partecipano a pieno titolo all'esercizio della funzione di governo aziendale, sia clinico-assistenziale sia economico-finanziario, essendo responsabili della corretta gestione delle risorse a loro affidate, nell'ottica di perseguimento delle linee guida e degli obiettivi aziendali, applicando criteri di efficienza, efficacia, trasparenza, equità, aderenza alla mission aziendale e perseguimento della qualità.

Devono essere garanti del mantenimento di un clima aziendale positivo coinvolgendo opportunamente le risorse umane a loro affidate e organizzando i processi produttivi in modo da favorire strumenti di sviluppo e valorizzazione delle stesse risorse delle quali sono responsabili, garantendo nel contempo l'adesione ai valori dell'Azienda, intendendo ciò come il grado di coerenza dei comportamenti individuali con i valori generali del Servizio Sanitario Nazionale e particolari dell'Azienda.

Preliminarmente all'affidamento degli incarichi dirigenziali, l'Azienda procede all'elaborazione del profilo professionale richiesto dalla posizione da ricoprire, per indirizzare la selezione del candidato verso la scelta più appropriata.

In linea di massima tale profilo è definito dalle capacità di:

- programmare e gestire le risorse umane e quelle economico-finanziarie, organizzative, tecnologiche per la realizzazione degli obiettivi della struttura, secondo criteri di efficienza, efficacia e qualità;
- integrare la propria posizione e il servizio presidiato con il sistema aziendale, per garantire l'efficace funzionamento dell'intero sistema, oltre che dell'ambito organizzativo di competenza;
- instaurare un sistema organizzativo e un sistema di relazioni con gli utenti in grado di garantire il rispetto dei loro diritti, bisogni e aspettative, basato su flussi trasparenti e sistematici di informazioni utili all'orientamento nei consumi, alla partecipazione collaborativa ed al consenso;
- affrontare e risolvere in modo positivo i problemi riscontrati, anche proponendo soluzioni innovative;
- operare in modo massimamente efficace ed appropriato nell'area specifica di affidamento dell'incarico (competenze tecnico-specialistiche).

L'Azienda procede al conferimento delle seguenti tipologie di incarico:

- incarichi con responsabilità di struttura, distinguibili in:
  - incarichi di Direzione di Dipartimento;
  - incarichi di Direzione di Struttura Complessa;
  - incarichi con responsabilità di Struttura Semplice (a valenza dipartimentale o afferente a struttura complessa);
- incarichi di natura professionale ad alta specializzazione;
- incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
- incarichi di natura professionale, conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio.

Il conferimento dei predetti incarichi dirigenziali da parte del Direttore Generale avviene nel rispetto della disciplina in materia prevista dalle vigenti disposizioni di legge e dalle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

#### **TITOLO IV**

#### **MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE**

##### **Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione e controllo**

Sono strumenti della programmazione socio-sanitaria a livello locale:

1. i Profili e i Piani di Salute (PEPS);
2. il Piano Attuativo Locale;
3. i Piani di Zona, di cui alla L.R. 8 gennaio 2004, n. 1;
4. il Programma delle Attività Territoriali;
5. la Relazione socio-sanitaria aziendale, di cui all'art. 17 L.R. n. 18 del 6.8.2007;
6. il Piano della Performance
7. il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

##### **Il sistema di programmazione e controllo**

Il Sistema di Programmazione e Controllo nell'ambito di un'Azienda Sanitaria supporta

- le esigenze di governo e gestione, attraverso la precisa rilevazione/misurazione (controllo) e la corretta determinazione/previsione (programmazione) di attività e risorse sia a livello consuntivo che di obiettivo;
- il processo di razionalizzazione della spesa sanitaria.

L'azienda utilizza le logiche e gli strumenti di programmazione e controllo inteso come il processo continuo di allocazione e monitoraggio di attività e risorse in relazione alle strategie ed agli obiettivi aziendali definiti.

Il processo programmatorio si presenta come un processo unitario, continuo, dinamico e circolare, strutturato su più livelli, che consentano la partecipazione di tutti gli attori coinvolti, secondo un percorso processuale che ha le sue tappe fondamentali nella:

- analisi delle condizioni di salute e di bisogno dei servizi;
- definizione delle strategie di risposta ai bisogni;
- formulazione dei piani e programmi di attività e assegnazione delle risorse necessarie per l'attuazione degli stessi;
- valutazione dei risultati e analisi degli scostamenti, riavvio delle fasi di programmazione.

La programmazione dell'Azienda fa inoltre riferimento agli atti e agli indirizzi nazionali e regionali. In tale ambito assumono una rilevanza strategica oltre che normativa il Piano Sanitario Nazionale ed il Piano Socio Sanitario Regionale; inoltre, valorizza gli indirizzi di carattere locale,

in particolare i PEPS e i Piani di Zona che rappresentano l'individuazione degli obiettivi prioritari di salute da perseguire in una logica di intersectorialità.

Il governo e la gestione aziendali si basano sulla definizione degli obiettivi di salute, di assistenza e di gestione, che orientino in modo preciso le scelte della struttura verso i bisogni prioritari della popolazione, qualificano il sistema di azioni ed ottimizzano l'impiego delle risorse disponibili.

L'Azienda utilizza un sistema di pianificazione e controllo che coinvolge tutti i livelli di responsabilità. Tale sistema è fondato sull'incontro e sull'integrazione fra gli indirizzi generali provenienti dalla Regione, dalle comunità locali e dalla Direzione e le proposte tecnico-operative provenienti dai nuclei produttivi, a partire dai livelli di responsabilità di base, propri delle funzioni di produzione.

L'incontro tra queste istanze ha lo scopo di realizzare una programmazione aziendale a doppia valenza, in quanto in linea sia con le politiche sanitarie nazionali e regionali, che con i bisogni specifici della popolazione e con i suggerimenti e le proposte tecniche e organizzative dei professionisti e degli operatori in genere.

La programmazione aziendale si realizza attraverso la definizione di piani operativi pluriennali e annuali, elaborati ai vari livelli organizzativi di responsabilità in modo da tradurre in termini operativi le strategie aziendali correlate a quelle regionali.

Il piano operativo annuale, in particolare, rappresenta, per tutti i livelli di responsabilità coinvolti, lo strumento per individuare gli obiettivi generali e complessivi e le specifiche azioni necessarie per realizzarli, definendo, nello stesso tempo, le risorse necessarie (umane, tecnologiche, strutturali, ecc.) per il loro perseguimento.

L'Azienda infine, sulla base delle direttive regionali ed in conformità alla normativa vigente, provvede a redigere annualmente un bilancio preventivo, realizzando forme di verifica trimestrali per la coerenza degli andamenti rispetto agli obiettivi fissati.

### **Disciplina dei controlli interni**

Il sistema dei controlli interni dell'ASL VC è articolato come segue:

a) **Controllo di Regolarità amministrativa e contabile:** è diretto a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa ed è demandato al Collegio Sindacale;

b) **Controllo Strategico e Valutazione:** è diretto a valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti.

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

Il governo economico - finanziario dell'Azienda ha la funzione di presidiare la compatibilità tra i livelli assistenziali programmati e l'allocatione/disponibilità delle risorse, per l'esercizio delle funzioni di produzione e committenza.

L'Azienda assume come proprio il metodo di integrare il governo clinico basato sulla evidenza (EBM) con i propri sistemi operativi quali il budget, il sistema premiante, la valutazione dei dirigenti, il controllo di gestione, il sistema informativo. Il governo economico - finanziario ricade in capo alla Direzione Aziendale, supportata dal controllo di gestione e dalla contabilità generale, ed ha lo scopo principale di garantire un costante e tempestivo monitoraggio del consumo di risorse (input) rispetto agli obiettivi programmati (output) al fine di consentire l'attivazione di azioni idonee (feedback) a garantire il rispetto della compatibilità tra le risorse disponibili e le prestazioni ed azioni programmate. E' infatti provato che, da scelte cliniche ponderate in termini di appropriatezza e dalla conoscenza più diffusa delle implicazioni economiche delle scelte stesse, possono conseguire decisioni migliorative sia sotto il profilo clinico che sotto quello economico, liberando risorse che possono essere impiegate per potenziare ulteriormente i servizi esistenti o svilupparne di nuovi.

La valutazione è una componente essenziale del funzionamento aziendale ed è finalizzata:

- a conoscere le modalità operative dell'Azienda ed il contesto nel quale si realizzano;
- a conoscere gli aspetti critici del funzionamento come base per la individuazione degli interventi di correzione e di miglioramento;

- a verificare i risultati delle articolazioni operative dell'Azienda e la loro corrispondenza con gli obiettivi definiti dalla Regione;
- a verificare i risultati dei dirigenti e la loro corrispondenza con gli obiettivi definiti dall'Azienda.

Le attività di valutazione intendono mettere a disposizione dei diversi livelli di funzionamento dell'Azienda le informazioni necessarie per:

- assumere le decisioni e predisporre le azioni necessarie alla realizzazione degli obiettivi aziendali e regionali;
- orientare e sostenere le attività di controllo.

Le attività di valutazione devono essere intese in questa prospettiva come attività strumentali dotate di una specifica componente tecnica in possesso di specifiche competenze e di specifici strumenti di elaborazione e di analisi.

La valutazione della performance organizzativa ed individuale è demandata all'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi di legge;

c) **Controllo di Gestione:** indirizza, a livello micro o di singola unità o centro di costo, la gestione aziendale attraverso la verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'attività aziendale al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati. La misura dell'attività aziendale, in termini di impiego di risorse per produrre servizi, è realizzata mediante il monitoraggio di tutte le strutture aziendali cui sia assegnata disponibilità di budget. E' affidato alla struttura aziendale Programmazione e Controllo di Gestione.

A livello macro la misurazione dell'attività aziendale complessiva in termini economico finanziari è affidata alla **Gestione Economico Finanziaria**. Quest'ultima è deputata a misurare il risultato della gestione aziendale, in termini di contrapposizione tra costi e ricavi;

d) **Valutazione del Personale:** l'Azienda adotta, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente e richiesto dal quadro contrattuale in atto, criteri e strumenti atti a valutare le prestazioni professionali del personale nonché, per i dirigenti, le competenze espresse in ambito gestionale-organizzativo. I criteri di valutazione delle prestazioni fanno riferimento al raggiungimento dei risultati previsti in sede di programmazione e alle capacità professionali espresse, rispetto alle competenze previste per ricoprire il ruolo assegnato. Ogni operatore e professionista è valutato, in prima istanza, dal Responsabile diretto, in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse. La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza. Per i dirigenti, la verifica di seconda istanza è realizzata attraverso gli organismi preposti (Collegio Tecnico e Organismo Indipendente di Valutazione), sulla base della metodologia e degli strumenti di valutazione definiti in appositi atti. Il Collegio Tecnico e l'Organismo Indipendente di Valutazione procedono alla verifica e valutazione secondo procedure, tempi, modalità ed effetti disciplinati dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali, nonché dalle disposizioni regionali in materia;

e) **Valutazione del rischio clinico:** l'Azienda adotta, tramite la Struttura di Risk Management, idonei strumenti operativi-gestionali tesi ad evitare e ridurre i rischi, ad individuare tempestivamente ed apertamente gli eventi indesiderati, a trarre insegnamento dagli errori e a diffondere la buona pratica clinica;

f) **Controllo sull'integrità ed i valori etici:** è diretto a verificare che il comportamento e la condotta degli operatori siano conformi al sistema etico valoriale dell'Azienda, inteso come promozione e tutela della salute psico-fisica nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana e la centralità del paziente, a quanto prescrivono norme e regolamenti e a quanto contenuto nel Codice di Comportamento; la funzione è presidiata da ciascun dirigente nell'ambito della responsabilità dirigenziale e disciplinare posseduta in funzione dell'incarico assegnato;

g) **Attività di audit:** è diretta alla valutazione e miglioramento della qualità dei servizi, sotto il profilo tecnico-professionale, relazionale, organizzativo, ambientale ed economico: trattasi di

una funzione di spessore multidisciplinare e multiprofessionale, che viene svolta da personale interno specificatamente individuato, ovvero da organismi terzi detentori di specifiche competenze /certificazioni, in relazioni a normative di settore o comunque di riferimento;

h) **Controllo e trattamento dei dati personali:** è diretto a vigilare che le disposizioni in materia di trattamento dei dati sensibili siano rispettate ed uniformi ai provvedimenti del garante. A tale scopo, con apposito atto del Direttore Generale, sono individuati i Responsabili del trattamento dei dati, ai sensi di legge;

### **Disciplina della funzione qualità**

La qualità dei servizi e delle prestazioni costituisce un precipuo diritto del cittadino ma anche una condizione essenziale per l'Azienda per proporsi quale soggetto in grado di assicurare la tutela della salute in concreti termini di efficacia.

La qualità presuppone la centralità della persona e l'eguaglianza dei cittadini, e deve tradursi in prestazioni di riconosciuta efficacia, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili e della corrispondenza a standard di riferimento validati.

In questa prospettiva, l'Azienda assume quale impegno prioritario quello di porre tra i suoi obiettivi la massima possibile diffusione di pratiche e di modelli di gestione dell'assistenza corrispondenti a protocolli di comportamento riconosciuti, anche attraverso programmi specifici di miglioramento della qualità, di governo clinico e di gestione del rischio clinico, escludendo o limitando l'offerta e il ricorso a quelle prestazioni e cure che non siano riconosciute di provata efficacia.

Inoltre, la necessità di erogare prestazioni mediche basate sulle prove di efficacia, equamente accessibili agli utenti assistiti e in condizioni di risorse non illimitate, porta a focalizzare l'attenzione anche su un altro aspetto che deve caratterizzare oggi l'assistenza sanitaria di qualità: quello dell'*appropriatezza* clinica ed organizzativa degli interventi, in base al quale le risorse devono essere indirizzate verso le prestazioni la cui efficacia è riconosciuta in base alle evidenze scientifiche e verso i soggetti che maggiormente ne possano trovare beneficio.

Mentre l'obiettivo di un costante miglioramento della qualità significa per l'Azienda l'assunzione di specifici impegni circa le modalità di erogazione e le caratteristiche tecniche delle singole prestazioni, la ricerca dell'*appropriatezza* impone all'Azienda una duplice esigenza nella gestione dei suoi servizi:

da un lato si pone, infatti, la necessità di sviluppare una risposta assistenziale che sia ritagliata sullo specifico bisogno del singolo utente, che sia cioè "individualmente appropriata" evitando sia risposte inadeguate che risposte sproporzionate alle caratteristiche del paziente;

dall'altro, l'Azienda deve impegnarsi nello sviluppare attività che "massimizzino" l'impatto sulla salute delle risorse disponibili, nel ricercare cioè una *appropriatezza* rispetto alle esigenze complessive della popolazione, che privilegi non solo le prestazioni e i servizi più efficaci, ma quelli con il miglior rapporto costo-efficacia e costo-benefici, definendo quindi criteri di priorità in ordine ai problemi e alle criticità da affrontare, nonché ai conseguenti obiettivi da perseguire.

### **Azioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione degli utenti**

L'organizzazione aziendale deve essere costantemente orientata a riconoscere la centralità del cittadino nell'ambito della costruzione dei propri processi.

L'Azienda ritiene che le proprie politiche sanitarie possano essere compiutamente realizzate in appropriati servizi solamente se tale processo vede il pieno coinvolgimento dei cittadini che da soggetti beneficiari passivi dell'assistenza sanitaria diventano soggetti competenti, in grado di partecipare attivamente e consapevolmente alle scelte.

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 e l'obiettivo di costruire percorsi di coinvolgimento permette di raccogliere significativi contributi per la qualificazione dei servizi erogati.

Pertanto la centralità del cittadino assume valore strategico assoluto e deve essere perseguita mediante specifiche politiche della comunicazione tese all'informazione, alla formazione ed alla partecipazione.

L'informazione, sistematica e tempestiva, ha lo scopo di favorire un utilizzo appropriato dei servizi e delle prestazioni sanitarie, così come di garantire un consenso effettivamente informato sui trattamenti ricevuti tale da permettere l'esercizio della facoltà di scelta sugli stessi.

La partecipazione rappresenta uno strumento essenziale per la definizione degli obiettivi di salute e consente scelte operative condivise che, con il moltiplicarsi ed il progressivo differenziarsi dei bisogni di salute, comportano un utilizzo oculato delle risorse disponibili non illimitate.

Gli strumenti attraverso i quali l'Azienda persegue questi obiettivi sono:

- la Carta dei Servizi, intesa come l'espressione del patto sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento stipulato tra l'Azienda e i cittadini;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, che rappresenta il punto di incontro con i cittadini e le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti ed è strutturato per assicurare la diffusione di informazioni semplici e tempestive, nonché configurarsi come punto di ascolto, attraverso i reclami ed i suggerimenti, per attivare processi di miglioramento continuo;
- la Conferenza di Partecipazione, organismo costituito ai sensi della D.G.R. 16-9683/2008 per favorire la partecipazione collaborativa ai processi di programmazione e miglioramento della qualità dei servizi dell'Azienda da parte dei cittadini (attraverso il coinvolgimento delle loro organizzazioni, delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti del cittadino), del terzo settore e dell'imprenditorialità sociale;
- la Commissione Mista Conciliativa, organismo di tutela per la gestione e risoluzione delle controversie tra cittadino-utente e l'ASL.

## **Il Sistema delle Relazioni**

### **Le relazioni con gli enti locali**

La necessità di un sistema di relazioni stabili e significative tra l'Azienda, le sue articolazioni e gli enti locali territoriali non è solo un obbligo di legge riconfermato dalla L.R. 18/2007 che ribadisce il ruolo della Conferenza dei Sindaci quale organismo deputato a definire, sulla base delle previsioni dei Profili e Piani di Salute (PEPS) "nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, le linee di indirizzo per l'elaborazione del piano attuativo locale" e del Comitato dei Sindaci di Distretto quale "organo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale, ma è anche la condizione preliminare per garantire un adeguato ed omogeneo governo della salute sul territorio.

In questo senso i Piani e Programmi di Salute (PEPS) consentono, attraverso un modello relazionale fortemente partecipato, di assumere l'ottica della promozione della salute come il riferimento sul quale leggere ed interpretare le azioni di programmazione della rete dei servizi.

### **Le relazioni con le organizzazioni sindacali**

Lo sviluppo del sistema delle relazioni sindacali è uno degli strumenti che concorrono a garantire la realizzazione degli obiettivi di tutela della salute quale mission aziendale.

Le relazioni sindacali, ferme le prerogative datoriali previste dai contratti vigenti, sono orientate nei confronti delle Organizzazioni titolari dei tavoli di contrattazione decentrata per il confronto sulle politiche che l'Azienda intende perseguire e per la gestione delle norme contrattuali e la definizione dei contratti integrativi.

La pluralità dei momenti di confronto, nel rispetto delle prerogative di ciascun soggetto costituisce elemento di crescita e condivisione finalizzato alla realizzazione del comune obiettivo che vede nella qualità del Servizio Sanitario l'espressione del livello di civiltà della comunità locale.

L'Azienda assume a proprio riferimento e impegno nella gestione il corretto e tempestivo adempimento ai contratti di lavoro dei lavoratori appartenenti alla Azienda.

### **Le relazioni con l'Università**

L'Azienda assume che la collaborazione con le Istituzioni Accademiche costituisce elemento qualificante, distintivo e strategico per lo sviluppo ed il mantenimento delle conoscenze e delle competenze professionali ed organizzative aziendali nonché per la definizione di servizi qualificati all'utenza.

Pertanto, l'Azienda sviluppa ed accresce la collaborazione, a tutti i livelli, con le strutture universitarie, ai fini:

- dell'erogazione e dello svolgimento di attività e prestazioni a carattere clinico-assistenziale e/o gestionale da queste assicurate
  - dello svolgimento di attività didattiche e di tirocinio pratico relative ai percorsi formativi delle professioni di area sanitaria;
  - dello svolgimento del percorso formativo degli specializzandi,
- sulla base dei protocolli d'intesa firmati tra Regione e Università e di accordi convenzionali con le Istituzioni stesse e con le Aziende Ospedaliere Universitarie, in particolare con quelle operanti nel territorio di riferimento;

### **Le relazioni con il terzo settore**

L'Azienda sviluppa le relazioni con le formazioni sociali che afferiscono al terzo settore secondo due direttrici distinte ma integrate nel perseguire l'obiettivo di favorire lo sviluppo omogeneo del sistema sanitario: una modalità unitaria che prende in considerazione il terzo settore nella sua globalità rispetto alle questioni più generali connesse con la salute dei destinatari dei servizi sanitari; un'altra articolata, che distingue le diverse componenti (Cooperazione sociale, Organismi di Volontariato o per la tutela di diritti, ecc) in relazione ai diversi ruoli e funzioni del Sistema Sanitario Regionale e i diversi settori di intervento nell'ambito dei servizi sanitari e socio-sanitari.

I momenti di confronto tra ASL e terzo settore, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità di ogni tipologia di soggetti che lo compongono, trovano varie modalità di esplicazione in relazione ai differenti contenuti e alle diverse forme di relazione.

### **Le relazioni con i soggetti erogatori privati**

L'Azienda, nell'ambito di appositi accordi regionali, regola i propri rapporti con i produttori privati accreditati di prestazioni sanitarie tramite la stipula di contratti ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i..

Tali contratti, sviluppati in un'ottica di coerenza con la regolamentazione generale del settore e di compatibilità con il quadro programmatico ed economico regionale ed aziendale, sono diretti a definire la tipologia quantitativa e qualitativa dei prodotti-servizi necessari ed appropriati per rispondere ai bisogni di salute della popolazione in un quadro di *con-correnza* e integrazione.

In questo modo è possibile evitare inutili e costose duplicazioni di attività lasciando nel contempo aree di bisogno non adeguatamente presidiate.

L'Azienda assume quindi quale strategica e dirimente la adesione da parte dei soggetti privati che insistono sul territorio aziendale ai Percorsi Diagnostico Terapeutici definiti al livello aziendale ed ai Prontuari Farmaceutici, con condivisione dei criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa nelle aree di rispettiva competenza.

### **Le relazioni nell'ambito della cooperazione interaziendale a livello sovrazonale**

L'ASL riconosce, ai fini di realizzare gli obiettivi della programmazione regionale, l'opportunità che le aziende sanitarie, pur nella loro autonomia gestionale, operino in modo coordinato e coerente come sistema e sostiene la realizzazione di una rete integrata di attività e servizi tra le aziende appartenenti alla propria area interaziendale di coordinamento al fine del conseguimento del miglior livello di efficacia sanitaria ed efficienza organizzativa.

Le funzioni di carattere amministrativo, tecnico-logistico, informativo, tecnologico e di supporto e le funzioni sanitarie che possono essere espletate a livello di area interaziendale sono individuate dalla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 23 della L.R. n. 18/2007 e s.m.i..



**TITOLO V****DISPOSIZIONI FINALI E DI RINVIO****Norme Attuative**

Il presente Atto Aziendale ha valenza organizzativa generale. Per l'attuazione delle indicazioni in esso contenute occorre fare riferimento, oltre che alle disposizioni normative vigenti, agli atti di regolamentazione interna adottati nelle materie specifiche.

**Norma di Rinvio**

Per quanto non contemplato nel presente atto aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni), della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego (D.Lgs. 165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni), alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed ai contenuti dei contratti nazionali di lavoro.

**ALLEGATI**

**Piano di Organizzazione Aziendale** composto da::

- ❖ **ORGANIGRAMMA AZIENDALE**, che rappresenta graficamente la struttura organizzativa dell'ASL VC;
- ❖ **DECLARATORIA DELLE FUNZIONI DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE AZIENDALI**;

**Dotazione Organica Aziendale.**