



**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
"MAGGIORE DELLA CARITÀ"
NOVARA**



ATTO AZIENDALE

Allegato alla deliberazione n. 610 del 20 giugno 2019

Indice

TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L’AZIENDA	6
Art. 1 – Costituzione	6
Art. 2 – Natura giuridica dell’Azienda.....	6
Art. 3 – Sede legale, logo e patrimonio.....	6
Art. 4 - La missione	8
Art. 5 - La visione	9
Art. 6 – La centralità del cittadino-utente	12
Art. 7 – La valorizzazione delle risorse umane.....	13
TITOLO II – ASSETTO ISTITUZIONALE	15
Capo 1° – Gli Organi	15
Art. 8 – Gli organi dell’Azienda	15
Art. 9 – Il Direttore Generale	15
Art. 10 – Il Collegio Sindacale.....	15
Art. 11 – Relazione tra Organi	16
Capo 2° – Gli Organismi Collegiali.....	16
Art. 12 – Gli Organismi Collegiali.....	16
Art. 13 – L’Organismo paritetico di indirizzo strategico.....	17
Art. 14 – Il Collegio di Direzione.....	18
Art. 15 – Il Consiglio dei Sanitari	18
Art. 16 – Il Comitato dei Garanti.....	18
Art. 17 – L’Organismo Indipendente di Valutazione.....	19
Art. 18 – Il Collegio Tecnico	20
Art. 19 – Il Comitato Etico Interaziendale.....	20
TITOLO III - ASPETTI ORGANIZZATIVI	21
Capo 1° - I principi di organizzazione	21
Art. 20 – Principi organizzativi dell’Azienda.....	21
Art. 21 – Strutture organizzative.....	22
Art. 22 – Procedure di istituzione, modifica e soppressione delle strutture complesse	23
Art. 23 – Gli incarichi dirigenziali.....	24
Art. 24 - Verifica degli incarichi dirigenziali	35
Art. 25 - Personale Universitario.....	38
Art 26 - Partecipazione del personale del SSR alla didattica	39
Art. 27 - Attività di ricerca	39
Art. 28 - Posizione di responsabilità riconosciute a personale del comparto.....	39
Capo 2° – Organizzazione aziendale	40
Art. 29 - I Dipartimenti	40
Art.30 - I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI).....	40
Art. 31 - Funzioni del DAI.....	43
Art. 32 - Regolamento di funzionamento	44
Capo 3° - La Direzione Aziendale.....	44
Art. 33 - La Direzione Aziendale.....	44

Art. 34 - La Direzione Sanitaria	45
Art. 35 - La Direzione Amministrativa.....	45
Art. 36 – Le Strutture in Staff e in Line.....	45
Art. 37 – Le funzioni di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e Servizio Ispettivo	46
Art. 38 – Organigramma, Competenze e Funzioni delle Strutture e Dotazione Organica.....	47
<i>TITOLO IV -</i>	<i>MODALITA' DI GESTIONE,</i>
<i>CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE</i>	<i>48</i>
Art. 39 - La pianificazione strategica	48
Art. 40 – Piano triennale delle performance.....	48
Art. 41 – Relazione socio sanitaria aziendale	49
Art. 42 - Il Budget	49
Art. 43 - Il Bilancio di esercizio.....	49
Art. 44 - Il governo clinico, la gestione del rischio e la formazione	49
Capo 1° - Qualità	51
Art. 45 – I Principi	51
Art. 46 - La struttura e il metodo.....	51
Art. 47 - Qualità e utenza	51
Art. 48 – La Conferenza Aziendale di Partecipazione	51
Capo 2° – La Partecipazione	52
Art. 49 – Le varie forme di partecipazione	52
Capo 3°- Regolamentazione Interna.....	53
Art. 50 -Potestà Regolamentare	53
<i>TITOLO V - INTEGRAZIONE DI ATTIVITA' E SERVIZI NELLA RETE OSPEDALIERA DELL'AREA PIEMONTE NORD-EST</i>	<i>54</i>
Art. 51 – Principi generali.....	54
Art. 52 - Dipartimenti interaziendali	54
a) Dipartimento Interaziendale Strutturale di Salute Mentale con l'ASL NO	54
b) Dipartimento Interaziendale Strutturale Materno Infantile con l'ASL VC.....	55
c) Dipartimento Regionale Interaziendale 118 a valenza funzionale	55
d) Dipartimento Funzionale Interaziendale ed Interregionale "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta".....	56
e) Dipartimento Interaziendale Funzionale Medicina dei Laboratori del Piemonte Nord Est con ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO	56
f) Dipartimento Interaziendale Funzionale Transmurale di Medicina Fisica e Riabilitazione con ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO.....	57
Art. 53 - Struttura Complessa Medicina Legale - Servizio Interaziendale ASL NO - AOU Maggiore della Carità di Novara.....	57
Art. 54 - Strutture Complesse Sovrazionali	58
a) Fisica Sanitaria.....	58
b) Radioterapia	59
c) Scienza dell'Alimentazione e Dietetica	60
Art. 55 - Integrazione AOU / AA.SS.RR. dell'Area Piemonte Nord-Est	60

Art. 56 - Coordinamento sovra-aziendale.....	60
a) Gastroenterologia e Rete delle Endoscopie Digestive	61
b) Ematologia	61
c) Dermatologia e Venereologia	61
c) Endocrinologia.....	62
Art. 57 – Coordinamento interaziendale.....	62
a) Coordinamento interaziendale tra il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL NO e la SSDU Epidemiologia dei Tumori.	62
Art. 58 - Reti Cliniche/Assistenziali	62
a) Allergologia	62
b) Diabetologia.....	62
c) Rete Interospedaliera per l'Emergenza Coronarica (RETE STEMI)	63
d) Rete dell'Epidemiologia del Piemonte Nord Est	63
e) Rete pediatrica	64
Art. 59 - Altre forme di aggregazione.....	64
a) Sistemi Informativi	64
b) Funzione Gestione dei Sinistri	64
Art. 60 – Il ruolo di "hub" nel Piemonte Nord Est	65
TITOLO VI - NORME FINALI E DI RINVIO	67
Art. 60 - Norme Finali e di Rinvio.....	67

§ § § § §

ALLEGATI:

Allegato A) - ORGANIGRAMMA

Allegato B) - COMPETENZE E FUNZIONI DELLE STRUTTURE AZIENDALI

Allegato C) - DOTAZIONE ORGANICA

Premessa - L'AOU di Novara ed il contesto di riferimento

Il PSSR 2012-2015 della Regione Piemonte e la DGR n. 1-600 del 19/11/2014 e successive modificazioni ed integrazioni relative alla revisione della rete ospedaliera piemontese, hanno sancito che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara, sede dei percorsi di insegnamento e di formazione dei Corsi di Laurea della Scuola di Medicina dell'Università del Piemonte Orientale, secondo ospedale del Piemonte per volume di produzione, è, in ragione della presenza di strutture complesse di elevata specializzazione e della concentrazione di alta tecnologia, il riferimento "hub" nell'ambito della rete ospedaliera dell'Area del Piemonte Nord Est per un bacino d'utenza di quasi un milione di persone, che per alcune funzioni specialistiche raggiunge anche dimensioni di rilievo regionale ed extraregionale.

E' necessario sottolineare come l'Ospedale "Maggiore della Carità" di Novara, dotato di una tradizione storica millenaria, dopo essere stato classificato a partire dall'1/1/1995 come Azienda Sanitaria Ospedaliera, dall'1/1/2008 sia diventato Azienda Ospedaliero-Universitaria, in quanto sede di insegnamento della scuola di Medicina dell'Università del Piemonte Orientale. In ragione di tale qualificazione l'Azienda, oltre a svolgere una fondamentale funzione assistenziale, deve garantire anche un'importante ruolo nelle attività di didattica e ricerca.

L'AOU di Novara si articola su due presidi ospedalieri. Il primo (articolato su due sedi) è ubicato nel centro cittadino in corso Mazzini, 18 (sede legale) con sede distaccata in viale Piazza d'Armi (sempre a Novara); il secondo è dislocato a Galliate, dopo il trasferimento della titolarità della struttura dall'ASL di Novara all'AOU, avvenuta l'1.1.2007.

Nella sede centrale di Novara insiste la più rilevante quota aziendale di attività mediche e chirurgiche rivolte al paziente acuto, mentre nella sede staccata cittadina vengono svolte in prevalenza attività riabilitative e ambulatoriali. Nel presidio galliatese la configurazione funzionale è sostanzialmente orientata ad un'area omogenea di degenza di medicina generale, ed ad una degenza breve chirurgica, oltre alla concentrazione di una rilevante attività ambulatoriale specialistica sia medica che chirurgica. Nel PSSR 2012-2015, il Presidio Ospedaliero di Galliate è individuato come "Ospedale complementare al Maggiore di Novara", riferendosi al fatto che il suddetto presidio ospita attività sanitarie specialistiche, specifiche ma integrate nell'ambito dell'AOU, che rivestono interesse strategico in quanto poste a presidio dell'estremo sud-orientale dell'area di riferimento, più interessata ai flussi di mobilità extraregionale verso gli ospedali della confinante Regione Lombardia e che non possono essere accorpate nel presidio di Novara a causa della sua attuale situazione strutturale. Infatti è stata avviata, d'intesa con la Regione Piemonte, la procedura per la realizzazione della nuova "Città della Salute e della Scienza" di Novara.

Il presente documento è stato redatto in coerenza con gli atti aziendali delle ASR dell'ambito territoriale del Piemonte nord-est: ASL NO di Novara, ASL BI di Biella, ASL VC di Vercelli e ASL VCO del Verbano-Cusio-Ossola.

TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

Art. 1 – Costituzione

Con D.P.G.R. n. 100 del 17.12.2007, l'Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità di Novara, già costituita con D.P.G.R. n. 5531 del 29.12.1994, assume dall'1.1.2008 la qualificazione di Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità di Novara".

Art. 2 – Natura giuridica dell'Azienda

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara (di seguito AOU) è un'Azienda dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, inserita nella rete assistenziale regionale. Gli obiettivi, le strategie e l'organizzazione dell'AOU sono volti a garantire compiutamente l'integrazione tra le funzioni assistenziali e le funzioni didattiche previste dagli ordinamenti relativi ai percorsi formativi dei corsi di laurea, di diploma e delle scuole di specializzazione attivati dalla Scuola di Medicina e le attività scientifiche della stessa Scuola. L'AOU deve assicurare l'assistenza, le idonee condizioni per formare il nuovo personale, lo sviluppo attraverso la ricerca scientifica di nuove conoscenze nel campo della salute, trasferibili all'assistenza, migliorando efficacia, efficienza ed economicità delle risorse impiegate.

L'AOU deve caratterizzarsi per:

- a) la qualificata erogazione di assistenza ospedaliera specialistica particolarmente rivolta al territorio provinciale di Novara e all'Area Sovrazonale del Piemonte nord-orientale;
- b) il contributo diretto che la ricerca di base può dare allo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative;
- c) il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali sviluppate dalla ricerca traslazionale;
- d) la sperimentazione continua di tecnologie e modelli diagnostici-terapeutici ed organizzativi atti a migliorare costantemente il rapporto costi/benefici dell'assistenza.

Art. 3 – Sede legale, logo e patrimonio

Sede Legale

La sede legale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" è in Novara, corso Mazzini, 18.

L'A.O.U è dotata di due presidi ospedalieri:

- il Presidio "Ospedale Maggiore della Carità" con due sedi operative in Novara, una in corso Mazzini, 18 e l'altra in viale Piazza d'Armi 1,
- il Presidio "Ospedale San Rocco" di Galliate situato in Galliate in via Cottolengo, 2.

Logo

Il logo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria è rappresentato dall'antico stemma dell'"Ospedale Maggiore" le cui origini risalgono al Medioevo. Il logo è costituito dalla raffigurazione del palazzo progettato dall'architetto Gian Francesco Soliva nel XVII secolo, destinato alla cura degli infermi ed attualmente sede della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Alla base del logo, sulla destra, è rappresentata una figura femminile che allatta diversi bambini e che rappresenta la Carità. A sinistra è visibile una antica portantina che si dirige alla volta dell'Ospedale. In alto è riportato lo stemma della città di Novara mentre alla base è rappresentato un cartiglio con la scritta "HOSPITALIS MAIORIS CHARITATIS CIVITATIS NOVARIAE".



Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività a titolo oneroso ovvero a seguito di atti di liberalità.

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

Ai fini della gestione del patrimonio si fa espresso rinvio alla disciplina legislativa di cui all'art. 5 del D. Lgs. 229/1999, nonché al Titolo II, Capo II "Amministrazione e gestione del Patrimonio" della L. Regionale Piemonte 18 gennaio 1995, n. 8 ed alle relative disposizioni integrative.

Come previsto dal Decreto Balduzzi (158 del 13 settembre 2013) l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" intende perseguire la politica della dismissione del patrimonio disponibile, finalizzandone il ricavato alla realizzazione della "Città della Salute e della Scienza".

Come previsto dal Dlgs. 517/1999 i beni mobili di proprietà dell'Università, anche adibiti ad attività assistenziale, vengono concessi in comodato d'uso all'AOU, fermi restando i relativi titoli di proprietà e diritti reali, ove e fino a quando essi vengano utilizzati a tale attività e nell'ambito dell'attuale assetto istituzionale dell'AOU. Per i beni mobili successivamente acquisiti dall'Università è necessario il preventivo parere dell'AOU ai fini del loro impiego assistenziale.

I rapporti tra l'AOU e l'Università del Piemonte Orientale relativi agli aspetti patrimoniali sono disciplinati dall'art. 9 del D.lgs. 517/99.

Art. 4 - La missione

La missione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara è caratterizzata dalle seguenti macrofunzioni:

- **funzione assistenziale** – l'Azienda è orientata sia alla gestione delle patologie ad alta complessità attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare ed il coinvolgimento di tutti gli operatori, sia alla definizione ed applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico terapeutici, garantendo la continuità nell'emergenza-urgenza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di supporto nell'ambito dell'eccellenza.
- **funzione didattica** – l'Azienda è sede di tutti i livelli dell'organizzazione formativa, ovvero Corsi di Laurea in professioni sanitarie, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Scuole di Specializzazione, Dottorati di Ricerca, Formazione continua degli operatori sanitari successiva all'abilitazione professionale, anche nell'ottica dell'adempimento dell'Educazione Continua in Medicina prevista dal Ministero della Salute;
- **funzione di ricerca di base e clinica** – l'Azienda realizza attività di ricerca volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative ed a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria, sede di Comitato Etico, promuove con ogni mezzo l'attività di sperimentazione clinica dei farmaci, favorendo altresì il reimpiego dei proventi derivanti dalle sperimentazioni nella stessa attività di sperimentazione.
- **promozione della salute** - l'Azienda partecipa a tutte le attività di prevenzione in collaborazione con le aziende sanitarie territoriali con particolare riferimento agli screening per i tumori femminili, a quelli del tratto gastrointestinale, alle attività di educazione sanitaria nella lotta alle malattie cardiovascolari, al fumo di tabacco, ecc.

Le attività assistenziali, didattiche e di ricerca sono obiettivi integrati in tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda e per tutto il personale impiegato, fermo restando il rispetto dei compiti istituzionali riferiti allo stato giuridico del personale.

L'AOU ha l'obiettivo della creazione di una figura professionale unitaria di dirigente sanitario, in grado di svolgere in modo eccellente i compiti di didattica, ricerca ed assistenza, indipendentemente dall'istituzione di provenienza. E' peculiarità dell'AOU l'attività di ricerca competitiva nella comunità scientifica internazionale e la massima efficienza didattico-formativa, in quanto possibile sede di tutti i livelli della formazione.

L'Azienda si propone di rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno costante a:

- aumentare il grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- accrescere la posizione di eccellenza per il trattamento di tutte le patologie, ed in particolare per l'alta specialità, con particolare riferimento alle aree:
 - a) delle emergenze cliniche complesse riferibili ad insufficienza acuta e cronica di uno o più organi, della medicina interna e specialistica con centri clinici di eccellenza, dei percorsi di emergenza con particolare attenzione alle patologie cardiovascolari, neurovascolari, nefrourologiche, broncopneumologiche, metaboliche e tromboemboliche venose;
 - b) dei trapianti;
 - c) dell'oncologia (l'Azienda è sede di Polo Oncologico);
 - d) della chirurgia d'alta complessità clinico-tecnologica;
 - e) della prevenzione e del trattamento delle infezioni acquisite in ospedale;
- sviluppare la ricerca scientifica e le attività specialistiche e interdisciplinari a carattere spiccatamente innovativo;
- favorire la sperimentazione di nuovi modelli didattici;
- mettere a punto modalità gestionali atte a coniugare all'eccellenza delle prestazioni la razionalità nell'uso delle risorse;
- favorire l'integrazione ospedale-territorio anche attraverso percorsi di dimissione protetta.

Art. 5 - La visione

L'Azienda adotta, come riferimento fondamentale per la propria gestione, la programmazione basata sulle risorse disponibili, costruita in base agli indirizzi strategici della Regione Piemonte e dell'Università del Piemonte Orientale, in sinergia con la programmazione della Scuola di Medicina. Tali indirizzi vanno a costituire il quadro di riferimento entro il quale viene elaborata la programmazione aziendale.

Gli impegni che l'Azienda assume si basano sulle seguenti macro aree, che costituiscono i capisaldi della pianificazione strategica:

a - L'integrazione Ospedale-Università:

L'Azienda realizza il principio dell'inscindibilità delle funzioni di didattica, di ricerca e di assistenza attraverso un rapporto di cooperazione e leale collaborazione con l'Università e con la Scuola di Medicina, finalizzato alla qualificazione delle attività stesse e alla realizzazione dei fini istituzionali. A tal fine:

- promuove un contesto favorevole allo sviluppo di un ruolo di leadership per la ricerca in medicina, per l'innovazione assistenziale e organizzativa;
- definisce un assetto di regole e strumenti per la garanzia di trasparenza;
- promuove la partecipazione della componente ospedaliera alle attività di formazione e ricerca.

b - Il sistema del governo aziendale:

L'Azienda individua ed attua strategie mirate alla appropriatezza dei ricoveri sia per gli aspetti organizzativi che per gli aspetti clinici e promuove l'innovazione assistenziale. A tal fine:

- adegua l'organizzazione aziendale e il sistema delle relazioni ai principi ed ai contenuti della L.R. 18/2007 e del protocollo regionale di intesa fra Regione ed Università del Piemonte Orientale del 6.11.2009;
- definisce il sistema per il governo aziendale, che integri e completi gli strumenti per la realizzazione dei programmi di governo clinico e lo sviluppo dei sistemi informativi clinicamente orientati;
- valorizza le persone e lo sviluppo delle competenze anche attraverso l'applicazione innovativa degli strumenti della contrattazione collettiva.
- organizza le strutture amministrative tecniche e di supporto in base al principio della distinzione tra indirizzo e controllo (competenza della Direzione Generale) e attuazione e gestione (competenza della Dirigenza).

L'Azienda, in ottemperanza alle norme vigenti, favorisce l'esercizio della libera professione intramuraria quale attività in grado di:

- contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario locale per l'insieme delle prestazioni e di Area Sovrazonale del quale l'Azienda costituisce il primo responsabile e garante nell'ambito delle specializzazioni di elevata complessità;
- rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda sulla qualità di servizi e prestazioni in un quadro di cooperazione interaziendale di Area Sovrazonale del Piemonte nord-orientale;
- garantire i diritti e valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale degli operatori dell'Azienda.

c - Il ruolo aziendale nel contesto locale e nazionale:

L'Azienda promuove il potenziamento e lo sviluppo delle aree di eccellenza clinica, anche al fine di interpretare pienamente il ruolo di realtà ospedaliero-universitaria

di alta specialità a rilievo regionale e nazionale, oltre che di riferimento per l'utenza dell'Area Sovrazonale. A tal fine:

- adegua la struttura dell'offerta assistenziale alla programmazione sanitaria dell'Area Sovrazonale, evitando duplicazioni non indispensabili di strutture;
- sviluppa percorsi assistenziali integrati all'interno dell'Azienda e fra ospedale e territorio;
- promuove le aree di eccellenza clinica rivolte anche all'utenza extra-provinciale ed extra-regionale;
- promuove l'innovazione assistenziale e l'appropriatezza clinica ed organizzativa.

d - Percorsi per intensità di cura in aree omogenee

L'AOU persegue da tempo il progressivo sviluppo della degenza ospedaliera in aree omogenee per intensità di cura. In ottemperanza a quanto al Piano Sanitario Regionale 2012-2015 l'organizzazione delle attività ospedaliere avviene in aree omogenee differenziate secondo le modalità assistenziali, l'intensità delle cure, la durata della degenza e il regime di ricovero, superando gradualmente l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica.

Il principio ispiratore dell'organizzazione della degenza diventa quindi l'omogeneità tra i bisogni e l'intensità di cure richieste, superando così il principio della sola contiguità tra patologie afferenti ad una disciplina specialistica. Molto è già stato fatto in tal senso ma i problemi strutturali dell'attuale presidio ospedaliero rendono difficoltoso il completamento del percorso; il che rafforza l'esigenza della nuova Città della Salute e della Scienza di Novara, che è stata progettata interamente per intensità di cura.

e - Il nuovo ospedale: "La Città della Salute e della Scienza":

La realizzazione di un nuovo complesso ospedaliero-universitario, oggi è reso indispensabile ed improcrastinabile dalle problematiche strutturali, logistiche e funzionali legate agli spazi attualmente a disposizione dell'AOU.

Le due sedi del Presidio "Ospedale Maggiore della Carità" di corso Mazzini e viale Piazza d'Armi in Novara sono localizzate all'interno della città in edifici soggetti a vincoli architettonici considerevoli e non rispondenti alle richieste di prestazioni legate all'evoluzione dell'offerta sanitaria; queste problematiche specifiche si assommano a quelle più generali, in particolare:

- la diminuzione del fabbisogno di posti letto di degenza a livello internazionale, non sembra aver esaurito la sua spinta;
- il compimento del progetto universale sul genoma umano delinea scenari diagnostici e terapeutici totalmente innovativi e capaci di comportare in futuro notevoli modifiche organizzative e strutturali;
- il costante sviluppo delle attività sanitarie che si risolvono nell'arco di un giorno, se da un lato deprimono il fabbisogno di degenza, dall'altro esaltano quello degli spazi diagnostico-terapeutici;
- l'inarrestabile invecchiamento della popolazione e la trasformazione etnica

della stessa.

A tali esigenze di carattere sanitario si aggiungono quelli di tipo tecnico.

La necessità di interventi manutentivi si fa sempre maggiore col trascorrere del tempo con l'inevitabile incremento dello stato di usura [comportando una spesa media annuo di 7 milioni/anno di Euro (dato desunto da bilanci 2013 e 2014)].

A ciò vanno aggiunte le diseconomie energetiche dovute alla vetustà degli edifici (circa 6 milioni di euro anno).

Le problematiche poste dalla attuale localizzazione all'interno della struttura ospedaliera di corso Mazzini interessano anche la Scuola di Medicina dell'Università del Piemonte Orientale. Oltre all'inadeguatezza degli spazi, si avverte la necessità di operare all'interno di strutture nelle quali la sinergia con l'AOU risulti maggiormente incentivata.

Per quanto concerne la nuova Città della Salute e della Scienza si ritiene di istituire un Gruppo di Progetto in luogo di una Struttura in quanto l'istituto del gruppo di progetto pare più idoneo alla specifica funzione. Tale Gruppo di Progetto svolge le competenze proprie di "Team di gestione di progetto", quali definite dal Manuale di buone prassi, elaborato da European PPP Expertise Centre (acronimo EPEC) "A Guide to Guidance, Sourcebook for PPPs"; nella rielaborazione fatta da Unità Tecnica Finanza di Progetto edizione 2014 [cfr. Punto 2.1.]).

Art. 6 – La centralità del cittadino-utente

L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino-utente, inteso non solo come destinatario naturale delle prestazioni, ma come interlocutore privilegiato e movente ispiratore, garantendone l'ascolto, la proposta, il controllo anche, ai fini di verifica, modifica o integrazione di attività. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è, in particolare, dedicata l'attuazione della carta dei servizi, con riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, nonché, dei procedimenti previsti per il caso di inadempimento. L'Azienda ritiene doveroso contribuire altresì al superamento delle situazioni di asimmetria informativa e di conoscenza tradizionalmente sussistenti nei rapporti tra strutture sanitarie e utenza, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, della formazione e dell'aggiornamento del personale, della educazione sanitaria, della consultazione delle rappresentanze dell'utenza, della pubblicazione sistematica di piani e programmi, attività e provvedimenti di particolare rilevanza per l'utenza, e favorendo quanto più possibile momenti istituzionali di incontro e azioni tese all'affermazione del "senso di appartenenza", e al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.

Al fine di favorire l'orientamento degli utenti nel Servizio Sanitario Nazionale e verificare la qualità dei servizi e prestazioni erogate al pubblico è stata istituita la **Conferenza Aziendale di partecipazione degli organismi di Rappresentanza**, ai sensi della Deliberazione della Giunta della Regione Piemonte n. 16-9683 del 30 settembre 2008 in armonia con le disposizione di cui all'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 502/92 relativo all'attivazione di organismi di consultazione con le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti del cittadino.

L'AOU, in applicazione del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione e di trasparenza previsti dalle normative vigenti, tenendo costantemente aggiornato la sezione "Amministrazione trasparente" del proprio sito istituzionale.

Art. 7 – La valorizzazione delle risorse umane

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Novara promuove:

- la valorizzazione delle risorse umane e professionali e ne persegue la soddisfazione, quali obiettivi strategici da conseguire prioritariamente attraverso la partecipazione ai processi decisionali;
- lo sviluppo professionale, in particolare, attraverso l'attribuzione di incarichi e funzioni di responsabilità;
- la valutazione e incentivazione del personale;
- la formazione, finalizzata allo sviluppo delle competenze;
- la libera professione.

Per garantire la partecipazione dei professionisti ed operatori ai processi decisionali, l'Azienda consolida il sistema di governo clinico. Per garantire la partecipazione della dirigenza alla elaborazione dei piani di sviluppo strategico aziendale e di integrazione tra assistenza, ricerca e didattica, l'Azienda valorizza il ruolo del Collegio di Direzione.

La Direzione Aziendale garantisce, direttamente ed attraverso le strutture aziendali competenti per materia, adeguate informazioni sui provvedimenti e sugli atti di gestione assunti o da assumere sulle materie contenute nell'accordo aziendale sulle relazioni sindacali. La partecipazione dei professionisti ed operatori ai processi decisionali avviene anche tramite il coinvolgimento delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali. L'Azienda assicura alle organizzazioni sindacali il pieno rispetto del principio della partecipazione, che si estrinseca con l'informazione, la consultazione, la concertazione e la contrattazione demandata in sede decentrata.

Per quanto concerne lo sviluppo professionale, l'Azienda adotta politiche di ridefinizione dei processi produttivi ed articola le responsabilità finalizzati prioritariamente allo sviluppo delle competenze. A tal fine l'Azienda attribuisce autonomia e responsabilità conferendo incarichi e funzioni. Parallelamente sviluppa i propri sistemi di valutazione sia sui risultati riferiti agli obiettivi assegnati annualmente nel budget, sia su quelli relativi agli incarichi e funzioni conferiti.

Dalle esperienze nella riorganizzazione dei servizi e nell'attribuzione di nuove competenze, derivano elementi fondamentali per la definizione della programmazione quali-quantitativa della formazione delle diverse professioni.

TITOLO II – ASSETTO ISTITUZIONALE

Capo 1° – Gli Organi

Art. 8 – Gli organi dell’Azienda

In conformità a quanto disposto dall’articolo 21 della L.R. 6.8.2007 n. 18, sono organi dell’AOU:

- il Direttore Generale
- il Collegio Sindacale.

Art. 9 – Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione, acquisita l’intesa con il Rettore. I requisiti per la nomina a Direttore Generale sono quelli stabiliti nell’articolo 3-bis del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni; ai Direttori Generali si applicano gli articoli 3 e seguenti del medesimo decreto legislativo, ove non derogati dal decreto legislativo 21.12.1999 n. 517.

Al Direttore Generale compete:

- la rappresentanza legale dell’Azienda per le funzioni e compiti per i quali non esista un Dirigente o altro Procuratore esercente la medesima, ai sensi del presente atto o in forza di delega;
- la responsabilità della direzione strategica della attività e della gestione dell’Azienda.

Competono inoltre al Direttore Generale gli atti di programmazione previsti dalle vigenti disposizioni regionali e nazionali, quali, ad esempio, il Piano Triennale delle Performance

Il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Fatto salvo quanto previsto dal d.lgs. n. 517/1999, al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario si applicano le disposizioni previste per le corrispondenti figure delle Aziende Sanitarie.

Art. 10 – Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale dell’AOU, nella composizione prevista dalle vigenti disposizioni di legge, dura in carica tre anni ed esercita compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile dell’Azienda ed in particolare:

- a) verifica l’amministrazione sotto il profilo economico;
- b) vigila sull’osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle strutture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

- d) riferisce almeno trimestralmente alla Regione ed all'Università del Piemonte Orientale, anche su loro richiesta, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità
- e) può procedere ad atti di ispezione e controllo.

Le ipotesi di incompatibilità, le regole e le modalità di funzionamento del Collegio Sindacale sono quelle previste dalla vigente normativa per il corrispondente organo delle Aziende Sanitarie Regionali.

Art. 11 – Relazione tra Organi

Fermo restando l'autonomia dei ruoli, delle competenze e delle responsabilità dei singoli organi dell'Azienda, essi esercitano le proprie funzioni nello spirito di leale e sistematica collaborazione, al fine di garantire le sinergie necessarie al conseguimento degli obiettivi dell'Azienda. Il Direttore Generale e il Presidente del Collegio Sindacale possono promuovere sedute congiunte su problematiche di rilevanza strategica per l'Azienda.

Capo 2° – Gli Organismi Collegiali

Art. 12 – Gli Organismi Collegiali

Sono organismi collegiali dell'AOU:

- l'Organismo paritetico di indirizzo strategico
- il Collegio di Direzione
- il Consiglio dei Sanitari
- il Comitato dei Garanti
- l'Organismo Indipendente di Valutazione
- il Collegio Tecnico
- il Comitato Etico Interaziendale.

Oltre ai citati organismi vanno annoverati:

- l'Ufficio Competente per i procedimenti disciplinari, di cui all'articolo 55-bis del Dlgs. 165/2001. Sono istituiti due diversi Uffici:
 - uno con competenza sul personale del comparto;
 - uno con competenza sul personale dirigente
- il Servizio Ispettivo è finalizzato alla verifica e al controllo dell'osservanza delle vigenti disposizioni in materia di esclusività del rapporto di pubblico impiego e di incompatibilità nell'esercizio di altre attività, da parte dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità", in conformità a quanto previsto dall'art. 4 Legge 30 dicembre 1911, n. 412 e dall'art. 53, D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165. La costituzione dell'organo e il suo funzionamento sono disciplinate dall'art. 1, comma 62, Legge 23 dicembre 1996, n. 662 e dal "Regolamento costitutivo e di funzionamento del Servizio Ispettivo Aziendale".

Art. 13 – L'Organismo paritetico di indirizzo strategico

L'Organismo paritetico di indirizzo strategico previsto dalla L.R. n. 18/2007, esamina, nell'ambito dei contenuti della programmazione socio-sanitaria e dei programmi di sviluppo della Scuola di Medicina (per quanto attiene ai fini istituzionali di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca), gli obiettivi annuali e pluriennali di attività integrata; verifica la rispondenza fra questi e le risorse assegnate ed approva i documenti di programmazione socio-sanitaria, previsti dalle vigenti disposizioni regionali e nazionali, proposti dal Direttore Generale.

Inoltre:

- a) definisce i profili professionali standard dei dirigenti appartenenti al SSR e dei professori e ricercatori universitari da inserire nell'attività assistenziale, facendosi garante del corretto svolgimento delle funzioni istituzionali proprie dell'Azienda di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca;
- b) individua e propone, in relazione alla peculiarità degli obiettivi annuali e pluriennali di attività, l'eventuale necessità di risorse aggiuntive;
- c) verifica il raggiungimento degli obiettivi annuali e pluriennali di integrazione e propone alla Direzione Generale ed eventualmente alla Regione e all'Università gli opportuni correttivi;
- d) propone alla Regione ed all'Università, nel caso di risultati negativi della gestione aziendale, i relativi piani di rientro;
- e) propone, per esigenze di sviluppo delle funzioni di didattica e di ricerca nell'ambito della integrazione con l'assistenza, la individuazione nell'atto aziendale di strutture da destinarsi a direzione di un professore universitario.

L'Organismo paritetico di indirizzo strategico esamina la proposta di piano attuativo ospedaliero di cui all'art. 16 della l.r. n. 18/2007, il Piano Triennale delle Performance, nonché la relazione socio-sanitaria aziendale. Le eventuali osservazioni sono allegate ai predetti documenti.

L'Organismo di indirizzo strategico, per lo svolgimento delle funzioni proprie di programmazione e verifica dei risultati, si avvale degli organi e della strutture organizzative dell'AOU. Le determinazioni dell'Organismo vengono assunte nel termine massimo di quaranta giorni dalla data di ricezione. Nel caso di pareri obbligatori, i medesimi si intendono favorevolmente espressi se non formulati nel termine predetto.

L'Organismo è composto da quattro membri, uno dei quali è di diritto il Presidente della Scuola di Medicina. I restanti tre componenti, due di nomina regionale ed uno di parte universitaria, sono scelti tra esperti di riconosciuta e pluriennale competenza in materia di organizzazione programmazione dei servizi sanitari. Non possono far parte dell'Organismo di indirizzo nè i dipendenti dell'Azienda, nè altri componenti della

Scuola di Medicina. I componenti durano in carica quattro anni e quelli nominati possono essere confermati una sola volta. Il Direttore Generale dell'AOU partecipa ai lavori senza diritto di voto. L'Organismo di indirizzo è presieduto da un membro scelto all'interno del medesimo, nominato dalla Regione d'intesa con il Rettore; il presidente convoca l'Organismo e fissa l'ordine del giorno. E' prevista l'alternanza nel ruolo di presidente tra i membri nominati dall'Università e quelli nominati dalla Regione Piemonte.

Le modalità di funzionamento dell'Organismo paritetico di indirizzo strategico sono disciplinate da apposito regolamento interno da approvarsi entro 60 giorni dal suo insediamento.

Art. 14 – Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, di cui all'art.17 del D. Lgs. 502 ed all'art. 4, comma 5 del D. Lgs. 517/99 e dalla DGR n. 44-8029 del 7 dicembre 2018 è organismo con funzioni consultive e propositive, presieduto dal Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dai Direttori di Dipartimento, dal Direttore Sanitario dei Presidi Ospedalieri, dal responsabile della Direzione delle Professioni Sanitarie ed dal Presidente della Scuola di Medicina dell'Università del Piemonte Orientale.

Sono invitati permanenti del Collegio di Direzione i Responsabili di gruppi di progetto senza diritto di voto.

Il Collegio esercita le funzioni attribuitegli dalla legge e supporta il Direttore Generale per la programmazione, il governo e la valutazione delle attività aziendali; in particolare concorre a formulare le proposte di programmazione socio-sanitaria previsti dalle disposizioni regionali e nazionali vigenti e approva il Piano Triennale delle Performance.

Art. 15 – Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei sanitari è organismo elettivo, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. Il Consiglio fornisce parere al Direttore Generale nelle materie previste dall'art. 3, comma 12 D. Lgs. 502/1992.

La composizione e le modalità di elezione e di funzionamento sono definite dalla D.G.R. 81-1701 dell'11 dicembre 2000.

Art. 16 – Il Comitato dei Garanti

Nel caso di gravissime mancanze ai doveri d'ufficio, il Direttore Generale, previo parere conforme di un apposito Comitato costituito da tre garanti nominati dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, può sospendere i docenti universitari dall'attività assistenziale.

I componenti del Comitato dei Garanti vengono scelti fra persone di adeguata competenza e non afferenti alla Scuola di Medicina: un componente è indicato dal

Rettore, uno è indicato dal Direttore Generale e il terzo, con le funzioni di presidente, è scelto d'intesa.

Nel caso di vacanza di una posizione, questa viene ricostituita per il completamento di mandato con procedura coerente.

Ai sensi del comma 14 dell'art. 5 del d.lgs 21/12/1999 n. 517, il parere deve essere espresso entro 24 ore dalla richiesta.

Art. 17 – L'Organismo Indipendente di Valutazione

La DGR 25-6944 del 23 dicembre 2013, nonché dal D.P.R. n. 105 del 9/5/2016, il D.M. 2.12.2016 ed il D.Lgs. n. 74 del 25/07/2017 hanno normato il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV), costituiti in applicazione del D.Lgs. 150 del 27 ottobre 2009 avente come obiettivo l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e l'efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni. Gli OIV sostituiscono ed integrano l'attività dei precedenti Nuclei di Valutazione e attestano l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e Piano triennale di prevenzione della corruzione).

Per le Aziende Ospedaliero-Universitarie, uno dei tre componenti deve essere di designazione universitaria.

L'OIV dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Novara è stato costituito con deliberazione n. 562 del 4 novembre 2014 e rinnovato con deliberazione n. 250 del 21 marzo 2018.

L'OIV, preso atto del Piano Triennale delle Performance:

- definisce, in stretta collaborazione con il Direttore Generale e con le strutture aziendali preposte, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP) per ogni anno di valenza del Piano delle Performance;
- valuta la congruità del processo, degli strumenti utilizzati, della tempistica, degli strumenti di misurazione e analizza le risultanze intermedie e finali del processo;
- attua le verifiche in merito al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e al Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- supporta la stesura della Relazione Annuale delle Performance
- svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate sul sito aziendale avvalendosi della collaborazione del Responsabile aziendale della Trasparenza

Al fine del suo corretto ed efficace funzionamento, l'OIV è supportato da una Struttura Tecnica Permanente che ha il compito di fornire all'OIV tutte le informazioni necessarie alla corretta valutazione degli obiettivi, garantendone la diffusione e la tracciabilità.

Art. 18 – Il Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico è un organismo a composizione variabile che deve essere strutturato di volta in volta in relazione alla struttura di appartenenza del soggetto da valutare. Al Collegio Tecnico spetta la verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte dei dirigenti medici e delle professioni sanitarie.

Ai sensi dell'art. 15, comma 5 del D. Lgs. 229/1999, il Collegio è nominato dal Direttore Generale e presieduto dal Direttore del Dipartimento, tranne i casi in cui sia designato il Direttore Sanitario d'Azienda o il Direttore Amministrativo, quando sia da valutare il Direttore del Dipartimento. Di norma sarà chiamato ad operare, in seno al Collegio Tecnico, il personale dirigenziale aziendale.

Alla valutazione del personale universitario è preposto il Collegio Tecnico di cui all'art. 5, comma 13 del D. Lgs 517/99.

Art. 19 – Il Comitato Etico Interaziendale

Presso l'AOU è costituito il Comitato Etico Interaziendale, ai sensi della DGR del 25 giugno 2013 n. 25-6008, integrata con DGR 33-6236 del 2 agosto 2013, al quale afferiscono le AA.SS.LL. NO, BI e VCO.

Il Comitato è dotato di segreteria tecnico-scientifica e di una propria ed adeguata segreteria amministrativa.

Il Comitato Etico è composto secondo le indicazioni di cui al D.M. 8 febbraio 2013 "Criteri per la composizione e il funzionamento dei Comitati Etici", del Regolamento Regionale 16 novembre 2001, n. 15/R e della Deliberazione della Giunta Regionale 25/6/2013 n. 25-6008 integrata con DGR 33-6236 del 2/8/2013.

Il Comitato Etico esercita le seguenti competenze previste dalla normativa vigente in materia di sperimentazione clinica:

- a) funzione di valutazione, approvazione e monitoraggio dei protocolli di sperimentazione clinica, compresi gli studi osservazionali, in ottemperanza a quanto previsto dalle norme in vigore; per quanto attiene alla sperimentazione di medicinali e dispositivi medici, inoltre il Comitato Etico ha anche la funzione di emissione del Parere Unico, in relazione a sperimentazioni multicentriche, in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. n. 211/2003. Per questi adempimenti il Comitato Etico segue le specifiche procedure operative, in accordo con le normative ministeriali e regionali vigenti;
- b) funzione consultiva per le Strutture Sanitarie, le Direzioni Generali e le Direzioni Sanitarie delle strutture afferenti al Comitato Etico, al fine di ottimizzare i percorsi di buona pratica clinica e umanizzazione e, per il personale che lo richieda, in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche, assistenziali e didattiche, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana;
- c) funzione formativa, in forza della quale promuove momenti di riflessione, di informazione, di formazione e di sensibilizzazione etica all'interno dell'istituzione sanitaria e tra le varie componenti, attraverso incontri, seminari, gruppi di studio;

- d) funzione di comunicazione, in forza della quale attivare e consolidare rapporti di costante aggiornamento con le strutture aziendali, con gli altri Comitati Etici, con le istituzioni e con la società civile.

La Direzione Generale può comunque richiedere al Comitato Etico pareri e valutazioni in merito ad attività e azioni sanitarie, anche non connesse alla sperimentazione clinica, che comportino la soluzione di problematiche riconducibili alla sfera dell'etica.

TITOLO III - ASPETTI ORGANIZZATIVI

Capo 1° - I principi di organizzazione

Art. 20 – Principi organizzativi dell'Azienda

1. L'organizzazione aziendale prevede la centralità del modello dipartimentale quale forma di organizzazione strumentale alla razionalizzazione dei processi clinici, diagnostici, terapeutici e assistenziali, didattici, di ricerca e sperimentazione, dei processi amministrativi, tecnici, logistici e professionali e dei meccanismi gestionali finalizzati ad un impiego efficace ed efficiente delle risorse umane, tecniche e finanziarie. Il modello ordinario e peculiare di gestione operativa dell'AOU è fondato sul Dipartimento ad Attività Integrata (DAI)
2. Nei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) si realizza l'integrazione fra le funzioni di didattica, di ricerca e di assistenza, finalizzata alla qualificazione delle attività, alla realizzazione dei fini istituzionali ed allo sviluppo dell'innovazione assistenziale e della ricerca clinica.
3. Principi fondanti dell'Azienda sono la responsabilizzazione diffusa, la delega esplicita dei sistemi di gestione, il riconoscimento di adeguati livelli di autonomia delle singole articolazioni organizzative e dell'autonomia professionale degli operatori, coerente con i requisiti di una organizzazione professionale ad alto contenuto di conoscenza scientifica e professionale.
4. Nel definire le competenze ed i poteri delle diverse responsabilità aziendali, l'Azienda distingue fra assetti organizzativi ed articolazioni di governo.
5. Gli organi aziendali operano in modo collegiale, assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi, e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali.
6. I Dipartimenti ad Attività Integrata assicurano il governo clinico dell'area dei servizi sanitari, sia in termini di processo decisionale finalizzato ad assicurare l'obbligo di qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi, sia in termini di partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale.
7. Le strutture organizzative che afferiscono alla Direzione Sanitaria contribuiscono alla elaborazione delle politiche aziendali e ne garantiscono l'omogeneità della attuazione. Sviluppano sinergie reciproche e assicurano il supporto tecnico-operativo ai Dipartimenti ad Attività Integrata.

8. Le strutture organizzative amministrative/tecniche e di supporto sono orientate ai bisogni legati ai processi produttivi e fungono da supporto alle attività assistenziali dei Dipartimenti ad Attività Integrata.

9. Alla Direzione Sanitaria di Presidio fa capo la responsabilità delle attività igienico-organizzative della struttura ospedaliera e del coordinamento e l'organizzazione di alcune attività strategiche per la struttura (blocco operatorio, poliambulatori, posti letto), al fine di ottimizzare l'utilizzo della sede ospedaliera per l'erogazione dei servizi sanitari, garantire l'unitarietà funzionale della stessa e di realizzare le migliori condizioni per lo svolgimento dei processi clinico-assistenziali.

Art. 21 – Strutture organizzative

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Novara, per il perseguimento della propria mission, è articolata in strutture organizzative nell'ambito delle quali sono individuati, nell'ottica del migliore utilizzo possibile delle risorse, delle conoscenze e delle competenze, gli ambiti di specializzazione ed i livelli di responsabilità dei professionisti e degli operatori.

Le tipologie di strutture organizzative aziendali sono le seguenti:

a- Dipartimenti: aggregazione di strutture complesse e di strutture semplici a valenza dipartimentale, con autonomia tecnico-professionale nonché gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa, costituendo i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) con il compito di garantire l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca.

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

I Dipartimenti definiti aggregano strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia e responsabilità professionale, sono tra loro interdipendenti.

I Dipartimenti identificati sono classificati in: Dipartimenti Strutturali, Dipartimenti Funzionali, Dipartimenti Transmurari, Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) e Dipartimenti Interaziendali.

b- Strutture complesse: costituiscono articolazione organizzativa alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (budget). La denominazione e le funzioni di pertinenza delle strutture sanitarie individuate corrispondono alle discipline di cui al DPR 484/97.

Ciascuna struttura complessa può afferire strutturalmente ad un solo Dipartimento o direttamente alla Direzione Generale.

c- Strutture semplici: sono articolazioni organizzative o funzionali che possono afferire direttamente al Dipartimento (S.S.v.D), quando svolgono attività di interesse di

diverse Strutture complesse, oppure possono essere articolazioni interne (S.S.) ad una singola Struttura complessa.

Le Strutture Semplici a valenza dipartimentale sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (budget negoziato con il Direttore di Dipartimento) costituite limitatamente:

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

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

Nell'area della Direzione Generale le strutture semplici possono afferire direttamente alla Direzione Generale stessa o al Dipartimento, ove costituito, oppure possono essere articolazioni interne ad una singola Struttura complessa.

d- Progetti/Gruppi di Progetto sono costituiti da insieme di attività e funzioni o da strutture affini o complementari sotto il profilo delle attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate, al fine di coordinarne l'azione nella prospettiva di un determinato risultato.

Nell'area dei servizi amministrativi e di supporto, la Direzione Generale, stante le rilevanti dimensioni e complessità dell'Azienda, attraverso l'istituzione dei Gruppi di Progetto, persegue la realizzazione di sinergie nella gestione di processi amministrativi e tecnici.

e- Aree omogenee l'Area Omogenea è, a livello aziendale, la dimensione organizzativa nella quale, data l'elevata omogeneità delle discipline coinvolte od il loro concorso strutturale alla gestione comune di profili complessivi di cura, è massimo il livello praticabile di integrazione. Pertanto nell'Area non si realizza un processo di integrazione di strutture organizzative più elementari, ciascuna dotata di risorse autonome, ma nel suo ambito le strutture ed i programmi afferenti accedono a risorse comuni, secondo indirizzi, disposizioni e procedure stabilite.

f- Programma: è un modello organizzativo trasversale che consente, nell'arco di un periodo di tempo definito e in relazione a determinati processi assistenziali o di ricerca di rilievo aziendale, la programmazione e l'organizzazione unitaria di attività e competenze fornite da professionisti afferenti a strutture organizzative, anche diverse. Al responsabile del Programma compete, pertanto, il coordinamento di risorse assegnate ad altre strutture e la responsabilità diretta in ordine al raggiungimento degli obiettivi.

Art. 22 – Procedure di istituzione, modifica e soppressione delle strutture complesse

L'istituzione, modifica o soppressione di strutture complesse è disposta con provvedimento motivato del Direttore Generale, nel rispetto delle procedure previste dal

presente atto e dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti nel tempo ed in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, comprese le attività assistenziali essenziali alle attività didattiche e di ricerca della Scuola di Medicina.

La soppressione e la ridenominazione di Strutture Complesse, a seguito di vacanza del posto di Direttore, può essere disposta dal Direttore Generale senza la necessaria modifica dell'Atto Aziendale i cui organigrammi saranno aggiornati in occasione della prima revisione dell'Atto stesso.

Analogamente, con la stessa procedura ed in coerenza con quanto disposto dai commi 4 e 5 del punto 3.4 dell'allegato 1 alla D.G.R. N. 21-5144 del 28/12/2012 come modificato con D.G.R. n. 16-6418 del 30/9/2013, le Strutture Semplici possono essere oggetto di "destrutturazione" con conseguente istituzione di incarichi dirigenziali di natura professionale anche di alta specializzazione.

L'istituzione, modifica o soppressione dei DAI e delle strutture complesse a Direzione Universitaria sono disposte con provvedimento motivato del Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università del Piemonte Orientale.

Art. 23 – Gli incarichi dirigenziali

23.1 - Articolazione della Dirigenza

Le funzioni di attività e di gestione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria sono attribuite, oltre che alla Direzione Generale, alla Dirigenza, comprendendo, con tale termine, il personale iscritto "*nel ruolo dei dirigenti*" di cui all'art. 23, D. Lgs. 165/2001.

Alcuni Dirigenti assumono la denominazione di "*Direttore*" per effetto di indicazioni legislative e/o regolamentari.

Fermo restando lo status giuridico dei singoli dirigenti, quale definito dalle norme legislative regolamentari e contrattuali collettive, ai soli fini organizzativi interni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità", è prevista per la dirigenza una graduazione delle posizioni conforme al C.C.N.L. e ai contratti collettivi integrativi aziendali.

23.2 - Dirigenti dotati di potere di rappresentanza esterna.

I Dirigenti ai quali è stato conferito l'incarico di direzione di dipartimento, presidio, struttura complessa assumono lo status ed i poteri del mandatario/procuratore, civilistico (art. 1703 ss. cod. civ.) o del delegato pubblicistico.

Il conferimento degli incarichi di cui al comma precedente equivale, per previsione del presente atto, a formale conferimento di delega/procura/mandato generali per tutti gli atti ed i provvedimenti di gestione, riferiti all'articolazione organizzativa aziendale assegnata.

Limitatamente alle strutture amministrative e di supporto, le medesime disposizioni si applicano anche ai Dirigenti a cui sia conferito incarico di responsabilità di Struttura Semplice. In questo caso i rapporti tra tali Dirigenti e il Direttore della Struttura

Complessa di riferimento sono analoghi a quelli intercorrenti tra il Direttore di Dipartimento e i Direttori di Struttura Complessa costituenti il Dipartimento .

23.3 - Distinzione tra funzioni.

L'organizzazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità", in esecuzione dell'art. 4, D.Lgs. 165/2001, è improntata al principio della distinzione tra:

- competenze funzioni e responsabilità di indirizzo e controllo;
- competenze funzioni e responsabilità di attività e di gestione.

La Direzione Generale assume competenze, funzioni e responsabilità di indirizzo e controllo; tali funzioni sono di esclusiva attribuzione della Direzione Generale e non sono delegabili.

I compiti, funzioni e responsabilità riferiti all'attività ed alla gestione e connesse responsabilità sono attribuiti ai dirigenti e ai dipendenti, secondo le disposizioni di cui ai successivi articoli.

Nel caso compiti e/o funzioni non rientrino nella titolarità di alcun dirigente o altro dipendente subentra la titolarità del Direttore Generale o del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario. Tale assunzione di competenza deve avvenire con provvedimento.

Corollario pratico della descritta distinzione di funzioni è il seguente riparto della competenza provvedimentale.

- a) La Direzione Generale assume "deliberazioni";
i Direttori, uti singuli e i Dirigenti assumono "determinazioni".
- b) Hanno forma di "deliberazione" i soli provvedimenti che rientrano nella competenza della Direzione Generale e quelli, per i quali una norma statale o regionale imponga l'adozione da parte dell'organo di vertice dell'Ente.
- c) Tutti gli altri provvedimenti assumono la forma di "determinazione".
- d) La Direzione Generale, su singole determinazioni o tipologie di determinazioni, può emanare "linee di indirizzo"; queste ultime indicano i criteri generali, a cui deve obbligatoriamente rispondere l'esercizio del potere provvedimentale del Dirigente, a cui compete l'adozione della determinazione. La mancata osservanza delle "linee di indirizzo" integra la figura sintomatica dell'eccesso di potere "per violazione di Circolari".

23.4 - Riparto di compiti di attività e di poteri di gestione. Disciplina.

I compiti di attività ed i poteri di gestione comprendono l'adozione di tutti gli atti ed i provvedimenti, a valenza interna ed esterna, riferiti all'articolazione aziendale assegnata in direzione.

Per il presidio ospedaliero, i dipartimenti e le strutture complesse, i poteri di gestione comprendono anche l'assunzione di impegni ed obbligazioni verso terzi, nonché la rappresentanza legale esterna dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della

Carità", limitatamente alle materie rientranti nella competenza della propria articolazione aziendale.

Singoli e specifici compiti e poteri gestionali, ivi compreso quello dell'impegno e della rappresentanza esterna, riferiti a determinati e specifici incombenzi gestionali e/o determinati procedimenti di semplice esecuzione possono essere conferiti a dirigenti o ad altri dipendenti.

Il conferimento, di cui al comma precedente, dovrà avvenire con provvedimento di delega nominativa del Direttore Generale; tale provvedimento dovrà indicare con precisione:

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

23.5 - Direttori di presidio ospedaliero. Direttori con incarico di direzione di struttura complessa.

Ai Direttori di cui al presente articolo sono attribuiti, per effetto del presente atto e relativamente alle materie proprie della articolazione o delle articolazioni aziendali assegnate, tutti i compiti di attività ed i poteri di gestione, ivi compresi quelli di impegnare e di rappresentare l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" nei confronti di terzi.

Nell'esercizio di tali compiti e poteri, i soggetti di cui al comma 1 operano in autonomia entro i limiti:

- a) dell'osservanza (non superamento) del budget delle risorse umane, finanziarie patrimoniali e tecniche assegnato;
- b) del rispetto dei principi di correttezza, legittimità e regolarità dell'attività amministrativa nonché di quelli di efficacia, efficienza ed economicità della gestione;
- c) dell'osservanza delle indicazioni e direttive di azione e/o di risultato promananti dalla Direzione Generale;
- d) del perseguimento degli obiettivi attribuiti dalla Direzione Generale;
- e) della conformità ai programmi, alle strategie, alla mission ed alle dichiarazioni etiche formulati dalla Direzione Generale.

Per indicazione esemplificativa si citano i seguenti compiti:

- a) formulazione di proposte e pareri per le decisioni della Direzione Generale;
- b) adozione di atti e provvedimenti e misure necessari o utili al funzionamento della articolazione o delle articolazioni aziendali assegnate sia in termini di organizzazione interna sia in termini di attività e gestione a valenza interna ed esterna;
- c) direzione controllo e coordinamento dell'attività dei preposti alle subarticolazioni interne e dei responsabili dei procedimenti nonché dei delegati.

d) il Direttore di presidio ospedaliero ha responsabilità in relazione al funzionamento operativo della sede ospedaliera assegnata e risponde del proprio operato alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Il Direttore di presidio ospedaliero, in particolare:

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

23.6 - Dirigenti con incarico di direzione di struttura semplice e con incarico di struttura semplice a valenza dipartimentale

Ai Dirigenti, di cui al presente articolo, sono attribuiti per effetto del presente atto e relativamente alle materie proprie della articolazione aziendale assegnata, compiti di attività e poteri di gestione, con esclusione di quelli di impegnare e di rappresentare l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" nei confronti di terzi.

I dirigenti di cui al presente articolo sono tenuti ad attenersi alle indicazioni di risultato e di metodo promananti dal Direttore di cui al precedente art. 23.5, al quale la struttura semplice, faccia riferimento per la rilevanza esterna del proprio operato, nonché al Direttore di dipartimento nel caso di struttura semplice a valenza dipartimentale.

23.7 – Referenti

Ai sensi e nell'osservanza dei limiti dell'art.17 – comma 1 bis – del D. Lgs 165/2001, possono essere delegate con atto scritto e motivato secondo la procedura dell'art. 23.4 – quarto comma, alcune delle competenze comprese nelle funzioni di cui alle lettere b), d) ed e) del comma 1 dello stesso art. 17 D.Lgs. 165/2001 a dipendenti che ricoprono le posizioni funzionali più elevate nell'ambito della struttura, limitatamente alle strutture dell'area amministrativa, tecnica e professionale.

23.8 - Responsabili di procedimento.

A dirigenti o ad altri dipendenti può essere conferito incarico di responsabilità di procedimenti. L'incaricato assume la qualifica di Responsabile di procedimento ai sensi e per gli effetti degli articoli 5 e 6 della legge 241/1990.

Il "Responsabile del procedimento" svolge i compiti indicati dagli artt. 5 e 6 L.241/90, ed in particolare:

- a) esamina e valuta i presupposti di fatto e le condizioni di diritto, comunque rilevanti per l'adozione del provvedimento e/o per la definizione della pratica (nelle ipotesi in cui tale definizione non richieda l'adozione di un provvedimento);

- b) avvia il procedimento, nei casi di procedibilità ex officio mentre, negli altri casi, predispone e cura l'istruttoria, in modo tale da garantire l'adozione del provvedimento finale (o la definizione della pratica) in termini tempestivi;
- c) pone in essere tutte le operazioni materiali e adotta tutti gli atti istruttori, interni al procedimento o esterni ad esso, comunque necessari all'emanazione del provvedimento finale (o alla definizione della pratica);
- d) cura tutti gli adempimenti successivi all'adozione del provvedimento finale (o alla definizione della pratica) necessari per l'esecuzione di quest'ultimo, ivi comprese le comunicazioni, notificazioni e pubblicazioni;
- e) costituisce, relativamente alle materie di competenza, l'interlocutore per i soggetti esterni all'Azienda Ospedaliero-Universitaria, nonché il centro di riferimento per i soggetti interni.

23.9 - Nomina dei Responsabili del procedimento

Il Direttore del Dipartimento ed il Direttore della Struttura Complessa possono nominare nell'ambito della struttura diretta, uno o più responsabili di procedimento.

La nomina di cui al comma precedente è caratterizzata dai seguenti principi:

- a) possono essere nominati "Responsabile del Procedimento" dirigenti, o altri dipendenti appartenenti al profilo professionale dei collaboratori amministrativi (fascia D) e degli assistenti amministrativi (fascia C), questi ultimi, purchè con almeno due anni di anzianità nella posizione;
- b) l'atto di nomina (che deve essere approvato dalla Direzione Aziendale con atto deliberativo) deve indicare in maniera specifica:
 - le materie, o i singoli procedimenti, in cui opera l'affidamento della responsabilità del procedimento;
 - i dipendenti posti alle dipendenze funzionali del "Responsabile del Procedimento";
- c) l'incarico di Responsabile del procedimento è obbligatorio, trattandosi di compito lavorativo previsto ex lege;
- d) tutti i documenti (atti, lettere, deliberazioni, etc.) devono recare visibili le seguenti indicazioni:
 - unità organizzativa competente;
 - Responsabile/Referente della struttura;
 - Responsabile del procedimento.

23.10 - Delegati, mandatari, procuratori speciali

Secondo le previsioni e con la procedura dell'art. 23.4 – 4° comma, il Direttore Generale può delegare singoli o specifici compiti e poteri di impegno e rappresentanza esterna a dirigenti e/o altri dipendenti. La delega presuppone che il delegato sia in possesso:

- delle doti di conoscenza, capacità ed esperienza, necessarie per l'esecuzione corretta dei compiti affidati;
- delle risorse economiche e strumentali necessarie per il corretto assolvimento degli adempimenti e obblighi connessi alla delega.

23.11 - Autonomia.

Tutti i Direttori, i Dirigenti, i Referenti ed i Responsabili di procedimento, elencati nei precedenti articoli agiscono ed operano in regime di autonomia. Essi, in quanto autonomi, sono responsabili in via esclusiva del proprio operato.

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

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

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

23.12 - Tipi di autonomia.

Esistono quattro tipi di autonomia:

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

23.13 - Autonomia tecnico professionale.

Tutti i Dirigenti, svolgono l'attività riferita al proprio operato personale (uti singuli) in autonomia tecnico-professionale, con ciò intendendosi: autodeterminazione del proprio comportamento e delle scelte e soluzioni adottate.

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

- a) degli indirizzi e delle indicazioni generali;
- b) dei programmi di attività;

promananti dal Direttore/Dirigente sovraordinato ai sensi dell'art. 15, comma 3 D. Lgs. 165/2001.

Ulteriore limite all'autonomia, di cui al comma 1, è l'osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati.

23.14 - Autonomia gestionale ed organizzativa.

I Dirigenti organizzano, in autonomia, le attività della articolazione aziendale loro assegnata. L'autonomia si esercita nel limite:

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

23.15 - Autonomia provvedimentale.

L'autonomia, di cui al presente articolo, si esercita nelle forme, nei limiti e con le modalità di cui all'"Adozione del regolamento aziendale dei provvedimenti" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di cui alla deliberazione n. 809 del 30/12/2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

23.16 - Autonomia di budget.

I Direttori e i Dirigenti, ai quali sono attribuiti poteri di spesa, assumono anche lo status di "Ordinatori di spesa". Ad essi il Direttore del dipartimento o la Direzione Generale assegna - previa "negoziazione" - il budget di risorse finanziarie da utilizzare per l'attività e la gestione.

Per i soggetti di cui al comma precedente, il budget costituisce limite di autonomia nel senso che gli stessi soggetti non possono disporre spese in eccedenza a tale budget.

In caso di disposizione di spese eccedenti il budget, il Soggetto che dispone o consente anche solo materialmente il fatto o l'atto produttivo di obbligazione risponde in proprio dell'obbligazione assunta.

23.17 - Conferimento degli incarichi dirigenziali

Incarichi di direzione sanitaria di presidio ospedaliero e di struttura complessa. Ruolo sanitario.

Le procedure del conferimento ed i requisiti sono quelli previsti dall'attuale testo dell'art. 15-ter, comma II, D. Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni. L'incarico è conferito con deliberazione del Direttore Generale ad uno dei soggetti dichiarati idonei selezionati da un'apposita commissione, ai sensi del D.P.R. 484/1997.

Il Responsabile, ai fini assistenziali, delle strutture complesse a direzione universitaria è nominato dal Direttore Generale su designazione del Rettore.

Incarichi di direzione di struttura complessa. Ruoli: amministrativo, professionale, tecnico.

Gli incarichi di cui al presente articolo sono conferiti dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo e con il parere del Direttore del Dipartimento interessato (ove esistente), a dirigenti dei ruoli in oggetto, in servizio presso l'Azienda, che siano in possesso di competenza ed esperienza professionale riferita all'incarico non inferiore a 5 anni e comunque nell'osservanza delle vigenti disposizioni in materia.

Le procedure di conferimento degli incarichi di direzione delle Strutture Complesse, sono disciplinate dal "Regolamento delle procedure di conferimento degli incarichi di direttore di struttura complessa a Dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo e schema di avviso" approvato con deliberazione del 27 maggio 2016, n. 273 e s.m.i., conforme ai precetti normativi contenuti in fonti legislative (d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165) e fonti contrattuali (art. 29, comma IV, CCNL 8 giugno 2000 e s.m.i) nonché

dalle disposizioni della Direzione sanità della Regione Piemonte n. 21822/A14000 del 18/11/2015.

Il conferimento avviene con atto deliberativo, che esplicita le ragioni della individuazione dell'incaricato.

Dirigenza Medica. Incarichi di struttura semplice e di natura professionale

L'Azienda, conferisce gli incarichi in base alla propria articolazione organizzativa, tenendo conto della graduazione delle posizioni dirigenziali.

Ai dirigenti, all'atto della prima assunzione, sono conferibili solo incarichi di natura professionale, con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività. Detti ambiti sono progressivamente ampliati attraverso i momenti di valutazione e verifica, di cui all'art. 15, comma 5, del D. Lgs. n. 502/92. I predetti incarichi sono conferiti dall'Azienda su proposta del dirigente responsabile della struttura di appartenenza – decorso il periodo di prova – con atto scritto e motivato ad integrazione del contratto individuale.

In generale, ai dirigenti, dopo cinque anni di attività, sono conferibili gli incarichi di direzione di struttura semplice ovvero di natura professionale anche ad alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo indicati nel C.C.N.L. Gli incarichi di struttura semplice e di natura professionale sono conferiti dall'Azienda, a seguito di valutazione positiva ai sensi del C.C.N.L., su proposta del Responsabile della struttura di appartenenza, con atto scritto e motivato.

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

- delle valutazioni del collegio tecnico previsto dal C.C.N.L.;
- della natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;
- dell'area e disciplina di appartenenza;
- delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati;
- della produzione scientifica attinente all'area gestionale o professionale di appartenenza;
- della attività formativa e di ricerca, nonché dell'attività didattica in materie attinenti al servizio sanitario.

Per il conferimento degli incarichi relativi a responsabilità di strutture semplici i criteri e le modalità di affidamento, oltre a quanto sopra specificato, sono caratterizzati da:

- 1) possesso dei requisiti di accesso:
 - anzianità di servizio prevista dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali;
 - afferenza ad una struttura facente parte del Dipartimento nel quale è ricompresa la struttura semplice a valenza dipartimentale oggetto dell'incarico ovvero afferenza alla struttura complessa nella quale è ricompresa la struttura semplice oggetto dell'incarico;
 - adeguato curriculum professionale, di studio, direzionale-organizzativo nell'attività specifica cui si riferisce l'incarico;
- 2) affidamento dell'incarico da parte del Direttore Generale con atto scritto e motivato conformemente alla proposta motivata del responsabile della struttura complessa di appartenenza o di afferenza avanzata per il tramite del Direttore Sanitario.

L'Azienda, definite con l'Atto Aziendale le proprie articolazioni interne, procede a rendere noto ai Direttori delle strutture complesse gli incarichi affidabili dagli stessi nell'ambito di competenza.

Per il conferimento di incarichi di responsabile di struttura semplice o professionale di alta specializzazione, in caso di più candidati, gli interessati dovranno presentare al Direttore della struttura complessa, cui gli stessi appartengono, i propri curricula facendo riferimento in particolare a:

- a) competenze, professionalità ed esperienza del candidato con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale;
- b) tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni;
- c) soggiorni di studio o di addestramento professionale;
- d) attività didattica;
- e) partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari;
- f) produzione scientifica.

Gli incarichi sono conferiti a tempo determinato. Gli incarichi di struttura complessa hanno una durata non inferiore a cinque e non superiore a sette anni, con facoltà di rinnovo; tutti gli altri incarichi hanno una durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo. L'assegnazione degli incarichi non modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età. In tali casi la durata dell'incarico viene correlata al raggiungimento del limite predetto.

La revoca degli incarichi può aver luogo solo con atto scritto e per motivate ragioni, nel rispetto comunque di tutte le norme procedurali vigenti in materia e con gli effetti contrattuali espressamente previsti.

Programmi universitari

Ai professori di prima fascia ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di direzione di struttura semplice o complessa, il Direttore Generale, sentito il Rettore, affida, comunque la responsabilità o la gestione di programmi, infra o interdipartimentali, finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di

ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale. La responsabilità e la gestione di analoghi programmi può essere affidata, in relazione alla minore complessità e rilevanza degli stessi, anche ai professori di seconda fascia ai quali non sia stato conferito un incarico di direzione semplice o complessa.

Dirigenza dei Ruoli Sanitario non medico, Professionale, Tecnico ed Amministrativo. Incarichi di struttura semplice e di natura professionale.

L'Azienda, conferisce gli incarichi in base alla propria articolazione organizzativa, tenendo conto della graduazione delle posizioni dirigenziali.

Ai dirigenti, all'atto della prima assunzione sono conferibili solo incarichi di natura professionale, con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività. Detti ambiti sono progressivamente ampliati attraverso i momenti di valutazione e verifica di cui all'art. 15, comma 5, del D. Lgs. n. 502/92. I predetti incarichi sono conferiti dall'Azienda su proposta del dirigente responsabile della struttura di appartenenza – decorso il periodo di prova – con atto scritto e motivato ad integrazione del contratto individuale.

Ai dirigenti, dopo cinque anni di attività, sono conferibili gli incarichi di Direzione di Struttura Semplice ovvero di natura professionale anche ad alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo previsti dal C.C.N.L.

Gli incarichi di Struttura Semplice e di natura professionale sono conferiti dall'Azienda, a seguito di valutazione positiva previsto dal C.C.N.L., su proposta del Responsabile della struttura di appartenenza, con atto scritto e motivato. Nel conferimento degli incarichi e per il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse l'Azienda terrà conto:

- delle valutazioni del collegio tecnico previsto dal C.C.N.L.;
- della natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;
- dell'area e disciplina di appartenenza;
- delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati;
- della produzione scientifica attinente all'area gestionale o professionale di appartenenza;
- della attività formativa e di ricerca, nonché dell'attività didattica in materie attinenti al servizio sanitario.

L'Azienda, definite con l'Atto Aziendale le proprie articolazioni interne, procede a rendere noto ai Direttori delle strutture complesse gli incarichi affidabili dagli stessi nell'ambito di competenza.

Per il conferimento di incarichi, in caso di più candidati, gli interessati dovranno presentare al Direttore della struttura complessa cui gli stessi appartengono i propri curricula facendo riferimento in particolare a:

- a) competenze, professionalità ed esperienza del candidato con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale;
- b) tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni;
- c) soggiorni di studio o di addestramento professionale;
- d) attività didattica;
- e) partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari;
- f) produzione scientifica.

Gli incarichi sono conferiti a tempo determinato.

Gli incarichi di struttura complessa hanno una durata non inferiore a cinque e non superiore a sette anni, con facoltà di rinnovo; tutti gli altri incarichi hanno una durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo. L'assegnazione degli incarichi non modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età. In tali casi la durata dell'incarico viene correlata al raggiungimento del limite predetto.

La revoca degli incarichi può aver luogo solo con atto scritto e per motivate ragioni, nel rispetto comunque di tutte le norme procedurali vigenti in materia e con gli effetti contrattuali espressamente previsti.

Gli incarichi cessano automaticamente nel caso di riorganizzazioni aziendali, che comportino la soppressione o la modificazione delle competenze della struttura in titolarità.

23.18 - Revoca degli incarichi dirigenziali.

Nel caso di valutazioni negative che possano comportare la revoca dell'incarico o il recesso, prima della formulazione del giudizio definitivo, al dirigente interessato viene data comunicazione scritta delle valutazioni in corso e degli elementi su cui esse si basano. L'organo di valutazione acquisisce, in contraddittorio, le controdeduzioni del dirigente interessato che può farsi assistere da una persona di sua fiducia e da un legale. Al termine della predetta valutazione l'organo di valutazione riferisce al Direttore Generale con relazione scritta, alla quale sono allegate le dichiarazioni eventualmente rese in contraddittorio dal dirigente interessato.

In caso di valutazione negativa, al dirigente viene conferito un incarico di valore economico inferiore ai sensi della normativa e del contratto di lavoro vigente. Qualora non sia possibile, per motivi organizzativi, il conferimento di altro incarico di valore economico inferiore, il dirigente è mantenuto nell'incarico già ricoperto con riduzione o perdita della componente variabile della retribuzione di posizione.

Il procedimento di valutazione, esperito con le modalità di cui sopra, costituisce il presupposto per l'attivazione delle procedure di recesso previste dal contratto collettivo della dirigenza medica. In tali casi il procedimento di valutazione viene sospeso fino all'emanazione del determinante e vincolante parere del comitato dei garanti previsto da detto articolo del contratto collettivo.

Art. 24 - Verifica degli incarichi dirigenziali

La valutazione dei dirigenti è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa. Gli organismi preposti alla verifica dei dirigenti ai sensi dell'art. 15, commi 5 e 6 del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dal C.C.N.L. , sono:

- a) il Collegio tecnico
- b) l'Organismo Indipendente di Valutazione.

Il Collegio tecnico procede alla verifica:

- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;
- dei dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

L'Azienda, con gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti, definisce con propria deliberazione meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dai dirigenti, in relazione ai programmi e obiettivi da perseguire correlati alle risorse umane, finanziarie e strumentali effettivamente disponibili.

L'Azienda definisce le modalità con le quali i processi di valutazione si svolgono, sulla base dei seguenti principi:

- a) trasparenza dei criteri e dei risultati;
- b) informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio;
- c) diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che in prima istanza effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi.

Fermo restando quanto previsto dal C.C.N.L., nella valutazione dei risultati conseguiti dai dirigenti cui sono stati affidati incarichi di direzione di struttura, l'OIV dovrà comunque considerare l'operato dei dirigenti in correlazione con gli obiettivi da perseguire secondo le direttive ricevute e le risorse assegnate; in caso di incarico con affidamento di budget, la correlazione deve tener conto delle risorse umane, finanziarie e strumentali rese effettivamente disponibili. I risultati sono presi in considerazione in sede di verifica dei dirigenti stessi da parte del Collegio tecnico.

Sono elementi in generale utili per la valutazione, variamente combinati e integrati, secondo la metodologia valutativa adottata da parte del Collegio tecnico i seguenti elementi:

- collaborazione interna ed il livello di partecipazione multiprofessionale nell'organizzazione dipartimentale;
- livello di espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività e qualità dell'apporto specifico in relazione ai contenuti dell'incarico;
- capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività, attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro e la gestione degli istituti contrattuali;
- risultati delle procedure di controllo, con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;
- capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali nonché i conseguenti processi formativi e la selezione del personale;
- raggiungimento del minimo di credito formativo, ai sensi dell'art. 16 ter, comma 2 del D. Lgs. 502/92 non appena operativo;
- risultati dell'attività di ricerca e valore delle pubblicazioni scientifiche;
- grado di trasferimento dei risultati della ricerca all'attività assistenziale;
- capacità di relazionarsi con operatori di altri servizi e con l'utenza;
- rispetto del codice di comportamento di cui al DPR 16 aprile 2013 n. 62 e del Codice di Comportamento aziendale;
- capacità di programmare le attività tenendo conto dei costi e della qualità delle stesse;
- grado di conseguimento degli obiettivi assegnati alla struttura di riferimento;
- capacità di gestire le risorse assegnate;
- conoscenze e capacità specialistiche nell'area di competenza.

In particolare per i dirigenti di struttura la valutazione prevista dal C.C.N.L., deve tener conto del grado di capacità manageriale e gestionale dimostrato in relazione a:

- grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali posti per la struttura;
- motivazione, guida e valutazione dei collaboratori;
- risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, ai sistemi di qualità dei servizi
- livello di integrazione assistenza-didattica-ricerca raggiunti.

La Direzione Generale assicura un'omogenea applicazione delle metodologie e delle procedure di valutazione dei suddetti elementi da parte dei soggetti valutatori.

Per la valutazione del personale universitario, al quale sono state attribuite funzioni di carattere assistenziale, si fa riferimento all'art. 5 – comma 13 – del D. Lgs 517/99 nonché, per quanto riguarda la composizione del collegio tecnico, al punto a) del presente articolo.

L'Organismo Indipendente di Valutazione procede alla verifica annuale:

- dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice ove sia affidata la gestione di risorse;
- dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti, compresi quelli di strutture complesse o semplici, in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

La DGR 25-6944 del 23 dicembre 2013 nonché dal D.P.R. n. 105 del 9/5/2016, il D.M. 2.12.2016 ed il D.Lgs. n. 74 del 25/07/2017 hanno normato il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV), costituiti in applicazione del D.Lgs. 150 del 27 ottobre 2009 avente come obiettivo l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e l'efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni. Gli OIV attestano l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità e partecipano attivamente al percorso di definizione delle performance organizzative e individuali.

Il Piano Triennale delle Performance è definito dalla Direzione Generale dell'AOU ed individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi dell'Azienda, in coerenza con il contesto di riferimento normativo e organizzativo e con il ciclo di programmazione finanziaria e di bilancio, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder. Il Piano Triennale viene declinato annualmente nel Piano Annuale delle Performance che deve costituire l'obiettivo di gestione per tutte le strutture aziendali nell'anno di riferimento.

L'OIV partecipa, in stretta collaborazione con la Direzione dell'AOU e in applicazione alle linee guida regionali, alla definizione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP). Il SiMiVaP costituisce lo strumento operativo che l'AOU, per il tramite dell'OIV, intende utilizzare per la valutazione annuale della performance organizzativa e individuale di tutto il personale dipendente.

Il SiMiVaP deve descrivere:

- a) le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione delle performance;
- b) le procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione delle performance;

- c) le modalità di raccordo e di integrazione con i sistemi di controllo esistenti;
- d) le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Il SiMiVaP dell'AOU rispetta i seguenti requisiti:

- chiara definizione degli obiettivi;
- modalità attraverso le quali si arriva alla loro definizione;
- specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e target;
- caratterizzazione degli indicatori secondo le modalità definite dalla normativa vigente;
- rilevazione effettiva della performance secondo la frequenza e le modalità definite nel ciclo della performance.

Il SiMiVaP non sostituisce gli strumenti di programmazione e controllo esistenti, ma li integra includendoli in un sistema più ampio orientato non solo al presidio dell'efficienza ma alla performance in senso lato, dove la soddisfazione del bisogno della collettività rappresenta la finalità principale. Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione della valutazione, a partire dall'individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo, prevedendo idonee modalità per assicurare la trasparenza del processo di gestione della performance, sia nei confronti del personale che degli stakeholders.

Art. 25 - Personale Universitario

Il personale universitario docente e ricercatore che opera presso l'AOU è integrato, con apposito atto del Direttore Generale su designazione del Rettore, nell'ambito delle previsioni del piano unitario di programmazione integrata delle attività di assistenza, ricerca e didattica. Gli elenchi di tale personale sono aggiornati periodicamente.

L'AOU può avvalersi di docenti e ricercatori universitari anche per attività che non rientrino fra quelle di diagnosi e cura. Agli stessi possono essere affidati progetti o programmi inerenti la loro materia specifica, per lo svolgimento dei quali verrà corrisposto un compenso rapportato all'impegno, con riferimento a quanto percepito dai professori universitari convenzionati. Fermo restando il proprio stato giuridico, al personale universitario docente e ricercatore si applicano, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, le norme stabilite per il personale del Servizio Sanitario Nazionale richiamate dal d.lgs. n. 517/1999, nonché dalle altre norme che ne facciano esplicito riferimento.

Il trattamento economico del personale universitario docente e ricercatore convenzionato è definito mediante "accordi negoziali" con l'AOU. In particolare trova applicazione la disciplina di cui all'art. 6 del d.lgs. n. 517/1999 (trattamento economico aggiuntivo, c.d. T.E.AG.).

Il personale universitario docente e ricercatore che svolge attività assistenziale integrata è responsabile dei risultati assistenziali conseguiti, in relazione all'attività svolta, ai programmi concordati ed alle specifiche funzioni attribuite, ai sensi dell'articolo 5, commi 2 e 3, del d.lgs. n. 517/1999. Gli incarichi dirigenziali attribuiti al personale universitario integrato seguono le procedure previste per gli incarichi di pari livello del personale dirigente del SSR.

Art 26 - Partecipazione del personale del SSR alla didattica

L'AOU e l'Università definiscono le modalità ed i termini per la partecipazione del personale del SSR all'attività didattica pre e post laurea, sulla base dei seguenti criteri:

1. il personale del SSR partecipa all'attività didattica, esercitando docenza, tutorato ed altre attività formative, nel rispetto dell'ordinamento didattico e dell'organizzazione delle strutture didattiche dell'Università;
2. i DAI, i Consigli di Corso di Laurea e i Consigli di Scuola di Specializzazione concordano, nell'ambito delle rispettive competenze, le modalità e le forme di partecipazione del personale del SSR all'attività didattica, nonché la parte del percorso formativo del medico specializzando da svolgersi presso strutture affidate a dirigenti del SSR.

L'Università concorda con l'AOU le modalità di utilizzazione del personale del SSR anche ai fini del riconoscimento, da parte dell'Azienda, dell'impegno professionale.

Art. 27 - Attività di ricerca

Per l'attività di ricerca l'AOU si caratterizza per:

- il contributo diretto che la ricerca di base può dare allo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative;
- il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali sviluppate dalla ricerca traslazionale;
- la sperimentazione continua di tecnologie e modelli diagnostico-terapeutici, linee guida, atti a migliorare costantemente il rapporto costo/beneficio dell'assistenza;
- la sperimentazione di modelli innovativi di organizzazione orientati all'integrazione assistenza-didattica-ricerca, alla costituzione di reti specialistiche interaziendali ed alla valutazione del ruolo delle professioni sanitarie.

Nell'ambito dei DAI l'attività di ricerca è svolta sia dal personale universitario che dal personale ospedaliero.

Art. 28 - Posizione di responsabilità riconosciute a personale del comparto

L'Azienda riconosce e formalizza ambiti specifici di responsabilità a personale del comparto. Su tali ambiti possono essere individuate posizioni organizzative.

Le posizioni organizzative si suddividono in due tipologie:

- a) le posizioni organizzative gestionali, le quali richiedono lo svolgimento di funzioni che comportino responsabilità di unità organizzative di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale;
- b) le posizioni organizzative professionali, le quali si caratterizzano per i contenuti di alta professionalità e specializzazione richiesti, oppure per lo svolgimento di attività di staff e/o studio, di ricerca, ispettive di vigilanza e controllo e di coordinamento di attività didattica.

La titolarità di posizione organizzativa comporta il diritto alla percezione della relativa indennità e la assunzione di concreta e diretta responsabilità personale nei confronti di terzi e dell'Azienda.

Le posizioni organizzative sono istituite e conferite con provvedimento del Direttore Generale, su proposta del Responsabile della struttura di afferenza con le modalità stabilite dal Contratto Integrativo Aziendale. Le modalità di istituzione e di graduazione delle posizioni organizzative nonché le modalità di conferimento, modifica, revoca degli incarichi sono disciplinate mediante regolamenti specifici, previa concertazione con le OO.SS. ai sensi dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro vigenti nel tempo.

Capo 2° – Organizzazione aziendale

Art. 29 - I Dipartimenti

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali. Il Dipartimento costituisce la tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica di comunanza delle risorse.

La determinazione dei Dipartimenti strutturali aziendali è stata effettuata nel rispetto del parametro percentuale del 10% del totale delle Strutture Complesse stabilito dalle linee guida approvate con DGR 42-1921 del 27.7.2015, in applicazione degli standard previsti dall'art. 12 – comma 1 – lettera b) del Patto per la Salute 2010-2012.

Art.30 - I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)

Il DAI è organizzato come centro unitario di responsabilità e di costo, in modo da garantire, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse umane e finanziarie assegnate, l'unitarietà della gestione e la flessibilità operativa.

Il DAI tende a superare la logica della organizzazione per Strutture complesse e con la gestione unitarie delle risorse economiche umane e strumentali garantisce l'integrazione con la didattica e la ricerca, quale momento di miglioramento qualitativo e quantitativo dell'attività assistenziale.

L'AOU d'intesa con l'Università approva un apposito regolamento che ne disciplina il funzionamento ed i compiti.

Il Direttore di Dipartimento assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del Direttore Generale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate. Concorda con il Direttore del Dipartimento Universitario la gestione integrata delle risorse destinate alla ricerca, riferendone al Collegio di Direzione ed alla Direzione Generale. Per la determinazione del fabbisogno di personale dei DAI, il Direttore Generale tiene conto della peculiarità dei compiti didattici e scientifici, oltre che di quelli assistenziali a questi attribuiti, secondo le indicazioni del piano unitario ed integrato di programmazione della attività di assistenza, ricerca e didattica.

L'individuazione delle Strutture Complesse ospedaliere è stata effettuata nel rispetto delle indicazioni di cui alle DGR 1-600 del 19.11.2014 e 1-924 del 23.1.2015.

I DAI aziendali strutturali dell'AOU sono così organizzati:

Dipartimento Medico

Strutture Complesse: Medicina Interna 1 (a direzione universitaria), Medicina Interna 2, Malattie Infettive, Endocrinologia (a direzione universitaria), Malattie dell'apparato respiratorio, Nefrologia-Centro Trapianti Rene (a direzione universitaria), Neurologia (a direzione universitaria), Medicina Fisica e Riabilitazione (a direzione universitaria), *Strutture Semplici Dipartimentali:*, Nefrologia/Dialisi, Medicina Interna Galliate.

Strutture Semplici articolazione di strutture complesse: Allergologia e Immunologia clinica, Reumatologia, Unità Spinale, Medicina Fisica e Riabilitazione Galliate.

Dipartimento Medico Specialistico ed Oncologico:

Strutture Complesse: Scienza dell'alimentazione e dietetica, Gastroenterologia, Oncologia (a direzione universitaria), Ematologia (a direzione universitaria), Radioterapia oncologica (a direzione universitaria), Dermatologia e Venereologia (a direzione universitaria), Terapia del Dolore

Strutture Semplici Dipartimentali: Medicina del lavoro, Psicologia clinica, Hospice e Cure Palliative.

Strutture Semplici articolazione di strutture complesse: Dermatologia e Venereologia Galliate, Unità di Dermochirurgia, Radioterapia oncologica ASL VC.

Dipartimento Chirurgico

Strutture Complesse: Chirurgia Generale 1 (a direzione universitaria), Chirurgia Generale 2, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Chirurgia Maxillo-facciale (a direzione universitaria), Neurochirurgia "Enrico Geuna", Odontoiatria (a direzione universitaria), Otorinolaringoiatria (a direzione universitaria), Oftalmologia, Urologia (a direzione universitaria), Ortopedia e Traumatologia (a direzione universitaria).

Strutture semplici dipartimentali: Chirurgia Generale Galliate, Unità di Senologia.

Struttura semplice articolazione di strutture complesse: Unità di Chirurgia spinale, Unità di Chirurgia della mano, Chirurgia orale, Rinologia.

Dipartimento Emergenza ed Accettazione

Strutture complesse: Anestesia e Rianimazione 1 (a direzione universitaria), Anestesia e Rianimazione 2, Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (a direzione universitaria), Terapia Intensiva Neonatale, Emergenza Sanitaria 118.

Strutture Semplici articolazione di strutture complesse: Unità di Anestesia generale e medicina perioperatoria, Unità di Rianimazione e Terapia intensiva, Unità di Anestesia e rianimazione in Ostetricia e Ginecologia, Unità di Terapia intensiva pediatrica, Coordinamento Centrale Operativa 118, Medicina d'Urgenza.

Dipartimento Toraco-Cardio-Vascolare

Strutture complesse: Cardiologia 1 (a direzione universitaria), Cardiologia 2, Cardiochirurgia, Chirurgia toracica (a direzione universitaria), Chirurgia vascolare.

Strutture Semplici articolazione di strutture complesse: Unità di Elettrofisiologia, UTIC, Cardiologia Galliate, Unità intensiva post-chirurgica, Unità di chirurgia mini-invasiva.

Dipartimento Servizi Diagnosi e Cura

Strutture Complesse: Radiodiagnostica (a direzione universitaria), Medicina Nucleare, Fisica Sanitaria, Biochimica clinica (a direzione universitaria), Anatomia Patologica (a direzione universitaria), Medicina Trasfusionale, Microbiologia e virologia.

Strutture Semplici articolazione di strutture complesse: Neuroradiologia, Unità di Radiodiagnostica DEA, Unità di Radiologia interventistica, Fisica Sanitaria ASL VC, Fisica Sanitaria ASL BI, Unità di Diagnostica d'urgenza di laboratorio, Unità di Oncoematologia e patologia molecolare.

Sono previsti i seguenti Dipartimenti Interaziendali Strutturali a cui partecipano Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici dell'AOU:

Dipartimento Interaziendale Strutturale Materno Infantile con ASL VC

Strutture Complesse: Ostetricia e Ginecologia (a direzione universitaria), Pediatria (a direzione universitaria), Chirurgia Pediatrica, Ortopedia e Traumatologia Pediatrica, Neuropsichiatria Infantile

Strutture Semplici articolazione di strutture complesse: Neonatologia, Fisiopatologia della riproduzione umana, Oncoematologia pediatrica

Il Dipartimento rientra tra quelli previsti obbligatoriamente per l'ASL VC.

Dipartimento Interaziendale Strutturale Salute Mentale con ASL NO

Struttura Complessa: Psichiatria (a direzione universitaria)

Il Dipartimento rientra tra quelli previsti obbligatoriamente per l'ASL NO.

Art. 31 - Funzioni del DAI

I DAI organizzano Strutture Complesse affini e/o complementari per gestire processi e percorsi assistenziali secondo modalità e procedure condivise, garantendo accesso flessibile alle risorse comuni.

Sono organi del dipartimento:

- il Direttore
- il Comitato Direttivo
- il Consiglio di Dipartimento

La direzione del Dipartimento è affidata ad un Responsabile di Struttura Complessa o ad un Professore di prima fascia con integrazione assistenziale, nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, con scelta motivata sulla base di requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico, capacità gestionale ed organizzativa.

Il Direttore del Dipartimento mantiene la responsabilità della propria Struttura o Programma. La durata dell'incarico è quinquennale ed è rinnovabile, previa verifica. L'incarico può essere anticipatamente revocato, con provvedimento motivato, dal Direttore Generale, secondo il disposto del comma 14, art. 5 del D.Lgs 517/99.

Il Direttore del Dipartimento esercita le seguenti funzioni:

- a) dirige il Dipartimento ai fini gestionali, ne garantisce il funzionamento e lo rappresenta nei rapporti con la Direzione Generale dell'Azienda e con l'Università;
- b) presiede il Comitato Direttivo ed il Consiglio, curandone la verbalizzazione delle sedute e l'attuazione delle decisioni assunte;
- c) assicura il raggiungimento degli obiettivi di gestione del Dipartimento negoziati con la Direzione Generale dell'Azienda. A tal fine emana direttive a tutto il personale operante all'interno del Dipartimento;
- d) promuove le attività del Dipartimento, vigila sull'osservanza di leggi e regolamenti, tiene i rapporti con gli Organi dell'Azienda;
- e) negozia il budget globale di Dipartimento con la Direzione Generale dell'Azienda, definisce i budget ed i piani di attività delle Strutture complesse, delle Strutture semplici a valenza dipartimentale e dei Programmi di concerto con i rispettivi responsabili, sulla base delle linee - guida preventivamente indicate dalla Direzione Generale ;
- f) promuove e facilita in tutte le forme ritenute utili le attività di didattica di ricerca;
- g) assicura e promuove l'implementazione del Sistema Qualità;
- h) promuove la definizione di linee guida al fine di uniformare i comportamenti assistenziali a criteri di appropriatezza sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili, nonché di assicurare il corretto accesso ai servizi, con particolare riferimento alla gestione delle liste di attesa;

- i) assicura la continuità assistenziale ricercando, ove necessario, il collegamento con le realtà territoriali, promuovendo anche l'erogazione di prestazioni socio sanitarie, in particolare quelle ad elevata integrazione sanitaria;
- j) sovrintende e gestisce il sistema premiante relativo al Dipartimento;
- k) dà attuazione ai criteri definiti dalla Direzione Generale per la valutazione e l'incentivazione economica da riconoscere al personale;
- l) pianifica e promuove le attività di formazione e aggiornamento per il personale;
- m) propone alla Direzione Generale dell'Azienda, tenuto conto anche delle eventuali richieste dei Responsabili delle Strutture Complesse o Semplici dipartimentali, l'istituzione e la soppressione di Strutture semplici, di Moduli professionali e di Programmi, previo parere del Comitato Direttivo. Trasmette alla Direzione Generale dell'Azienda le proposte dei Responsabili delle Strutture Complesse in ordine alla nomina dei Responsabili di Struttura semplice e dei Moduli professionali, esprimendo parere in merito;
- n) predispose annualmente una relazione sui risultati dell'attività assistenziale, di didattica e di ricerca svolta nel Dipartimento;
- o) partecipa di diritto al Collegio di Direzione.

Il Direttore di Dipartimento, per l'esercizio delle funzioni attribuite, si avvale del Responsabile Infermieristico e del Responsabile Amministrativo, nel loro insieme operanti come équipe integrata di supporto alla Direzione di Dipartimento. Può avvalersi inoltre del Dirigente Medico, assegnato a tempo parziale dalla Direzione Medica di Presidio al Dipartimento.

Nei Dipartimenti, ove operano dirigenti sanitari, il Direttore si avvarrà inoltre di un rappresentante nominato dai dirigenti sanitari assegnati al Dipartimento.

Art. 32 - Regolamento di funzionamento

Le attività ed il funzionamento dei DAI sono stabilite da apposito Regolamento d'intesa con l'Università del Piemonte Orientale.

Capo 3° - La Direzione Aziendale

Art. 33 - La Direzione Aziendale

Al Direttore Generale compete:

- la rappresentanza legale dell'Azienda per le funzioni e compiti per i quali non esista un Dirigente o altro Dipendente esercente la medesima, ai sensi del presente atto o in forza di delega;
- la responsabilità della direzione strategica della attività e della gestione dell'Azienda.

Compete al Direttore Generale l'adozione dell'atto aziendale e la sua applicazione concreta, ivi compresa la possibilità di modificazioni che siano indotte da mutamenti

normativi o situazionali che sopravvengono dopo il recepimento dell'atto aziendale da parte della Regione.

Eccezionalmente il Direttore Generale assuma compiti di attività e di gestione nei casi nei quali tali compiti e/o funzioni non rientrino nella titolarità di alcun Dirigente o altro Dipendente

Tale assunzione di competenza deve avvenire con provvedimento.

Al Direttore Generale, compete definire le linee strategiche delle attività aziendali, controllare i risultati ottenuti rispetto agli obiettivi aziendali, attribuire gli incarichi dirigenziali, promuovere tutte le azioni per garantire lo sviluppo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria secondo la programmazione regionale e locale.

Art. 34 - La Direzione Sanitaria

Il Direttore Sanitario, tenuto conto della programmazione strategica aziendale, dirige i Servizi Sanitari dell'Azienda ai fini organizzativi e gestionali. A questo scopo, il Direttore Sanitario si avvale del contributo dei Direttori di Dipartimento, delle proposte elaborate dal Collegio di Direzione, delle competenze professionali del responsabile medico di presidio, della direzione infermieristica e tecnica aziendale e della direzione aziendale dell'assistenza farmaceutica. Il Direttore Sanitario, con il supporto tecnico della Direzione Sanitaria dei Presidi ospedalieri e degli uffici di staff e in line competenti, promuove l'accesso tempestivo ed appropriato ai servizi e garantisce la continuità dell'assistenza, cura l'organizzazione ed assicura il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale, nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'Azienda definiti dalla programmazione regionale e locale.

Art. 35 - La Direzione Amministrativa

Alla Direzione Amministrativa compete la direzione ed il controllo, a livello strategico, dell'attività e gestione complessiva amministrativa e economico-finanziaria dell'Azienda.

Garantisce che tale attività e funzione si svolga a supporto dell'erogazione dell'assistenza sanitaria e che non ne costituisca ostacolo. In particolare, il Direttore Amministrativo emette circolari e disposizioni che sono vincolanti per le Strutture amministrative e di supporto.

Valgono per il Direttore amministrativo le disposizioni dell'articolo 33 del presente documento in tema di assunzione, in casi eccezionali, di compiti di attività e di gestione.

Art. 36 – Le Strutture in Staff e in Line

La Direzione Generale, a supporto delle proprie funzioni strategiche e per sviluppare e sostenere particolari e specifiche esigenze di coordinamento, si avvale di Strutture in staff e in line.

Le Strutture in staff e in line si configurano come vere e proprie strutture aziendali, dotate di risorse proprie.

Strutture in Staff alla Direzione Generale

Strutture Complesse: SC Programmazione e Controllo, SC Sistemi Informativi SC Coordinamento Ambito Sovrazonale Gestione Acquisti (*).

Strutture Semplici di diretta afferenza alla Direzione Generale: SS Prevenzione e Protezione, SS Formazione, SS Relazioni Esterne, SS Tecnologie Biomediche, S.S. Marketing e Libera Professione.

Strutture Semplici articolazione di strutture complesse: SS Gestione Esecuzioni Contrattuali e Servizi Appaltati, SS Gestione Esecuzioni Contrattuali e Forniture Farmaceutiche.

Strutture in line alla Direzione Generale

Strutture Complesse: SCDO Direzione Sanitaria dei presidi ospedalieri, SCDO Direzione delle Professioni Sanitarie, SCDO Farmacia ospedaliera, SC Servizio Legale Patrimoniale e Personale, SC Gestione Economica Finanziaria, SC Gestione Tecnica ed Economale.

Struttura Semplice Dipartimentale: Epidemiologia dei Tumori (**) (a direzione universitaria).

Struttura Semplice di afferenza diretta alla Direzione Generale: Servizio Sociale Professionale Aziendale(***)

Struttura Semplice articolazione di strutture complesse: SS Verifica e Revisione Qualità, SS Prevenzione Rischio Infezioni, SS Gestione attività amministrative, SS Servizio manutenzioni tecniche, SS Servizio gestioni economali, SS Gestione Patrimonio Immobiliare, SS Gestione Giuridica del Personale, SS Gestione Economica del Personale.

(*) Funzione "Acquisti" prevista presso l'AOU per tutte le Aziende dell'Area Omogenea in linea con la DGR n. 34-189 del 28/7/2014 relativa alla centralizzazione degli acquisti.

(**) Funzione in coordinamento interaziendale con il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL NO.

(***) Funzione servizio sociale aziendale prevista dalla DGR n. 17-6487 del 16/2/2018.

Art. 37 – Le funzioni di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e Servizio Ispettivo

Conformemente alle disposizioni impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica – con Circolare n. 1 del 25/1/2013 "Legge 6 novembre 2012 n. 190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", con deliberazione n. 553 dell'8/6/2018 è stato nominato il Responsabile Aziendale della prevenzione della corruzione, mentre con deliberazione n. 82 del 28/1/2019 è stato approvato il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza per il periodo 2019-2021.

In merito alla valutazione, analisi e ponderazione del rischio, è stata predisposta una prima mappatura dei rischi approvata con deliberazione n. 515 del 14.06.2014, poi rivista con deliberazione n. 608 del 02.01.2015. Erano così state individuate le aree a maggior rischio di corruzione ed era stata compiuta una classificazione e valutazione. Nel Piano anticorruzione vigente è stata prevista una nuova mappatura dei processi di ogni area aziendale, secondo il modello previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione.

L'applicazione del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ha previsto il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione d'informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", con deliberazione n. 553 dell'8/6/2018 è stato nominato il Responsabile aziendale della Trasparenza. Il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" riferito agli anni 2019-2021 è parte integrante del Piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza (di cui costituisce la Sezione 2); il documento prevede gli obiettivi strategici in tema di trasparenza, il raccordo con il Piano delle Performance nonché le misure organizzative e di monitoraggio sull'attuazione puntuale degli obblighi di trasparenza (la cui verifica è assegnata all'OIV, ai sensi dell'art. 1, co. 8-bis della L.190/2012).

Conformemente alle previsioni dell'art. 1, d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'azienda Ospedaliero -Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara garantisce a chiunque l'esercizio del diritto all'informazione ed all'accesso, nelle forme previste dalla normativa in materia e dal "Regolamento per l'accesso agli atti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità di Novara", al fine di favorire la partecipazione al pubblico interesse e assicurarne l'imparzialità e la trasparenza.

La funzione dell'organo del Servizio Ispettivo è finalizzata alla verifica e al controllo dell'osservanza delle vigenti disposizioni in materia di esclusività del rapporto di pubblico impiego e di incompatibilità nell'esercizio di altre attività, da parte dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità", in conformità a quanto previsto dall'art. 4, L. 30 dicembre 1991, n. 412 e dall'art. 53, d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165.

La costituzione dell'organo e il suo funzionamento sono disciplinate dall'art. 1, comma 62, L. 23 dicembre 1996, n. 662 e dal "Regolamento costitutivo e di funzionamento del Servizio Ispettivo Aziendale"

Art. 38 – Organigramma, Competenze e Funzioni delle Strutture e Dotazione Organica

L'Organigramma aziendale, i Dipartimenti, le Strutture Complesse, le Strutture Semplici e, le rispettive competenze ed attribuzioni nonché la Dotazione Organica risultano

analiticamente riportate nei prospetti che si allegano al presente atto con le lettere A), B), C) del quale costituiscono parte integrante e sostanziale.

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

Art. 39 - La pianificazione strategica

1. La pianificazione strategica è la funzione con la quale la Direzione Aziendale, con il supporto del Collegio di Direzione, nel rispetto dei principi e obiettivi del Piano Socio Sanitario Regionale e delle specifiche indicazioni regionali, definisce gli obiettivi generali dell'Azienda, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi ospedalieri, tecnici, amministrativi e di supporto.
2. L'Università partecipa attivamente alla elaborazione della pianificazione strategica al fine di una programmazione coordinata tra l'Azienda e l'Università. Nella elaborazione del piano si tiene conto delle priorità indicate dalla Scuola di Medicina, inerenti l'attività scientifica e quella formativa, e delle necessità di sviluppo delle attività assistenziali in coerenza con quanto specificato al comma 1.

Costituiscono atti di pianificazione strategica il Piano Triennale delle Performance e il bilancio previsionale d'esercizio.

Art. 40 – Piano triennale delle performance

Il Piano Triennale delle Performance è definito dal Direttore Generale, con l'ausilio consultivo del Collegio di Direzione, ed individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi dell'Azienda, in coerenza con il contesto di riferimento normativo e organizzativo e con il ciclo di programmazione finanziaria e di bilancio, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder. Il Piano Triennale viene declinato annualmente nel Piano Annuale delle Performance che deve costituire l'obiettivo di gestione per tutte le strutture aziendali nell'anno di riferimento.

Con la terminologia "performance" (in italiano traducibile in "prestazione") si intende il contributo di ciascuna struttura (performance organizzativa) e di ciascun soggetto (performance individuale) alla realizzazione e raggiungimento delle finalità e degli obiettivi aziendali.

Dal Piano delle Performance, che contiene gli obiettivi strategici aziendali, a cascata devono derivare il percorso di budget annuale e gli obiettivi individuali che devono tener conto di diverse fasi operative, precisamente:

- a) definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e target, in modo da delineare un effettivo percorso di miglioramento delle performance;

- b) allocazione delle risorse disponibili;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione delle performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Art. 41 – Relazione socio sanitaria aziendale

E' lo strumento di accertamento e documentazione dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale, aziendale e universitaria. La relazione socio-sanitaria aziendale, prima di essere trasmessa alla Giunta regionale, al Rettore e alla Conferenza dei sindaci, è inoltrata per l'esame all'Organismo Paritetico di Indirizzo Strategico.

Art. 42 - Il Budget

Il budget è lo strumento col quale si definiscono, per le diverse articolazioni aziendali, gli obiettivi che dovranno riguardare sia l'assistenza, che la didattica e la ricerca e le risorse necessarie a realizzarli. E' coerente con i documenti di programmazione e attua le indicazioni contenute negli stessi.

La Direzione Aziendale attribuisce gli obiettivi di budget ad ogni Dipartimento, Struttura Complessa e/o articolazione aziendale, attivando specifici percorsi di negoziazione.

Per monitorare le attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza aziendale e dei dipartimenti e al fine di accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda si avvale delle competenti strutture afferenti alla Direzione e dell'OIV. Queste dovranno adeguatamente supportare sia la Direzione Aziendale sia i Responsabili di Dipartimento e/o articolazione aziendale in tutte le fasi di programmazione, gestione e verifica.

Art. 43 - Il Bilancio di esercizio

Il Bilancio d'esercizio, corredato dalla relazione del Direttore Generale sull'andamento della gestione, viene redatto annualmente e rappresenta il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento. E' articolato in Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa, è redatto in ottemperanza a quanto indicato dal D.Lgs. 118 del 23 giugno 2011, ed è sottoposto a certificazione nei tempi e con le modalità indicate dalla Regione.

Art. 44 - Il governo clinico, la gestione del rischio e la formazione

Per governo clinico si intende l'insieme degli strumenti gestionali organizzativi

attraverso i quali l'Azienda ed i professionisti assumono una responsabilità diretta per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e per mantenere elevati i livelli dei servizi sanitari. Tali strumenti sono rappresentati dalla definizione di precise linee di responsabilità, individuali e collettive, dalla trasparenza dei risultati clinici ottenuti, presentati anche in forma comparativa, dai programmi di miglioramento della qualità, dall'audit clinico e dalla valutazione della performance clinica, dalla pratica clinica basata sulle prove di efficacia, dai percorsi clinico - assistenziali, dalla pratica della gestione e della comunicazione del rischio e dallo sviluppo delle attività di accreditamento professionale.

I principi fondamentali che qualificano il governo clinico nell'Azienda sono quindi:

- la collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare;
- la responsabilizzazione e la partecipazione degli operatori e degli utenti;
- l'integrazione con le altre aziende del Sistema sanitario dell'Area Sovrazonale Piemonte nord-orientale secondo i principi ispiratori del Piano Sanitario Regionale e nell'ottica della realizzazione di una rete di servizi.

L'Azienda sviluppa la capacità di produrre ricerca e innovazione e gestisce l'attività come funzione istituzionale, intrinseca alla primaria funzione assistenziale, anche mediante la creazione di un'infrastruttura aziendale per la ricerca e l'innovazione, lo sviluppo di un ambiente culturale favorevole, l'assetto di regole e strumenti per le garanzie di trasparenza.

Il Collegio di Direzione e i Dipartimenti costituiscono l'ambito organizzativo dove queste linee di governo si sviluppano e dove i principi, gli strumenti e gli obiettivi ad essi correlati vengono valutati e condivisi, al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno dei Dipartimenti e delle Unità Operative.

Per gestione del rischio si intende la capacità da parte della organizzazione e dei professionisti di rilevare, valutare e correggere gli errori e di promuovere la sicurezza dei pazienti; essa è una componente essenziale della funzione di governo clinico.

L'Azienda dispone l'organizzazione integrata delle diverse componenti della gestione del rischio nell'ambito di un Piano aziendale di gestione del rischio. Le attività relative al Programma aziendale di gestione del rischio hanno nel Collegio di Direzione l'organo di governo e nei Dipartimenti la principale sede operativa e di gestione.

Le politiche inerenti il programma di formazione aziendale devono assicurare:

- coerenza con gli obiettivi di sviluppo del governo aziendale;
- sostegno a quei meccanismi della gestione operativa che diminuiscono il rischio professionale e favoriscono l'individuazione e l'adozione di buone pratiche;
- sviluppo di un ambiente culturale favorevole al programma regionale per la ricerca e l'innovazione.

Capo 1° - Qualità

Art. 45 – I Principi

Il controllo di qualità, finalizzato alle verifiche di adeguatezza dell'assistenza sanitaria erogata dall'Azienda e della sua capacità di conseguire il miglior rapporto fra benefici prodotti e rischi corsi espressi in termini di salute, con piena soddisfazione dell'utenza e secondo modalità coerenti sia con i principi morali della società di cui l'Azienda è espressione, sia con quanto reso disponibile dal progresso delle conoscenze scientifiche sanitarie. Tale controllo è relativo ai risultati conseguiti.

Art. 46 - La struttura e il metodo

La funzione valutazione della qualità è affidata alla struttura semplice "Verifica e Revisione della Qualità" nell'ambito della Direzione Sanitaria dei presidi ospedalieri

Tale Struttura esercita le funzioni esposte nell'allegato relativo alle competenze delle strutture organizzative.

Art. 47 - Qualità e utenza

Il controllo dal punto di vista dell'utenza finalizzato alla acquisizione delle valutazioni delle proposte, delle doglianze, degli indici di gradimento o di insoddisfazione dei cittadini sulle attività dell'Azienda e alla assunzione delle iniziative opportune o necessarie conseguenti, espresso in particolare a livello degli appositi organismi partecipativi istituiti dall'Azienda (Conferenza Aziendale di Partecipazione, Relazioni Esterne), ferme restando le altre forme di comunicazione formali o informali fra Azienda e utenza.

Art. 48 – La Conferenza Aziendale di Partecipazione

Viene istituita una Conferenza degli organismi di Rappresentanza degli utenti, del terzo settore e dell'imprenditorialità sociale di cui all'art. 10, comma 2, L.R. n. 18 del 6 agosto 2007. In particolare la Conferenza, come previsto dalla D.G.R. 30.9.2008 n. 16-9683:

- facilita l'analisi e il confronto sulla qualità dei servizi;
- partecipa in modo collaborativo alla fase di elaborazione degli atti di programmazione dell'Azienda, con proposte volte a migliorare la qualità dei servizi, la soddisfazione dei beneficiari e degli operatori.

Capo 2° – La Partecipazione

Art. 49 – Le varie forme di partecipazione

La partecipazione viene attuata nei confronti:

- dei cittadini;
- delle istituzioni;
- del personale;
- della società civile;
- delle Organizzazioni sindacali.

La partecipazione nei confronti dei cittadini

L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino utente, inteso non solo come destinatario naturale delle prestazioni, ma come interlocutore privilegiato e movente ispiratore, garantendone l'ascolto, la proposta, il controllo, anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino e in particolare dedicata l'attuazione della carta dei servizi, con particolare riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, nonché, dei procedimenti previsti per il caso di inadempimento. L'Azienda ritiene doveroso contribuire altresì al superamento delle situazioni di asimmetria informativa e di conoscenza tradizionalmente sussistenti nei rapporti tra strutture sanitarie e utenza, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, della formazione e dell'aggiornamento del personale, della educazione sanitaria, della consultazione delle rappresentanze dell'utenza, della pubblicazione sistematica di piani e programmi, attività e provvedimenti di particolare rilevanza per l'utenza, e favorendo quanto più possibile momenti istituzionali di incontro e azioni tese all'affermazione del "*sensu di appartenenza*", e al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.

La partecipazione nei confronti delle istituzioni

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

La partecipazione nei confronti degli operatori

L'Azienda, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, nelle quali intravede il vero capitale di sua dotazione, al di là delle scelte operate nella determinazione del modello organizzativo al fine di preconstituirne i presupposti strutturali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di

competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto nella formazione e dell'aggiornamento finalizzato. Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda, si sviluppa nel rispetto della normativa del D. Lgs. 229/1999, della normativa regionale dei C.C.N.L., riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le OO.SS. è coadiuvato dalle specifiche iniziative del Collegio di Direzione, si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

La partecipazione nei confronti della società civile

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

La partecipazione nei confronti delle Organizzazioni Sindacali

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

Capo 3°- Regolamentazione Interna

Art. 50 -Potestà Regolamentare

Nell'ambito dei principi fissati dal presente atto l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" in virtù dell'autonomia organizzativa e gestionale attribuita dal D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., adotta - con provvedimento del Direttore Generale previo parere dei Direttori amministrativo e sanitario - appositi regolamenti destinati a disciplinare settori di attività o aspetti organizzativi settoriali.

TITOLO V - INTEGRAZIONE DI ATTIVITA' E SERVIZI NELLA RETE OSPEDALIERA DELL'AREA PIEMONTE NORD-EST

Art. 51 – Principi generali

Le cinque Aziende Sanitarie dell'Ambito territoriale sovrazonale Piemonte Nord-Est (ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO e AOU di Novara), a seguito di accordi formalizzati in specifici incontri di Area e della DGR n. 40-2294 del 19 ottobre 2015, concordano di sviluppare e/o avviare sinergie operative con riferimento alle previsioni del PSSR 2012-2015 e delle indicazioni di cui alle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 1-600 del 19/11/2014 e n. 1-924 del 23/01/2015 (rete ospedaliera), n. 26-1653 del 29/06/2015 (rete territoriale), n. 25-1513 del 03/06/2015 (prevenzione), n. 30-1517 del 03/06/2015 (residenzialità psichiatrica) relativamente alle attività e ai servizi di seguito descritti, che interessano prioritariamente per l'AOU la rete ospedaliera dell'Area Piemonte Nord Est, per ciascuno dei quali è stato identificato e condiviso uno specifico modello organizzativo.

Art. 52 - 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 a seconda dei casi strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale appartenenti alle Aziende dell'ambito territoriale (nello specifico: AOU di Novara, ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO).

I Dipartimenti interaziendali attivi o da attivare sono:

a) Dipartimento Interaziendale Strutturale di Salute Mentale con l'ASL NO

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. Un Dipartimento Interaziendale Strutturale, da conteggiare tra quelli dell'ASL NO, a conferma di un dipartimento strutturale già da tempo in funzione e previsto dalle norme in materia di tutela della salute mentale, integra le Strutture dell'ASL NO e dell'AOU di Novara e comprende:

- per l'AOU Novara: SCU Psichiatria
- per l'ASL NO: SC Psichiatria Nord, SC Psichiatria Sud

L'altro Dipartimento comprende i servizi di salute mentale delle ASL BI, ASL VC e ASL VCO.

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

b) Dipartimento Interaziendale Strutturale Materno Infantile con l'ASL VC

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

Le modalità operative di tale Dipartimento potranno da subito essere estendibili all'area della città di Novara e in un secondo tempo all'area distrettuale dell'ASL NO di maggior impatto con le strutture dell'AOU.

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.

Il Dipartimento comprende:

- per l'AOU Novara: SCUO Ostetricia e Ginecologia, SCUO Pediatria, SCUO Chirurgia Pediatrica, SCUO Ortopedia e Traumatologia pediatrica, SSvD Neuropsichiatria Infantile.
- per l'ASL VC: SC Ostetricia e Ginecologia (Vercelli), SC Ostetricia e Ginecologia (Borgosesia); SC Pediatria, SS Nido (Borgosesia), SSvD Neuropsichiatria Infantile.

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 di competenza 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.

c) Dipartimento Regionale Interaziendale 118 a valenza funzionale

Con DGR 25-5148 del 28/12/2012 è stato istituito il Dipartimento Regionale 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.

d) Dipartimento Funzionale Interaziendale ed Interregionale "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta"

L'AOU di Novara in considerazione del ruolo di "hub" per il Piemonte Nord Est afferisce al Dipartimento Funzionale Interaziendale ed Interregionale "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta", attenendosi per quanto riguarda la programmazione e l'organizzazione delle attività in campo oncologico alle indicazioni predisposte dal Dipartimento regionale.

Il governo della Rete Oncologica è affidato al Dipartimento Interaziendale ed 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.

Nell'AOU di Novara, "hub" di riferimento per le patologie oncologiche di elevata complessità, si prevede la costituzione di uno specifico "Gruppo di Progetto", composto dalle Strutture Complesse coinvolte nella prevenzione, diagnosi e terapia dei tumori, incaricato di attuare le indicazioni del Dipartimento Regionale "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta".

e) Dipartimento Interaziendale Funzionale Medicina dei Laboratori del Piemonte Nord Est con ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO

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

Il Dipartimento comprende per l'AOU di Novara: SCU Biochimica Clinica, SCDO Microbiologia e Virologia, SCU Anatomia Patologia, SCDO Medicina Trasmfusionale.

Nel Dipartimento Funzionale Interaziendale vengono ricomprese le Strutture Complesse, Semplici e Semplici a valenza dipartimentale di Analisi Chimico Cliniche,

Microbiologia, Anatomia Patologica, Immunotrasfusionale e Produzione e Validazione Emocomponenti delle AASSLL secondo le configurazioni previste nei rispettivi atti aziendali.

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.

f) Dipartimento Interaziendale Funzionale Transmurale di Medicina Fisica e Riabilitazione con ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO

Nell'Ambito territoriale sovrazonale del Piemonte Nord Est si condivide lo sviluppo di un Dipartimento Interaziendale Funzionale di Medicina Fisica e Riabilitazione, 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 del 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'ambito territoriale anche gli Erogatori privati Accreditati e gli IRCCS.

Il Dipartimento comprende:

- per l'AOU Novara: SCU Medicina Fisica e Riabilitazione
- per le AASSLL: le Strutture previste nei rispettivi atti aziendali.

Art. 53 - Struttura Complessa Medicina Legale - Servizio Interaziendale ASL NO - AOU Maggiore della Carità di Novara

La S.C. Medicina Legale dell'ASL NO svolge le funzioni proprie della disciplina per l'ASL NO e - tramite una convenzione in essere da anni – anche per l'AOU Maggiore della Carità di Novara: in particolare già garantisce con proprio personale la risposta alle necessità dell'AOU Maggiore della Carità, ove non risulta presente alcuna Struttura di Medicina Legale.

L'AOU Maggiore della Carità di Novara ha l'esigenza di procedere stabilmente ed in via strutturale alla copertura della suddetta funzione: d'intesa tra le Aziende alla SC

Medicina Legale è assegnata la valenza di "Servizio Interaziendale ASL NO – AOU Maggiore della Carità di Novara", modello innovativo di servizio integrato ad alta qualificazione professionale in grado di assicurare tutte le prestazioni connesse alla Medicina Legale, consentendo da un lato economie di scala sulla gestione del personale e dall'altro la standardizzazione delle procedure, la formazione continua degli operatori e una unicità di interlocuzione per le Direzioni Generali.

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

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

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

Art. 54 - Strutture Complesse Sovrazionali

Le ASR, nell'ambito delle sinergie nella rete ospedaliera, perseguono rapporti collaborativi per la gestione coordinata dei servizi di seguito citati - già erogati in più Aziende - sotto la direzione della struttura complessa di riferimento delle ASR coinvolte.

L'organizzazione ed i rapporti giuridici, economici e gerarchici che permettano l'operatività delle collaborazioni che sono di seguito descritte saranno oggetto di specifiche convenzioni tra le ASR coinvolte.

a) Fisica Sanitaria

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

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

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

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

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

b) Radioterapia

Le attività di Radioterapia si caratterizzano per due aspetti:

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

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

Sono obiettivi della Struttura Sovrazonale:

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

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

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

I rapporti con le due Aziende sono regolamentati da convenzione.

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

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

c) Scienza dell'Alimentazione e Dietetica

Per migliorare i servizi resi e garantire una qualità uniforme delle prestazioni ed un utilizzo controllato delle risorse si ritiene opportuno implementare il raccordo funzionale tra l'AOU e le AASSLL dell'ambito Piemonte Nord-Est attraverso il riconoscimento della SC Scienza dell'Alimentazione e Dietetica dell'AOU di Novara, unica struttura complessa dell'ambito territoriale e centro prescrittore regionale, quale struttura di riferimento per le AASSLL. In particolare saranno oggetto di integrazione le attività cliniche ospedaliere indispensabili per lo sviluppo di percorsi diagnostico/terapeutici polispecialistici (es. chirurgia bariatrica) su più sedi.

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

Art. 55 - Integrazione AOU / AA.SS.RR. dell'Area Piemonte Nord-Est

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

Sempre nella logica della rete clinica si prevede di sperimentare forme di aggregazione organizzativa di strutture rappresentate in ciascuna Azienda, finalizzate ad unificare le attività in modo da rispondere appropriatamente e uniformemente alle esigenze assistenziali del territorio di riferimento, attraverso l'integrazione dei contributi professionali e la condivisione delle competenze delle singole risorse. L'integrazione delle strutture deve avvenire grazie a procedure uniformi e di uguale efficacia e secondo un percorso condizionato dalle risorse disponibili nelle diverse sedi e perseguendo la diversificazione dei centri e l'attribuzione delle competenze per livelli di complessità delle prestazioni erogate e di intensità delle cure, utilizzando percorsi diagnostico terapeutici e indicatori di complessità.

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

Art. 56 - Coordinamento sovra-aziendale

L'AOU nell'ambito delle sinergie della rete ospedaliera del Piemonte Nord Est persegue rapporti collaborativi per la gestione delle attività di seguito citate - erogate in più

Aziende – sotto il coordinamento della struttura complessa incardinata nell'AOU di Novara, "hub" di riferimento.

a) Gastroenterologia e Rete delle Endoscopie Digestive

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

L'obiettivo dell'integrazione deve essere quello di:

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

b) Ematologia

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

c) Dermatologia e Venereologia

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

L'obiettivo dell'integrazione deve essere quello di:

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

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

c) Endocrinologia

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

Art. 57 – Coordinamento interaziendale

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

a) Coordinamento interaziendale tra il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL NO e la SSDU Epidemiologia dei Tumori.

L'attività della SSDU Epidemiologia dei Tumori dell'AOU di Novara è ricondotta funzionalmente al dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Novara attraverso un coordinamento interaziendale.

Art. 58 - Reti Cliniche/Assistenziali

Sono attive le reti relative a:

a) Allergologia

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

b) Diabetologia

Per quanto riguarda la **Diabetologia**, con D.D. n. 270 dell'8 aprile 2014 avente per oggetto: - Adempimenti attuativi D.G.R. n. 25-6992 del 30/12/2013 "Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15 c. 20 del DL 95/2012 convertito con modificazioni in L. n. 135/2012 ". Programma 13 "Reti assistenziali per intensità di cura"; Azione 13.2.3 "PDTA Ambulatoriale Diabete Mellito". Progettazione interaziendale per l'avvio del PDTA-DM e sperimentazione regionale modelli di rete -, la Regione ha individuato l'ambito territoriale quale realtà territoriale nella quale avviare un processo di progettazione interaziendale preordinato alla cooperazione ed al coordinamento sulle funzioni e sul percorso e finalizzato a formulare un disegno di rete

clinica integrata entro i confini dell'area sovrazonale. Le Aziende Sanitarie del Piemonte Nord Est hanno costituito il Tavolo Tecnico Interaziendale che attraverso un confronto costante tra i componenti ha elaborato un progetto interaziendale relativo all'attuazione del "PDTA-DM in rete", approvato con DD 733 del 29/08/2014 "Approvazione progetti interaziendali per la sperimentazione regionale di modelli di rete per un'appropriata erogazione del PDTA Diabete mellito". Con D.D. n. 129 del 10.3.2015 la Regione ha dato corso allo sviluppo della sperimentazione regionale del PDTA_DM in rete interaziendale attivando il progetto proposto dalle ASR dell'area interaziendale Piemonte Nord Est. Al fine di garantire l'uniformità nelle procedure di erogazione e di monitoraggio ed il raccordo organizzativo con l'ospedale hub di riferimento, una delle Aziende territoriali fa da capofila del progetto interaziendale PDTA_DM in rete, ai fini del raccordo organizzativo ed operativo per un coordinato ed appropriato sviluppo del progetto. Si ritiene di sviluppare il modello, che vede il coordinamento dell'attività affidato ad una delle Aziende territoriali, in modo da promuovere, attraverso una sinergia ed un allineamento delle attività espletate dalle diverse Aziende dell'ambito territoriale, l'implementazione continua e costante della gestione integrata del diabete, la piena attuazione del condiviso Piano della Qualità dell'assistenza diabetologica, una maggior collaborazione tra MMG e centri diabetologici, il concorso al governo della spesa per assistenza integrativa e farmaceutica di questo settore.

c) Rete Interospedaliera per l'Emergenza Coronarica (RETE STEMI)

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

d) Rete dell'Epidemiologia del Piemonte Nord Est

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

Si intende cogliere l'opportunità di mettere in rete le funzioni fino ad ora svolte sporadicamente a livello locale (analisi dei bisogni e definizione di priorità e epidemiologia clinica e analisi delle performance), per configurare una funzione di supporto a tutte le aziende dell'area sovrazonale. La rete che si intende costituire permetterà di sviluppare funzioni nuove, che per loro natura e complessità devono essere svolte ad un livello superiore a quello aziendale, quali: Evidence-based

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

e) Rete pediatrica

Si prevede di sviluppare una rete integrata a livello interaziendale regionale con l'Ospedale Pediatrico "Regina Margherita" di Torino della Città della salute e della scienza di Torino e con l'Ospedale Infantile "Cesare Arrigo" dell'AO di Alessandria, al fine di integrare e migliorare le risposte specialistiche in ambito pediatrico mediante appositi accordi convenzionali.

Art. 59 - Altre forme di aggregazione

a) Sistemi Informativi

Attesa la valenza strategica attribuita dalle linee guida regionali alla gestione dei flussi informativi nonché preso atto di quanto previsto dalle citate linee guida, le Aziende dell'ambito territoriale Piemonte Nord Est concordano di attuare la gestione coordinata delle funzioni informatiche ed informative, in particolare adottando strategie comuni relativamente agli applicativi di area clinica.

b) Funzione Gestione dei Sinistri

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

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

Art. 60 – Il ruolo di "hub" nel Piemonte Nord Est

L'AOU, ospedale "hub" per il Piemonte Nord Est, offre un'assistenza qualificata orientata ad accogliere e trattare tutte le patologie complesse dell'ambito territoriale; anche in considerazione della sua collocazione geografica posta all'estremo orientale della Regione, al confine con la Lombardia.

L'Azienda si propone di rafforzare il suo ruolo di ospedale di riferimento, sancito dalla recente approvazione della DGR di revisione della rete ospedaliera piemontese, attraverso l'impegno costante a:

- aumentare il grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- accrescere la posizione di eccellenza per il trattamento di tutte le patologie, ed in particolare per l'alta specialità, con particolare riferimento alle aree:
 - delle emergenze cliniche complesse riferibili ad insufficienza acuta e cronica di uno o più organi, della medicina interna e specialistica con centri clinici di eccellenza, dei percorsi di emergenza con particolare attenzione alle patologie cardiovascolari, neurovascolari, nefrourologiche, broncopneumologiche, metaboliche e tromboemboliche venose;
 - dei trapianti;
 - dell'oncologia (l'Azienda è sede di Polo Oncologico);
 - della chirurgia d'alta complessità clinico-tecnologica;
- della prevenzione e del trattamento delle infezioni acquisite in ospedale;
- sviluppare la ricerca scientifica;
- sviluppare le attività specialistiche e interdisciplinari a carattere spiccatamente innovativo;
- favorire la sperimentazione di nuovi modelli didattici;
- mettere a punto modalità gestionali atte a coniugare all'eccellenza delle prestazioni la razionalizzazione nell'uso delle risorse;
- favorire l'integrazione ospedale-territorio anche attraverso percorsi di dimissione protetta.

L'AOU di Novara svolge funzioni sovra territoriali articolando la propria attività in altre Aziende attraverso la funzione di supporto specialistico direttamente nelle sedi periferiche e/o coordinando quelle specialistiche diffuse nella rete ospedaliera dell'ambito sovrazonale Piemonte Nord Est.

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

In particolare, le Aziende dell'ambito territoriale si impegnano a sviluppare forme di aggregazione per una migliore integrazione e cooperazione interaziendale relativamente alle attività sanitarie del settore toraco-cardio-vascolare, tenuto conto della necessità di

incrementare le reti integrate già funzionanti nel rispetto dei ruoli dei diversi presidi ospedalieri per migliorare gli esiti e rendere più appropriati i trattamenti, incidendo significativamente sulla "mortalità evitabile".

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

TITOLO VI - NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 60 - Norme Finali e di Rinvio

Per quanto non contemplato nel presente atto aziendale, si rinvia alla leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale e dell'Università, della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed ai contenuti dei Contratti Nazionali di Lavoro.

Il presente Atto Aziendale sarà oggetto di revisione ad avvenuta approvazione del nuovo Protocollo d'Intesa Regione Piemonte-Università del Piemonte Orientale e costituzione dell'Organismo Paritetico di Indirizzo Strategico.