



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 574 del 28/11/2025

Oggetto: MODIFICA DELL'ATTO AZIENDALE ADOTTATO CON DELIBERAZIONE N. 394 DEL 12/12/2023

Copia informatica , tratta, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3/bis, comma 4/bis ed all'art. 23 del D.Lgs 82/2005, dal documento informatico sottoscritto con firma digitale, predisposto e conservato presso l'Amministrazione in conformità al D.Lgs. 82/2005 (C.A.D.) identificato con HASH, indicato/i in calce, dell'atto in oggetto e dei suoi allegati.

RIFERIMENTI INFORMATICI:

- DEL_2310479.pdf.p7m

E296C5F30917CE6BA59560CB006302739A71C868201B543531906E81764BF6BE2A6E04C62D32E38161FD147CD5E3162F8366A30E71288D2A46494E673331F6D5

- all 1 - Atto Aziendale 2025.pdf.p7m

2D0AB6B79CE63DBFBEA826DC79833A9D1FCFFFE94542389BB26CB500B8B87C5F7B53CB625AACAB74E86216DF7525075CCE9E2865D3B2D2A7EC601C0BAC33FF81

- all 2 - Piano di organizzazione 2025.pdf.p7m

9A1DF0E37A0A4F7B50F59A194D7F522A11FC40F8CDCA0A293F9FC17E4BE2B5DE2DE18E76DBEB10B0194B45C5939ABD815B51D818213E3BEE3CA43E667A90AD43

- all 3 - Organigramma 2025.pdf.p7m

8ADFACB1A7AF66D22B45B111B3709D12C37DEA535E52434E192625855ADBCA070D6324C6E4AE499760EAA1E17E92EDCDB393EBAE19C204CDAE1661298C61387E

- all 4 - Funzionigramma 2025.pdf.p7m

067816142ADF4BBBB4E89645F24AC41C5DEE286209F472856DDFA544B6BEC442DC7E6273EAD509DDB7393255D60915D211B044E9E4EA21366C58812AFB5C0B50

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



- PTECN_DEL_2310479.pdf.p7m

3C61E37F089E7BAE70FE95F090882452A516614A8C6A9B1F7220940E8CCA35AD5C3FFB45B0A065E916D038
A460FC5F6BB684DA1D73ED7CCD5BF27236507B825C

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



OGGETTO: MODIFICA DELL'ATTO AZIENDALE ADOTTATO CON DELIBERAZIONE N. 394 DEL 12/12/2023

Struttura proponente: S.C. Risorse Umane

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

Dott. CANOVA CRISTIANO

Il Direttore
della struttura proponente

Dott.ssa RINAUDO ANTONELLA

Registrazione contabile

Anno	Autorizzazione/sub	Conto	Importo
Struttura titolare della spesa			
Dott.			

PARERE DEI DIRETTORI AMMINISTRATIVO E SANITARIO (ex D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.)

Il Direttore Amministrativo

Dott. ROBERTO D'ANGELO

(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)

Il Direttore Sanitario

Dr. SALVATORE DI GIOIA

(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Davide Minniti

- Vista la D.G.R. n. 47-6806 del 27/04/2023 con la quale il sottoscritto è stato nominato Commissario di quest'Azienda;

- visti i sottoelencati atti:

- l'art. 3 c. 1 bis del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., il quale prevede che l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende sanitarie siano disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali;
- l'art. 3 c. 1 quater del citato decreto, che stabilisce che l'Atto Aziendale è adottato dal Direttore Generale;
- l'art. 3 del D. Lgs. n. 517/99, il quale dispone che nell'Atto Aziendale sono altresì disciplinati, sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nei protocolli d'intesa tra Regione e Università, la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti ad attività integrata e sono individuate le Strutture Complesse che li compongono, indicando quelle a direzione Universitaria e che, limitatamente a tali Dipartimenti e Strutture, l'Atto Aziendale è adottato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università;
- il protocollo d'intesa Regione - Università sottoscritto il 02/04/2001, inerente l'apporto delle Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università piemontesi alle attività assistenziali del S.S.N. e la relativa Integrazione sottoscritta in data 03/07/2002;
- la Deliberazione del Consiglio Regionale 167-14087 del 03.04.2012 (PSSR 2012-2015), che ha previsto il riordino del S.S.R. mediante la realizzazione di reti ospedaliere integrate;
- la D.G.R. n. 21-5144 del 28/12/2012, come integrata e modificata dalla D.G.R. n. 16-6418 del 30/9/2013 e dalla D.G.R. n. 42-1921 del 27/07/2015, che ha approvato i principi ed i criteri per l'organizzazione delle A.S.R. e ha disposto l'applicazione dei parametri standard ministeriali per l'individuazione di Strutture Semplici e Complesse;
- la D.G.R. n. 1-600 del 19/11/2014, come integrata con D.G.R. n. 1-924 del 23/1/2015, con cui è stato definito il programma di revisione della rete ospedaliera;
- la deliberazione n. 394 del 12/12/2023 con la quale sono state approvate le modifiche all'allora vigente Atto Aziendale, proposte con deliberazione n. 163 del 02/08/2023, recepite con D.G.R. n. 22-7691 del 13/11/2023;

- ritenuto di apportare le modifiche di seguito elencate all'attuale assetto organizzativo dell'Azienda, nel rispetto dei criteri di organizzazione e dei parametri standard definiti dalle disposizioni regionali:

Strutture in Staff alla Direzione Generale

- Istituzione della Funzione Innovazione, Progettazione e Partnership

- Istituzione della Funzione ROAS
- Istituzione della Funzione Formazione Aziendale, attualmente Settore interno alla SC Risorse Umane
- Ridenominazione della Funzione Ufficio Stampa e Relazioni Istituzionali in Funzione Relazioni Istituzionali e promozione dell'attività ospedaliera
- Istituzione della Funzione Segreteria Direzione Strategica

Strutture in Line alla Direzione Amministrativa

- Istituzione della Funzione Economato, interna alla SC Provveditorato-Economato
- Ridenominazione della SC Tecnico e Tecnologie in SC Tecnico Generale
- Ridenominazione della SS Ingegneria Clinica in SS Ingegneria Clinica e HTA e contestuale allocazione della stessa in line alla Direzione Amministrativa
- Ridenominazione della SS ICT in SS Sistemi Informativi, flussi dati sanitari e cybersecurity e contestuale allocazione della stessa in line alla Direzione Amministrativa
- Allocazione della SS Controllo di Gestione, attualmente in Line alla Direzione Generale, quale SS in line alla Direzione Amministrativa

Strutture in Line alla Direzione Sanitaria

- Ridenominazione della SSD LEAN e percorso chirurgico, attualmente afferente al Dipartimento di Area Chirurgica ed Intensiva, in SS LEAN e Operation Management quale SS in line alla Direzione Sanitaria
- Allocazione della SS Dietologia e Nutrizione Clinica, attualmente afferente al Dipartimento di Area Medica ed Oncologia, quale SS in line alla Direzione Sanitaria
- Allocazione della SS Igiene Ospedaliera e Governo ICA, attualmente in line alla Direzione Sanitaria, quale SS interna alla SC Direzione Sanitaria di Presidio
- Allocazione della SS Qualità, Rischio Clinico e Accreditamento, attualmente in staff alla Direzione Generale, quale SS interna alla SC Direzione Sanitaria di Presidio
- Istituzione della SC Attività Amministrativa Area Sanitaria, a sostituzione della SS Attività Amministrativa Area Sanitaria, attualmente in line alla Direzione Amministrativa, quale SC in line alla Direzione Sanitaria
- Ridenominazione della SS Pianificazione Strategica e Governance, attualmente in staff alla Direzione Generale, in SS Pianificazione e Programmazione quale SS interna alla SC Attività Amministrativa Area Sanitaria
- Allocazione della SS Governo Tempi di attesa, attualmente in line alla Direzione Sanitaria, quale SS interna alla SC Attività Amministrativa Area Sanitaria
- Allocazione della Funzione URP, attualmente afferente alla SC Direzione Sanitaria di Presidio, quale Funzione interna alla SC Attività Amministrativa Area Sanitaria
- Istituzione in line alla Direzione Sanitaria della Funzione Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, attualmente Settore interno alla SC Risorse Umane

Dipartimento Area Chirurgica ed Intensiva

- Ridenominazione della SSD Sale Operatorie in SSD Governance Blocco Operatorio
- Ridenominazione della SSD Medicina del dolore e Terapia Antalgica in SSD Terapia Antalgica e Medicina del dolore
- Istituzione della SSDU Stomatologia – Chirurgia e Medicina Orale
- Istituzione della SSD Chirurgia Vascolare
- Istituzione della SSD Dermatochirurgia Oncologica
- Istituzione della SS Endourologia quale SS interna alla SCDU Urologia

- Soppressione della SCDU Odontostomatologia

Dipartimento Area Medica ed Oncologia

- Trasformazione della SS Medicina Nucleare, attualmente afferente alla SCDU Radiodiagnostica in SSD Medicina Nucleare
- Istituzione della SSD Radioterapia a sostituzione della SS Radioterapia, attualmente afferente alla SCDU Radiodiagnostica
- Soppressione della SSD Week DH internistico
- Trasformazione della SSD Oncologia Polmonare in SS Oncologia Polmonare, quale SS interna alla SCDU Oncologia Medica
- Trasformazione della SSD DH Oncologico Centralizzato in SS DH Oncologico, quale SS interna alla SCDU Oncologia Medica

Dipartimento Area Medica Specialistica

- Istituzione della SCDO Radiologia Diagnostica Avanzata ed Interventistica
- Istituzione della SCDU Cardiologia, a sostituzione della SCDO Cardiologia, a decorrere dal collocamento a riposo con diritto a pensione dell'attuale Direttore
- Ridenominazione della SSD Asma Grave, Malattie rare del Polmone e Fisiopatologia Respiratoria in SSDU Fisiopatologia respiratoria, asma grave e malattie rare del polmone
- Ridenominazione della SCDO Neurologia - CRESM in SCDO Neurologia

- precisato che tutte le modifiche:

- sono effettuate nel rispetto dei criteri di organizzazione e dei parametri standard definiti dalle disposizioni regionali;
- sono state discusse e condivise con il Collegio di Direzione in data 27/10/2025;
- sono state presentate al Consiglio dei Sanitari in data 28/10/2025 ed al Comitato Tecnico Scientifico in data 05/11/2025;
- sono state discusse e condivise con le OO.SS. di tutte le Aree in data 05/11/2025 e 06/11/2025;

- visto l'Atto d'Intesa sottoscritto con la Magnifica Rettore dell'Università degli Studi di Torino in data 25/11/2025;

- preso atto che la presente deliberazione viene proposta dal Direttore della S.C. Risorse Umane che lo sottoscrive;

- considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa e la legittimità del contenuto della stessa;

- acquisiti i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ai sensi dell'art. 3, comma 1 del D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e s.m.i.;

per quanto sopra considerato e ritenuto

DELIBERA

- 1)** di modificare l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 394 del 12/12/2023;
- 2)** di adottare pertanto l'Atto Aziendale, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che sostituisce in toto l'atto di cui al punto 1);
- 3)** di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Regionale Sanità - Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R., Ufficio Controllo Atti, per l'avvio del procedimento di verifica e recepimento;
- 4)** di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale per quanto di competenza;
- 5)** di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile (*ai sensi dell'art. 28 L.R.10/95*) al fine di poterlo trasmettere immediatamente alla Regione per il relativo recepimento;
- 6)** di dare atto che al presente provvedimento potrà peraltro essere data attuazione solo successivamente al recepimento della Giunta Regionale.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. DAVIDE MINNITI

(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)

Allegati:

- 1. Atto Aziendale*
- 2. Piano di Organizzazione*

**Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga di Orbassano**

ATTO AZIENDALE



Sommario

1. Indicazioni di carattere generale ed elementi identificativi e caratterizzanti l'Azienda	4
<i>Art. 1.1 - Identità giuridica, sede e logo</i>	<i>5</i>
<i>Art. 1.2 - Patrimonio dell'Azienda</i>	<i>6</i>
<i>Art. 1.3 - Mandato istituzionale</i>	<i>6</i>
<i>Art. 1.4 - Mission e vision</i>	<i>6</i>
<i>Art. 1.5 - Principi ispiratori dell'Atto aziendale</i>	<i>8</i>
<i>Art. 1.6 - Dichiarazioni etiche</i>	<i>13</i>
2. Assetto Istituzionale: Organi Aziendali, Organismi e relative attribuzioni.....	15
<i>Art. 2.1 Organi dell'Azienda</i>	<i>15</i>
<i>Art. 2.2 - Direttore Generale</i>	<i>15</i>
<i>Art. 2.3 - Collegio Sindacale</i>	<i>16</i>
<i>Art. 2.4 - Collegio di Direzione</i>	<i>16</i>
<i>Art. 2.5 - Direttore Amministrativo</i>	<i>17</i>
<i>Art. 2.6 - Direttore Sanitario</i>	<i>17</i>
<i>Art. 2.7 - Organo di Indirizzo</i>	<i>18</i>
<i>Art. 2.8 - Comitato Tecnico-Scientifico</i>	<i>18</i>
<i>Art. 2.9 - Consiglio dei Sanitari</i>	<i>19</i>
<i>Art. 2.10 - Comitato Etico interaziendale</i>	<i>19</i>
<i>Art. 2.11 - Comitato responsabile del programma di lotta contro le Infezioni Ospedaliere</i>	<i>19</i>
<i>Art. 2.12 - Comitato unico di garanzia</i>	<i>20</i>
<i>Art. 2.13 - Servizio Ispettivo Aziendale</i>	<i>20</i>
<i>Art. 2.14 - Ufficio Competente per i Procedimenti Disciplinari</i>	<i>21</i>
<i>Art. 2.15 - Organismo Paritetico</i>	<i>21</i>
3. Aspetti Organizzativi dell'Azienda	22
<i>Art. 3.1 - Principi organizzativi e macro funzioni dell'Azienda</i>	<i>22</i>
<i>Art. 3.2 - Articolazione funzionale</i>	<i>22</i>
<i>Art. 3.3 - Articolazione organizzativa e Piano di Organizzazione Aziendale</i>	<i>23</i>
<i>Art. 3.4 - Modalità di identificazione dei Dipartimenti e relative aggregazioni</i>	<i>24</i>
<i>Art. 3.5 - Disciplina dei dipartimenti ad attività integrata con l'Università e delle strutture semplici e complesse a Direzione Universitaria</i>	<i>24</i>
<i>Art. 3.6 - Modalità di identificazione delle strutture semplici e complesse e criteri per la loro istituzione</i>	<i>25</i>
<i>Art. 3.7 - Esplicitazione del livello di autonomia gestionale e tecnico professionale dei Dipartimenti</i>	<i>26</i>

<i>Art. 3.8 - Direttore di dipartimento</i>	26
<i>Art. 3.9 - Comitato di Dipartimento.....</i>	27
<i>Art. 3.10 - Direttore di struttura complessa</i>	28
<i>Art. 3.11 - Responsabile di struttura semplice (a valenza dipartimentale, in staff/line o interna a S.C.).....</i>	29
<i>Art. 3.12 - Tipologia di incarichi dirigenziali</i>	29
<i>Art. 3.13 - Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali.</i>	30
4. Modalità di gestione, controllo e valorizzazione delle risorse	31
<i>Art. 4.1 - Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione...31</i>	31
<i>Art. 4.2 - Programmazione, gestione e governo dell'Azienda</i>	31
<i>Art. 4.3 - Sistema di budget.....</i>	31
<i>Art. 4.4 - Sistema premiante.....</i>	32
<i>Art. 4.5 - Disciplina dei controlli interni</i>	32
<i>Art. 4.6 - Qualità e Risk Management</i>	33
<i>Art. 4.7 - Previsione della regolamentazione interna</i>	34
<i>Art. 4.8 - Gestione e valorizzazione delle risorse umane interne</i>	34
<i>Art. 4.9 - Informazione, partecipazione, accoglienza, tutela dell'utenza e coinvolgimento del volontariato</i>	35
<i>Art. 4.10 - Prevenzione della corruzione e trasparenza</i>	35
<i>Art. 4.11 - Gestione dei sinistri</i>	36
5. Disposizioni Finali.....	37
<i>Art. 5.1 - Norma finale</i>	37
<i>Art. 5.2 - Decorrenza di applicazione dell'Atto Aziendale</i>	37
6. Riferimenti.....	38

1. Indicazioni di carattere generale ed elementi identificativi e caratterizzanti l'Azienda

L'organizzazione e il funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali (A.S.R.) sono disciplinati con Atto Aziendale di diritto privato ai sensi dell'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e s.m.i., adottato dal direttore generale in applicazione dei principi e dei criteri stabiliti con provvedimento della Giunta Regionale.

In tal senso l'Atto Aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'A.O.U. San Luigi Gonzaga disciplina principi e criteri della propria organizzazione e dei propri meccanismi di funzionamento.

L'Atto Aziendale dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga si ispira ai principi di governance, efficienza, economicità e semplificazione e determina in particolare:

- a) gli elementi identificativi, la “mission”, la “vision” e il ruolo dell'Azienda nel contesto istituzionale definito dalla programmazione regionale;
- b) l'assetto istituzionale in termini di organi ed organismi aziendali;
- c) le competenze attribuite al Direttore amministrativo, al Direttore sanitario, ai Direttori di Dipartimento e ai Dirigenti responsabili di Struttura;
- d) le Strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica e la disciplina dell'organizzazione secondo il modello dipartimentale, definendo a livello generale i rapporti gerarchici tra le Strutture.

L'Atto Aziendale riporta in allegato, quali sue parti integranti:

- il Piano di Organizzazione, contenente la declaratoria delle funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa e il relativo organigramma;
- il Documento concernente la dotazione organica aziendale.

L'Atto Aziendale è soggetto a recepimento da parte della Giunta Regionale, sulla base della verifica di coerenza con gli Atti Aziendali delle A.S.R. del medesimo ambito territoriale.

L'Atto Aziendale è strumento dinamico di descrizione e tutela dei diritti di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti dall'azione aziendale ed è espressione del principio dell'autonomia organizzativa e gestionale dell'Azienda a sostegno della sua mission.

Art. 1.1 - Identità giuridica, sede e logo

Ai sensi dell'art. 21 della L.R. 6/8/2007 n. 18, l'Azienda San Luigi Gonzaga di Orbassano (di seguito denominata A.O.U. San Luigi) è stata individuata con D.G.R. n. 65-7819 del 17/12/2007 come Azienda ospedaliero-universitaria.

Tale identità giuridica è stata ribadita dalla D.G.R. n. 51-1358 del 29/12/2010, con cui è stato avviato il progetto di riordino del SSR e definita la nuova configurazione organizzativa e territoriale delle ASR.

L' A.O.U. San Luigi ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica; essa svolge in modo unitario funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

La sede legale, che coincide con quella operativa, è ubicata in Orbassano, Regione Gonzole 10 (codice fiscale 95501020010, Partita IVA 02698540016).



Altra sede operativa è a Beinasco, via San Giacomo 2, ove insistono i Corsi di Laurea in Infermieristica ed in Tecniche della Riabilitazione Psichiatrica.

Il logo dell'Azienda è tratto da un documento dell'archivio storico dell'Ospedale San Luigi, quando ancora aveva sede in Torino e rappresenta il Santo Patrono su sfondo giallo-blu, colori della Città.



Art. 1.2 - Patrimonio dell'Azienda

Costituiscono il patrimonio dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga tutti i beni (mobili, mobili registrati, immobili) ad essa appartenenti a vario titolo, inclusi quelli acquisiti in virtù di atti di liberalità.

L'Azienda, ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e come tali non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla normativa vigente.

Le norme che disciplinano il patrimonio, di cui l'A.O.U. San Luigi riconosce la valenza strategica quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi, nonché di sviluppo dell'attività didattica, sono contenute in apposito regolamento.

Art. 1.3 - Mandato istituzionale

L'A.O.U. San Luigi inquadra il proprio mandato istituzionale all'interno del contesto legislativo fondamentale del Servizio Sanitario della Regione Piemonte e del quadro normativo nazionale.

I decreti di riordino del Sistema Sanitario Nazionale n. 502/92, n. 517/93 e n. 229/99 hanno orientato il cambiamento attraverso:

- la distinzione tra la funzione di tutela della salute dei cittadini e quella di produzione/erogazione delle prestazioni necessarie a garantirla;
- l'individuazione dei livelli d'assistenza come riferimento per i diritti dei cittadini;
- la distinzione tra il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e la remunerazione dei soggetti erogatori;
- la regionalizzazione;
- l'aziendalizzazione e l'accreditamento degli erogatori pubblici e privati.

Il Piano Socio-sanitario Regionale è lo strumento di programmazione integrato attraverso cui la Regione Piemonte intende proseguire il riorientamento del proprio modello al quale l'A.O.U. San Luigi si ispira per la redazione del presente Documento.

Art. 1.4 - Mission e vision

L'A.O.U. San Luigi è un'Azienda ospedaliero-universitaria multispecialistica di rilevanza nazionale, con funzioni di assistenza, insegnamento e ricerca.

Mission

La mission dell'AOU San Luigi Gonzaga è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, in un processo che includa in modo inscindibile la didattica (intesa come strumento di formazione di futuri operatori sanitari e di costruzione e sviluppo delle competenze del personale dell'Azienda) e la ricerca (intesa come progresso delle conoscenze e risorse cliniche e biomediche).

Essa risulta pertanto così articolata:

- assicurare agli utenti la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di servizi e di prestazioni comprese nei livelli di assistenza definiti dai diversi piani di programmazione nazionale e regionale, informando la propria attività a criteri di qualità, efficacia, efficienza ed economicità, nonché a modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici (funzione assistenziale);
- contribuire in modo determinante alla formazione sanitaria nella Regione Piemonte con il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in lingua inglese, i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie, il Corso di Laurea Interfacoltà in Scienze della Riabilitazione, le Scuole di

Specializzazione, la Scuola di Dottorato in Medicina e Terapia Sperimentale e di Dottorato in Sistemi Complessi e Scienze della vita ed i Master (funzione didattica);

- contribuire alla ricerca biomedica volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative ed a favorire la rapida applicazione delle acquisizioni sperimentali (funzione di ricerca di base e clinica).

In particolare l'Azienda è un'organizzazione:

- che impronta la propria attività al principio della centralità della persona;
- che si propone di promuovere la qualità dell'assistenza ed aumentare il grado di soddisfazione dell'utente;
- che valorizza l'appropriatezza delle prestazioni, nonché l'equità e la tempestività di accesso alle medesime;
- in cui la ricerca scientifica riveste un ruolo primario, non fine a sé stessa, ma con ricadute sui servizi assistenziali erogati;
- che garantisce l'integrazione tra l'attività assistenziale e la funzione didattica, anche favorendo il contributo del personale ospedaliero alla didattica;
- volta al miglior perseguimento degli obiettivi di salute fissati del Servizio Sanitario Regionale, nei vincoli dati dalla compatibilità economico-finanziaria;
- che garantisce, quale provider ECM, la formazione del proprio personale, soddisfacendone i bisogni nell'ottica di un'assistenza sanitaria di eccellenza e sperimentando/sviluppando nuovi modelli formativi;
- che riconosce il ruolo fondamentale delle risorse umane e quindi l'importanza della loro valorizzazione e coinvolgimento;
- che privilegia tecniche di gestione per processi/percorsi;
- che persegue l'assenza di dolore nelle fasi di cura, a tutela della qualità della vita e della dignità della persona;
- che favorisce rapporti con i cittadini improntati a trasparenza, comunicazione e partecipazione;
- che definisce ed attua tutte le possibili azioni per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità;
- che informa il proprio operato al concetto di trasparenza, intesa come accessibilità alle informazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità dell'azione amministrativa.

Vision

La vision dell'AOU San Luigi Gonzaga si caratterizza per la capacità di sviluppare sinergie all'interno del sistema sanitario regionale e con il contesto locale e sovrazonale, per realizzare una rete integrata di servizi finalizzata alla tutela salute, in un'ottica di miglioramento continuo, di formazione, di ricerca, di innovazione organizzativa, di sviluppo e valorizzazione delle professionalità nella logica della sostenibilità e del buon uso delle risorse.

Art. 1.5 - Principi ispiratori dell'Atto aziendale

L'Atto aziendale dell'A.O.U. San Luigi non è un semplice atto burocratico, ma un'occasione di cambiamento e sviluppo organizzativo, nel rispetto dei vincoli, della sostenibilità e della riallocazione, adeguata e funzionale agli obiettivi, delle risorse.

Non si tratta solo di elaborare atti, documenti o delibere, ma di agire su quell'insieme di regole, strutture, relazioni, processi, comportamenti e culture che condizionano il perseguimento degli scopi e degli obiettivi dell'Azienda.

L'organizzazione è un sistema sociale, per introdurre dei cambiamenti occorre agire su quegli elementi che ne condizionano il funzionamento: da un lato gli aspetti strutturali e regolamentari (organigrammi, regolamenti, procedure), dall'altro quelli comportamentali e culturali (valori, atteggiamenti, culture, relazioni interpersonali)

In ultima analisi, l'Atto aziendale è dunque un documento programmatico che deve accompagnare e guidare un processo di cambiamento e rendere compatibile la "struttura" con i "processi".

In tale ambito non può essere secondario il rispetto dei vincoli di bilancio. La riduzione di sprechi e inefficienze si deve tradurre nella riallocazione delle risorse in servizi essenziali e innovazioni. Il processo di razionalizzazione riguarderà in particolare il sovra-utilizzo e il sotto-utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie (appropriatezza professionale) e l'inadeguato coordinamento dell'assistenza tra differenti setting di cura (appropriatezza organizzativa).

Dall'analisi effettuata peraltro sono emersi alcuni fabbisogni prioritari nella riprogettazione della macrostruttura aziendale, che possono essere così sintetizzate:

- rafforzamento delle funzioni di direzione strategica ed operativa e degli Uffici di Staff
- semplificazione dell'assetto organizzativo, rendendolo più governabile e più chiaro
- superamento della frammentazione del livello operativo, rafforzando l'integrazione
- chiarimento dei livelli di autonomia e di responsabilità nell'uso delle risorse
- creazione delle condizioni per l'innovazione e per l'orientamento dell'organizzazione all'utente

L'atto aziendale dell'A.O.U. San Luigi si ispira in particolare ai seguenti principi:

- integrazione tra SSN e Università
- sviluppo rete ospedaliera
- collaborazione con altre Aziende
- integrazione e il dialogo con il territorio
 - dipartimentalizzazione
 - riorganizzazione delle aree di ricovero per intensità di cura e assistenza e per processi
 - decentramento dei poteri gestionali
- semplificazione, trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione
- informatizzazione e digitalizzazione.

Integrazione tra SSN e Università

L'Azienda individua, quali sue funzioni prioritarie, non solo l'erogazione delle prestazioni assistenziali necessarie alla popolazione, ma anche la creazione, attraverso la didattica, delle condizioni per formare il nuovo personale e lo sviluppo, mediante la ricerca scientifica, di nuove conoscenze in campo sanitario.

La didattica e il tutoraggio, svolte sia dal personale universitario che ospedaliero del San Luigi, in una reale integrazione, contribuiscono fortemente a creare le competenze e professionalità della futura Sanità piemontese.

In tale ambito risulta da rimarcare l'attività di formazione di base e specialistica svolta, con particolare riferimento ai seguenti ambiti:

- il Polo Didattico del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
- il Corso di laurea in Infermieristica
- il Corso di laurea in Tecnica di riabilitazione psichiatrica
- il Corso magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie

L'A.O.U. San Luigi è inoltre sede delle seguenti Scuole di Specializzazione:

- Scuola di specializzazione in Urologia
- Scuola di specializzazione in Oncologia Medica
- Scuola di specializzazione in Patologia Clinica e Biochimica Clinica,

e fa parte della rete formativa di varie di Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi di Torino.

Sviluppo della rete ospedaliera

La finalità generale cui si ispira tale modello è quello di garantire, nell'ambito della logica di produzione, omogeneità delle risposte sanitarie, adeguati livelli di qualità e sicurezza, in condizione di distribuzione equa delle risorse a livello dell'A.O.U. San Luigi, ma anche in integrazione con gli altri Ospedali della Regione e in dialogo con i Presidi dell'Area Sovrazonale per lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali condivisi.

Collaborazione con altre Aziende

L'A.O.U. San Luigi realizza in forma compiuta la collaborazione con altre Aziende Sanitarie, allo scopo di perseguire i seguenti obiettivi generali:

- sviluppare i percorsi di diagnosi cura e riabilitazione per la definizione di reti in grado di rispondere in modo esaustivo ed appropriato ai bisogni di salute degli utenti
- utilizzare in comune le tecnologie, i professionisti e le risorse critiche, per la razionalizzazione delle attività con investimenti rilevanti e la realizzazione di aree di integrazione
- ricercare, mettere in comune ed applicare procedure amministrative, tecniche e gestionali attraverso l'utilizzo integrato delle conoscenze e delle competenze specifiche
- eliminare i fenomeni di duplicazione delle attività e dei costi ad esse connesse
- implementare contesti innovativi, nonché avviare attività che comportino uso di tecnologie nuove o ad alto costo.

Tali forme di collaborazioni tra le aziende si sviluppano in modo particolare:

- a livello delle strutture complesse e semplici
- nel contesto dei Dipartimenti: lo specifico modello organizzativo è costituito dai dipartimenti interaziendali, che coinvolgono per ambiti di specialità omogenee ciascuna Azienda Sanitaria; il fine dei dipartimenti interaziendali è lo sviluppo di accordi e di linee guida interaziendali che consentano tanto lo sviluppo della continuità dei percorsi assistenziali quanto una crescente omogeneità nelle procedure operative adottate nell'erogazione dei servizi sanitari.

L'integrazione e il dialogo con il territorio

L'integrazione ospedale territorio rappresenta un obiettivo strategico di tutte le aziende sanitarie.

Al territorio viene chiesto di integrarsi con l'ospedale da un lato in termini di maggiore appropriatezza dell'accesso ai servizi ospedalieri, dall'altro nella presa in carico efficace dei pazienti dimessi. All'ospedale viene contemporaneamente chiesto di ripensare la propria organizzazione e modalità di gestione alla luce delle nuove innovazioni gestionali come ad esempio l'intensità di cura

La continuità assistenziale e delle cure risponde alla finalità di creare una integrazione tra l'Ospedale, i Servizi Distrettuali, i Medici di famiglia, con il coinvolgimento dei Gruppi di interesse della

Comunità Locale, per la definizione di percorsi assistenziali che vedano coinvolte le figure professionali che operano in ambiente ospedaliero e in ambito territoriale, e che tengano conto dell'espressione dei bisogni della comunità. La continuità assistenziale deve passare per un percorso di conoscenza tra i diversi attori abilitati a seguire il caso; richiede inoltre la classica organizzazione "centrata sul paziente".

Il coinvolgimento degli utenti e dei pazienti

Nel passaggio dall'attuale modello organizzativo dell'ospedale per reparti specialistici al riassetto per Intensità di Cure è necessario verificare quale impatto questo cambiamento comporta per il paziente. Trovare forme di coinvolgimento dell'utenza che siano adeguate alle peculiarità delle singole realtà locali significa superare l'autoreferenzialità e favorire il consenso generale, garantendo così l'efficacia del cambiamento.

Perché l'utente si senta partecipe e soggetto di tale cambiamento è necessario, in fase di progettazione, individuare strumenti di coinvolgimento che vadano nel duplice senso della partecipazione attiva e della comunicazione.

Se adeguatamente informato, orientato, responsabilizzato, ascoltato, rassicurato ed accolto, il paziente può essere il più grande alleato dell'organizzazione per affrontare il cambiamento e superare le resistenze culturali interne.

Lo sviluppo dei sistemi di gestione (sistema gestione qualità e sistema gestione sicurezza)

Il Sistema Qualità dell'A.O.U. San Luigi è definito come il complesso di risorse, di persone e di strumenti, deputati all'interno dell'organizzazione ad assicurare che i processi impiegati per progettare e produrre i beni e i servizi erogati agli utenti siano i migliori possibili, in relazione ai costi sopportabili e alle risorse disponibili.

Il Sistema Qualità Aziendale si configura come strumento di promozione, sviluppo e supporto operativo per fornire ai Direttori delle Strutture aziendali e agli operatori i mezzi e la metodologia per il governo clinico assistenziale e per il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati integrando e coordinando funzioni sanitarie, amministrative e di supporto.

L'Azienda individua il Sistema di gestione della Sicurezza come sistema di supporto e governo dei processi anche al fine di identificarne le prevedibili criticità in un'ottica di approccio proattivo al rischio nella sua complessità (rischio clinico, ambientale, occupazionale, informativo, tecnologico, economico-finanziario, assicurativo, organizzativo, sperimentale).

L'Azienda considera e promuove la qualità dei servizi offerti sia dal punto di vista dell'efficacia e sicurezza complessiva che della soddisfazione dell'utenza, in quanto sistema in grado di coniugare la continua evoluzione conoscitiva professionale-tecnico-scientifica richiesta dall'elevata complessità delle attività espletate con un elevato livello di integrazione operativa.

Riorganizzazione dell'Ospedale e dipartimentalizzazione per intensità e gradualità di cura e per processi

L'Azienda considera l'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario di gestione di tutte le attività, finalizzato alla razionalizzazione dei processi e ad un impiego efficace ed efficiente delle risorse.

Tale organizzazione, in particolare, persegue l'obiettivo di evitare frammentazioni e duplicazioni di funzioni, consentendo invece un governo collegiale efficace, l'integrazione delle attività nella rete di assistenza e lo sviluppo dei percorsi diagnostico terapeutici.

In un contesto in continua evoluzione sul quale insistono tipologie di offerta assistenziale diverse, se si tiene conto dell'invecchiamento della popolazione, dell'aumento della complessità dell'organizzazione dei servizi sanitari, dello sviluppo di nuove tecnologie, dell'affermazione di nuove professionalità, delle modifiche nella struttura quantitativa e qualitativa dei gruppi professionali, dell'aumento dei rischi collegati a modalità sempre più sofisticate di assistenza e della crescente

limitatezza delle risorse in rapporto alle potenzialità di assistenza, il "nuovo ospedale" deve essere visto come una *"risorsa da usare solo quando è indispensabile e per il tempo strettamente necessario e deve essere ideato ed organizzato ponendo al centro il paziente, con la sua esigenza di cura ed i suoi bisogni di assistenza"*.

Ad indicare il *setting* più appropriato di assistenza è innanzitutto la componente clinica, che una volta stabilita attraverso scale validate, attribuisce al paziente un preciso livello nel quale esso riceverà le cure prescritte, secondo uno specifico grado di intensità definito in base alle migliori evidenze disponibili in letteratura. L'assistenza per intensità di cura prevede tre livelli:

- alta intensità: degenze intensive e sub-intensive, ad esempio rianimazione, unità di terapia intensiva cardiologica (UTIC), Stroke unit;
- media intensità: degenze per aree funzionali: area medica, chirurgica;
- bassa intensità: pazienti a bassa intensità e post-acuti
- day care

Nella figura seguente viene riportato il modello.

L'Ospedale San Luigi riorganizzato per intensità e gradualità di cura e per processi



Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

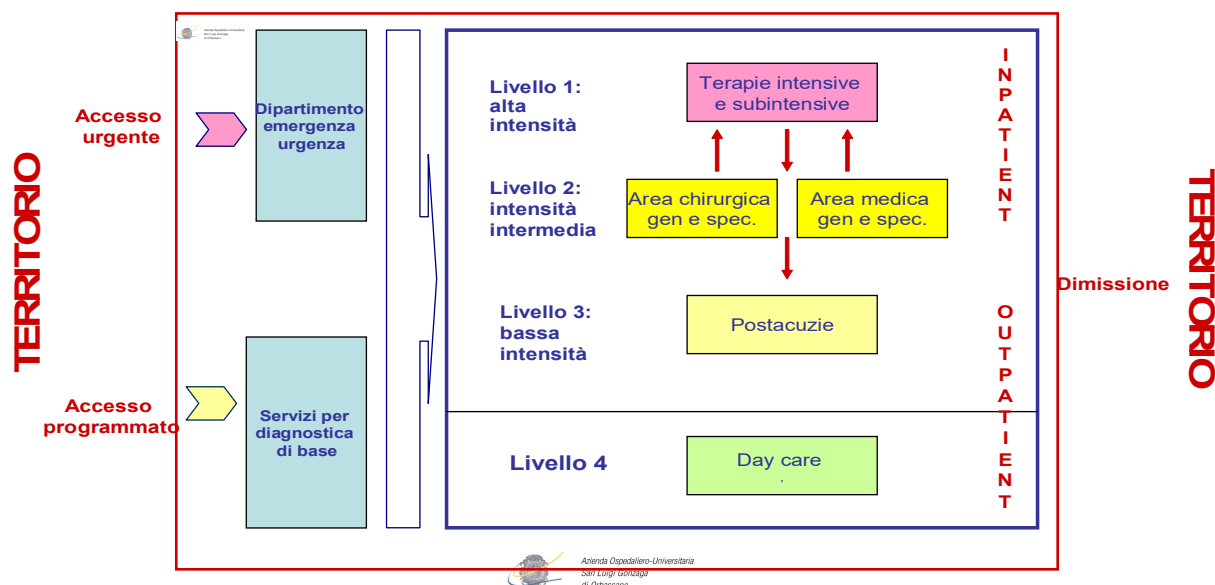


Figura. Modello dell'Ospedale San Luigi per intensità e gradualità di cure

Tale modello è applicabile a diversi livelli (singolo Dipartimento e singola Struttura) all'interno del contenitore ospedale, secondo specifici criteri definiti in base alla casistica di riferimento.

In tale ambito, il nuovo modello presuppone che il Dipartimento sia il livello ottimale per le principali funzioni gestionali (gestione letti e gestione risorse) in chiave di intensità di cura.

Le tradizionali figure di gestione sia mediche (Direttore e Dirigenti) che infermieristiche (Coordinatore) rafforzeranno conseguentemente la propria funzione sulla linea professionale (garanzia e sviluppo delle competenze cliniche, presidio dei percorsi e sviluppo di una pratica evidence based).

Pertanto l'Azienda sta ripensando la propria organizzazione sulla base di un modello strutturato per aree di pazienti con un fabbisogno assistenziale omogeneo, in un'ottica di recupero di efficienza e di maggiore integrazione tra i professionisti.

Sebbene da un punto di vista formale i letti siano suddivisi per ciascuna specialità, per permettere l'invio dei flussi regionali/ministeriali che ad oggi fa ancora riferimento alle suddivisioni per area specialistica, i letti vengono occupati in base alle esigenze chirurgiche.

Logica del “dual ladder”

I modelli di progressione di carriera, con l'assegnazione di incarichi e ruoli di responsabilità, rappresentano una delle logiche organizzative più incisive per la motivazione e lo sviluppo delle risorse umane aziendali; per il personale rappresenta un riconoscimento delle capacità potenziali e delle competenze acquisite, per l'organizzazione costituiscono un meccanismo per valorizzare e selezionare le risorse umane.

Tradizionalmente, la progressione di carriera nell'ambito delle realtà della Pubblica Amministrazione coincide con l'assunzione di crescenti responsabilità manageriali e quindi con l'attribuzione di incarichi di struttura via via più rilevanti; a questo sistema l'Azienda intende affiancare un modello che prevede due percorsi di carriera dirigenziale paralleli (dual ladder):

- percorso manageriale tradizionale (incarichi di struttura)
- percorso di carriera su base tecnico-professionale (incarichi di natura professionale).

Tale sistema presuppone un percorso di graduazione e pesatura dei diversi incarichi individuati nell'organizzazione aziendale, ai quali sono attribuiti livelli retributivi che si rapportino a ruolo, funzioni e responsabilità; alla luce di ciò, gli incarichi di natura professionale possono avere una graduazione e pesatura tali da garantire una efficace valorizzazione dell'incarico svolto, paragonabile, in termini economici, agli incarichi di struttura.

Decentramento dei poteri gestionali

Alla luce dei principi di cui al D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., l'assetto delle competenze e delle responsabilità nel sistema organizzativo dell'Azienda si ispira alla distinzione tra funzioni di indirizzo, programmazione, controllo e compiti di gestione.

Ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., al Direttore Generale spetta la rappresentanza legale dell'Azienda, nonché la direzione strategica e tutti i poteri di gestione, che esercita unitamente al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario, avvalendosi del supporto del Collegio di Direzione. Ai Direttori/Dirigenti Responsabili delle strutture compete la direzione operativa delle medesime, con autonomia gestionale e tecnico-professionale in ordine alle competenze attribuite ed alle risorse assegnate, in linea con gli indirizzi strategici del Direttore Generale.

L'individuazione delle competenze risulta definita:

- dal citato D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;
- dalla normativa regionale in materia;
- dai vigenti CC.CC.NN.LL.;
- dal piano di organizzazione aziendale, per quanto riguarda le specifiche funzioni di competenza;
- da deliberazione aziendale che individua gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno ad opera dei singoli dirigenti;
- da atti di delega del Direttore Generale;
- dai contratti di lavoro stipulati dal Direttore Generale con i singoli Dirigenti in occasione della costituzione del rapporto di lavoro e del conferimento degli incarichi.

In particolare, i Direttori/Dirigenti Responsabili svolgono, tra gli altri, i seguenti compiti:

- adottano gli atti di gestione nell'ambito delle proprie competenze;
- formulano proposte ed esprimono pareri al Direttore Generale, nelle materie di loro competenza;

- coordinano e controllano l'attività del personale assegnato alla struttura da loro diretta;
- curano i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza;
- negoziano con la Direzione gli obiettivi della struttura
- curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive stabilite dal Direttore Generale ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati alla propria struttura;
- sono responsabili dell'efficace ed efficiente uso delle risorse assegnate alla struttura ed in particolare della gestione e dell'effettiva produttività del personale ad essa afferente, nonché dell'organizzazione del lavoro;
- propongono le risorse ed i profili necessari allo svolgimento dei compiti della struttura;
- effettuano la valutazione del personale assegnato, nel rispetto del principio del merito;
- esercitano l'azione disciplinare nei limiti della vigente normativa.

Semplificazione, trasparenza amministrativa, prevenzione della corruzione e tutela della Privacy

L'Azienda, in conformità all'art. 97 della Costituzione, si propone l'obiettivo della semplificazione dell'azione amministrativa, al fine di renderla più snella e celere e quindi ridurre i tempi ed i costi.

Impronta la propria attività alla massima trasparenza nei confronti dei cittadini ed attua le misure necessarie per promuoverne lo sviluppo.

Definisce ed attua infine le strategie volte a prevenire possibili fenomeni di corruzione, promuovendo il rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari e l'adozione di comportamenti improntati ad etica e onestà.

L'obiettivo della prevenzione della corruzione, relativamente alla funzione "acquisti di beni e servizi", è anche perseguito attraverso il ricorso, salvo casi eccezionali e motivati, alle procedure pubbliche di gara ed evitando il ricorso ad affidamenti diretti.

A seguito dell'emanazione del Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR) del 25.05.2018 sulla protezione dei dati, che ha di fatto cambiato la prospettiva dell'approccio alla tutela della privacy rispetto alla precedente regolamentazione, l'A.O.U. San Luigi Gonzaga ha messo in atto un progressivo percorso di adeguamento delle procedure atte a garantire agli assistiti, in ogni fase del percorso assistenziale, la protezione dei dati personali, così come per tutte le altre persone fisiche di cui l'Azienda detenga e tratti dati personali. Ha designato il Responsabile della protezione dei dati (DPO) e ha ulteriormente strutturato la funzione interna di gestione e coordinamento della materia.

Informatizzazione e digitalizzazione

L'Azienda persegue inoltre l'obiettivo dell'informatizzazione delle attività e dei processi, nonché della digitalizzazione dei flussi informativi e della documentazione, prevista dalla vigente normativa.

Tali strumenti rappresentano invero il pilastro della riorganizzazione e modernizzazione della pubblica amministrazione e dovrebbero consentire all'Azienda una maggiore efficienza ed efficacia di azione, la semplificazione del rapporto con il cittadino ed una più facile accessibilità per lo stesso, la riduzione dei tempi e dei costi delle procedure, il risparmio di carta a tutela dell'ambiente, una maggiore trasparenza.

Art. 1.6 - Dichiarazioni etiche

Nel vigente ordinamento costituzionale italiano è centrale la posizione della persona umana, stante il principio fondamentale del riconoscimento e della garanzia dei diritti inviolabili dell'individuo, che viene posto al vertice di detto ordinamento.

L'A.O.U. San Luigi promuove lo sviluppo di una comunità etica nei diversi contesti lavorativi e sociali aziendali, per sottolineare il preciso ruolo etico di tutti coloro che sono chiamati a fornire un servizio pubblico ai cittadini.

Finalità primaria è creare un sistema condiviso di valori etico-professionali, di logiche e di metodiche operative, che siano terreno comune delle differenti culture tecnico-specialistiche e ne favoriscano l'integrazione di approcci e di conoscenze lungo i processi di assistenza, diretti al raggiungimento degli obiettivi comuni.

In tale ambito sono particolarmente rilevanti:

- lo sviluppo del capitale sociale aziendale, cioè il rafforzamento del suo tessuto valoriale, la fiducia e il rispetto reciproco tra i diversi attori;
- la condivisione ed interiorizzazione del modello di norme atte a regolare la reciproca convivenza;
- lo sviluppo e la diffusione all'interno delle Strutture di una cultura condivisa (valori, azioni, comportamenti, orientamenti strategici) in tema di gestione delle attività improntata in senso etico;
- la creazione di un comune interesse morale fra le persone che svolgono la loro vita sociale ed economica in un particolare spazio geografico e sociale;
- l'attivazione del circolo virtuoso tra comportamenti etici, salute individuale e collettiva, produttività sociale ed economica, buon uso delle risorse;
- la ricomposizione di un'unitarietà tra la vita sociale e la vita lavorativa di coloro che nella comunità vivono e lavorano;
- la valorizzazione della "persona" intesa come essere ricco di valori morali, con un deciso rispetto per la dignità propria e altrui, con la consapevolezza di un compito nella società che ha risvolti più ampi verso il raggiungimento di finalità collettive;
- lo sviluppo del benessere organizzativo attraverso la realizzazione di azioni volte al perseguimento e miglioramento del benessere fisico e psicologico del personale.

In tale ottica, in Azienda è operante, oltre al Comitato Unico di Garanzia di cui a successivo specifico punto, un Gruppo per la promozione del benessere organizzativo ed il Consigliere di Fiducia.

2. Assetto Istituzionale: Organi Aziendali, Organismi e relative attribuzioni

Art. 2.1 Organi dell'Azienda

Sono organi dell'A.O.U. San Luigi il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

Art. 2.2 - Direttore Generale

Il Direttore Generale dell'Azienda è nominato dalla Regione, previa intesa con il Rettore dell'Università degli Studi, attingendo obbligatoriamente ad un elenco regionale di idonei predisposto previo avviso pubblico e selezione effettuata da un'apposita commissione costituita dalla Regione medesima.

Ai sensi del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., al Direttore Generale sono riservati tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda; il medesimo è responsabile delle funzioni di indirizzo strategico ed esercita i poteri di governo e di alta amministrazione mediante l'adozione di provvedimenti amministrativi o di atti di diritto privato, d'intesa con il Rettore laddove previsto dalle vigenti disposizioni.

Il Direttore Generale verifica, avvalendosi degli organismi previsti dalla vigente normativa e mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario lo coadiuvano e partecipano alla direzione dell'Azienda; essi assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Competono in particolare al Direttore Generale:

- la rappresentanza legale dell'Azienda
- la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda
- la tutela della sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro
- la nomina e la revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario d'azienda
- la costituzione del Collegio Sindacale
- l'adozione dell'atto aziendale
- la definizione delle strategie aziendali
- l'adozione degli atti di programmazione in materia di acquisizione di beni e servizi
- l'adozione degli atti di programmazione in materia di lavori pubblici;
- l'adozione degli atti di programmazione in materia di consistenza organica;
- l'adozione di tutti gli atti a contenuto normativo a valenza generale, nonché degli atti di indirizzo interpretativo e applicativo di norme
- l'approvazione delle convenzioni
- l'adozione degli atti di bilancio
- la definizione dei budget e degli obiettivi da assegnare alle strutture aziendali
- l'approvazione dei regolamenti
- il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative
- la disciplina delle attività libero-professionali intramoenia
- l'adozione del piano di formazione del personale

- le nomine e designazioni di propria competenza nell'ambito degli organi/organismi collegiali (Collegio di Direzione, Collegi Tecnici, Organismo Indipendente di valutazione, Ufficio per i procedimenti disciplinari, ...)
- l'acquisizione ed alienazione di beni immobili
- le modifiche dello Stato patrimoniale (accettazione di eredità, legati e donazioni o dichiarazioni di beni fuori uso)
- la stipula di contratti di locazione immobiliare e di mutui
- la stipula dei contratti integrativi aziendali
- l'adozione degli atti di costituzione e resistenza in giudizio, nonché di transazione delle controversie
- l'attribuzione di incarichi professionali esterni
- l'adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del programma triennale per la trasparenza e l'integrità

Il Direttore Generale svolge inoltre ogni altra funzione prevista dalla normativa nazionale o regionale; inoltre, fatta salva la ripartizione di competenze risultante dal piano di organizzazione, può delegare, con riferimento a specifici atti di diritto privato o di diritto pubblico, proprie funzioni ai Direttori Amministrativo e Sanitario, nonché ai Dirigenti, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni.

In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o Sanitario più anziano per età.

Art. 2.3 - Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 3 ter del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce sui risultati del riscontro eseguito e sull'andamento dell'attività dell'Azienda ai competenti organi regionali e nazionali ed al Sindaco della città di Torino.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto, ai sensi dell'art. 13 della L.R. n.10/95 così come sostituito dall'art. 1 della L.R. n. 15/14, da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale (con funzioni di Presidente), uno designato dal Ministero dell'Economia e Finanze, uno dal Ministero della Salute.

Art. 2.4 - Collegio di Direzione

Il Direttore Generale si avvale, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 502/92 (come sostituito dalla legge 189/2012) e dell'art. 4 c. 5 del D.Lgs. n. 517/99, del Collegio di Direzione, il quale:

- concorre al governo delle attività cliniche
- partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca e la didattica (nell'ambito di quanto definito dall'Università), i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria

- concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni
- partecipa alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati
- è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Il Collegio di Direzione è composto dal Direttore Generale, che lo presiede, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dai Direttori dei Dipartimenti strutturali e funzionali, dal Dirigente della Di.p.Sa, nonché da eventuali Responsabili di altre macroarticolazioni aziendali.

Ai sensi del disposto della D.G.R. n. 44 - 8029 del 07.12.2018 è altresì componente del Collegio di Direzione il Direttore della Scuola di Medicina dell'Università di Torino.

Partecipano alle riunioni, senza diritto di voto, i Responsabili dei gruppi di progetto.

Possono inoltre essere invitati a partecipare, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, anche Direttori di S.C. o Responsabili di funzioni aziendali interessati all'ordine del giorno.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento.

Art. 2.5 - Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale ed è componente del Collegio di Direzione; dirige i servizi amministrativi, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni dei singoli Dirigenti.

Il Direttore Amministrativo concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale e contribuisce al governo aziendale, partecipando al processo di programmazione strategica e di pianificazione annuale delle attività.

Assume inoltre diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza, ovvero:

- verifica che l'attività dei dirigenti amministrativi, professionali e tecnici si svolga nel rispetto degli obiettivi e dei budgets assegnati;
- coordina le attività volte alla predisposizione delle relazioni di consuntivo per quanto concerne gli aspetti strategici e gestionali a carattere economico-finanziario e patrimoniale;
- coordina i progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi amministrativi, all'innovazione tecnologica, alla razionalizzazione ed al perseguimento di efficienza;
- sovrintende l'integrazione tra le funzioni delle strutture afferenti alle aree amministrativa, tecnica e professionale;
- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative sindacali.

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

Art. 2.6 - Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale ed è componente del Collegio di Direzione; dirige i servizi sanitari, fatte salve le competenze dei Direttori di Struttura e svolge, ai sensi della L. 135/2012, le funzioni e i compiti del Direttore medico di presidio.

Il Direttore Sanitario di Azienda concorre al governo dell'Azienda e, coadiuvando il Direttore Generale, partecipa alla definizione delle linee strategiche delle politiche aziendali, finalizzate alla garanzia di equità nell'opportunità di accesso e al raggiungimento del miglior rapporto efficacia-efficienza e qualità nell'allocazione delle risorse e nella erogazione dei servizi sanitari.

In particolare il Direttore Sanitario di Azienda:

- è garante del governo clinico e in tale veste coordina l'area dell'assistenza nel rispetto delle autonomie professionali e organizzative;
- è garante della qualità e dell'efficienza tecnico operativa della produzione di prestazioni e di servizi, promuovendo la continuità assistenziale e l'integrazione organizzativa, per dare concretezza alle linee strategiche fissate a livello aziendale;
- presidia la funzione aziendale di produzione attraverso il coordinamento delle attività di ricerca epidemiologica-sociale finalizzata alla valutazione dei bisogni di salute e della qualità dei servizi prodotti ed acquistati all'esterno;
- garantisce, nell'ambito della programmazione annuale e pluriennale, la coerenza con gli obiettivi di salute ritenuti prioritari, valutando le opportunità, i criteri e i vincoli per l'elaborazione dei piani attuativi;
- presiede il Consiglio dei Sanitari ed è componente di diritto del Collegio di Direzione;
- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione dei contratti integrativi di lavoro del personale dipendente;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.
- verifica che l'attività dei dirigenti medici e sanitari si svolga nel rispetto degli obiettivi e dei budgets assegnati;
- coordina i progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi clinico-assistenziali, all'innovazione tecnologica, alla razionalizzazione ed al perseguimento di efficienza;
- sovrintende l'integrazione tra le funzioni delle strutture sanitarie;
- è componente del Comitato Etico interaziendale;
- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative sindacali.

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

Art. 2.7 - Organo di Indirizzo

Ai sensi dell'art. 21 c. 3 della L.R. n. 18/2007 e degli accordi Università – Regione relativi all'apporto delle Facoltà di Medicina e Chirurgia alle attività assistenziali del S.S.N. è prevista l'istituzione di un Organo di indirizzo, nello spirito di quanto stabilito all'art. 1 c. 4 del D.Lgs. n. 517/99, con compiti di definizione, nell'ambito dei contenuti della programmazione socio-sanitaria, degli obiettivi annuali e pluriennali di attività e di verifica della rispondenza fra questi e le risorse finanziarie assegnate.

Art. 2.8 - Comitato Tecnico-Scientifico

Nelle more della costituzione dell'Organo di Indirizzo, il raccordo tra l'Azienda e la Scuola di Medicina - Polo San Luigi è garantito dal Comitato Tecnico-Scientifico, così come previsto dal Protocollo d'Intesa Università – Regione relativo all'apporto delle Facoltà di Medicina e Chirurgia alle attività assistenziali del S.S.N.

Il Comitato Tecnico Scientifico è presieduto dal Direttore Generale e dal Rettore dell'Università ed è composto dal Direttore della Scuola di Medicina, dal Direttore Sanitario dell'Azienda, da due

componenti (uno universitario ed uno regionale) della Commissione Regionale per i protocolli d'intesa e da sei esperti, di cui tre nominati dall'Azienda e tre dall'Università.

Art. 2.9 - Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, di cui all'art. 3 c. 12 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico - sanitaria.

Fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico - sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti; si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria svolte dall'Azienda.

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario ed ai sensi della normativa regionale è così composto,

- a) 8 rappresentanti del personale medico;
- b) 3 rappresentanti del personale sanitario laureato non medico di cui 1 farmacista, 1 psicologo e 1 biologo o chimico o fisico;
- c) 2 rappresentanti del personale infermieristico;
- d) 2 rappresentanti del personale tecnico sanitario.

Alle sedute del Consiglio dei Sanitari possono intervenire i Responsabili dei Dipartimenti ospedalieri, i quali possono far verbalizzare valutazioni e proposte senza diritto di voto. Essi non sono conteggiati ai fini del quorum strutturale.

Per le categorie del personale medico e del personale sanitario laureato non medico deve essere garantita la proporzionale rappresentanza della componente universitaria.

Art. 2.10 - Comitato Etico interaziendale

L'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano è afferente al Comitato Etico Territoriale della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, come stabilito con D.G.R. 24 – 6629, di recepimento del Decreto del Ministro della Salute del 26/01/2023.

Ai sensi del comma 2 del citato decreto “Il Comitato Etico Territoriale è competente in via esclusiva per la valutazione delle sperimentazioni cliniche sui dispositivi medici e sui medicinali per uso umano di fase I, II, III e IV per gli aspetti compresi nella parte II dell'art. 7 del regolamento (UE) n. 2014/536 e, congiuntamente con l'Autorità competente, per la valutazione degli aspetti relativi al protocollo di studio, compresi nella parte I della relazione di valutazione di cui all'art. 6 del medesimo regolamento. E' altresì, competente in via esclusiva per la valutazione di indagini cliniche sui dispositivi medici e di studi osservazionali farmacologici”.

Art. 2.11 - Comitato responsabile del programma di lotta contro le Infezioni Ospedaliere

Il **CIO**, Comitato responsabile del programma di lotta contro le Infezioni Ospedaliere (attualmente definite Infezioni Correlate all'Assistenza), è un organo tecnico-scientifico con il compito di vigilare e presidiare gli aspetti relativi al controllo delle infezioni trasmesse in ambito ospedaliero.

Tale attività si esplica attraverso il monitoraggio delle malattie infettive presenti in Ospedale, la valutazione dell'ecosistema microbico ospedaliero e del livello di resistenza agli antibiotici, nonché la verifica delle misure preventive messe in atto.

Tale comitato si occupa pertanto di:

- 1) Definire la strategia di lotta contro le Infezioni Ospedaliere, con particolare riguardo ai seguenti aspetti:
 - organizzazione del sistema di sorveglianza;
 - organizzazione delle misure di prevenzione;
 - coinvolgimento appropriato dei servizi laboratoristi;
 - metodo e mezzi per informare il personale ospedaliero sull'andamento delle infezioni;
 - adozione di una corretta "politica" degli antibiotici;
 - formulazione di proposte operative in ordine a provvedimenti di urgenza da adottarsi dalla Direzione Sanitaria in particolari evenienze di rischio infettivo;
 - partecipazione ai programmi coordinati in ambito regionale e impostazione e promozione di specifiche attività in ordine a particolari problemi;
- 2) Verificare l'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e la loro efficacia;
- 3) Curare la formazione culturale e tecnica in materia del personale.

Art. 2.12 - Comitato unico di garanzia

Il “Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (**CUG**), previsto dall’art. 21 della legge 183/2010, opera in stretto raccordo con il vertice amministrativo aziendale, utilizzando le risorse umane e strumentali messe a disposizione della Direzione ed idonee a garantire le finalità previste dalla legge.

Il CUG esercita i compiti propositivi, consultivi e di verifica definiti con deliberazione del Direttore Generale, nell’ottica del perseguimento dei seguenti obiettivi:

- assicurare, nell’ambito del lavoro, pari opportunità di genere e garantire l’assenza di violenze morali o psicologiche e discriminazioni;
- favorire l’ottimizzazione della produttività, anche attraverso il benessere organizzativo;
- razionalizzare l’organizzazione in un’ottica di parità e contrasto alle discriminazioni.

Art. 2.13 - Servizio Ispettivo Aziendale

I controlli per la verifica dell’osservanza, da parte dei dipendenti, delle disposizioni in materia di incompatibilità e di divieto di cumulo di impieghi ed incarichi, sono effettuati, all’interno dell’Azienda, dal Servizio Ispettivo, la cui composizione e le modalità di funzionamento sono disciplinate da apposito regolamento.

Il Servizio Ispettivo è composto da dipendenti, tre titolari e tre supplenti, nominati dalla Direzione Generale ed è supportato dalle strutture Risorse Umane ed Affari Generali che collaborano all’attività di verifica rispettivamente fornendo i dati richiesti ed espletando le funzioni di segreteria. I componenti del Servizio Ispettivo vengono rinnovati ogni tre anni, con l’obiettivo di garantire la rotazione nell’incarico.

Compito del Servizio Ispettivo è l’accertamento dell’osservanza delle disposizioni normative in materia di incompatibilità da parte del personale in servizio con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o a tempo parziale, secondo la disciplina contenuta nelle disposizioni legislative, regolamentari e contrattuali vigenti in materia. Effettua inoltre controlli sulla effettiva presenza in servizio dei dipendenti, con le modalità specificate in apposito regolamento.

Art. 2.14 - Ufficio Competente per i Procedimenti Disciplinari

L'A.O.U. San Luigi istituisce, ai sensi dell'art. 55 bis del D.Lgs n.165/01 e s.m.i., l'Ufficio per i procedimenti disciplinari competente per le fattispecie in cui è prevista l'irrogazione di una sanzione superiore al rimprovero verbale.

L' Ufficio per i procedimenti disciplinari è composto da tre componenti nominati dal Direttore Generale e da un segretario verbalizzante.

Le competenze dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari sono declinate nell'apposito regolamento.

Art. 2.15 - Organismo Paritetico per l'innovazione

Ai sensi dell'art. 8 del CCNL Comparto Sanità del 27.10.2025 e dell'art. 8 del CCNL Area Sanità del 23.01.2024 è istituito, per ciascuna area, l'organismo paritetico, con attribuzione delle competenze contrattualmente previste.

Detto organismo, che si riunisce almeno due volte all'anno ed è costituito da componenti di designazione aziendale e di designazione sindacale, realizza una modalità relazionale consultiva finalizzata al coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa o sperimentale, di carattere organizzativo dell'Azienda.

3. Aspetti Organizzativi dell'Azienda

Art. 3.1 - Principi organizzativi e macro funzioni dell'Azienda

L'organizzazione aziendale, pur presentandosi unitaria, assume a riferimento la distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica (atti di governo) posta in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale relativa alla tutela della salute, alla produzione ed erogazione dei servizi, di competenza dei vari livelli organizzativi aziendali (atti di gestione).

L'Azienda adotta metodologie organizzative basate sui seguenti principi:

- scelte strategiche adottate secondo uno schema di accentramento partecipato, con l'ausilio di canali organizzati che, supportando la Direzione, permettano il coinvolgimento attivo dei diversi livelli in cui sono inserite le risorse umane dell'Azienda;
- scelte gestionali adottate secondo il principio del decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità, utilizzando gli strumenti della delega, della responsabilizzazione e della valutazione, snellendo i processi e governando i risultati;
- obiettivi individuati, concordati ed attribuiti in modo capillare ai diversi livelli aziendali, adottando il sistema della pianificazione diffusa, intesa come utilizzo degli strumenti propri del project management e del problem solving estesi a tutto il sistema aziendale, all'interno degli indirizzi politico-strategici della Direzione;
- integrazione dei diversi livelli aziendali, sviluppando un sistema decisionale e operativo centrato sulla diffusione delle informazioni e sulla condivisione delle scelte.

La funzione di governo (o di Direzione strategica), esercitata dalla Direzione Generale, è rappresentata dall'insieme delle attività di pianificazione, programmazione, alta amministrazione, controllo strategico e vigilanza.

La funzione di supporto consiste nell'insieme delle attività finalizzate a supportare la Direzione generale e le Strutture preposte allo svolgimento delle funzioni di tutela e di produzione, nell'espletamento delle specifiche funzioni istituzionali. La funzione è svolta a livello centrale, con decentramento di funzioni tecnico amministrative ai vari livelli operativi.

La funzione di produzione e di erogazione dei servizi comprende le attività finalizzate alla organizzazione e gestione delle attività di diagnosi, cura e riabilitazione, anche mediante prestazioni svolte in regime di libera professione intramoenia.

L'articolazione delle funzioni in Strutture Organizzative è descritta all'interno del Piano di Organizzazione dell'Azienda.

Art. 3.2 - Articolazione funzionale

L'A.O.U. San Luigi è articolata nelle seguenti macro-funzioni:

a) funzioni di rappresentanza legale e tutela dell'Azienda

Le funzioni di rappresentanza legale dell'Azienda sono esercitate dal Direttore Generale o da questi delegate per specifiche materie ai Direttori Amministrativo e Sanitario o ai dirigenti.

L'esercizio della funzione di rappresentanza comprende la funzione di tutela dell'Azienda, esercitata dal Direttore Generale cui è riservata la facoltà di adottare misure di salvaguardia nell'interesse dell'Amministrazione, anche in presenza di atti o procedimenti di competenza dei dirigenti dell'Azienda ritenuti illegittimi, inopportuni o non conformi agli indirizzi strategici impartiti o che manifestino inerzia palese su questioni prioritarie, urgenti o considerate di estrema rilevanza per l'Azienda. In tali casi il Direttore Generale, o per espressa delega il Direttore Amministrativo, può assumere la responsabilità diretta del procedimento in questione, in deroga al principio del decentramento dei poteri gestionali.

b) funzioni di indirizzo, programmazione e controllo

Le funzioni di indirizzo, programmazione e controllo strategico, nonché le decisioni di alta amministrazione sono esercitate dalla Direzione Generale, con il supporto del Collegio di Direzione, degli organismi e strutture interessate, nonché – ove previsto dalle vigenti disposizioni – d'intesa con il Rettore.

c) funzioni strumentali o di supporto

Le funzioni strumentali o di supporto centrali sono finalizzate ad assicurare a tutte le strutture interne aziendali ed alla Direzione le necessarie condizioni di operatività; in particolare, sono deputate alla conduzione dei seguenti macro-processi aziendali, come specificato nel piano di organizzazione:

- gestione e sviluppo risorse umane
- progettazione e gestione opere e lavori
- gestione del patrimonio
- gestione farmaci, presidi medico-chirurgici e tecnologie sanitarie
- approvvigionamento di beni e servizi (negli ambiti definiti dalla vigente normativa)
- gestione risorse finanziarie
- controllo di gestione
- relazioni con il pubblico
- gestione contenzioso giudiziale ed extragiudiziale
- gestione degli affari legali.
- gestione igiene e sicurezza ambientale ed individuale
- gestione amministrativa servizi sanitari
- manutenzione impianti ed apparecchiature
- gestione sistema informativo ed informatico
- sviluppo e monitoraggio della qualità dell'attività sanitaria.
- gestione dei magazzini e della logistica

d) funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca

Le funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca rappresentano l'insieme delle attività direttamente correlate alla realizzazione della mission dell'Azienda ospedaliero-universitaria.

Esse sono attuate dalle articolazioni organizzative deputate alla conduzione dei seguenti macro-processi aziendali:

- programmazione, organizzazione ed erogazione di prestazioni sanitarie
- formazione di base
- specializzazione del personale sanitario
- sviluppo ed attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici
- produzione di servizi tecnici e di laboratorio o altri servizi sanitari funzionali alle attività ospedaliere
- ricerca di base e clinica.

Art. 3.3 - Articolazione organizzativa e Piano di Organizzazione Aziendale

L'articolazione dell'A.O.U. San Luigi è definita dal Piano di Organizzazione Aziendale allegato al presente atto.

Esso contiene in particolare:

- 1) l'individuazione delle strutture organizzative dell'Azienda, ovvero:
 - dipartimenti
 - strutture complesse

- strutture semplici a valenza dipartimentale
- strutture semplici in staff o interne alle strutture complesse
- 2) l'articolazione funzionale complessiva delle strutture organizzative;
- 3) le declaratorie delle competenze delle strutture aziendali;
- 4) la dotazione organica complessiva.

L'A.O.U. San Luigi Gonzaga ha definito la propria articolazione organizzativa nel rispetto della D.G.R. n. 21-5144 del 28/12/2012, integrata dalla D.G.R. n. 16-6418 del 30/9/2013 e modificata dalla D.G.R. n. 42-1921 del 27/7/2015, prevedendo strutture complesse e semplici solo in presenza degli elementi costitutivi che le giustificano, così come precisati nell'articolo successivo.

Art. 3.4 - Modalità di identificazione dei Dipartimenti e relative aggregazioni

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

Il dipartimento è la struttura organizzativa costituita dal raggruppamento di una pluralità di strutture complesse (di norma almeno cinque) e di strutture semplici a valenza dipartimentale, le quali perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia e responsabilità professionale, sono tra loro interdipendenti.

I dipartimenti strutturali sono composti da strutture omogenee sotto il profilo delle attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate; una medesima articolazione non può far parte di più dipartimenti strutturali.

I dipartimenti funzionali aggregano strutture operative non omogenee, interdisciplinari, al fine di coordinarne l'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica.

I dipartimenti ad attività integrata (D.A.I.), che costituiscono il modello ordinariamente adottato dall'A.O.U., sono costituiti da strutture a direzione ospedaliera e strutture a direzione universitaria, al fine di assicurare l'esercizio integrato ed inscindibile delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

I dipartimenti interaziendali aggregano strutture appartenenti ad Aziende sanitarie diverse, che hanno finalità e obiettivi comuni di gestione integrata di attività assistenziali

Art. 3.5 - Disciplina dei dipartimenti ad attività integrata con l'Università e delle strutture semplici e complesse a Direzione Universitaria

L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

Per quanto concerne le modalità di identificazione dei dipartimenti ad attività integrata si richiama l'art. 25, mentre l'organizzazione ed il funzionamento dei medesimi sono disciplinati da apposito regolamento, fermo restando che, per la loro specifica natura, la composizione e la dotazione organica e strumentale di tali dipartimenti è funzionale non solo alle attività produttive, ma anche a quelle di insegnamento e di studio.

I D.A.I. sono volti a raggiungere la massima integrazione tra le strutture ospedaliere e le strutture universitarie, sia come integrazione organizzativa (in termini di ottimizzazione e razionalizzazione dell'uso delle risorse), sia come integrazione clinica (in termini di omogeneizzazione dei

comportamenti clinico-assistenziali e dei percorsi diagnostico-terapeutici), sia come integrazione professionale (in termini di scambio di conoscenze ed esperienze tecnico-scientifiche).

Il dipartimento integrato, ossia il dipartimento ospedaliero – universitario, è diretto da un Dirigente nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università e scelto fra i Direttori delle strutture complesse afferenti al dipartimento, secondo quanto stabilito dai protocolli d'intesa Università – Regione e dal D.Lgs. n° 517/99. Il Direttore di dipartimento svolge le funzioni indicate nel successivo art. 29; assicura, inoltre, l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero per scopi di didattica e di ricerca ed ha la responsabilità gestionale delle risorse assegnate, tenendo conto delle necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse all'integrazione con l'Università

Art. 3.6 - Modalità di identificazione delle strutture semplici e complesse e criteri per la loro istituzione

Struttura complessa

La struttura complessa costituisce un'articolazione organizzativa cui è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie.

La denominazione e le funzioni delle strutture cliniche corrispondono alle discipline di cui al DPR 484/1997.

L'individuazione delle strutture complesse è effettuata sulla base della sussistenza di più criteri tra quelli sottoelencati:

- autonomia operativa
- aree fisiche dedicate
- risorse umane assegnate
- risorse economiche gestite
- dimensioni organizzative rilevanti
- valore della produzione quantitativamente o qualitativamente significativo
- rilevanza e complessità delle tecnologie utilizzate

nonché, per l'area sanitaria:

- complessità della casistica trattata
- rilevante numero di posti letto
- ampio bacino di utenza

e, per l'area amministrativa e di supporto:

- compimento di atti di gestione aventi rilevanza esterna;
- gestione di procedimenti amministrativi complessi che richiedono, eventualmente, l'integrazione delle attività di diverse strutture;
- necessità di accentrare, in un'unica struttura organizzativa, attività specialistiche o particolarmente complesse richiedenti elevata professionalità;

Struttura semplice a valenza dipartimentale e in staff/line alla direzione

La *struttura semplice a valenza dipartimentale* è un'articolazione organizzativa con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, costituita limitatamente:

- all'esercizio di funzioni sanitarie strettamente riconducibili alle discipline ministeriali di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i., la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di una S.C.;

- al fine di organizzare e gestire in modo ottimale spazi e attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse.

I posti letto ed il personale dedicato afferiscono direttamente al Dipartimento di riferimento ed il budget è negoziato con il Direttore del Dipartimento medesimo.

La *struttura semplice di staff/line* è un'articolazione organizzativa con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, istituita per l'esercizio di funzioni di supporto alla Direzione, la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di una S.C.

Struttura semplice

E' un'articolazione organizzativa interna di una struttura complessa, dotata di autonomia funzionale ed operativa per lo svolgimento di un'attività specifica e pertinente a quelle della S.C. cui afferisce, con responsabilità di gestione di risorse umane e tecniche.

Dipende gerarchicamente dal Direttore della S.C. di appartenenza.

Art. 3.7 - Esplicitazione del livello di autonomia gestionale e tecnico professionale dei Dipartimenti

Per ogni dipartimento interaziendale costituito sono esplicitati l'autonomia gestionale e tecnico professionale, finalità e obiettivi, nonché relazioni gerarchiche tra le strutture ed è formalizzato un accordo tra le parti per disciplinarne i rapporti e gli aspetti economici.

Nei casi invece in cui manchino i requisiti per l'organizzazione dipartimentale, ma sia opportuno il coordinamento di attività anche di più strutture complesse, si fa ricorso ai *gruppi di progetto*, anche per l'attuazione di programmi nazionali o regionali, oltre che aziendali, specificandone composizione, caratteristiche ed obiettivi.

Gli obiettivi che l'Azienda persegue attraverso l'organizzazione dipartimentale sono:

- il coordinamento dell'attività di tutte le strutture che ne fanno parte e l'organizzazione dei servizi in rete;
- il coordinamento e la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi;
- il miglioramento dell'efficienza gestionale, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture;
- la gestione del budget legato agli obiettivi dipartimentali;
- il monitoraggio sull'andamento dei risultati di budget;
- il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;
- il coordinamento, la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei dipartimenti.

L'attività del dipartimento deve essere oggetto di costante monitoraggio, con particolare riguardo al numero ed alla tipologia delle prestazioni effettuate dalle diverse strutture in ambito dipartimentale. Per ogni dipartimento sono individuate le risorse assegnate in termini di posti letto, personale, strutture edilizie, attrezzature e risorse economico-finanziarie.

Art. 3.8 - Direttore di dipartimento

Il Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i Direttori delle strutture complesse afferenti al dipartimento, previa intesa - per i dipartimenti interaziendali - dei Direttori Generali delle Aziende interessate e previa intesa - per i D.A.I. - con il Rettore dell'Università; il medesimo rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

Il Direttore di dipartimento:

- rappresenta il dipartimento nei rapporti con la Direzione aziendale, con gli altri organi dell'Azienda o interlocutori esterni;
- assicura il coordinamento fra le strutture organizzative che compongono il dipartimento e favorisce lo sviluppo di progetti trasversali;
- presiede il Comitato di dipartimento;
- partecipa al Collegio di Direzione;
- propone, sentito il Comitato di dipartimento, il conferimento della responsabilità delle strutture semplici dipartimentali;
- predispone la proposta di piano di attività annuale del dipartimento;
- concorda con la Direzione gli sviluppi strategici dell'attività del dipartimento;
- negozia con la Direzione gli obiettivi dipartimentali e li attribuisce alle strutture afferenti;
- valuta le performance di tali strutture in relazione agli obiettivi di budget;
- è responsabile del governo clinico e dell'innovazione.

Art. 3.9 - Comitato di Dipartimento

Il Comitato di dipartimento assicura la programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica.

Tale organismo è costituito dai responsabili delle strutture complesse, dai responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale afferenti al dipartimento, dal Coordinatore tecnico o infermieristico, nonché da altri componenti eventualmente previsti dal regolamento che ne disciplina il funzionamento.

Possono partecipare, senza diritto al voto, i responsabili di strutture semplici facenti parte di strutture complesse afferenti al dipartimento stesso, nonché i responsabili di strutture non afferenti al dipartimento ed i rappresentanti di Enti, Associazioni e Categorie professionali che interagiscono con il dipartimento.

Partecipano altresì, senza diritto di voto, i Direttori della S.C. Di.P.Sa e della S.C. Farmacia Ospedaliera, o loro delegati.

Il Comitato di dipartimento svolge le seguenti funzioni:

- elabora i modelli organizzativi del dipartimento;
- programma la razionale utilizzazione delle risorse umane, strumentali ed economiche del dipartimento, in linea con gli obiettivi definiti dalla Direzione;
- elabora proposte in ordine al "budget" assegnato al dipartimento;
- adotta e/o adatta alle specifiche esigenze del dipartimento le linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico-terapeutico;
- stabilisce i modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita;
- propone i piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, programma e coordina le attività di didattica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;
- elabora proposte in merito agli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno;
- esprime parere in tema di incarichi di responsabilità di struttura semplice a valenza dipartimentale;
- fornisce elementi per regolamentare l'attività libero-professionale, secondo le direttive generali stabilite dall'Azienda e le possibilità logistiche esistenti all'interno del dipartimento o più in generale dell'Azienda;
- valuta altresì ogni altra proposta o argomento che gli venga sottoposto dal Direttore del dipartimento o da singoli dirigenti delle strutture che costituiscono il dipartimento stesso, in relazione a problemi od eventi di particolare importanza;

- svolge ogni altra funzione prevista da vigenti disposizioni nazionali e regionali e dai protocolli d'intesa Università-Regione.

Il Comitato di Dipartimento è disciplinato da apposito regolamento aziendale.

Art. 3.10 - Direttore di struttura complessa

Il Direttore di struttura complessa dirige ed è responsabile dell'attività della struttura.

In particolare, tenendo conto delle peculiarità proprie delle strutture sanitarie e delle strutture amministrative e di supporto:

- concorda con la Direzione gli sviluppi strategici dell'attività di sua competenza e gli obiettivi di medio termine;
- negozia con la Direzione e con il Direttore di dipartimento (ove esistente) gli obiettivi della struttura ed assegna ai collaboratori gli obiettivi specifici oggetto di retribuzione di risultato;
- assicura il regolare svolgimento dell'attività, la continuità e l'appropriatezza assistenziale;
- individua e disciplina le competenze operative e decisionali delle posizioni e delle figure professionali della struttura;
- nomina, in caso di assenza, il suo sostituto tra i dirigenti in dotazione alla struttura;
- propone i dirigenti cui attribuire responsabilità di direzione di strutture semplici (se sue articolazioni) e/o responsabilità professionali;
- elabora il piano annuale delle attività e ne presidia la realizzazione;
- definisce le linee guida assistenziali appropriate all'attività clinica svolta esclusivamente nella struttura diretta e ne assicura il rispetto;
- contribuisce alla definizione delle linee guida assistenziali per l'attività clinica che preveda il contributo non esclusivo della struttura diretta;
- assicura la disponibilità delle risorse necessarie alle Strutture Semplici dipartimentali secondo le modalità e le quantità stabilite a livello dipartimentale;
- assicura il corretto utilizzo, l'adeguata manutenzione e il pieno sfruttamento delle risorse tecnologiche in dotazione e propone le priorità di acquisizione finalizzate al continuo aggiornamento del parco tecnologico;
- assicura la puntuale rilevazione dell'attività svolta dalla struttura;
- vigila ed assicura il corretto e regolare rispetto delle direttive aziendali, in particolare in materia di igiene e sicurezza e sulla tenuta della documentazione clinica
- adotta gli atti di gestione nelle materie di competenza ed in quelle delegate;
- formula proposte ed esprime pareri al Direttore Generale, nelle materie di competenza;
- adotta gli atti relativi all'organizzazione della struttura;
- coordina e controlla l'attività del personale assegnato alla struttura;
- cura i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza.
- è responsabile dell'efficace ed efficiente uso delle risorse assegnate alla struttura ed in particolare della gestione e dell'effettiva produttività del personale ad essa afferente, nonché dell'organizzazione del lavoro anche mediante la predisposizione della turnistica nei tempi previsti;
- propone le risorse ed i profili necessari allo svolgimento dei compiti della struttura;
- effettua la valutazione del personale assegnato, nel rispetto del principio del merito, vigilando altresì sull'acquisizione dei richiesti crediti formativi;
- monitora sul tempestivo riscontro ai reclami dell'utenza pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico
- assicura la massima tempestività nel riscontro ai quesiti riguardanti problematiche medico legali

Art. 3.11 - Responsabile di struttura semplice (a valenza dipartimentale, in staff/line o interna a S.C.)

E' responsabile dell'attività della struttura.

In particolare, tenendo conto delle peculiarità proprie delle strutture sanitarie e delle strutture amministrative:

- garantisce la conduzione clinica e organizzativa dell'attività della struttura coerentemente agli obiettivi e ai criteri definiti a livello di Direzione (se in staff) o di dipartimento di appartenenza (o a livello di struttura complessa, se sua articolazione) e alla cui individuazione partecipa attivamente;
- definisce (se in staff) o sottopone al Direttore di dipartimento di riferimento (o al responsabile di struttura complessa, se sua articolazione) l'organizzazione interna della struttura;
- definisce (se in staff) o sottopone al Direttore di dipartimento di riferimento (o al responsabile di struttura complessa, se sua articolazione) le linee di politica assistenziale ritenute più pertinenti al soddisfacimento dei principi di appropriatezza delle tecniche e/o delle procedure, di efficacia e di efficienza dei trattamenti diagnostico-terapeutici, di qualità del servizio e ne garantisce l'osservanza una volta approvate;
- assicura la partecipazione e l'assolvimento delle attività comuni (guardia, pronta disponibilità) di struttura e/o di dipartimento;
- assicura il corretto utilizzo, l'adeguata manutenzione e il pieno sfruttamento delle risorse tecnologiche in dotazione e propone le priorità di acquisizione finalizzate al continuo aggiornamento del parco tecnologico;
- assicura la partecipazione e/o l'uso delle risorse in dotazione a progetti/programmi all'interno della struttura e/o interdipartimentali;
- assicura la puntuale rilevazione dell'attività svolta nel rispetto delle modalità definite;
- partecipa al Comitato di dipartimento (ove trattasi di struttura semplice dipartimentale);
- assicura il corretto e regolare rispetto delle direttive aziendali, in particolare in materia di igiene e sicurezza;
- adotta gli atti di gestione nelle materie di competenza;
- formula proposte ed esprime pareri al Direttore Generale, nelle materie di competenza;
- coordina e controlla l'attività del personale assegnato alla struttura;
- cura i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza.

Art. 3.12 - Tipologia di incarichi dirigenziali

Le tipologie di incarico conferibili ai Dirigenti sono:

- incarico di direzione di dipartimento
- incarico di direzione di struttura complessa
- incarico di responsabilità di struttura semplice a valenza dipartimentale
- incarico di responsabilità di struttura semplice in staff/line o afferente a struttura complessa

- incarico professionale di altissima professionalità a valenza dipartimentale
- incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa ovvero di struttura semplice anche a valenza dipartimentale o distrettuale:
- incarico professionale di alta specializzazione
- incarico professionale di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo
- incarico professionale iniziale

Gli incarichi sono conferiti sulla base dell'assetto organizzativo aziendale e della graduazione delle funzioni che saranno definite con apposito atto che terrà conto del modello "dual ladder" in precedenza esplicitato.

Art. 3.13 - Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali

Ad ogni dirigente è affidato un incarico dirigenziale.

Gli incarichi di direzione di dipartimento, sia strutturale che funzionale, sono conferiti dal Direttore Generale, nell'ambito dei dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento stesso; per i dipartimenti ad attività integrata con l'Università, sono conferiti dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.

Il Direttore di dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

L'affidamento e la revoca degli incarichi avvengono con atto scritto e motivato del Direttore Generale, nei casi e con le procedure previste dalla vigente normativa, dalla contrattazione collettiva e da apposito regolamento aziendale, nel rispetto dei principi della trasparenza, pubblicità e giusta valutazione delle candidature dei dirigenti in possesso dei requisiti prescritti.

Per le strutture complesse a direzione universitaria, i relativi incarichi di responsabilità sono conferiti dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore e secondo le modalità definite nei protocolli d'intesa Università-Regione.

Ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs. N. 517/99 e del vigente Protocollo d'intesa, ai professori di prima e seconda fascia ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di direzione di struttura semplice o complessa, il Direttore Generale, sentito il Rettore dell'Università, affida la responsabilità e la gestione di programmi o progetti finalizzati all'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale.

La revoca dell'incarico di Responsabile, ai fini assistenziali, delle strutture complesse a direzione universitaria è effettuata dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore

4. Modalità di gestione, controllo e valorizzazione delle risorse

Art. 4.1 - Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione

La funzione di programmazione dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga viene svolta nel rispetto di quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale, ponendo particolare attenzione a tradurre nella realtà locale le linee di indirizzo in rapporto agli specifici bisogni di salute che emergono sul territorio.

Per lo svolgimento di tale funzione la Direzione aziendale si avvale delle proprie Strutture, in particolare di quelle in Staff, cui sono demandati ruoli di programmazione.

Art. 4.2 - Programmazione, gestione e governo dell'Azienda

Per programmazione si intende un processo continuo di previsione di risorse e di servizi che permetta di raggiungere determinati obiettivi secondo un ordine di priorità stabilito.

La programmazione sanitaria deve quindi caratterizzarsi per la capacità di individuare, rispetto al quadro sanitario rilevato, i determinanti e le tendenze più significative che producono effetti sulla salute della popolazione, calibrando su di essi l'allocazione delle risorse.

La programmazione deve progettare prevedendo gli effetti delle azioni individuate e la loro efficacia attesa, decidendo la quantità delle risorse più adatte alle particolari situazioni sanitarie del territorio di riferimento.

Si tratta, quindi, di realizzare, una programmazione aziendale articolata su due livelli:

- uno in linea con le macro politiche sanitarie nazionali e regionali;
- l'altro con le proposte tecnico-operative provenienti dalle Strutture produttive e dai loro livelli di responsabilità.

Il governo e la gestione dell'Azienda si basano sulla definizione degli obiettivi di salute, di assistenza e di gestione che orientino in modo preciso le scelte verso i bisogni prioritari della popolazione, ottimizzando l'impiego delle risorse disponibili.

La gestione per obiettivi diffusi e integrati fra i differenti livelli dell'Azienda coinvolge tutti i centri di responsabilità e rappresenta il fattore unificante del sistema e delle sue macro e micro articolazioni.

Art. 4.3 - Sistema di budget

Il sistema di budget, in particolare, rappresenta, per tutti i livelli di responsabilità coinvolti, lo strumento per individuare i principali obiettivi e le specifiche azioni necessarie per realizzarli, definendo allo stesso tempo le risorse necessarie per il loro perseguimento.

L'Azienda, attraverso il metodo della pianificazione strategica, correla gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento.

Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive:

- la individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale e la definizione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive;
- la conseguente attivazione dei programmi di intervento predisposti e quella del "controllo" dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento-scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.

Il processo di budget consente di individuare per ciascun livello dei centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'Azienda obiettivi di risultato e di efficienza specifici per l'attuazione

delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nel periodo di tempo previsto.

Il processo di budget consente l'integrazione fra la Direzione Generale e tutte le articolazioni organizzative all'interno dell'Azienda, mediante la responsabilizzazione diretta dei professionisti e identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni delle finalità istituzionali.

All'attività di programmazione, gestione e controllo è funzionale il sistema di reporting, che consente di analizzare e confrontare obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti, indirizzando verso eventuali azioni correttive.

Art. 4.4 - Sistema premiante

Il Sistema Premiante è l'ambito operativo dell'Azienda volto ad allineare il comportamento delle risorse umane alle aspettative dell'organizzazione, incentivando i comportamenti desiderati e disincentivando quelli non desiderati.

Tale sistema è considerato parte del più ampio sistema di gestione e sviluppo delle risorse umane.

Il sistema premiante può svolgere la sua funzione quando l'applicazione degli incentivi e disincentivi avvenga sulla base di criteri oggettivi, in funzione dei comportamenti organizzativi tenuti (o agiti) dal personale o dei risultati dallo stesso conseguiti.

Ne consegue la necessità di una stretta integrazione del sistema incentivante con il sistema di valutazione del personale e, più precisamente, con le componenti di quest'ultimo deputate alla valutazione delle prestazioni.

Art. 4.5 - Disciplina dei controlli interni

a) Controllo di regolarità amministrativa e contabile

Tale controllo è svolto dal Collegio Sindacale, le cui funzioni sono elencate all'art. 10 del presente atto.

In particolare, gli atti deliberativi di cui all'articolo 4, comma 8 della legge 30/12/1991 n. 412 sono trasmessi al Collegio Sindacale almeno cinque giorni prima della pubblicazione all'Albo dell'Azienda. Entro quindici giorni dal ricevimento dell'atto, il Collegio notifica al Direttore Amministrativo gli eventuali rilievi; il mancato inoltro di rilievi entro tale termine equivale a riscontro positivo.

Relativamente agli atti di bilancio il Collegio redige, entro quindici giorni dal loro ricevimento, apposita relazione.

Qualora dalle attività di vigilanza effettuate emergano gravi irregolarità nella gestione o questa presenti situazioni di disavanzo, il Collegio ne dà immediata comunicazione al Presidente della Giunta Regionale.

b) Controllo di gestione

È svolto dalla S.S. Controllo di gestione, che supporta la Direzione Generale nell'attività di programmazione e valutazione e le articolazioni aziendali nell'attività di monitoraggio ai fini della verifica dell'andamento della gestione.

Il processo si sviluppa in quattro momenti fondamentali: la fase di *programmazione*, nella quale vengono definiti gli obiettivi e si programmano le risorse, le azioni ed i tempi necessari per realizzarli (budget); la fase di *gestione*, nella quale vengono rilevati gli eventi verificatisi; la fase di *controllo*, nella quale, con cadenze periodiche infrannuali, si verifica che la gestione si svolga in modo tale da permettere il raggiungimento degli obiettivi prefissati e la fase di *consuntivazione*, nella quale si dà conto delle risultanze definitive della gestione.

c) Valutazione della dirigenza

Gli organismi preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti (anche universitari convenzionati) dell'Azienda sono i Collegi Tecnici e l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.); le modalità e gli effetti della valutazione sono disciplinati da apposito regolamento.

Ai sensi delle vigenti disposizioni normative e dei CC.CC.NN.LL. Area Sanità e Personale Area delle Funzioni Locali il Collegio Tecnico procede alla verifica:

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

Composizione e funzionamento del Collegio Tecnico sono definiti in apposito regolamento aziendale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), così come previsto dall'art. 14 del D. Lgs 150/2009 e s.m.i, e dal richiamato dalla D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013:

- misura e valuta la performance organizzativa di ciascuna struttura aziendale, sulla base degli obiettivi assegnati e ne trasmette i risultati alla Direzione Generale;
- propone alla Direzione Generale, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice, anche ai fini dell'attuazione del sistema premiante.

L' O.I.V. è un organismo collegiale in possesso di elevata professionalità ed esperienza maturata nel campo del management, della pianificazione e controllo di gestione, dell'organizzazione e della gestione del personale, della misurazione e valutazione della performance e dei risultati; le funzioni e le modalità di funzionamento sono disciplinate da apposito regolamento

Art. 4.6 - Qualità e Risk Management

L'Azienda definisce i processi organizzativi finalizzati allo sviluppo di un sistema aziendale che assicuri la qualità dei servizi, il miglioramento continuo dei risultati e il contenimento dei rischi clinici attraverso lo sviluppo e l'applicazione delle metodologie di risk management

La Direzione assume il Sistema Qualità e la Gestione del Rischio Clinico come parte integrante delle scelte operate nei processi di riorganizzazione e di gestione delle attività; in tale ottica, considera fondamentali:

relativamente alla Qualità:

- l'accreditamento di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali;
- il rafforzamento del governo clinico;
- l'adozione di metodologie di verifica e di indicatori di monitoraggio della qualità e quantità delle prestazioni;
- l'individuazione di apposita struttura deputata al governo del sistema qualità aziendale, come previsto nell'allegato piano di organizzazione.

relativamente al Risk Management:

- sviluppo del sistema di gestione del rischio clinico, non infettivo, per la prevenzione/contenimento di errori sanitari, con elaborazione di specifici indicatori;
- rafforzamento della consapevolezza degli operatori sulla responsabilità professionale;
- l'individuazione di apposita struttura deputata alla gestione aziendale della sicurezza clinica, come previsto nell'allegato piano di organizzazione.

Art. 4.7 - Previsione della regolamentazione interna

Si rinvia agli atti regolamentari la disciplina delle materie agli stessi demandati dal presente Atto Aziendale, quali a titolo esemplificativo:

- il Regolamento di gestione e amministrazione del patrimonio;
- il Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione;
- il Regolamento sul funzionamento del Consiglio dei Sanitari;
- il Regolamento in materia di posizioni ed incarichi dirigenziali;
- il Regolamento sulla libera professione;
- il Regolamento dell'OIV;
- Il Regolamento di Dipartimento;
- il Regolamento del Servizio ispettivo.

Art. 4.8 - Gestione e valorizzazione delle risorse umane interne

Le risorse umane sono la componente principale per la garanzia di riuscita della “mission” dell’Azienda.

L'Azienda ritiene che, per la valorizzazione delle risorse umane, siano fondamentali la **formazione**, intesa come:

- percorso continuo di aggiornamento delle conoscenze e di miglioramento delle capacità professionali;
- strumento utile ai fini della progressione di carriera;
- mezzo di coinvolgimento negli obiettivi aziendali, soprattutto in momenti di cambiamento

e la **valutazione**, vista quale:

- mezzo di misurazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati e della performance professionale espressa nello svolgimento delle prestazioni assegnate;
- presupposto per una corretta applicazione di un sistema premiante o sanzionatorio;
- processo funzionale a percorsi di carriera che prescindano da criteri legati ad automatismi;
- strumento per creare consapevolezza e coinvolgere i professionisti.

La valenza della mission e dei compiti primari dell’Azienda, l’ampiezza e il livello di complessità dell’organizzazione e della gestione, le specificità del suo sistema produttivo, l’impegno previsto dalla pratica del governo clinico e le scelte di decentramento e di coinvolgimento gestionale dei professionisti, fanno della risorsa umana il fattore critico e strategico del sistema.

L’obiettivo della centralità del cittadino, della “cura della persona” sul piano delle tecniche sanitarie, del rispetto pieno dei suoi diritti, della soddisfazione delle sue aspettative è veicolato per intero dai professionisti e dagli operatori, in particolare dal loro stile di relazione con gli utenti.

L’Azienda mira, quindi, ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane della Struttura, in particolare nell’area dell’assistenza alla persona, per mettere a disposizione del cittadino un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di benessere della persona.

L’Azienda è fortemente orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità.

L’Azienda mette in atto, quindi, tutte le iniziative e le azioni possibili utili alla crescita dei livelli di qualità e di “maturità” professionale di tutte le risorse umane della Struttura, dagli operatori di base, ai vertici aziendali. Particolare attenzione viene posta all’addestramento, all’aggiornamento e alla formazione del personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale.

Nell'ambito dell'organizzazione dell'Azienda, le risorse umane rappresentano il capitale principale e lo strumento attraverso il quale garantire il raggiungimento della mission aziendale.

L'Azienda progetta e sviluppa un sistema di organizzazione fondato su criteri di gestione delle risorse umane ispirate ai seguenti principi e valori:

- valorizzazione dell'autonomia professionale;
- responsabilizzazione;
- collaborazione e condivisione delle strategie, dei programmi e dei singoli obiettivi;
- lavoro di gruppo;
- propositività e disponibilità al cambiamento.

L'Azienda, inoltre, adotta sistemi di gestione atti a sviluppare le competenze di tutte le risorse professionali nell'organizzazione, per mezzo del sistema formativo, di sistemi di valutazione delle competenze e di valutazione delle prestazioni.

Il sistema di incentivazione è riferito a obiettivi attribuiti dalla Direzione Generale ai responsabili delle Strutture e la verifica del raggiungimento dei risultati, condizione necessaria per l'erogazione del trattamento di produttività, è affidata all'OIV.

Art. 4.9 - Informazione, partecipazione, accoglienza, tutela dell'utenza e coinvolgimento del volontariato

- I principali strumenti che l'Azienda utilizza per lo sviluppo della funzione di informazione, partecipazione e tutela dell'utenza sono:
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico con Linea Verde dedicata;
- il Sito Internet aziendale;
- la Carta dei Servizi;
- la Guida per la tutela e la partecipazione dei cittadini, che prevede, tra l'altro, il Regolamento di Pubblica Tutela, le procedure a garanzia del primo e del secondo livello di tutela, la scheda per le segnalazioni e i suggerimenti degli utenti e i diritti e doveri dei cittadini;
- la Conferenza dei Servizi
- la collaborazione con le associazioni territoriali di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini, comprese anche le Associazioni dei Consumatori.

L'Azienda adotta inoltre specifiche procedure finalizzate a:

- facilitare l'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie;
- rilevare la qualità percepita dall'utente;
- promuovere il miglioramento della qualità dei servizi offerti;
- definire percorsi di continuità ospedale-territorio;
- sviluppare canali di comunicazione innovativi.

L'A.O.U. San Luigi, infine, promuove, mediante la costituzione della Conferenza aziendale degli organismi di rappresentanza delle associazioni di tutela, delle organizzazioni di volontariato e degli altri soggetti del terzo settore impegnati nella tutela del diritto alla salute, la partecipazione, da parte degli utenti, alla programmazione delle prestazioni erogate.

Art. 4.10 - Prevenzione della corruzione e trasparenza

Per prevenire e contrastare la corruzione e l'illegalità secondo quanto previsto dalla legge 6 novembre 2012 n. 190 e successive modifiche ed integrazioni, l'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano adotta il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sulla base delle previsioni dell'art. 1, commi 5 e 9, della citata legge.

Il Piano è aggiornato annualmente e, comunque, ogni qualvolta emergano rilevanti mutamenti organizzativi dell'amministrazione e/o venga approvato un nuovo Piano di Organizzazione Aziendale.

Al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nominato dal Direttore Generale, compete:

- l'elaborazione, nei termini previsti, della proposta del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, adottato dalla Direzione Generale;
- la definizione delle procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, inserendoli nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- la verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità con proposta di modifiche in caso di accertamento di significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- la verifica, d'intesa con il dirigente competente, della rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- la pubblicazione, ogni anno nel sito *web* dell'amministrazione, di una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmissione della stessa alla Direzione Generale e all'Organismo Indipendente di Valutazione;
- il 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, nonché segnalando alla Direzione Generale, all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) e, nei casi più gravi, all'Ufficio competente per i procedimenti disciplinari le ipotesi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il Servizio ispettivo aziendale, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, collabora con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e trasmette allo stesso le risultanze dell'attività ispettiva espletata. Collaborano altresì con il RPCT i dirigenti, il restante personale, e altri organismi e servizi di controllo.

Art. 4.11 - Gestione dei sinistri

Le attività connesse alle varie fasi del processo di gestione dei sinistri di responsabilità civile verso terzi sono organizzate e gestite secondo il modello organizzativo-gestionale definito nell'ambito degli atti regionali che disciplinano il programma assicurativo per la gestione dei sinistri RCT/O delle Aziende Sanitarie Regionali (articolo 21 della legge regionale 14 maggio 2004, D.G.R. n. 35 – 9620 del 15 settembre 2008, D.G.R. n. 55 -12646 del 23 novembre 2009 e s.m.i., D.G.R. n. 21 – 6940 del 23/12/2013 e D.G.R. 29 marzo 2019 n. 68-8678).

La definizione dei sinistri afferenti alle ASR dell'Area di competenza di importo compreso fra euro 5 mila ed euro 395.000 mila per sinistro, ricadenti nei limiti di valore del fondo regionale, rientra nella responsabilità gestionale dei Comitati di Gestione dei Sinistri costituiti presso le Aree di Coordinamento Sovrazonale.

L'A.O.U. San Luigi è ricompresa nell'Area di Coordinamento Sovrazonale "Area TO A.O.U.-Aziende Ospedaliere A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, AO CTO/M. Adelaide TO, AO OIRM/S. Anna TO, AO Mauriziano TO" e fa parte del relativo Comitato di Gestione dei Sinistri.

5. Disposizioni Finali

Art. 5.1 - Norma finale

L'Azienda adotta specifici regolamenti, oltre a quelli richiamati nel presente atto, finalizzati alla disciplina di singoli aspetti della propria organizzazione e funzionamento.

Per tutto quanto non disciplinato dall'Atto Aziendale o dai citati regolamenti, si rinvia alle vigenti disposizioni nazionali e regionali, nonché ai Protocolli d'Intesa Regione-Università; perde invece efficacia la pregressa disciplina regolamentare ed organizzativa in contrasto con norme e principi contenuti nel presente atto.

Art. 5.2 - Decorrenza di applicazione dell'Atto Aziendale

Il presente Atto Aziendale si applica a decorrere dalla data del provvedimento regionale con il quale sarà formalizzato l'esito positivo della verifica prevista dalla specifica D.G.R.

6. Riferimenti

- D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012 *“Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2015”*;
- D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 *“Approvazione principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e applicazione parametri standard per l'individuazione di Strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012”*;
- D.G.R. n. 6-5519 del 14.03.2013 *“Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015)”*;
- D.G.R. n. 16-6418 del 30.09.2013 - Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.12 *“Approvazione principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e applicazione parametri standard per l'individuazione di Strutture Semplici e Complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012 – Allegato n. 1”*;
- D.G.R. 25-6944 del 23.12.2013 *“Linee di indirizzo per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione”*.
- D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 *“Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale”*;
- D.G.R. n. 1-924 del 23.01.2015 - Integrazioni alla D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 *“Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale”*;
- D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 - Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 s.m.i. All 1) e approvazione All A. *“Approvazione principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e applicazione parametri standard per l'individuazione di Strutture Semplici e Complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012”*;
- D.G.R. n. 22-5293 del 03.07.2017 *“Riorganizzazione e razionalizzazione dei Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale della Regione Piemonte, in accordo con la rete ospedaliera”*;
- D.G.R. 2-530 del 19.11. 2019 *“Principi per l'Organizzazione delle aziende sanitarie regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, come previsto dall'art. 12 comma 1 lett. B del Patto per la Salute 2010 – 2012 Modifica ed Integrazione DGR n. 42-1921 del 27 maggio 2015. All. A) par. 3.5- Determinazione del numero strutture complesse dell'Area PTA”*.

**Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga di Orbassano**

PIANO DI ORGANIZZAZIONE



Sommario

1. Piano di Organizzazione dell'AOU San Luigi Gonzaga	2
<i>Tipologie di strutture</i>	3
2. Articolazione Organizzativa Generale	4
<i>Livello centrale</i>	5
<i>Dipartimenti ospedalieri</i>	6
Dipartimento di area chirurgica ed intensiva	6
Dipartimento di area medica ed oncologia	8
Dipartimento di area medica specialistica	11
<i>Altri Dipartimenti funzionali e/o interaziendali</i>	12
3. Collaborazione tra AOU San Luigi Gonzaga ed altre Aziende Sanitarie	14
4. Organigramma	15
3. Funzionigramma	16

1. Piano di Organizzazione dell'AOU San Luigi Gonzaga

La riconfigurazione del sistema organizzativo e funzionale dell'AOU San Luigi, necessaria per conseguire gli obiettivi posti dal Piano Sanitario Regionale, si basa su presupposti e scelte a tendenziale stabilità nel tempo.

Eventuali aggiustamenti sono comunque possibili e necessari nel tempo alla luce dei ritorni di funzionalità che l'impianto organizzativo mostra nella sua implementazione e per garantirne sempre la sua massima aderenza al mutare delle condizioni di contesto.

Il punto focale è porre il sistema definibile ad "alta complessità" nelle migliori condizioni organizzative per affrontare quello sforzo gestionale, esteso, continuo e prolungato nel tempo per determinare la massima sostenibilità del sistema.

L'azione sulla dimensione strutturale è propedeutica per intervenire successivamente sui singoli processi produttivi migliorandone l'efficienza ed efficacia e riorganizzandoli secondo le logiche più recenti, dall'intensità di cura ed assistenza negli ospedali, alla gestione integrata della cronicità tra ospedale e territorio.

Il presente "Piano di Organizzazione" aziendale dell'AOU San Luigi costituisce allegato e parte integrante dell'Atto Aziendale e disciplina in particolare:

- l'individuazione delle Strutture Organizzative;
- le declaratorie delle funzioni e competenze delle Strutture Organizzative;
- l'articolazione delle Strutture Organizzative;
- i rapporti di dipendenza strutturale, funzionale e le diverse forme di coordinamento ed integrazione delle attività delle Strutture;
- l'organigramma.

Tipologie di strutture

In sintesi il piano di organizzazione dell'AOU San Luigi Gonzaga prevede le strutture di seguito illustrate:

Dipartimento

Il *dipartimento* è la struttura organizzativa costituita dal raggruppamento di una pluralità di strutture complesse (di norma almeno cinque) e di strutture semplici a valenza dipartimentale, le quali perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia e responsabilità professionale, sono tra loro interdipendenti.

I *dipartimenti strutturali* sono composti da strutture omogenee sotto il profilo delle attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate; una medesima struttura non può far parte di più dipartimenti strutturali.

I *dipartimenti funzionali* aggregano strutture operative non omogenee, interdisciplinari, al fine di coordinarne l'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica.

I *dipartimenti ad attività integrata (D.A.I.)*, che costituiscono il modello ordinariamente adottato dall'AOU, sono costituiti da strutture a direzione ospedaliera e strutture a direzione universitaria, al fine di assicurare l'esercizio integrato ed inscindibile delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

I *dipartimenti interaziendali* aggregano strutture appartenenti ad Aziende sanitarie diverse, che hanno finalità e obiettivi comuni di gestione integrata di attività assistenziali

Per ogni dipartimento interaziendale costituito sono esplicitati finalità e obiettivi, nonché relazioni gerarchiche tra le strutture ed è formalizzato un accordo tra le parti per disciplinarne i rapporti e gli aspetti economici.

Struttura complessa

La struttura complessa costituisce un'articolazione organizzativa cui è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie.

La denominazione e le funzioni delle strutture cliniche corrispondono alle discipline di cui al DPR 484/1997.

Struttura semplice a valenza dipartimentale e in staff/line alla direzione

La *struttura semplice a valenza dipartimentale* è un'articolazione organizzativa con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (budget negoziato con il Direttore di Dipartimento), costituita limitatamente:

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

I posti letto ed il personale dedicato afferiscono direttamente al Dipartimento di riferimento ed il budget è negoziato con il Direttore del Dipartimento medesimo.

La *struttura semplice di staff/line* è un'articolazione organizzativa con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, istituita per l'esercizio di funzioni di supporto alla Direzione, la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di una S.C.

Struttura semplice

E' un'articolazione organizzativa interna di una struttura complessa, dotata di autonomia funzionale ed operativa per lo svolgimento di un'attività specifica e pertinente a quelle della S.C. cui afferisce, con responsabilità di gestione di risorse umane e tecniche.

Dipende gerarchicamente dal Direttore della S.C. di appartenenza.

Funzioni

Si tratta di ambiti particolarmente rilevanti nella struttura ed organizzazione ospedaliera ed inseriti negli specifici organigrammi, che peraltro non sono al momento configurabili come strutture complesse o semplici.

2. Articolazione Organizzativa Generale

L'articolazione organizzativa di base dell'AOU San Luigi Gonzaga prevede pertanto la Direzione Generale, le Strutture in staff alla Direzione, i Dipartimenti Strutturali e Funzionali, le Strutture Organizzative.

L'articolazione organizzativa dell'AOU San Luigi prevede le seguenti aree:

- il livello centrale, con la Direzione Generale e le Strutture in Staff/line;
- il livello ospedaliero.

A livello ospedaliero sono individuati tre Dipartimenti:

- il Dipartimento di area chirurgica ed intensiva (strutturale);
- il Dipartimento di area medica ed oncologia (strutturale);
- il Dipartimento di area medica specialistica (strutturale).

Sono inoltre individuati:

- il Dipartimento di emergenza e accettazione, in quanto l'Azienda è sede di DEA di primo livello (funzionale);
- il Dipartimento Oncologico (funzionale, interaziendale con ASL TO3).

L'AOU, unitamente ad altre aziende del territorio regionale, partecipa - *tramite convenzione* - al funzionamento dei seguenti Dipartimenti interaziendali funzionali a valenza regionale:

- Dipartimento Malattie ed Emergenze Infettive;
- Dipartimento Contabilità e Risorse (DICR).

Livello centrale

La Direzione Aziendale, a sostegno delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di Strutture che si riferiscono a funzioni relative ai processi di tutta l'organizzazione aziendale.

In staff alla Direzione Generale è individuata la SS Medico Competente, nonché le seguenti Funzioni:

- Data Protection Office (DPO)
- Prevenzione Corruzione e Trasparenza
- Servizio Prevenzione e Protezione
- Innovazione, Progettazione e Partnership
- Formazione Aziendale
- ROAS
- Responsabile della Transizione Digitale (RTD)
- Relazioni istituzionali e promozione dell'attività ospedaliera
- Psicologia del benessere
- Segreteria della Direzione Strategica

In Line alla Direzione Amministrativa sono individuate le seguenti Strutture Complesse, Semplici e Funzioni:

- SC Provveditorato - Economato, con la Funzione Economato
- SC Gestione Economico-Finanziaria, con la Funzione Patrimonio
- SC Risorse Umane, con la SS Gestione Economica e Relazioni Sindacali
- SC Tecnico Generale
- SS Ingegneria clinica e HTA
- SS Sistemi informativi, flussi dati sanitari e cybersecurity

- SS Affari Generali e Legali
- SS Controllo di Gestione

In Line alla Direzione Sanitaria sono individuate le seguenti Strutture Complesse, Semplici e Funzioni:

- SC Direzione sanitaria di Presidio, con la SS Igiene Ospedaliera e governo ICA, la SS Qualità, Rischio Clinico e Accreditamento e la Funzione Servizio Sociale
- SC Direzione Professioni Sanitarie, con la Funzione Area innovazione, programmazione e monitoraggio professioni sanitarie
- SC Farmacia Ospedaliera, con la Funzione Governance dei Dispositivi Medici Specialistici e la Funzione Galenica Clinica
- SC Attività Amministrativa Area Sanitaria, con la SS Pianificazione Strategica e Governance, la SS Governo tempi di attesa, la Funzione Libera Professione Intramoenia, la Funzione Ufficio Privacy e la Funzione URP
- SS LEAN e Operation Management
- SS Dietologia e Nutrizione Clinica
- SS Servizio Trasfusionale
- Funzione Fisica Sanitaria (*collegamento funzionale con la SCDU Fisica Sanitaria dell'AO Mauriziano*)
- Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie

L'organigramma che riporta le Strutture Complesse, Semplici e Funzioni è presentato nella specifica sezione.

Dipartimenti ospedalieri

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

Nell'AOU San Luigi vengono costituiti le seguenti tipologie dipartimentali:

- i Dipartimenti Strutturali, caratterizzati dall'omogeneità, sotto il profilo delle attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate;
- i Dipartimenti Funzionali, che aggregano Strutture operative anche non omogenee, interdisciplinari, al fine di coordinarne l'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica.

Sono individuati i seguenti Dipartimenti strutturali:

- Dipartimento di area chirurgica ed intensiva
- Dipartimento di area medica ed oncologia
- Dipartimento di area medica specialistica

Dipartimento di area chirurgica ed intensiva

Il Dipartimento di “Area Chirurgica ed intensiva” è di tipo strutturale ed offre un’appropriata risposta ai bisogni degli utenti relativi a diagnosi, cura e follow-up nel campo delle specialità chirurgiche, secondo criteri di efficacia ed efficienza.

Il Dipartimento offre competenze nelle varie fasi del processo assistenziale relativamente alle patologie interessanti i settori della chirurgia generale, odontostomatologia, ortopedia e traumatologia, otorinolaringoiatria, urologia, emergenza chirurgica e terapia antalgica, ecc.

Oltre a un’attività clinica ed assistenziale che corrisponde ai migliori standard internazionali di diagnostica e terapia delle singole patologie neoplastiche, il Dipartimento è impegnato nel disegno e nell’attuazione di studi clinici innovativi che mirano a trasferire nei tempi più rapidi i vantaggi possibili con nuovi farmaci o a consentire un uso più personalizzato delle terapie esistenti.

Obiettivo generale

L’obiettivo del Dipartimento è creare un’integrazione funzionale delle strutture e dei servizi sanitari atti ad affrontare i problemi diagnostico-terapeutici dei pazienti in situazioni chirurgiche ed intensive. È basato su un modello organizzativo multidisciplinare che riunisce in un unico ambito diversi specialisti.

Modello organizzativo e funzioni

L’attività si esplica con modalità di ricovero ordinario, di day hospital ed ambulatoriale, seguendo i protocolli e le linee guida vigenti nel rispetto del criterio dell’appropriatezza clinica ed organizzativa. Le specialità chirurgiche offrono sia a livello ospedaliero che territoriale prestazioni ambulatoriali con esecuzione di visite, controlli postoperatori, esami strumentali, esami di chirurgia generale, urologica, ortopedica, otorinolaringoiatrica, (procedure ed interventi chirurgici e terapie complementari).

La Rianimazione gestisce i pazienti le cui condizioni di salute sono così severe da necessitare di una sorveglianza continua e di un supporto artificiale alle funzioni vitali (ad esempio l’attività respiratoria, cardiaca o renale). Viene erogata assistenza anestesilogica alle sale operatorie ed alle altre Strutture dei presidi per qualsiasi tipo di indagine (radiologica, endoscopica, di medicina nucleare, ecc.) o di terapia.

La terapia antalgica è finalizzata ad assicurare la diagnosi, la prevenzione e il trattamento di pazienti affetti da sindromi dolorose.

Anche in tale ambito, nel modello dell’Ospedale per intensità di cura dell’AOU San Luigi, sono identificati nel Dipartimento di Area Chirurgica ed intensiva specifici livelli di cura assegnati alle degenze:

- il primo livello comprende la terapia high care;
- il secondo livello, articolato almeno per area funzionale, comprende il ricovero ordinario e il ricovero a ciclo breve che presuppone la permanenza di almeno una notte in ospedale (week surgery, oneday surgery);
- il quarto livello, con l’area delle attività ambulatoriali (outpatient) e l’area del ciclo diurno (day hospital, day surgery, day service).

L’articolazione delle attività a livello ospedaliero prevede l’individuazione del percorso ottimale di diagnosi e terapia per patologie acute in area intensiva e subacute (degenze), di riabilitazione e in continuità assistenziale (ADI, lungodegenza).

Gli elementi di riferimento costante sono rappresentati dai principi della medicina basata sulle evidenze scientifiche, dalle linee guida e dalla loro contestualizzazione nei percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali, dalle attività di audit clinico ed organizzativo ai fini del miglioramento continuo.

Strutturazione

Sono individuate nel Dipartimento le Strutture Complesse di seguito elencate:

- SCDU Chirurgia generale
- SCDU Urologia, con la SS Urologia Funzionale e la SS Endourologia
- SCDU Chirurgia toracica
- SCDU Ortopedia e traumatologia
- SCDU Otorinolaringoiatria
- SCDU Oftalmologia
- SCDU Anestesia e Rianimazione, con la Funzione Rianimazione e la Funzione Sale Operatorie

Sono individuate altresì le seguenti Strutture Semplici a valenza Dipartimentale:

- SSD Chirurgia Vascolare
- SSD Dermatocirurgia Oncologica
- SSDU Stomatologia – Chirurgia e medicina orale
- SSD Governance Blocco Operatorio, con la Funzione Recovery Room
- SSD Day Week Surgery
- SSD Terapia Antalgica e Medicina del dolore, con la Funzione Attività Ambulatoriale e CAC ecografica

Organigramma

L'organigramma del Dipartimento che riporta le strutture complesse e semplici è presentato nella specifica sezione.

Dipartimento di area medica ed oncologia

Il Dipartimento di “Area medica ed oncologia” opera, nell’ambito del regime di ricovero, in coordinamento con l’attività assistenziale in fase acuta, subacuta ed in continuità assistenziale con integrazione funzionale delle Strutture per ottimizzare l’utilizzo delle risorse, favorire lo scambio di competenze in costante confronto e, utilizzando la complementarietà, l’integrazione delle Strutture all’interno dei Dipartimento e con altri Dipartimenti.

Oltre a un’attività clinica ed assistenziale che corrisponde ai migliori standard internazionali di diagnostica e terapia delle singole patologie neoplastiche, il Dipartimento è impegnato nel disegno e nell’attuazione di studi clinici innovativi che mirano a trasferire nei tempi più rapidi i vantaggi possibili con nuovi farmaci o a consentire un uso più personalizzato delle terapie esistenti.

Obiettivo generale

L’obiettivo del Dipartimento è creare un’integrazione funzionale delle strutture e dei servizi sanitari atti ad affrontare i problemi diagnostico-terapeutici dei pazienti in situazioni mediche ed oncologiche. È basato su un modello organizzativo multidisciplinare che riunisce in un unico ambito diversi specialisti.

In regime ambulatoriale, agisce ottimizzando l’utilizzo delle risorse (strutturali, umane, strumentali) per l’assistenza in fase di ricovero, prericovero, controlli post-ricovero.

Modello organizzativo e funzioni

Le competenze professionali offerte dalla Struttura sono multispecialistiche in urgenza ed elezione di Medicina Interna, Ematologia, Oncologia, Endocrinologia, Diabetologia, Nefrologia.

L’Anatomia Patologica fornisce un servizio di diagnosi su campioni tissutali mediante esami citologici· esami istologici, esami intraoperatori estemporanei, esami di biologia molecolare, riscontri diagnostici, esami di prevenzione oncologica (screening mammografico, colon-retto e cervice uterina).

La Radiodiagnostica generale (in particolare per i settori cardiaco, addominale, urologico, toracico, osteoarticolare, gastroenterologico e ortopedico) utilizza metodiche di radiologia tradizionale, ecografie ed ecocolordoppler, angiografiche, di tomografia computerizzata e risonanza magnetica.

L’assistenza per intensità di cura viene organizzata a livello dipartimentale e prevede specifici livelli:

- il primo livello comprende la terapia ad high care;
- il secondo livello, articolato almeno per area funzionale, comprende il ricovero ordinario e il ricovero a ciclo breve;
- il quarto livello, con l’area delle attività ambulatoriali (outpatient) e l’area del ciclo diurno (day hospital, day service).

L’articolazione delle attività a livello ospedaliero prevede l’individuazione del percorso ottimale di diagnosi e terapia per patologie acute in area intensiva e subacute (degenze), di riabilitazione e in continuità assistenziale (Lungodegenza e ADI).

Gli elementi di riferimento prioritari sono rappresentati dai principi della medicina basata sulle evidenze scientifiche, dalle linee guida e dalla loro contestualizzazione nei percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali, dalle attività di audit clinico ed organizzativo ai fini del miglioramento continuo.

Strutturazione

Sono individuate nel Dipartimento le Strutture Complesse di seguito elencate:

- SCDU Medicina interna, con la SS Endocrinologia e la SS Malattie Metaboliche Diabetologia
- SCDU Medicina interna ad indirizzo ematologico, con la Funzione DH ematologico
- SCDU Oncologia medica, con la SS Oncologia Polmonare, la SS DH Oncologico e la Funzione Lung Unit

- SCDO Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, con la SS Area Sub-Intensiva, la Funzione Coordinamento attività OBI, la Funzione Coordinamento attività reparto MECAU e la Funzione Pianificazione e gestione delle emergenze
- SCDO Geriatria, con la Funzione High management Care
- SCU Anatomia patologica (*collegamento funzionale con la SS Anatomia Patologica dell'ASL TO3*)
- SCU Radiodiagnostica, con la Funzione Coordinamento Radiologia Generale e la Funzione Coordinamento Radiologia DEA

Sono individuate altresì le seguenti Strutture Semplici a valenza Dipartimentale:

- SSDU Microcitemie e Malattie Rare Ematologiche
- SSD Endoscopia Digestiva, con la Funzione Malattie infiammatorie croniche GEL
- SSD Nefrologia
- SSD Centro Trapianti Midollo osseo e Terapie cellulari
- SSD Medicina Nucleare, con la Funzione Gestione qualità e Sicurezza
- SSD Radioterapia, con la Funzione Governance dell'attività ambulatoriale

Organigramma

L'organigramma del Dipartimento che riporta le strutture complesse e semplici è presentato nella specifica sezione.

Dipartimento di area medica specialistica

Il Dipartimento di “Area medica specialistica” opera, nell’ambito del regime di ricovero, in coordinamento con l’attività assistenziale in fase acuta, subacuta ed in continuità assistenziale con integrazione funzionale delle Strutture per ottimizzare l’utilizzo delle risorse, favorire lo scambio di competenze in costante confronto e, utilizzando la complementarietà, l’integrazione delle Strutture all’interno dei Dipartimento e con altri Dipartimenti.

Oltre a un’attività clinica ed assistenziale che corrisponde ai migliori standard internazionali di diagnostica e terapia delle singole patologie neoplastiche, il Dipartimento è impegnato nel disegno e nell’attuazione di studi clinici innovativi che mirano a trasferire nei tempi più rapidi i vantaggi possibili con nuovi farmaci o a consentire un uso più personalizzato delle terapie esistenti.

Obiettivo generale

L’obiettivo del Dipartimento è creare un’integrazione funzionale delle strutture e dei servizi sanitari atti ad affrontare i problemi diagnostico-terapeutici dei pazienti in situazioni mediche specialistiche. È basato su un modello organizzativo multidisciplinare che riunisce in un unico ambito diversi specialisti.

Il Laboratorio Analisi applica le tecniche di indagine della patologia clinica ai singoli casi; sono eseguite indagini di morfologia macro e microscopica, analisi chimiche, immunologiche, microbiologiche e molecolari a fini diagnostici nell’ambito di specifici percorsi diagnostici e terapeutici.

L’integrazione e la razionalizzazione della rete dei laboratori anche in funzione della realizzazione delle economie di scala e l’ulteriore sviluppo dei criteri dell’appropriatezza prescrittiva rappresentano alcune delle attività prioritarie da sviluppare in tale ambito.

Strutturazione

Sono individuate nel Dipartimento le Strutture Complesse di seguito elencate:

- SCDO Pneumologia, con la Funzione Fibrosi Cistica
- SCDO Cardiologia, con la SS UTIC, la Funzione Elettrofisiologia, la Funzione Scompenso Cardiaco ed il Laboratorio di Emodinamica (*collegamento funzionale con ASL TO3*)
- SCDO Neurologia, con la Funzione CRESM
- SCDO Laboratorio Analisi Cliniche e Microbiologiche, con la Funzione Coordinamento diagnostica, qualità e IT
- SCDO Medicina Fisica - Neuroriabilitazione
- SCDO Radiologia diagnostica avanzata ed interventistica
- SCDO Psichiatria, con la SS Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)

Sono individuate altresì le seguenti Strutture Semplici a valenza Dipartimentale:

- SSDU Fisiopatologia respiratoria, asma grave e malattie rare del Polmone, con la Funzione Fisiopatologia Respiratoria e Centro del Sonno e la funzione Sarcoidosi
- SSD Pneumologia Interventistica
- SSDU Patologie neurologiche specialistiche, con la Funzione Stroke Unit

Organigramma

L’organigramma del Dipartimento che riporta le strutture complesse e semplici è presentato nella specifica sezione.

Altri Dipartimenti funzionali e/o interaziendali

Come anticipato oltre ai 3 Dipartimenti Ospedalieri summenzionati, sono presenti:

➤ ***Dipartimento di emergenza accettazione (funzionale);***

tale Dipartimento comprende diverse Strutture che concorrono alla cura del paziente nella fase di emergenza ed urgenza. L'obiettivo del Dipartimento è creare un'integrazione funzionale delle strutture e dei servizi sanitari atti ad affrontare i problemi diagnostico-terapeutici dei pazienti in situazioni di emergenza. È basato su un modello organizzativo multidisciplinare che riunisce in un unico ambito diversi specialisti.

Il Dipartimento opera inoltre per assicurare adeguati livelli d'assistenza nell'emergenza, con un percorso privo di interruzioni, dall'arrivo in ospedale sino, se necessario, alla definitiva collocazione del paziente nelle Strutture di ricovero e, per i pazienti con particolari condizioni di criticità, per garantire il loro ricovero presso le Strutture di terapia intensiva o semi-intensiva.

L'organigramma del Dipartimento che riporta le strutture complesse e semplici è presentato nella specifica sezione.

➤ ***Dipartimento Oncologico (funzionale ed interaziendale con l'ASL TO3);***

tale Dipartimento concorre agli obiettivi generali indicati dalla Regione Piemonte in ambito oncologico, ossia alla riduzione della mortalità specifica per neoplasie maligne, al miglioramento dell'assistenza e della qualità di vita del paziente oncologico, perseguendo un perfezionamento della qualità complessiva delle cure, con miglioramento dell'organizzazione grazie all'integrazione funzionale dei settori e discipline che si occupano di oncologia. Inoltre, riconoscendo nella prevenzione (primaria e secondaria) il mezzo significativamente impattante sull'incidenza (e mortalità) per malattia oncologica si prefigge di favorire lo sviluppo della prevenzione attraverso interventi mirati. Viene dunque rispettata la linea di programmazione regionale che sottolinea l'importanza di costituire su tutto il territorio piemontese reti oncologiche estese al territorio. Nel solco di questi indirizzi si muovono l'AOU San Luigi e l'ASL TO3, consolidando il sistema delle cure oncologiche, secondo alcuni principi generali, tra cui prossimità delle cure, presa in carico globale con approccio multidisciplinare e multiprofessionale e appropriatezza e qualità delle cure. La dimensione interaziendale persegue la finalità di consentire una maggiore tutela del paziente, degli operatori e del cittadino con un più alto grado di efficienza organizzativa. Il Dipartimento funzionale Interaziendale di Oncologia ha l'obiettivo di finalizzare progetti assistenziali, clinico-organizzativi e formativi nell'ambito dell'Oncologia e prevenzione oncologica nell'area che insiste nel territorio di riferimento dell'ASL TO3.

L'organigramma del Dipartimento che riporta le strutture complesse e semplici è presentato nella specifica sezione.

➤ ***Dipartimento "Malattie ed Emergenze Infettive" (interaziendale funzionale a valenza regionale);***

tale Dipartimento è costituito dall'aggregazione delle seguenti strutture complesse delle ASR:

- Servizi di Igiene e Sanità Pubblica - SISP - strutture organizzative dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASR, ai sensi degli artt. 7 e ss. del D.Lgs 502/92 e s.m.i.;
- Servizi di Prevenzione e Controllo delle infezioni correlate all'Assistenza e le Unità di Gestione del Rischio Sanitario istituiti presso le ASR;
- i Servizi Malattie infettive istituiti presso le Aziende Sanitarie Regionali;
- il servizio di riferimento regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive" - SEREMI - dell'ASL AL;
- il servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SEPI) dell'ASL TO3;

Il Dipartimento, in relazione alla specifica emergenza, provvederà a coordinare le proprie

attività con le ulteriori Strutture operative delle Aziende Sanitarie del SSR, di volta in volta interessate ed assumerà le iniziative necessarie alla gestione sanitaria delle emergenze infettive raccordandosi, per le attività a valenza sanitaria regionale la cui implementazione risulti necessaria per il superamento dello stato di emergenza, con la Direzione Sanità e Welfare ed i Settori regionali competenti. La sede del Dipartimento è individuata presso l'ASL Città di Torino ed il relativo Comitato Direttivo è composto dal Direttore del Dipartimento e da un Direttore Sanitario per ciascuna Area omogenea di programmazione.

- **Dipartimento “Contabilità e Risorse” (interaziendale funzionale a valenza regionale);**
tale Dipartimento, la cui sede è individuata dalla Regione è costituito dall'aggregazione delle SC/SSD/SS che, nell'ambito delle Aziende Regionali, si occupano di Gestione Contabile e Finanziaria, Contabilità Analitica e Contabilità di Progetto. Opera in stretta collaborazione con ciascuna Direzione strategica aziendale, raccordandosi con la Direzione Sanità e Welfare ed i Settori regionali competenti e con coordinamento, nelle attività di competenza, di tutte di tutte le Strutture operative aziendali che ne fanno parte. Favorisce inoltre il miglioramento dell'efficienza gestionale e della qualità del dato contabile nonché il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento, assicurando la più ampia condivisione degli obiettivi e delle strategie di sviluppo regionali. Il Comitato Direttivo del Dipartimento è composto dal Direttore del Dipartimento e da un Direttore Amministrativo o suo delegato per ciascuna Azienda Regionale.
- **Emodinamica;**
il Laboratorio di Emodinamica consente il moderno e completo trattamento della malattia coronarica aterosclerotica, sia nella fase acuta che nella fase cronica. La tipologia dei pazienti che possono beneficiare di questi interventi comprende sia quelli affetti da Sindrome Coronarica Acuta (IMA e Angina Instabile), in cui l'elemento tempestività temporale di intervento è determinante nel conseguimento di risultati efficaci e duraturi, sia quelli affetti da lesioni coronariche di nuova diagnosi ma qualificabili dal punto di vista evolutivo come “croniche” e non instabili, dove le procedure non perdono la loro importanza prognostica, ma dove la loro esecuzione può essere elettiva e programmata nel tempo. L'ASL TO3 comprende due SC di Cardiologia, di cui una presso l'Ospedale di Rivoli con emodinamica ed una presso l'Ospedale di Pinerolo senza emodinamica. Presso l'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano è presente una SC di Cardiologia, con emodinamica. L'organigramma è presentato nella specifica sezione.
- **Coordinamento Area dei Servizi;**
previsione a livello Aziendale di detto Coordinamento che non si prefigura come Dipartimento. L'organigramma delle Strutture Aziendali interessate è presentato nella specifica sezione.

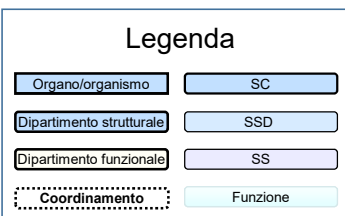
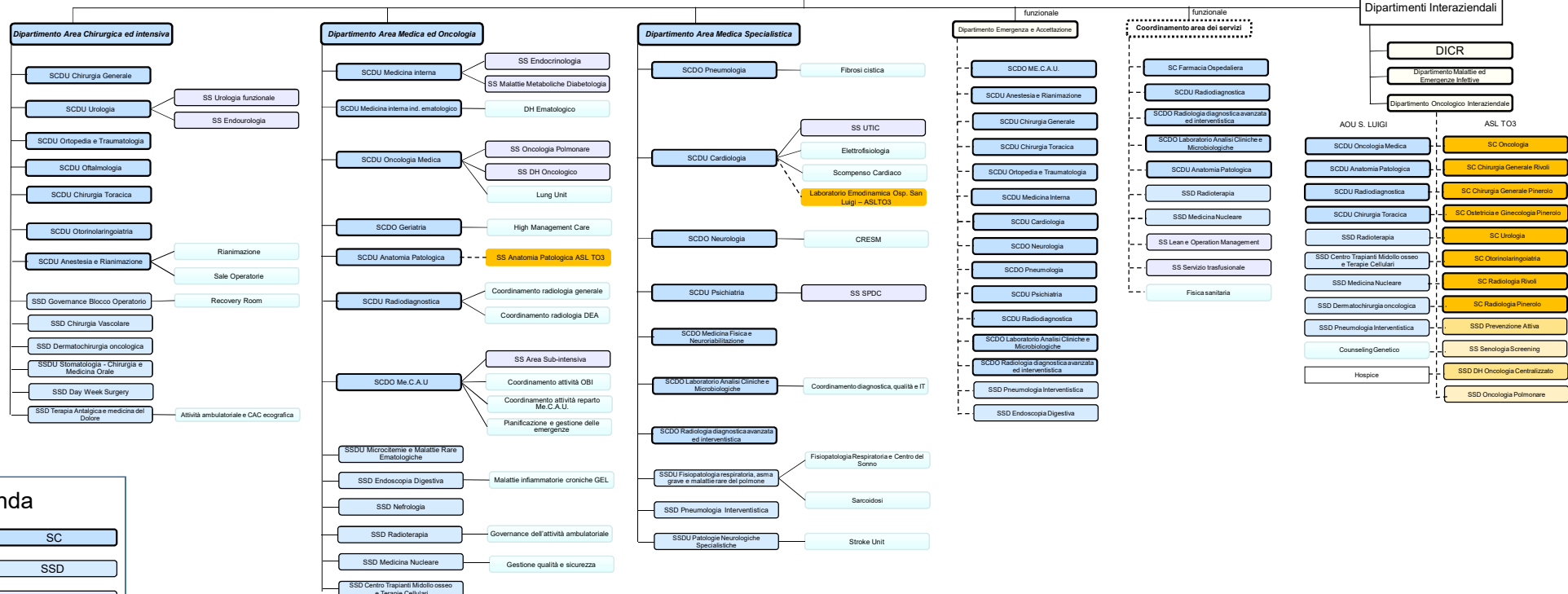
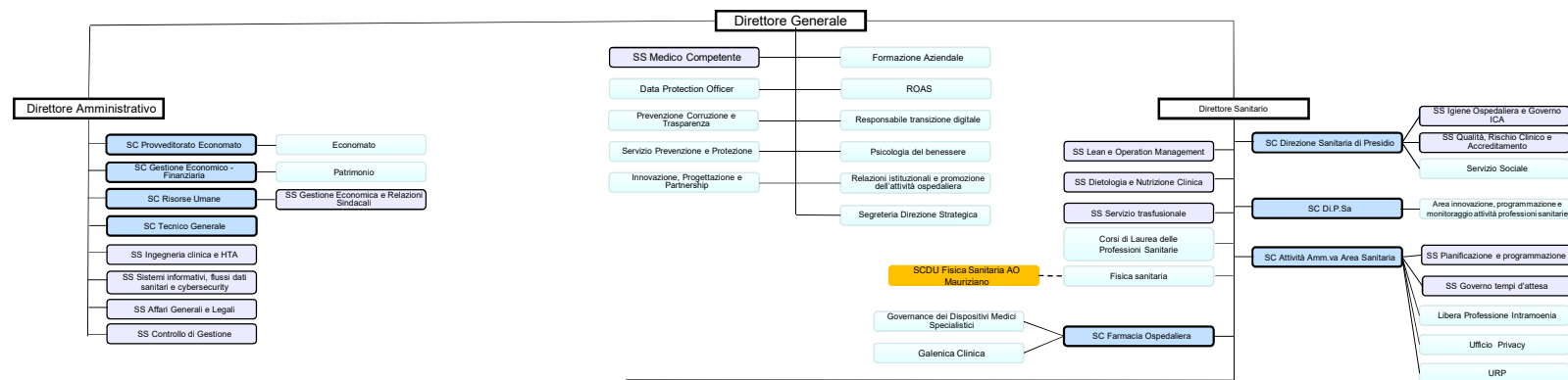
3. Collaborazione tra AOU San Luigi Gonzaga ed altre Aziende Sanitarie

L'AOU San Luigi realizza in forma compiuta la collaborazione con altre Aziende Sanitarie, in particolare del territorio piemontese:

- ASL TO 3
- AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
- AO Mauriziano di Torino
- l'ASL Città di Torino

e promuove forme di collaborazione con le strutture private sanitarie di particolare riferimento per il SSR ed il SSN.

Trattandosi di una situazione dinamica l'esplicitazione delle singole collaborazioni e delle relative modalità viene demandata a specifici atti delle Aziende interessate.



**Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga di Orbassano**

FUNZIONIGRAMMA



Sommario

A) Strutture, Servizi e Funzioni in Staff al Direttore Generale	18
B) Strutture, Servizi e Funzioni in Line al Direttore Amministrativo	22
C) Strutture, Servizi e Funzioni in Line al Direttore Sanitario.....	32
D) I Dipartimenti - Funzionigramma.....	47
1) DIPARTIMENTO STRUTTURALE AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA	47
2) DIPARTIMENTO STRUTTURALE AREA MEDICA ED ONCOLOGIA	54
3) DIPARTIMENTO STRUTTURALE AREA MEDICA SPECIALISTICA.....	66

A) Strutture, Servizi e Funzioni in Staff Al Direttore Generale

DENOMINAZIONE	MEDICO COMPETENTE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	STAFF AL DIRETTORE GENERALE

La SS Medico Competente svolge le attività proprie della sorveglianza sanitaria effettuata in qualità di Medico Competente a favore dei dipendenti ed equiparati dell'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano di cui al TU 81/2008 e s.m.i., nonché lo svolgimento di attività nell'ambito della Medicina del Lavoro:

- collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione, a favore dei dipendenti ed equiparati ai sensi del TU 81/2008;
- valuta i rischi e sottoscrive il documento di valutazione dei rischi;
- programma la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- effettua attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori (per la parte di competenza);
- istituisce, aggiorna e custodisce sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria;
- fornisce le informazioni ai lavoratori e ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti, informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
- visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi/aggiorna il registro dei lavoratori esposti a rischi cancerogeni (attività svolta, agente cancerogeno e livelli di esposizione);
- effettua consulenze di Medicina del Lavoro rivolte ai Medici di Medicina Generale, a favore dei Servizi Territoriali di Medicina del Lavoro (SpreSAL) all'interno della Rete integrata di Medicina del Lavoro e ai Medici Competenti del territorio.

DENOMINAZIONE	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	STAFF AL DIRETTORE GENERALE

Al Servizio Prevenzione e Protezione compete:

- la Redazione e aggiornamento dei Documenti di Valutazione dei Rischi (DVR) di tutte le attività aziendali e dei documenti del SGSL;
- l'organizzazione e verbalizzazione della riunione di riesame del SGSL e della riunione periodica della sicurezza;
- la definizione delle caratteristiche dei DPI/DPC;
- la redazione delle procedure di sicurezza. Proposta sui programmi di informazione e formazione dei lavoratori. Somministrazione dell'informazione ex art 36 d. lgs. 81/08.
- la predisposizione del programma annuale di formazione del personale riferito alla normativa sulla sicurezza;
- l'organizzazione di incontri informativi sulla sicurezza e sui dispositivi di protezione;
- la formazione degli addetti antincendio;
- la formazione nell'ambito dei corsi relativi alla sicurezza e salute sul lavoro.

DENOMINAZIONE	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	STAFF AL DIRETTORE GENERALE

L'esercizio della funzione Prevenzione della corruzione e trasparenza è assegnato dal Direttore Generale ad una figura aziendale cui compete:

- l'espletamento delle competenze in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza previste dalla L. 190/2012 e dai relativi provvedimenti di attuazione (D.Lgs. 33/2013, D.Lgs. 39/2013, ecc.);
- l'assunzione delle responsabilità correlate al ruolo di Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

DENOMINAZIONE	FORMAZIONE AZIENDALE
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	STAFF AL DIRETTORE GENERALE

Alla Formazione Aziendale compete:

- rilevazione dei fabbisogni, stesura e gestione del Piano di Formazione Aziendale annuale
- progettazione ed accreditamento di corsi, incluse tutte le attività amministrative connesse
- gestione amministrativa della formazione esterna
- gestione dei corsi all'interno delle piattaforme FAD
- attività di tutoraggio tecnico
- gestione del personale neo-assunto in relazione alla formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/08)
- monitoraggio budget destinato alla formazione interna ed esterna
- liquidazione compensi ai docenti
- liquidazione rimborsi dei costi formazione ai dipendenti

DENOMINAZIONE	ROAS
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	STAFF AL DIRETTORE GENERALE

Alla funzione ROAS compete:

- operare in modo trasversale a supporto delle Direzioni di area amministrativa e di area sanitaria, con un modello integrato per il miglioramento degli ambienti per quanto riguarda in particolare l'impatto sulla qualità percepita;
- rileggere la Struttura anche nella prospettiva dell'utente interno ed esterno;
- svolgere funzione di interfaccia tra utente e organizzazione; operare una attività di facilitazione e di riconduzione sui processi delle Unità Organizzative e dei team aziendali già operativi;
- individuare criticità di immediato impatto degli ambienti sanitari che si riflettono sulla percezione della qualità da parte degli utenti e delle persone assistite, al fine di proporre micro interventi migliorativi

DENOMINAZIONE	SEGRETERIA DIREZIONE STRATEGICA
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	STAFF AL DIRETTORE GENERALE

Alla funzione Segreteria Direzione Strategica compete:

- attività di segreteria della Direzione Generale, Direzione Amministrativa e Direzione Sanitaria
- gestione agende Direttori,

- redazione lettere/circolari/e-mail
- gestione Videoconferenze

DENOMINAZIONE	INNOVAZIONE, PROGETTAZIONE E PARTNERSHIP
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	STAFF AL DIRETTORE GENERALE

Alla funzione Innovazione, Progettazione e Partnership compete:

- Scouting tecnologico e di best-practice nazionali internazionali per individuare opportunità di innovazione clinica, digitale e organizzativa
- Project-management di programmi d'innovazione Sviluppo e gestione di partnership con università, centri di ricerca, industrie, start-up, enti pubblici e terzo settore
- Coordinamento della partecipazione a bandi competitivi (PNRR, Horizon Europe, Ministero Salute, Regione) e gestione dell'intero ciclo di vita dei progetti finanziati
- Supporto al trasferimento tecnologico: proprietà intellettuale, licenze, spin-off e contratti di collaborazione
- Definizione e monitoraggio di KPI d'innovazione; valutazione di impatto economico-organizzativo e clinico; reporting periodico alla Direzione Strategica
- Elaborazione di modelli di partnership pubblico-privato e business-planning per investimenti in infrastrutture, tecnologie e servizi innovativi

DENOMINAZIONE	DATA PROTECTION OFFICER (DPO)
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	STAFF AL DIRETTORE GENERALE

Competenze di cui all'art. 39 del Regolamento UE 2016/679

Compiti del responsabile della protezione dei dati:

1. Il responsabile della protezione dei dati è incaricato almeno dei seguenti compiti:
 - a. informare e fornire consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal presente regolamento nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati;
 - b. sorvegliare l'osservanza del presente regolamento, di altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
 - c. fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35;
 - d. cooperare con l'autorità di controllo;
 - e. fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione.
2. Nell'eseguire i propri compiti il responsabile della protezione dei dati considera debitamente i rischi inerenti al trattamento, tenuto conto della natura, dell'ambito di applicazione, del contesto e delle finalità del medesimo.

DENOMINAZIONE	RESPONSABILE TRANSIZIONE DIGITALE
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	STAFF AL DIRETTORE GENERALE

Alla funzione Responsabile transizione digitale compete principalmente:

- Coordinamento strategico dello sviluppo dei sistemi informativi e di telecomunicazione
- Indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività
- Pianificazione e coordinamento degli acquisti di soluzioni informatiche e di telecomunicazione

DENOMINAZIONE	RELAZIONI ISTITUZIONALI E PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ OSPEDALIERA
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	STAFF AL DIRETTORE GENERALE

Alla funzione Relazioni istituzionali e promozione dell'attività ospedaliera compete principalmente:

- Gestione rapporti con i media
- Redazione comunicati stampa e interviste
- Controllo ed eventuale integrazione rassegna stampa regionale
- Attività di informazione promozionale dell'immagine aziendale e prevenzione Crisis Communication
- Monitoraggio notizie media, siti istituzionali, web e social
- Collaborazione con Uffici Stampa di altre amministrazioni e relazioni istituzionali
- Gestione contenuti siti aziendali per le aree dedicate alla comunicazione in collaborazione con l'URP (carta dei servizi) e SS Sistemi informativi, flussi dati sanitari e cybersecurity.

Ai sensi dell'art. 9, comma 2, legge 7 giugno 2000 n. 150, questo settore dovrà essere costituito da personale iscritto all'Albo Nazionale dei Giornalisti.

DENOMINAZIONE	PSICOLOGIA DEL BENESSERE
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	STAFF AL DIRETTORE GENERALE

Ha come finalità lo sviluppo di prassi organizzative e strumenti tali da promuovere il benessere lavorativo del personale sanitario, al fine di creare un ambiente lavorativo sano e sicuro riducendo il rischio di Stress lavoro correlato e di aggressioni sul lavoro.

Nello specifico gli ambiti di intervento della suddetta funzione sono:

- Potenziamento del senso di appartenenza al gruppo di lavoro e delle competenze di lavoro di gruppo, favorendo collaborazione e integrazione tra gli operatori
- Riduzione del rischio aggressioni e atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso sistemi di segnalazione e comunicazione più diretti ed efficaci
- Prevenzione del trauma vicario e promozione del benessere psicologico e resilienza degli operatori fornendo loro strumenti di debriefing e decompressione
- Promozione di un maggiore equilibrio tra lavoro e vita privata

B) Strutture, Servizi e Funzioni in Line al Direttore Amministrativo

DENOMINAZIONE	PROVVEDITORATO- ECONOMATO
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Alla SC Provveditorato-Economato compete:

Settore Acquisizione beni sanitari e servizi generali

- Gestione delle procedure di acquisizione di beni sanitari e servizi generali, inclusi quelli ad utilità pluriennale, necessari all'attività istituzionale

Settore Acquisizione beni sanitari e sistemi completi di laboratorio

- Gestione delle procedure di acquisizione di beni sanitari e sistemi completi di laboratorio occorrenti alle strutture sanitarie aziendali, previa determinazione, unitamente alle stesse, dei relativi fabbisogni

Settore Acquisizione materiale protesico e sanitario

- Gestione delle procedure di acquisizione di materiale protesico e sanitario occorrente alle strutture sanitarie aziendali, previa determinazione, unitamente alle stesse, dei relativi fabbisogni

Settore recepimenti da centrali di committenza e acquisizioni sotto soglia

- Gestione delle procedure di recepimento degli affidamenti di beni sanitari e servizi effettuate da centrali di committenza nazionali e regionali, previa determinazione, unitamente ai servizi di competenza, dei relativi fabbisogni
- gestione delle procedure di acquisizione di beni e servizi sanitari sotto soglia

DENOMINAZIONE	ECONOMATO
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	ACQUISTI, BENI, SERVIZI, TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATIVI

Alla funzione Economato compete principalmente:

Settore Gestione Contratti

- Gestione delle procedure amministrativo-contabili di emissione ordini, ricevimento e liquidazione fatture relative ai contratti di fornitura di beni e servizi economici esternalizzati e di noleggio di beni e attrezzature (sanitarie e non)

Settore Gestione Servizi Economici

- Gestione dei Servizi Autisti, Centralino, Cucina e Mensa, Portineria

Settore Cassa e convenzioni

- Cassa economica
- Gestione dei rapporti convenzionali relativi al servizio mensa (interna ed esterna)
- Verifiche e controlli documentali post-affidamento
- Segreteria

DENOMINAZIONE	GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Alla SC Gestione economico-finanziaria compete principalmente:

Settore Bilancio

- Predisposizione e redazione bilancio di previsione e del bilancio consuntivo, storni, variazioni ed adeguamenti in corso di anno
- Contabilità generale e le connesse scritture obbligatorie di competenza
- Rapporti con la tesoreria e assicurazione dei dati necessari
- Alimentare i flussi informativi economici in conformità alle disposizioni di legge ed alle disposizioni regionali
- Rilevazioni mensili e trimestrali BIVE

Settore Ciclo attivo

- Organizzazione di tutte le riscossioni dell'azienda, emissione delle relative reversali e riscontro delle entrate con i conti di tesoreria
- Rapporti con la tesoreria
- Registrazione fatture e contestuale inserimento del protocollo IVA
- Fattura elettronica e del sistema di monitoraggio
- Alimentazione dei flussi informativi economici in conformità alle disposizioni di legge ed alle disposizioni regionali
- Gestione contabile fondi sperimentazioni cliniche e altri fondi vincolati, depositi cauzionali, oblazioni

Settore Ciclo passivo

- Ciclo passivo
- Quadratura stipendi ed altri emolumenti al personale e predisposizione relativi mandati di pagamento
- Gestione anagrafica clienti e fornitori
- Registrazione fatture e contestuale inserimento del protocollo IVA
- Fattura elettronica e del sistema di monitoraggio dei debiti delle PP.AA.
- Pagamento di tutte le forniture di beni e dell'universalità dei servizi acquisiti dall'Azienda
- Alimentare i flussi informativi economici in conformità alle disposizioni di legge ed alle disposizioni regionali

Settore Integrazioni contabili

- Aspetti fiscali
- Scritture contabili per le rendicontazioni fiscali, gestione scadenziario e dichiarazioni adempimenti fiscali previsti dalla normativa vigente ivi incluse compilazione denunce annuali (Unico/770/IVA/IRAP/IRPEG) e relativi adempimenti
- Verifica e controllo delle tempistiche relativi ai pagamenti
- Raccolta informazioni/dati/proposte/redazione dei PAC
- Aggiornamento dei PAC
- Monitoraggio attivazione dei PAC

DENOMINAZIONE	PATRIMONIO
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Alla funzione Patrimonio compete principalmente:

- Gestione procedure di classificazione dei cespiti
- Gestione degli inventari ed esecuzione delle procedure per beni fine/fuori uso
- Gestione delle pratiche di smaltimento dei beni obsoleti
- Acquisizione donazioni
- Gestione pratiche catastali
- Contabilizzazioni ammortamenti
- Gestione dei beni materiali ed immateriali strumentali all'attività sanitaria
- Rapporti con Università e Centro Antidoping relativi all'utilizzo del patrimonio aziendale
- Gestione dei contratti relativi alle varie utenze (acqua, energia elettrica, gas, telefonia fissa e mobile, concessioni demaniali idrico fluviali)

DENOMINAZIONE	RISORSE UMANE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Alla SC Risorse umane compete principalmente:

Settore Concorsi

- Predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni del personale
- Pianificazione assunzioni
- Monitoraggio coerenza assunzioni con il PTFP
- Procedure di assunzione a tempo determinato/indeterminato e selezioni interne
- Progressioni orizzontali/verticali
- Procedure incarichi libero professionali, stage, tirocini e borse di studio
- Procedure mobilità in entrata
- Gestione dotazione organica

Settore Presenze

- Gestione e aggiornamento Applicativo IRISWIN
- Rilevazione e gestione presenze/assenze personale dipendente, convenzionati e borsisti
- Inserimento/validazione giustificativi relativi ad istituti contrattuali
- Determinazione e controllo utilizzo budget ore lavoro straordinario
- Aggiornamento informatizzato anagrafica e profili orari dipendenti
- Gestione telematica malattia INPS e controlli fiscali sul personale dipendente
- Gestione dati per trattamento accessorio

Settore Previdenza

- Gestione posizioni previdenziali dei dipendenti: pensioni, ricongiunzioni, riscatti e totalizzazione periodi assicurativi
- Gestione TFR/TFS
- Predisposizioni certificazioni previdenziali per terzi
- Monitoraggio periodico pensionamenti del personale

Settore Trattamento Economico

- Applicazione istituti economici previsti dai CC.CC.NN.LL.

- Gestione stipendi (dipendenti/personale universitario convenzionato/borsisti/contratti atipici/personale comandato)
- Inquadramento nuovi assunti
- Attribuzione trattamenti accessori
- Gestione creditizia (INPS e finanziarie private)
- Rimborsi per comandi e trasferte del personale dipendente
- Riscossione e gestione deleghe sindacali
- Gestione pignoramenti stipendi e assegni familiari
- Gestione fiscale e contributiva
- Gestione denunce annuali (modello 770/denuncia annuale ONAOSI/autoliquidazione annuale premio INAIL)
- Gestione denuncia mensile contributiva
- Gestione CUD e modello 730

Settore Stato Giuridico

- Trattamento giuridico del personale dipendente e convenzionato universitario
- Gestione procedure di mobilità del personale in uscita
- Procedimenti di costituzione, modifica ed estinzione dei rapporti di lavoro (incluso part-time ed impegno ridotto)
- Redazione contratti individuali di lavoro
- Redazione regolamenti aziendali su disciplina legale e contrattuale
- Gestione di aspettative, congedi retribuiti, legge 104, ricollocazioni per inidoneità fisica, permessi studio 150 ore e sospensioni dal servizio
- Adempimenti denuncia INAIL, infortuni e malattia professionali
- Invio dati scioperi per Dipartimento Funzione Pubblica
- Tenuta ed aggiornamento fascicolo personale e rilascio certificazioni di servizio
- Attività conseguenti a procedimento disciplinare
- Gestione autorizzazioni per attività extraistituzionali
- Gestione convenzioni personale area amministrativa

Performance e Organizzazione

- Predisposizione Piano di organizzazione aziendale
- Collaborazione alla gestione del sistema degli obiettivi
- Delibera assegnazione quota incentivante al Direttore Sanitario ed Amministrativo
- Gestione procedure di nomina e rinnovo dei componenti dell'OIV
- Supporto all'OIV nelle attività di misurazione della performance (Struttura Tecnica Permanente)
- Individuazione, graduazione, assegnazione e redazione dei relativi contratti degli incarichi dirigenziali di funzione
- Gestione delle procedure di valutazione dirigenziale
- Convocazione e verbalizzazione delle riunioni dei Collegi Tecnici
- Gestione delle procedure inerenti all'autorizzazione e all'assegnazione delle prestazioni aggiuntive aziendali

DENOMINAZIONE	GESTIONE ECONOMICA E RELAZIONI SINDACALI
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	RISORSE UMANE

Alla SS Gestione economica e relazioni sindacali compete principalmente:

- determinazione e gestione fondi contrattuali
- gestione e monitoraggio spesa personale
- verifica coerenza assunzioni e tetti di spesa
- gestione conto annuale
- gestione e monitoraggio degli adempimenti in tema di privacy
- gestione relazioni con OO.SS./RSU
- contrattazione Integrativa aziendale
- determinazione/ripartizione annuale monte ore permessi sindacali

DENOMINAZIONE	INGEGNERIA CLINICA E HTA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Alla S.S. Ingegneria Clinica e HTA compete principalmente:

- Direzione dell'esecuzione di contratti di fornitura di apparecchiature (realizzazione e attuazione della fornitura, accettazione, installazione)
- Collaudi
- Programmazione, definizione e gestione ed esecuzione del contratto a copertura globale (GAEM)
- Programmazione, definizione e gestione ed esecuzione altri contratti e servizi di manutenzione
- Programmazione investimenti per apparecchiature biomediche
- Coordinamento della programmazione degli investimenti aziendale
- Predisposizione capitolati tecnici
- Partecipazione a commissioni tecniche di valutazione per procedure di gara Acquisizione di piccole apparecchiature (in particolare sostituzioni, aggiornamenti)
- Coordinamento Commissione TBDM e istruttorie tecniche di competenza
- Coordinamento aziendale HTA (in collaborazione con la SS Pianificazione e Programmazione) e Governance e partecipazione alla rete regionale
- Valutazioni HTA strutturate (PICO, revisione sistematica delle evidenze, analisi economiche CEA/CUA e Budget Impact) a supporto delle decisioni di investimento e disinvestimento tecnologico.
- Horizon scanning e prioritizzazione delle tecnologie emergenti; monitoraggio post-adozione con indicatori di esito, sicurezza e costi (real-world evidence) e feedback alle unità cliniche per il miglioramento continuo.
- Aggiornamento continuo dell'inventario tecnologico
- Produzione di reportistica, anche a supporto delle scelte strategiche aziendali
- Risposta ai debiti informativi regionali e nazionali di settore
- Accertamenti tecnici di fineuso e fuoriuso
- Verifica e gestione tecnica degli avvisi di sicurezza per dispositivi medici tecnologici

DENOMINAZIONE	SISTEMI INFORMATIVI, FLUSSI DATI SANITARI E CYBERSECURITY
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Alla SS Sistemi Informativi, flussi dati sanitari e cybersecurity compete principalmente:

Settore applicativi

- Gestione procedure area sanitaria, amministrativa e gestionale
- Organizzazione e gestione del supporto agli utenti, anche tramite il presidio esterno
- Gestione dei contratti e dei rapporti con i fornitori esterni per le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria
- Migrazione in cloud degli applicativi

Settore flussi informativi

- Gestione dei flussi informativi nazionali e regionali tramite la verifica, l'invio, l'analisi e correzione degli errori
- Interazione con le strutture preposte alla produzione dei dati
- Elaborazioni e statistiche sui disponibili nei Data Base degli applicativi sulla base delle esigenze poste dalla Direzione aziendale e dalle strutture

Settore infrastrutture

- Gestione delle infrastrutture HW e SW (server, sistemi di storage, software di base)
- Gestione della rete di trasmissione dati (cablaggio strutturato, impianto wi-fi, apparati di rete)
- Gestione delle PDL e dell'assistenza tecnica, tramite presidio esterno
- Gestione della sicurezza informatica (sistemi di protezione della rete, delle PDL, degli applicativi, backup)
- Migrazione in cloud dei sistemi

Settore fonia mobile e fissa

- Gestione della centrale telefonica e degli apparecchi tramite il fornitore esterno
- Gestione degli apparati di telefonia mobile
- Gestione delle linee telefoniche
- Valutazione di accordi quadro/convenzioni CONSIP o SCR per la sostituzione/implementazione dell'esistente

Settore Web e comunicazione

- Gestione siti Internet/Intranet, tramite il supporto del fornitore esterno
- Analisi, revisione e ricostruzione dei siti con la collaborazione delle strutture aziendali
- Programma di governance e conformità: politiche di sicurezza, valutazione e gestione del rischio, allineamento a GDPR e linee guida nazionali, con audit periodici.
- Identity & Access Management: MFA per tutti gli accessi critici, principi di least privilege e segregazione dei ruoli, gestione degli account privilegiati e revisione regolare delle abilitazioni.
- Rilevazione e risposta agli incidenti: monitoraggio centralizzato, playbook di incident response, esercitazioni tabletop, reporting e post-incident review.
- Protezione dati e continuità operativa: piani di disaster recovery e ransomware readiness.

DENOMINAZIONE	TECNICO GENERALE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Alla SC Tecnico Generale compete principalmente:

Gestione contratto Global Service – Sicurezza Cantieri e Energy Manager

- DEC Direzione esecuzione contratto
- Sicurezza cantieri in fase di esecuzione
- Gestione per la conservazione e l'uso razionale dell'energia

Coordinamento programmazione gestione budget – Investimenti – Portali regionali

- Programmazione e coordinamento tra i vari settori per la gestione degli investimenti sia in spesa corrente che in conto capitale
- Attività di aggiornamento portali regionali Des – Edisan e Osservatorio dei lavori pubblici
- Coordinamento delle attività di progettazione interna ed esterna e degli aspetti tecnici in generale in riferimento a tutti gli altri settori

Manutenzioni edili e strutturali – Impianti elevatori

- Gestione dei contratti per lavori di manutenzione edile in generale: muratori, fabbri, falegnami
- Gestione manufatti contenenti fibre di amianto
- Monitoraggi ambientali – rumore
- Gestione manutenzioni strutturali – consolidamento sismico – interventi di manutenzione delle viabilità interne, parcheggi e aree verdi
- Predisposizione di capitolati e di istruttorie tecniche di riferimento a supporto anche degli altri settori
- Contabilità lavori, certificati di regolare esecuzione e/o collaudi

Manutenzioni impianti elettrici speciali e gas medicinali

- Gestione e coordinamento delle manutenzioni e delle attività connesse agli impianti di riferimento, nonché anche quelle relative alla realizzazione di nuovi impianti previsti nell'ambito di manutenzione ordinaria e straordinaria
- Predisposizione di capitolati tecnici e istruttorie tecniche di riferimento
- Attività di verifica e controllo previste dalle normative di riferimento per impianti elettrici – speciali gas medicali
- Controllo attività svolte dai manutentori interni coordinati dal responsabile tecnico della squadra elettricisti
- Contabilità lavori, certificati di regolare esecuzione e/o collaudi

Manutenzioni impianti termotecnici – Trattamento aria – Idrici e monitoraggi ambientali

- Gestione e coordinamento delle attività connesse alle manutenzioni degli impianti di riferimento, nonché anche quelle relative alla realizzazione dei nuovi impianti previsti nell'ambito di manutenzioni ordinarie e straordinarie
- Attività di verifica e controllo previste dalle normative di riferimento per impianti idrici termotecnici di trattamento aria, di monitoraggio ambientale – filtri e legionella
- Predisposizione di capitolati tecnici e istruttorie tecniche di riferimento
- Coordinamento e gestione delle attività tecniche svolte dal personale interno afferente alla squadra del servizio idraulico
- Contabilità lavori, certificati di regolare esecuzione e/o collaudi

Sicurezza antincendio RTSA

- RTSA – Responsabile tecnico della sicurezza antincendio
- Programmazione e gestione delle attività di manutenzione relativa agli impianti fissi e mobili del sistema antincendio in generale
- Coordinamento programmazione degli interventi finalizzati all'impiego dei finanziamenti per l'adeguamento delle strutture alla regola tecnica della prevenzione incendi, secondo il progetto approvato dal Comando provinciale dei Vigili del Fuoco
- Dispositivi di protezione individuali
- Contabilità lavori, certificati di regolare esecuzione e/o collaudi

DENOMINAZIONE	AFFARI GENERALI E LEGALI
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Alla SS Affari Generali e Legali compete:

Settore Delibere - Determine

- Gestione processo adozione atti ed in particolare: funzioni amministrative di supporto all'attività deliberativa, compreso il controllo di legittimità, il perfezionamento dei provvedimenti adottati e la comunicazione alle articolazioni aziendali interessate, a terzi e all'autorità regionale per i controlli di legge
- Gestione pubblicazione atti di competenza in Albo Pretorio on-line e Amministrazione Trasparente
- Istruttoria e provvedimenti conseguenti alla nomina dei Direttori Amministrativo e Sanitario e alla costituzione di Organi e Organismi aziendali
- Attività riconducibili alle funzioni "affari generali" o comunque non riconducibili alle competenze specifiche delle altre articolazioni organizzative

Settore Protocollo flussi documentali

- Protocollazione e prima assegnazione corrispondenza in arrivo
- Gestione posta in arrivo/partenza, affrancatura
- Distribuzione interna della posta
- Gestione PEC istituzionale in entrata e attività di supporto in uscita per le strutture
- Gestione rapporti con la Ditta fornitrice in merito al regolare funzionamento dei software applicativi (Atti e Protocollo)
- Abilitazioni e supporto formativo ai dipendenti per l'utilizzo degli applicativi Protocollo – Flusso lettera – Atti
- Predisposizione e aggiornamento Titolario di classificazione e Massimario di scarto
- Procedure di scarto materiale cartaceo
- Rapporti con la Soprintendenza archivistica

Settore Organi collegiali e Organismi aziendali

- Attività di supporto giuridico-amministrativo e di segreteria per:
 - Collegio Sindacale
 - Collegio di Direzione
 - Consiglio dei Sanitari
 - Comitato Tecnico Scientifico
 - Ufficio Procedimenti Disciplinari
 - Servizio Ispettivo

- Gestione rapporti con le società Partecipate (CSI – Consorzio Antidoping) e dei flussi informativi previsti dalla legge
- Gestione procedure ISTAT rilevazione censuaria istituzioni pubbliche
- Rapporti con Enti pubblici e istituzionali (Università, Regione, Ministeri)

Settore Studi clinici

- Gestione amministrativa Studi Clinici
- Istruttoria e predisposizione Contratti Studi Clinici
- Rapporti con:
 - Data Manager delle strutture coinvolte negli Studi Clinici
 - Università
 - Sponsor/CRO
 - DPO aziendale
- Gestione Emendamenti e Addendum
- Tenuta e aggiornamento del Data Base degli Studi Clinici

Settore Legale

- Gestione degli atti relativi alla costituzione in giudizio
- Rapporti con gli Studi Legali esterni incaricati
- Gestione diretta contenzioso extragiudiziale
- Gestione azioni di rivalsa e recupero crediti
- Consulenza legale per le altre strutture
- Attività di ricerca normativa e giurisprudenziale
- Gestione rapporti Giurisdizione Contabile
- Attività Rogatoria

Settore Assicurativo

- Gestione Programma Assicurativo Regionale R.C.T./R.C.O.
- Gestione Polizze Assicurative aziendali
- Partecipazione Comitato Gestione Sinistri
- Partecipazione Unità gestione Rischio clinico

DENOMINAZIONE	CONTROLLO DI GESTIONE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Alla SS Controllo di gestione compete principalmente:

Settore Audit

- Tenuta della contabilità analitica
- Predisposizione report regionali
- Gestione dei centri di costo
- Esecuzione di analisi comparative dei costi/ricavi riferiti ai vari centri di responsabilità, al fine di monitorare l'efficienza del sistema nel perseguire l'equilibrio della gestione
- Gestione e fornitura dei dati necessari alla produzione dei flussi informativi
- Adozione sistema di indicatori connessi al perseguimento degli obiettivi

Settore Programmazione

- Raccolta dati e informazioni per la predisposizione dei budget
- Partecipazione alla definizione della programmazione aziendale attraverso il sistema del budget
- Individuazione azioni correttive
- Supporto alla Direzione nell'esercizio del controllo delle attività
- Gestione della contabilità direzionale a supporto dei processi decisionali e delle performance dell'organizzazione
- Elaborazione del sistema di reporting

C) Strutture, Servizi e Funzioni in Line al Direttore Sanitario

DENOMINAZIONE	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO OSPEDALIERO
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE AL DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA

Alla SC Direzione Sanitaria di Presidio compete:

- Funzione di coordinamento e integrazione tra i dipartimenti (continuità tra le fasi assistenziali)
- Adeguamento quali-quantitativo dei servizi offerti alla domanda espressa dalla popolazione di riferimento
- Formulazione proposte alla Direzione circa le priorità degli interventi edilizi, di adeguamento del parco tecnologico sanitario, della dotazione di presidi e materiale di consumo
- Coordinamento dell'attività libero professionale e vigilanza sulla corretta applicazione della normativa, in collaborazione con altre strutture dell'azienda interessate
- Organizzazione e gestione dello smaltimento dei rifiuti ospedalieri
- Adempimenti relativi ai provvedimenti di polizia mortuaria
- Organizzazione e vigilanza sulle attività di prelievo di organi
- Vigilanza sulla corretta compilazione della scheda di dimissione
- Vigilanza sulla corretta conservazione della cartella clinica, dal momento della consegna all'archivio centrale
- Inoltro ai competenti organi delle denunce obbligatorie
- Vigilanza sul rispetto delle norme in materia di sperimentazioni cliniche e sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari
- Partecipazione all'attività delle commissioni e cura della conservazione della relativa documentazione
- Vigilanza sull'ammissione di personale volontario o frequentatore

DENOMINAZIONE	IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO ICA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO OSPEDALIERO

Alla SS Igiene ospedaliere e governo ICA compete principalmente:

- Definizione delle strategie e dei protocolli di lotta contro le infezioni ospedaliere
- elaborazione e gestione del programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), in accordo con il Comitato per la lotta contro le Infezioni Ospedaliere (CIO)
- elaborazione del piano di attività annuale relativo alla prevenzione delle ICA in ambiente sanitario
- stesura del rapporto annuale sulle attività svolte per la prevenzione delle ICA
- diffusione e verifica dell'applicazione di protocolli e procedure per il controllo e la prevenzione delle ICA
- formazione del personale nell'ambito della prevenzione del rischio infettivo
- coordinamento del Comitato per la lotta contro le Infezioni Ospedaliere (CIO)

DENOMINAZIONE	QUALITÀ, RISCHIO CLINICO E ACCREDITAMENTO
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO OSPEDALIERO

Alla SS Qualità, Rischio clinico e accreditamento compete:

- Sviluppo del sistema gestione qualità e del sistema documentale a supporto

- Implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici, protocolli, procedure, istruzioni operative sulla base di analisi dei processi/esiti derivanti da reportistiche ufficiali nazionali, regionali e aziendali
- Coordinamento del processo di accreditamento istituzionale
- Valutazione dell'appropriatezza organizzativa e clinica e supporto alle Strutture Sanitarie per il superamento di criticità riscontrate
- Effettuazione di audit interni e supporto agli audit esterni
- Supporto ai gruppi aziendali di miglioramento
- Formazione degli operatori su tematiche organizzative e gestionali
- Elaborazione dei documenti (protocolli, procedure, ecc.) per la prevenzione/contenimento del rischio clinico trasversali alle Strutture Aziendali
- Sviluppo del sistema di segnalazione degli eventi avversi
- Raccolta e analisi delle segnalazioni relative agli eventi avversi, con individuazione di azioni per la prevenzione/eliminazione del rischio o per il suo contenimento
- Predisposizione di report annuali per la Direzione Aziendale sulla casistica aziendale
- Individuazione di situazioni di rischio clinico anche tramite analisi proattive
- Diffusione di informazioni/disposizioni nazionali e regionali sulla prevenzione del rischio clinico
- Formazione degli operatori sulle tematiche specifiche
- Proposizione di migliorie organizzativo-strutturali agli uffici competenti per la riduzione dei rischi
- Gestione rapporti con strutture dedicate al rischio clinico regionali e nazionali
- Collaborazione con l'Assistenza Giuridica per la gestione della parte sanitaria dei contenziosi
- Partecipazione al Comitato Gestione Sinistri sovrazonale

DENOMINAZIONE	SERVIZIO SOCIALE
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO OSPEDALIERO

Alla funzione Servizio Sociale compete:

- Partecipazione agli obiettivi strategici aziendali, per quanto riguarda gli aspetti sociali
- Collaborazione all'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria
- Elaborazione e supporto alla realizzazione di strategie per l'integrazione tra il sistema socio-sanitario aziendale e il sistema socio-assistenziale degli Enti Gestori
- Assicurazione di interventi professionali di Servizio Sociale trasversalmente a tutte le strutture ospedaliere e partecipazione all'attuazione del sistema di rilevazione regionale dei dati e delle attività (PIA)
- Assicurazione della funzione di orientamento, accompagnamento, nonché di advocacy nei confronti dei cittadini e delle loro famiglie
- Collaborazione alla gestione dei percorsi di continuità delle cure con gli enti territoriali e gli organi giudiziari
- Interventi per gli interventi necessari a tutela delle persone più fragili
- Attivazione della messa in rete e a sistema di tutte le risorse presenti sul territorio, al fine di garantire interventi integrati e sinergici per il raggiungimento degli obiettivi di Servizio Sociale
- Collaborazione all'attuazione di progetti condivisi con il Volontariato e il Terzo Settore per iniziative di solidarietà, di sensibilizzazione della comunità e di educazione alla salute

DENOMINAZIONE	DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE (DI.P.SA)
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE AL DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA

La SC Direzione Professioni sanitarie si articola in Aree, di cui sono identificati i seguenti compiti:

Area programmazione e gestione risorse professionali sanitarie e di supporto all'assistenza e vicario Direttore:

- definire, monitorare e aggiornare il fabbisogno delle risorse umane afferenti all'area contrattuale del Comparto Sanitario
- determinare lo staffing, sulla base della programmazione aziendale e nel rispetto degli standard di riferimento regionali e nazionali
- allocare le Risorse Professionali e di supporto all'assistenza al fine di garantire gli standard assistenziali definiti e garantire la mobilità interna in relazione a quanto previsto dal regolamento aziendale
- definire criteri, indicatori e standard per la misurazione della complessità assistenziale anche al fine di definire le modalità di fabbisogno di personale afferente all'area delle professioni sanitarie.
- identificare dei criteri per valutare la performance e la competenza dei professionisti
- collaborare alla definizione dei criteri per il conferimento degli incarichi di progressione della carriera
- collaborare nella gestione del budget delle ore di straordinario
- gestire i percorsi di mobilità ordinaria e d'urgenza
- collaborare alla gestione delle relazioni sindacali relative all'area di riferimento.

Area Bed Management, NOCC, dipartimenti funzionali:

- analizzare e coordinare il patient flow aziendale
- promuovere e adottare interventi per la gestione del boarding in Pronto Soccorso in sinergia con il Direttore di struttura e Direzione Sanitaria
- promuovere interventi per facilitare i processi di ricovero, trasferimento e dimissione
- coordinare interventi di collaborazione fra NOCC aziendale e centri operativi territoriali per favorire un precoce e appropriato setting di dimissione
- predisporre report sull'attività di ricovero e dimissione
- promuovere riunioni periodiche con le strutture intra ed extra aziendali per analisi criticità e individuazione interventi risolutivi
- garantire appropriata occupazione posti letto presso area pre dimissioni e la gestione dei percorsi afferenti in collaborazione con la direzione sanitaria garantire una gestione efficace ed efficiente delle risorse assegnate
- facilitare il trasporto intra ed extra ospedaliero
- monitorare i ricoveri in acuto dal Pronto soccorso verso i reparti di degenza ordinaria
- individuare e gestire al momento del ricovero situazioni a maggior rischio di difficoltà di dimissione collaborando con il Servizio Sociale ospedaliero
- monitorare le dimissioni effettuate dalle varie SS.CC, al fine di individuare eventuali aree di criticità
- collaborare con il Dirigente Medico DMPO ed i referenti delle strutture coinvolte, nella dimissione/trasferimento dei Pazienti delle Aree Critiche disponendone il trasferimento interno all'AOU e/o il trasferimento verso altre strutture per acuti
- interagire giornalmente con i Coordinatori assistenziali ed i Dirigenti Medici delle strutture responsabili dei ricoveri/dimissioni.

Area Chirurgica ed Intensiva (Dipartimento), Sviluppo Organizzativo e dei Processi Assistenziali, Rischio Clinico:

- pianifica e programma strategie di miglioramento della qualità assistenziale e organizzativa.
- supporta e organizza l'attività dei coordinatori del Dipartimento in merito alla corretta applicazione degli Istituti normativi e contrattuali
- valuta gli esiti assistenziali e organizzativi sulla base dei dati e delle informazioni pervenute dai coordinatori e verifica la coerenza e l'appropriatezza rispetto alla "linea assistenziale" e al budget
- monitora, sulla base delle informazioni pervenute dai coordinatori, la ricaduta dei progetti formativi e organizzativi sulla qualità dell'assistenza
- fornisce consulenza e feed-back sistematici ai collaboratori del Dipartimento rispetto a progetti di innovazione tecnologica, modelli organizzativi, di sviluppo professionale e/o all'armonizzazione dei processi a livello aziendale
- propone piani di formazione dipartimentali sulla base dei bisogni formativi considerando le esigenze di contesto e le necessità formative delle singole aree
- identifica strategie relazionali volte a prevenire o ridurre i conflitti tra le strutture intra-dipartimentali ed extra-dipartimentali (processi organizzativi, interpersonali, multiprofessionali)
- promuove lo sviluppo organizzativo, la standardizzazione delle attività e degli strumenti assistenziali
- monitora le ricadute conseguenti all'implementazione di nuovi modelli organizzativi e i flussi di attività
- elabora, in collaborazione con i gruppi di esperti, procedure/istruzioni operative/linee di indirizzo ritenute necessarie sulla base dello studio dei processi interni e delle criticità più frequenti o delle indicazioni del Ministero o della Regione
- diffonde i documenti aziendali relativi al rischio clinico attraverso l'utilizzo degli strumenti informativi disponibili in azienda
- Collabora con il referente rischio clinico Direzione Sanitaria nell'attività di prevenzione e gestione del Rischio Clinico.

Area medica Specialistica (Dipartimento), Umanizzazione e Housekeeping

- pianifica e programma con il Direttore Di.P.Sa. strategie di miglioramento della qualità assistenziale e organizzativa.
- pianifica con il Direttore Di.P.Sa. gli obiettivi assistenziali annuali e programma la dotazione organica all'interno del dipartimento
- supporta e organizza l'attività dei coordinatori del Dipartimento in merito alla corretta applicazione degli Istituti normativi e contrattuali
- valuta gli esiti assistenziali e organizzativi sulla base dei dati e delle informazioni pervenute dai coordinatori e verifica la coerenza e l'appropriatezza rispetto alla "linea assistenziale" e al budget
- monitora, sulla base delle informazioni pervenute dai coordinatori, la ricaduta dei progetti formativi e organizzativi sulla qualità dell'assistenza
- fornisce consulenza e feed-back sistematici ai collaboratori del Dipartimento rispetto a progetti di innovazione tecnologica, modelli organizzativi, di sviluppo professionale e/o all'armonizzazione dei processi a livello aziendale
- propone piani di formazione dipartimentali sulla base dei bisogni formativi considerando le esigenze di contesto e le necessità formative delle singole aree

- identifica strategie relazionali volte a prevenire o ridurre i conflitti tra le strutture intra-dipartimentali ed extra-dipartimentali
- promuove ed adotta interventi di umanizzazione dei luoghi di cura
- Mantiene i rapporti con le associazioni di volontariato
- Promuove interventi volti allo sviluppo della cultura della donazione di organi e tessuti
- collabora al rispetto delle normative vigenti in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro e all'implementazione delle procedure aziendali in materia di sicurezza

Area Tecnico Sanitaria e della Riabilitazione:

- Pianifica e programma con il Direttore Di.P.Sa. strategie di miglioramento della qualità assistenziale e organizzativa.
- Pianifica con il Direttore Di.P.Sa. gli obiettivi assistenziali, tecnico-sanitari e riabilitativi annuali e programma la dotazione organica all'interno della macro area
- Supporta e organizza l'attività dei coordinatori della macro area in merito alla corretta applicazione degli Istituti normativi e contrattuali.
- Valuta gli esiti assistenziali e organizzativi sulla base dei dati e delle informazioni pervenute dai coordinatori e verifica la coerenza e l'appropriatezza rispetto alla "linea assistenziale" e al budget.
- Monitora, sulla base delle informazioni pervenute dai coordinatori, la ricaduta dei progetti formativi e organizzativi sulla qualità dell'assistenza.
- Fornisce consulenza e feed-back sistematici ai collaboratori del Dipartimento rispetto a progetti di innovazione tecnologica, modelli organizzativi, di sviluppo professionale e/o all'armonizzazione dei processi a livello aziendale.
- Propone piani di formazione sulla base dei bisogni formativi considerando le esigenze di contesto e le necessità formative delle singole aree.
- Identifica strategie relazionali volte a prevenire o ridurre i conflitti tra le strutture.
- elabora e/o implementa progetti di ricerca volti: al miglioramento della qualità in ambito tecnico-sanitaria e della riabilitazione; allo sviluppo e valorizzazione delle risorse professionali.

Area Medica ed Oncologia (Dipartimento) e Sviluppo Professionale, Ricerca e Qualità:

- Pianifica e programma con il Direttore Di.P.Sa. strategie di miglioramento della qualità assistenziale e organizzativa.
- Pianifica con il Direttore Di.P.Sa. gli obiettivi assistenziali annuali e programma la dotazione organica all'interno del dipartimento
- Supporta e organizza l'attività dei coordinatori del Dipartimento in merito alla corretta applicazione degli Istituti normativi e contrattuali
- Valuta gli esiti assistenziali e organizzativi sulla base dei dati e delle informazioni pervenute dai coordinatori e verifica la coerenza e l'appropriatezza rispetto alla "linea assistenziale" e al budget
- Monitora, sulla base delle informazioni pervenute dai coordinatori, la ricaduta dei progetti formativi e organizzativi sulla qualità dell'assistenza
- Fornisce consulenza tra pari e ai coordinatori rispetto a specifiche tematiche che richiedano una visione dipartimentale
- Fornisce consulenza e feed-back sistematici ai collaboratori del Dipartimento rispetto a progetti di innovazione tecnologica, modelli organizzativi, di sviluppo professionale e/o all'armonizzazione dei processi a livello aziendale.

- Propone piani di formazione dipartimentali sulla base dei bisogni formativi considerando le esigenze di contesto e le necessità formative delle singole aree
- Identifica strategie relazionali volte a prevenire o ridurre i conflitti tra le strutture intra-dipartimentali ed extra-dipartimentali
- Promuove, collabora, fornisce supporto e consulenza metodologica nella progettazione di nuovi modelli organizzativi: contribuisce alla loro sperimentazione e valutazione
- Sviluppa e sovrintende al sistema di diffusione delle evidenze scientifiche e di definizione di linee guida tra i professionisti afferenti alla Di.P.Sa
- Collabora nell'identificazione di un sistema di indicatori di efficacia e qualità e ne predispone il monitoraggio
- Propone criteri, indicatori e standard per la misurazione della complessità assistenziale anche al fine di definire le modalità di fabbisogno di personale afferente all'area delle professioni sanitarie.

DENOMINAZIONE	AREA INNOVAZIONE E RICERCA, PROGRAMMAZIONE E E MONITORAGGIO ATTIVITA' PROFESSIONI SANITARIE
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE (DI.P.SA)

Alla funzione Area innovazione e ricerca, programmazione e controllo professioni sanitarie compete, nei limiti di quanto indicato dalla S.C. Direzione Professioni Sanitarie:

- Programmare l'allocazione delle risorse sulla base della dotazione del personale nel rispetto delle normative vigenti e delle linee guida regionali e nazionali;
- Gestione e monitoraggio del personale, garantendo l'aderenza agli istituti contrattuali, agli obiettivi aziendali e agli standard di qualità previsti;
- Coordinamento dei preposti delle strutture assistenziali e dei servizi, con particolare attenzione alla sicurezza dei lavoratori e degli ambienti di lavoro,
- Coordinamento delle aree interprofessionali (area tecnica sanitaria, area della riabilitazione, area della prevenzione) favorendo l'integrazione tra competenze diverse per una presa in carico globale e sicura del paziente;
- Supporto alla valutazione delle performance organizzative e assistenziali, attraverso l'analisi dei dati e la produzione di report ai fini gestionali e strategici
- Digitalizzazione e telemedicina, con particolare attenzione su Cartella Clinica Integrata, strumenti digitali, gestione dei dati e AI in sanità.

DENOMINAZIONE	FARMACIA OSPEDALIERA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE AL DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA

Alla SC Farmacia Ospedaliera compete:

- Consulenza alle S.C. Aziendali per l'analisi della prescrizione farmaceutica e la verifica dell'appropriatezza prescrittiva
- Collaborazione alla personalizzazione dei trattamenti, contribuendo al corretto orientamento prescrittivo
- Collaborazione attività relativa al buon uso di antibiotici e alle antibiotico resistenze
- Contributo attivo nella prevenzione del rischio clinico negli errori di terapia
- Gestione Farmaci, Dispositivi medici e mat da medicazione, Galenici, nutrizionali e soluz. Infusionali 'a scorta'
- Verifica dell'appropriatezza delle richieste
- Coordinamento attività distribuzione ordinaria

- Referente gestione farmaci in regime di urgenza ed emergenza
- Gestione farmaci esteri
- Gestione degli ordini di acquisto secondo le programmazioni effettuate dalla direzione e le verifiche dei bisogni/consumi demandate a tale area
- Coordinamento segreteria Commissione Farmaceutica Interna e PTA
- Collaborazione al sistema aziendale di Farmacovigilanza e Dispositivo-vigilanza
- Coordinamento attività di rilevazioni fabbisogni e allestimento capitolati e/o predisposizione di fabbisogni per gli acquisti in gara o economia
- Predisposizione delle caratteristiche tecniche dei prodotti in gara
- Supporto alla Direzione Strategica per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e regionali di tale settore

L'area della Continuità assistenziale Ospedale Territorio si occupa del coordinamento attività relative alla:

- distribuzione diretta dei farmaci dei pazienti presi in carico e del primo ciclo di terapia ai pazienti in dimissione e relativi file F;
- verifica di utilizzo dei registri AIFA per i farmaci che richiedono tale monitoraggio e di altre condizioni normative (L.648, off label etc.);
- Pianificazione e coordinamento attività formative/informative per una prescrizione appropriata dei farmaci nella continuità ospedale-territorio;
- Collaborazione alla personalizzazione dei trattamenti, contribuendo al corretto orientamento prescrittivo tracciatura e registrazione dei casi specifici
- Gestione Flussi informativi
- Attività di counseling al paziente

L'Area Galenica, Assicurazione Qualità, Radiofarmacia si occupa di:

- Responsabilità tecnica della corretta esecuzione controlli preparazione radiofarmaci e assicurazione di qualità
- Predisposizione e aggiornamento del manuale di qualità
- Allestimento preparazioni galeniche non sterili
- Controlli di qualità e microbiologici
- Programmazione e verifica dell'esecuzione dei controlli di qualità (controlli microbiologici di processo, wipe test), dell'esecuzione di studi di in-use stability, del calendario delle manutenzioni (strumentazioni e controlli particellari dell'aria ambientale) e quella dei controlli sul personale
- Referente attività di controllo qualità

La funzione di Farmacista esperta dell'ambito clinico si occupa di:

- Collabora attivamente con il team multidisciplinare per ottimizzare le terapie farmacologiche, monitorare i pazienti e prevenire complicanze
- Collabora alla ricognizione e riconciliazione terapeutica e alla formazione/informazione dei pazienti promuovendo l'aderenza alle terapie
- Valuta l'appropriatezza delle prescrizioni e le interazioni tra farmaci/cibo e integratori del paziente fragile e politrattato soprattutto nel dipartimento oncologico e oncoematologico
- Promuove multidisciplinariamente l'efficacia delle cure e la loro compatibilità con le risorse assegnate in fase di programmazione economica
- Farmacista di Supporto per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e regionali di tale settore.

La logistica dei magazzini della Farmacia e del magazzino Generale si occupa di:

- emissione ordini di fornitura
- liquidazione fatture
- adempimenti connessi:
 - al percorso dei PAC e del Piano della Trasparenza e Anticorruzione
 - alla gestione del budget
 - alla gestione del contenzioso con fornitori
 - alla gestione del DEC (Direttore esecutivo contrattuale)
 - alla gestione documentale e protocollazione

DENOMINAZIONE	GOVERNANCE DEI DISPOSITIVI MEDICI SPECIALISTICI
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	FARMACIA OSPEDALIERA

Alla funzione Governance dei dispositivi medici specialistici compete principalmente:

- Verifica dell'appropriatezza delle richieste/ proposte di acquisto relative ai DM specialistici
- Acquisizione prodotti in economia in urgenza
- Attività di informazione sull'appropriatezza d'uso dei Dispositivi Medici specialistici monitoraggio e sorveglianza;
- Partecipazioni a Commissioni per le linee guida promotore di iniziative innovative e buone pratiche nell'ambito dei DM specialistici ed in particolare nelle Sale operatorie
- Predisposizione e Gestione repertorio DM
- Implementazione sistema RDM, Codifica dei DM
- Contributo attivo nella prevenzione del rischio clinico e attività di formazione agli operatori per i rischi specifici
- Collaborazione al sistema aziendale di DM -Vigilanza
- Referente aziendale ai tavoli di lavoro istituzionali e dei gruppi di lavoro aziendale per il Green Team
- Partecipazione alle attività di HTA (valutazione e reportistica dei DM specialistici) svolte dal referente aziendale e dal gruppo regionale
- Valutazione e standardizzazione dei costi delle procedure chirurgiche e interventistiche grazie all'implementazione della distinta di utilizzo

DENOMINAZIONE	GALENICA CLINICA
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	FARMACIA OSPEDALIERA

Alla funzione Galenica clinica compete:

- Responsabilità tecnica della corretta esecuzione di farmaci personalizzati per terapie antitumorali, antalgiche e di supporto;
- Predisposizione e aggiornamento procedure di qualità.
- Verifica esecuzione delle procedure/ istruzioni operative, nell'allestimento/ controllo di qualità/ tracciature delle dosi unitarie oncologiche prima dell'invio alla struttura richiedente

DENOMINAZIONE	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA AREA SANITARIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE AL DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA

Alla SC Attività Amministrativa Area Sanitaria compete principalmente

Settore Supporto amministrativo

- Gestione percorsi per attività progettuali con Terzi

- Attività amministrative progetti di ricerca
- Contrattualistica Università/Scuole per tirocini formativi
- Gestione personale amministrativo afferente alle strutture sanitarie e ai Dipartimenti, di concerto con i responsabili/referenti
- Attività di segreteria della Direzione Medica di Presidio
- Attività connesse agli adempimenti relativi ai provvedimenti di polizia mortuaria

Settore Attività amministrative relative al regime ambulatoriale e di ricovero

- Gestione attività di prenotazione, accettazione e consegna referti
- Attività di governo per prenotazione, accettazione
- Attività di interfaccia Tempi d'Attesa
- Attività amministrative inerenti all'alimentazione dei flussi informativi di mobilità sanitaria e all'interfaccia con la Direzione Sanitaria di Presidio, ICT e CdG
- Interfaccia con ICT per funzionamento software sanitari aziendali
- Organizzazione e gestione delle segreterie decentrate (front line e back office), di concerto con i responsabili/referenti
- Gestione amministrativa dell'accettazione dei ricoveri ospedalieri con alimentazione dei relativi flussi
- Gestione ufficio stranieri e utenti non coperti dal SSN

Settore Documentazione Sanitaria, Trattamento e Tutela dati personali e sensibili

- Regolamentazione aziendale archiviazione, conservazione e accesso documentazione sanitaria
- Gestione amministrativa Archivio cartelle cliniche di ricovero e attività ambulatoriale complessa

Settore Contrattualistica Amministrativa e Gestione Budget

- Gestione Budget e procedure per rendicontazione economico-contabile di consulenze sanitarie, servizi/forniture
- Recupero crediti attività sanitarie istituzionali
- Gestione percorsi attività di consulenze sanitarie
- Attività di fatturazione mobilità esterna

DENOMINAZIONE	PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA AREA SANITARIA

La SS Pianificazione e Programmazione ha come obiettivo principale di questa Struttura la promozione ed il presidio dello sviluppo strategico dell'Azienda. Supporta la Direzione Aziendale nella definizione degli obiettivi strategici e nell'organizzazione aziendale, nonché nell'integrazione organizzativa – anche attuando progetti innovativi di rilievo per lo sviluppo della pianificazione e della programmazione aziendale – implementando il sistema di coinvolgimento e condivisione di tutte le strutture aziendali nei processi che le vedono coinvolte. Supporta inoltre la verifica della coerenza e funzionalità dei processi sia di carattere amministrativo sia assistenziali, fornendo ulteriori strumenti di decisione e governo alla Direzione. Propone, gestisce, coordina o monitora gruppi di lavoro costituiti su precise tematiche ricondotte al livello Direzionale.

Svolge inoltre le seguenti funzioni:

- Supporto alla Direzione Generale nelle funzioni di pianificazione e di programmazione strategica
- Predisposizione degli atti di programmazione secondo le indicazioni regionali (Piano di attività, Piani di Performance, Piani di controllo, ...)
- Supporto alla Direzione Generale nell'elaborazione degli obiettivi aziendali, con verifica del raggiungimento degli stessi, in collaborazione con le altre strutture aziendali coinvolte dal processo
- Formulazione della Relazione sulla Performance su base annuale
- Processo di budgeting
- Elaborazione di indicatori di performance e di standard di riferimento
- Supporto e consulenza per analisi organizzative, con particolare riferimento alle aree ad elevato impatto sull'organizzazione e alla Metodologia LEAN
- Elaborazione ed implementazione di progetti strategici aziendali
- Governance della Produzione Aziendale
- Sviluppo delle metodologie di Health Technology Assessment e analisi dell'appropriatezza di utilizzo sul campo delle tecnologie sanitarie in collaborazione con la SS Ingegneria Clinica

DENOMINAZIONE	GOVERNO TEMPI DI ATTESA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA AREA SANITARIA

La SS Governo tempi di attesa ha come finalità la rilevazione ed il monitoraggio dei tempi di attesa aziendali per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e chirurgiche, costruzione degli strumenti di analisi a supporto per le decisioni della Direzione Strategica e la messa in campo di tutte le azioni necessarie per il rispetto degli standard regionale dei tempi di attesa.

Nello specifico gli ambiti di intervento della suddetta funzione sono:

- Analisi quantitative domanda/offerta (verifica di agende disponibili, suddivisione per priorità, valutare la saturazione delle agende, valutazione nuove agende, verifica delle liste di attesa chirurgica, monitoraggio dell'attività chirurgica, ecc)
- Implementazione delle disposizioni contenute nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e delle indicazioni Regionali
- Svolgere il monitoraggio dell'effettiva applicazione delle disposizioni contenute nel PNGLA e dei tempi di attesa ambulatoriali
- Rapportarsi con i Responsabili delle Strutture aziendali per la programmazione e la revisione dell'offerta specialistica ambulatoriale e chirurgica
- Collaborare con il Referente Unico Aziendale liste di attesa chirurgica (RUA) per il monitoraggio della lista chirurgica aziendale centralizzata e la supervisione della programmazione chirurgica
- Assolvere ai debiti informativi verso la Regione e le altre Istituzioni
- Produzione di reports periodici per la Direzione Strategica
- Messa in atto di eventuali altre azioni non previste nei punti precedenti ma che siano funzionali alla riduzione dei tempi di attesa

DENOMINAZIONE	UFFICIO PRIVACY
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA AREA SANITARIA

La funzione Ufficio Privacy ai sensi del Regolamento 2016/679 e del D.Lgs 101/2018:

- monitoraggio azioni di adeguamento al GDPR previste dal documento programmatico
- supporto alle strutture, redazione procedure, documentazione, comunicazioni inerenti all'applicazione della normativa
- collaborazione con referenti aziendali Privacy
- coordinamento Gruppo Aziendale Privacy

DENOMINAZIONE	ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA AREA SANITARIA

Alla funzione Attività libero professionale intramoenia compete principalmente:

- Redazione proposte revisione regolamentazione interna libero professionale
- Gestione percorsi per attività ambulatoriale con configurazione del sistema e supporto agli specialisti
- Gestione percorsi per attività di consulenza e rapporti contrattuali
- Gestione percorsi per attività di ricovero
- Gestione procedure per la ripartizione dei proventi e la rendicontazione economico-contabile
- Attività controllo Libera Professione Intramoenia
- Gestione percorsi autorizzativi, Ufficio Cassa medici

DENOMINAZIONE	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA AREA SANITARIA

Alla funzione Ufficio Relazioni con il pubblico (URP) compete principalmente:

- Informazioni e supporto all'utenza
- Gestione delle segnalazioni e tentativo di prima risoluzione
- Attività di reportistica segnalazioni
- Rilevazione qualità e Customer Satisfaction
- Gestione carta dei servizi con contestuale richiesta di aggiornamento sui siti aziendali, materiale informativo e campagne mediatiche
- Gestione rapporti con associazioni di volontariato e Conferenza Aziendale di Partecipazione
- Gestione sala convegni aziendale e distribuzione spazi espositivi
- Collaborazione all'organizzazione degli eventi a rilevanza interna ed esterna

DENOMINAZIONE	DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE AL DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA

La SS Dietetica e Nutrizione Clinica garantisce i seguenti aspetti:

Attività clinica:

- ambulatorio generale
- ambulatorio dedicato oncologico
- ambulatorio dedicato nefrologico o ambulatorio dedicato per la fibrosi cistica nell'adulto
- consulenza specialistica in tutti i Reparti di ricovero
- consulenza specialistica in tutti i Day Hospital

- consulenza specialistica in Telemedicina
- consulenza specialistica in tutti i Gruppi Interdisciplinari di Cura (GIC)
- continuità delle Cure attraverso visite specialistiche domiciliari per i Pazienti in Nutrizione Artificiale secondo quanto previsto dalla DGR 21-3634 del 30/07/2021 (Centri afferenti alla Rete regionale di Dietetica e Nutrizione Clinica)
- consulenza specialistica per i Pazienti ASL TO3 in Nutrizione Artificiale secondo quanto previsto dalla Convenzione vigente (deliberazione DG n. 443 del 17/09/2024)
- promozione e sviluppo della qualità dell'assistenza mediante training specifico al Paziente/Familiare/Care Giver per la gestione domiciliare della Nutrizione Artificiale
- promozione e sviluppo della qualità dell'assistenza mediante screening della Malnutrizione e prevenzione della stessa
- promozione della salute e prevenzione primaria mediante realizzazione di eventi formativi e divulgativi in ambito nutrizionale alla popolazione ed ai Dipendenti

Attività amministrativa:

- presa in carico e gestione prescrittiva dei Pazienti (ricoverati/ambulatoriali) in Nutrizione Artificiale ○ presa in carico e gestione prescrittiva dei Pazienti ASL TO3 in Nutrizione Artificiale
- gestione quotidiana delle giornate di nutrizione artificiale (prenotazione e consuntivazione)
- gestione e supervisione dei servizi di supporto alle attività sanitarie sul Territorio (ADI, ADA, MMG) secondo quanto previsto dal Piano Socio-Sanitario regionale 2025-2030
- relazioni con Utenza e tutela dei Cittadini sul diritto alla Terapia Nutrizionale

Attività specialistica di Ristorazione:

- definizione e composizione dei Menù e del Dietetico Ospedaliero
- gestione della Ristorazione Ospedaliera per i Degenti
- gestione della Ristorazione Ospedaliera per i Dipendenti
- gestione dei controlli secondo capitolato (HACCP, bromatologico, grammature)
- gestione delle non conformità riguardanti l'appalto
- rendicontazione mensile alla Struttura Economato e Provveditorato
- una Dietista della Struttura è nominata Direttore Esecutivo della Convenzione (DEC) con la Ditta esterna di Ristorazione ○ valutazione periodiche di customer satisfaction
- gestione dell'applicativo di prenotazione personalizzata del pasto
- ideazione collaborazione con i Sistemi Informatici nella realizzazione del nuovo applicativo informatico di prenotazione personalizzata del pasto

Attività di formazione:

- attività di complemento alla didattica al Corso di Laurea in Infermieristica - Polo Medicina Orbassano e Candiolo
- attività di docenza e tutoraggio al Corso di Laurea in Dietistica - Università degli Studi di Torino
- svolgimento di Corsi di Formazione ECM intra- ed extra-aziendali
- partecipazione e/o gestione di studi scientifici locali o multicentrici di argomento specialistico

DENOMINAZIONE	SERVIZIO TRASFUSIONALE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE AL DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA

La SS Servizio Trasfusionale, articolata in Laboratorio di Immunoematologia, Ambulatorio, Emovigilanza, Sistema di Controllo Qualità e attività di Formazione/Coordinamento:

- garantisce nel Laboratorio di Immunoematologia la verifica delle apparecchiature, la gestione delle richieste di sangue ed emocomponenti e il supporto trasfusionale in ambito dei servizi ordinari, in urgenza ed emergenza; svolge prove di compatibilità pretrasfusionali; determinazione di ABO, fenotipo Rh e fenotipo eritrocitario esteso; test di Coombs diretto e indiretto; identificazione e titolazione di alo/auto-anticorpi eritrocitari; eluizione e adsorbimento; lavorazione di emocomponenti (lavati) e produzione di emocomponenti autologhi ad uso non trasfusionale (EUNT); distribuzione e assegnazione di emocomponenti per uso clinico (concentrati eritrocitari, piastrine, unità di plasma) e per uso non trasfusionale (EUNT).
- in Ambulatorio eroga prestazioni di diagnosi e cura in medicina trasfusionale (emocromatosi, policiglobulie, dislipidemie, anemie), assicurando consulenza e attività clinica; salasso-terapia (poliglobulie-emocromatosi); trasfusione di emocomponenti (anemie-mielodisplasie); aferesi terapeutica per patologie neurologiche, ematologiche e dismetaboliche; plasma-exchange; plasmaferesi selettiva; eritrocitoaferesi; aferesi lipoproteica; citoaferesi riduttiva; stamino-aferesi; fotochemioterapia extracorporea; programmi PBM (Patient Blood Management); infusione di ferro; predisposizione al predeposito a scopo autotrasfusionale (DLG 02.22.2015); nonché consulenza per pazienti oncoematologici da sottoporre a raccolta di precursori emopoietici periferici, informazione e arruolamento di nuovi donatori di cellule staminali emopoietiche e valutazione dell'idoneità del potenziale donatore di epifisi femorale.

L'Emovigilanza cura la rilevazione e il monitoraggio delle reazioni indesiderate gravi o inaspettate e degli incidenti gravi inerenti al processo trasfusionale, la sorveglianza delle malattie infettive trasmissibili con la trasfusione e la sorveglianza dei materiali e delle apparecchiature utilizzati nel processo trasfusionale, con notifica ai Centri di Coordinamento regionale tramite SISTRA, ai sensi del DM 2.11.2025.

Il Sistema di Controllo Qualità definisce le politiche, individua gli obiettivi e traccia i piani per il loro raggiungimento, definisce processi e procedure, registra e monitora il sistema e lo migliora. Sono inoltre assicurate formazione e coordinamento (partecipazione ai Comitati per il Buon Uso del Sangue – B.U.S., formazione e mantenimento delle competenze), gestione del personale, delle forniture e della documentazione, la conduzione di studi clinici, l'accreditamento istituzionale e l'accreditamento JACIE.

DENOMINAZIONE	CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE AL DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA

Alla funzione Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie compete:

- Gestione e organizzazione delle attività didattiche e curriculari
- gestione e organizzazione delle attività delle segreterie didattiche
- organizzazione dei tirocini clinici con strutture SRR/convenzionate/private/cooperative
- programmazione, gestione e valutazione dei tirocini curriculari, Erasmus e di adattamento
- organizzazione della programmazione didattica con Scuole di Medicina, Ordinamenti Didattici, Dipartimento Scienze Cliniche e Biologiche
- attivazione progetti di sperimentazioni relative all'accreditamento delle sedi di tirocinio

- organizzazione e gestione della tutela sanitaria degli studenti di intesa con il Medico Competente convenzionato
- gestione dati/report studenti e docenti
- attività di ricerca scientifica

DENOMINAZIONE	FISICA SANITARIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE AL DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA

La funzione Fisica Sanitaria è inserita nella S.C.D.U. Fisica Sanitaria interaziendale AO Ordine Mauriziano - AOU San Luigi – ASL Città di Torino – ASL TO3, che supporta e integra la funzione di Fisica sanitaria condividendo le valenze organizzative.

Alla funzione Fisica Sanitaria compete principalmente:

- Corretto utilizzo e la gestione in qualità e sicurezza delle attrezzature diagnostiche e terapeutiche che prevedono l'utilizzo delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- Istituzione dei programmi di garanzia della qualità per le apparecchiature di diagnostica per immagini e terapia con verifica periodica*;
- Stima della dose al paziente e ottimizzazione dei protocolli diagnostici, verifica dei livelli diagnostici di riferimento (LDR), visualizzazione e registrazione degli indicatori dosimetrici*;
- Sicurezza nel sito di Risonanza Magnetica ex DM 14/1/21;
- Implementazione di programmi di elaborazione delle immagini e analisi dei dati;
- Dosimetria del paziente nella radioterapia a fasci esterni e con radionuclidi;
- Pianificazione dei trattamenti radioterapici con software dedicato, specifica per ciascun paziente;
- Gestione delle istanze autorizzative relative alle pratiche con radiazioni ionizzanti, delle comunicazioni agli Enti di vigilanza e controllo dei parametri radioprotezionistici degli impianti radiologici in fase di progettazione, collaudo, verifica periodica e conservazione dei dati;
- Valutazione del rischio da esposizione a radiazione ionizzanti, compresa esposizione a gas radon, in tutti gli scenari aziendali e sorveglianza fisica per operatori e individui della popolazione*;
- Gestione e conservazione dell'archivio del personale esposto e dei documenti dosimetrici individuali;
- Gestione delle sostanze radioattive detenute e utilizzate presso il Servizio di Medicina Nucleare e dei rifiuti radioattivi (ai sensi del D.Lgs. 101/2020 e s.m.i.);
- Valutazione del rischio da sorgenti di radiazioni non ionizzanti, nei diversi scenari aziendali (D.Lgs 81/08).

DENOMINAZIONE	LEAN E OPERATION MANAGEMENT
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LINE AL DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA

La SS Lean e Operation Management contribuisce al governo dell'intero Blocco Operatorio con un approccio integrato.

Contribuisce a redigere e aggiornare il regolamento di B.O., a definire criteri di accesso e priorità, e a stabilire le politiche di allocazione di tempi e sale. Contribuisce a programmare e, quando necessario, ripianificare il programma operatorio. Mantiene un coordinamento costante con Anestesia e Rianimazione, le Unità chirurgiche, la Centrale di Sterilizzazione, la Farmacia ospedaliera, la

Radiologia e l'Ingegneria Clinica. Sovrintende alla codifica dei ritardi (delay codes) e all'analisi delle cause di cancellazione, traducendo i rilievi in piani di miglioramento dedicati.

- Nel day-by-day assicura l'operation management del blocco
- Conduce e diffonde la trasformazione lean lungo il percorso pre-, intra- e post-operatorio
- Promuove cicli di miglioramento continuo, utilizza pratiche per ridurre i tempi di cambio tra interventi, realizza audit di processo e standardizza le modalità operative.
- A supporto del cambiamento, progetta e realizza attività di formazione e coaching del personale sui principi e sugli strumenti lean.

D) I Dipartimenti - Funzionigramma

1) Dipartimento Strutturale Area chirurgica ed intensiva

Il Dipartimento Area chirurgica ed intensiva è un dipartimento di tipo strutturale con funzioni di produzione di servizi sanitari. Le funzioni di assistenza sanitaria garantite dal Dipartimento Chirurgico sono:

- ricovero di elezione e d'urgenza;
- day hospital;
- day surgery, One Day Surgery;
- attività ambulatoriale: visita, esami diagnostici, pre-ricovero;
- esercizio dell'attività libero-professionale.

Di seguito si elencano le funzioni e le competenze generali delle strutture afferenti strutturalmente al Dipartimento.

DENOMINAZIONE	CHIRURGIA GENERALE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA

La SCDU Chirurgia Generale garantisce l'assistenza dei pazienti con indicazione chirurgica sia in elezione sia in urgenza. Gli ambiti di maggiore attività sono quelli digestivi. Di particolare rilievo è la chirurgia coloretale. I campi di maggiore attività sono quello oncologico e quello relativo alla patologia infiammatoria intestinale. Il trattamento chirurgico prevede un approccio mini-invasivo nella maggioranza dei casi, offrendo ai pazienti una gestione perioperatoria improntata su protocolli di ottimizzazione dei percorsi di cura. La presa in carico dei pazienti affetti da patologia oncologica coloretale avviene grazie alla gestione multidisciplinare in coordinamento con i Collegi afferenti ai diversi Gruppi Interdisciplinari Cure.

DENOMINAZIONE	UROLOGIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA

La SCDU Urologia assicura la diagnosi e il trattamento delle patologie dell'apparato urogenitale in regime di degenza ordinaria, Day Hospital/Day Surgery e Week Surgery, attività ambulatoriale di consulenza ai reparti e al DEA.

In particolare, la SCDU:

- ha un'ampia esperienza in chirurgia laparoscopica e robotica per il trattamento delle patologie oncologiche (i.e.: prostatectomia radicale, nefrectomia radicale e parziale, cistectomia, surrenectomia) e non (chirurgia ricostruttiva delle vie urinarie, adenomectomia prostatica);
- ha una ampia esperienza nella endoscopia urologica per il trattamento del carcinoma uroteliale (TURB, trattamento del carcinoma dell'alta via escretice);
- offre trattamenti di terapia focale del carcinoma prostatico avvalendosi delle più moderne tecnologie laser based;
- ha uno specifico percorso per i pazienti affetti da disturbi delle basse vie urinarie (LUTS) da adenoma di prostata offrendo un'ampia gamma di approcci chirurgici "personalizzati" in base alle esigenze dei pazienti stessi;
- offre un percorso completo, dalla diagnosi al trattamento alla prevenzione, dei calcoli delle vie urinarie, avvalendosi in particolare delle metodiche mini-invasive;

- si occupa del trattamento delle patologie andrologiche dal punto di vista diagnostico, terapeutico sia in senso medico (terapia farmacologica, terapie locale) e chirurgico;
- si occupa dei pazienti con incontinenza maschile e femminile, patologie neuro-urologiche e disfunzioni del pavimento pelvico;
- grazie alle attività ambulatoriali e di DH offre consulenze di urologia generale e superspecialistiche (uro oncologiche, calcolosi, urologia funzionale, andrologia); si occupa della diagnosi delle patologie uro oncologiche (in particolare tumori di vescica e prostata) mediante il servizio di cistoscopia e biopsia prostatica e del trattamento endocavitario (instillazioni endovesicale con chemio ed immunoterapici).

La SCDU si giova di una dotazione tecnologica di altissimo livello per la diagnosi e la cura delle patologie urologiche: fusion biopsy RM-based per la diagnosi mirata del carcinoma prostatico; piattaforme robotiche aziendali per la chirurgia; piattaforme specifiche (fra i pochissimi centri in Italia) per l'endoscopia delle alte vie urinarie; sistemi laser (Olmio standard e ad alta potenza) per il trattamento dell'adenoma prostatico, delle neoplasie vescicali, dei calcoli; torri laparoscopiche 4K; e strumentazione endoscopica avanzata con sistemi di visione a fluorescenza nell'ambito della diagnosi del carcinoma vescicale.

Grazie all'attenzione alla interdisciplinarietà, la SCDU mette a disposizione dei pazienti percorsi interdisciplinari per patologie oncologiche (prostata, rene, vescica, vie escrettrici, surrene, testicolo e pene); per calcolosi urinaria, LUTS/BPO, incontinenza e disfunzioni del pavimento pelvico, in integrazione con Oncologia, Radiologia, Anestesia-Rianimazione, Nefrologia, Medicina Interna ad indirizzo Endocrinologico, Anatomia Patologica, nonché, per quanto di competenza, in stretta collaborazione con la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

DENOMINAZIONE	UROLOGIA FUNZIONALE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	UROLOGIA

La SS Urologia Funzionale assicura la presa in carico dei pazienti con incontinenza maschile e femminile, patologie neuro-urologiche e disfunzioni del pavimento pelvico tramite ambulatori dedicati e urodinamica clinica/avanzata.

In questo ambito la SS offre:

- Trattamenti conservativi (riabilitativi) e iniettivi per l'incontinenza urinaria secondo linee guida con percorsi integrati, se indicati, con Ginecologia, Fisiatria, Neurologia e Terapia del Dolore.
- Trattamenti chirurgici, secondo linee guida, dell'incontinenza maschile, offrendo l'intero spettro delle opzioni, dalla sling allo sfintere uretrale
- Trattamenti chirurgici, secondo linee guida, dell'incontinenza femminile, offrendo l'intero spettro delle opzioni chirurgiche
- La presa in carico dei pazienti con patologia andrologica. In questo ambito la SS offre:
- Percorsi diagnostici completi per lo studio del varicocele, del DE (primario e post chirurgico), della induratio penis plastica e disfunzioni eiaculatorie
- una ampia gamma di opzioni terapeutiche mediante approccio farmacologico e fisico (PDE5-I, farmacoerezione intracavernosa, onde d'urto a bassa intensità)
- la gamma completa di opzioni chirurgiche per la correzione di varicocele, incurvamento penieno congenito e acquisito, applicazioni di protesi peniene semirigide e gonfiabili.

La SS promuove un ambiente di lavoro integrato e multidisciplinare ed è attivamente impegnata nel garantire elevati standard di qualità delle cure, anche offrendo percorsi e follow-up personalizzati e attività di educazione in ambito funzionale.

DENOMINAZIONE	ENDOUROLOGIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	UROLOGIA

La SS Endourologia svolge:

- Gestione completa della calcolosi urinaria, ostruzioni e patologie stenotiche con tecniche mini-invasive: URS rigida/flessibile, RIRS, mini-ECIRS e PCNL
- Diagnosi e trattamento endoscopico delle neoplasie uroteliali, sia della alta sia della bassa via escretrice (TURB, URS/RIRS con biopsia e trattamento conservativo laser di neoformazioni uroteliali, uretrocistoscopia diagnostica/bioptica).
- Trattamento dell'adenoma prostatico (e delle sue complicanze) attraverso uso dedicato di sistemi laser e generatori plasmacinetici, oltre ad ampia disponibilità di approcci ultra mini invasivi (cd MIST come Rezum, i TIND, Aquablation);
- Supporto alle urgenze urologiche ostruttive (drenaggi, stenting ureterale, nefrostomia) e coordinamento dei percorsi pre- e post-operatori con Degenza, Radiologia e Nefrologia.
- Monitoraggio esiti (free-stone rate, complicanze) e follow-up strutturato dei pazienti sottoposti a trattamento chirurgici sia per patologie oncologiche che benigne

La SS si avvale di tecnologia all'avanguardia sia per quanto riguarda gli strumenti, sia per quanto riguarda le fonti di energia (generatori laser, sistemi di litotrixxia combinati ultrasonico / balistico, sistemi bipolari avanzati) oltre alla piattaforma robotica dedicata all'endoscopia delle alte vie urinarie. La SS Endourologia promuove un ambiente di lavoro integrato e multidisciplinare, ed è attivamente impegnata nel garantire elevati standard di qualità delle cure, anche attraverso la ricerca e l'adozione delle più recenti innovazioni tecnologiche e l'organizzazione di corsi di aggiornamento specialistici.

DENOMINAZIONE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA

La SCDU di Ortopedia e Traumatologia eroga prestazioni medico-specialistiche proprie della disciplina, garantendo attività chirurgica, ambulatoriale, di ricovero (ordinario e Day Hospital/Day Surgery) e di pronto soccorso.

Competenze e funzioni:

- Attività clinica di I e II livello con degenza ordinaria e in DH/DS, per ricoveri programmati e in urgenza.
- Attività ambulatoriale intraospedaliera in continuità con il territorio nell'ambito dei PDTA.
- Consulenze alle strutture sanitarie aziendali
- Pronto soccorso ortopedico con presa in carico della traumatologia dell'apparato locomotore.
- Collaborazione alla definizione e aggiornamento dei PDTA intra- ed extra-ospedalieri, per migliorare efficacia ed efficienza della risposta in urgenza/emergenza e l'appropriatezza dei percorsi in rete con gli specialisti territoriali.
- Ricerca e sperimentazioni cliniche in ambito ortopedico-traumatologico.
- Formazione: sede di frequenza e didattica universitaria per studenti e medici specializzandi (Ortopedia) e di formazione post-specialistica (master, visiting/teaching center, fellowship).
- Lean Hospital: partecipazione e leadership in progetti di management dei percorsi chirurgici.

- Obblighi informativi, di programmazione e di budget, con rendicontazione secondo gli indirizzi aziendali e di rete.

DENOMINAZIONE	CHIRURGIA TORACICA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA

La SCDU Chirurgia Toracica esercita le prestazioni di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

Alla struttura competono:

- Attività specialistica di I e II livello
- Attività di Degenza ordinaria con ricoveri programmati ed in regime di urgenza
- Attività di consulenza alle strutture del Presidio
- Attività Ambulatoriale intraospedaliera in continuità con il territorio nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici
- Collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza della risposta in regime di urgenza/emergenza
- Collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici in rete con gli specialisti territoriali
- al fine di ottimizzare la risposta al bisogno assistenziale
- È impegnata in attività di ricerca e nelle sperimentazioni

Utilizza la tecnica robotica per il trattamento chirurgico di patologie di propria competenza.

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget.

DENOMINAZIONE	OTORINOLARINGOIATRIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA

La SCDU Otorinolaringoiatria esercita le prestazioni di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

Alla struttura competono:

- Attività specialistica di I e II livello
- Attività di Degenza ordinaria e in Day Hospital/Day Surgery con ricoveri programmati ed in regime di urgenza
- Attività di consulenza alle strutture dell'Azienda
- Attività Ambulatoriale intraospedaliera in continuità con il territorio nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici
- Collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza della risposta in regime di urgenza/emergenza
- È impegnata in attività di ricerca e nelle sperimentazioni
- Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget.

DENOMINAZIONE	OFTALMOLOGIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA

La SCDU Oftalmologia:

- effettua interventi medici di diagnosi e di recupero visivo grazie alle nuove acquisizioni strumentali;
- effettua interventi di chirurgia ad alta specialità in tutte le patologie;

- effettua interventi diagnostici e chirurgici;
- servizio di ortottica per la cura e la riabilitazione dello strabismo.

DENOMINAZIONE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA

La SCU Anestesia e Rianimazione esercita le prestazioni di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

Alla struttura competono:

- Attività specialistica di I e II livello
- Attività di ricovero in Degenza ordinaria con ricoveri programmati postoperatori ed in regime di urgenza
- Attività di consulenza alle strutture dell'Azienda
- Attività di pericovero nell'ambito del percorso chirurgico
- Collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza della risposta in regime di urgenza/emergenza
- È impegnata in attività di ricerca e nelle sperimentazioni
- Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget.

DENOMINAZIONE	SALE OPERATORIE
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE

La funzione Sale Operatorie consente attraverso l'erogazione di sedazione moderata-profonda, anestesia generale, anestesia e analgesia loco-regionale l'attività diagnostica e terapeutica specialistica prevalentemente chirurgica, compresa l'interventistica programmata e d'urgenza sia in regime di ricovero ordinario che ambulatoriale.

Partecipa inoltre al gruppo di programmazione e al gruppo operativo per la gestione dei blocchi operatori con ruolo di facilitazione.

DENOMINAZIONE	RIANIMAZIONE
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE

La funzione Rianimazione:

- ha come Mission l'assistenza del paziente critico che richiede un elevato livello di cura in quanto affetto da una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericolo di vita od insorgenza di complicanze maggiori; un monitoraggio intensivo e mantenimento delle funzioni vitali.
- Assicura un livello assistenziale adeguato, in termini di efficacia, appropriatezza, efficienza delle prestazioni secondo standard nazionali ed internazionali e il mantenimento dell'attività di coinvolgimento interdisciplinare, sensibilizzazione e di formazione del personale Medico e Infermieristico.
- garantisce la gestione di posti letto ad alta intensità tecnologica realizzati a seguito dell'evento pandemico e nell'ambito della maxiemergenza, realizzando un modello flessibile tanto a supporto delle fasi emergenziali quanto dell'attività chirurgica aziendale.
- formula ed applica i protocolli diagnostico terapeutici da applicarsi a pazienti caratterizzati da un alto grado di criticità.

DENOMINAZIONE	CHIRURGIA VASCOLARE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA

La SSD Chirurgia vascolare si caratterizza per il trattamento chirurgico delle principali patologie arteriose in elezione, Procedure endovascolari periferiche e su distretti selezionati (PTA/stent arti inferiori, carotidi, distretti viscerali, fistole per emodialisi, trattamento chirurgico o endovascolare delle varici), con accesso strutturato alla Radiologia vascolare e alle sale operatorie del DEA per le urgenze.

DENOMINAZIONE	DERMATOCHIRURGIA ONCOLOGICA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA

La SSD Dermato-Chirurgia Oncologica è finalizzata alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle neoplasie cutanee.

DENOMINAZIONE	STOMATOLOGIA - CHIRURGIA E MEDICINA ORALE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA

La SSDU Stomatologia - Chirurgia e Medicina Orale opera come centro di riferimento specialistico per la gestione delle patologie complesse del distretto orale. Sono poste al centro dell'attività le patologie mediche e chirurgiche del distretto orale, con particolare attenzione verso la diagnosi precoce e la gestione dei disordini potenzialmente maligni e del cancro orale.

L'attività della Struttura di Stomatologia – Medicina e Chirurgia Orale è orientata a:

- offrire prestazioni cliniche nei campi della medicina orale e della chirurgia orale in regime ambulatoriale, di day surgery;
- promuovere la prevenzione delle malattie orali, la diagnosi precoce e la gestione dei disordini potenzialmente maligni e dei tumori del cavo orale;
- integrare la ricerca clinica e traslazionale allo scopo di migliorare la conoscenza dei meccanismi patogenetici e ottimizzare i protocolli diagnostico-terapeutici;
- svolgere attività di formazione per studenti, specializzandi e professionisti sanitari, favorendo lo sviluppo di competenze cliniche, scientifiche ed etiche;
- garantire un'assistenza fondata sui principi di umanizzazione delle cure, sicurezza e qualità delle stesse, in collaborazione con le altre discipline mediche e chirurgiche e con la medicina del territorio.

DENOMINAZIONE	DAY WEEK SURGERY
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA

La SSD Day Week Surgery è un modello assistenziale e organizzativo in grado di ottimizzare i servizi sanitari, in base al criterio di intensità di cura, con l'obiettivo di ottimizzare la risposta al bisogno di salute e razionalizzare l'offerta chirurgica nonché l'impiego delle risorse disponibili.

Pertanto, si configura in un sistema organizzativo di accoglienza programmata per patologie che richiedono prestazioni chirurgiche di bassa e media complessità eseguite o meno in anestesia generale.

Nello specifico i pazienti possono essere ricoverati in regime di:

- Ricovero ordinario per i quali le condizioni cliniche e la tipologia d'intervento chirurgico permettono la dimissione entro le ore 12 del sabato della medesima settimana di ricovero,

- Day Surgery e One Day Surgery, dimissibili rispettivamente entro la giornata dell'intervento e/o la mattina successiva (purché non oltre il sabato mattina),
- Urgenza dal DEA che per patologia verrebbero comunque ricoverati in week surgery anche in elezione.

Il prericovero chirurgico è un accesso ambulatoriale precedente al ricovero vero e proprio, in cui vengono eseguiti esami e visite per valutare l'idoneità del paziente all'intervento e ottimizzarne le condizioni cliniche. In questa fase si svolgono accertamenti diagnostici, visite specialistiche (in primis quella dell'anestesista) e pratiche amministrative, con l'obiettivo di ridurre le giornate di degenza preoperatoria e garantire la sicurezza del paziente. Dopo il prericovero, se il paziente risulta idoneo, la sua data di ricovero verrà comunicata dalla segreteria di reparto.

DENOMINAZIONE	GOVERNANCE BLOCCO OPERATORIO
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA

La SSD Governance Blocco Operatorio ha il compito di:

- collaborare con la SS Sistemi informativi, flussi dati sanitari e cybersecurity nella implementazione della informatizzazione delle liste chirurgiche, nelle attività di monitoraggio dei tempi di attesa, secondo priorità clinica, dei pazienti in lista per gli interventi chirurgici;
- collaborare con le direzioni mediche ospedaliere nei processi di organizzazione delle attività di piastra operatoria, in particolare per quanto riguarda la differenziazione dei percorsi chirurgici generalisti e specialistici nelle diverse sedi di erogazione dell'offerta;
- garantire i massimi livelli di efficienza in piastra operatoria;
- organizzare, gestire e validare l'attività operatoria delle diverse specialità chirurgiche, secondo i criteri di trasparenza, di equità, di priorità clinica;
- promuovere e attuare, in collaborazione con le strutture aziendali, i programmi di clinical governance.

DENOMINAZIONE	RECOVERY ROOM
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	GOVERNANCE BLOCCO OPERATORIO

La funzione Recovery Room garantisce il monitoraggio e la stabilizzazione del paziente nel post-operatorio immediato, garantendo sicurezza, controllo del dolore, gestione delle complicanze precoci e dimissione appropriata verso reparto, day surgery/ambulatorio o terapia intensiva.

DENOMINAZIONE	TERAPIA ANTALGICA E MEDICINA DEL DOLORE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA ED INTENSIVA

La SSD Terapia Antalgica e Medicina del Dolore:

- Ha come obiettivo di accogliere e trattare i pazienti affetti da “dolore difficile” ossia quelli che non hanno risposto ai trattamenti del medico di famiglia o di altri specialisti.
- Si occupa di almeno 35 diverse tecniche interventistiche per approcciare le varie sindromi dolorose, dall'infiltrazione periferica alla neurostimolazione midollare
- Supporta i pazienti con dolore non oncologico e oncologico (questi ultimi anche in modo diretto in regime di urgenza)
- Dirige il comitato Ospedale Territorio senza Dolore dell'AOU San Luigi di Orbassano
- Si prende carico dei pazienti con dolore refrattario all'interno dell'AOU San Luigi e di quelli afferenti al Pronto Soccorso
- E' centro di riferimento del trattamento della nevralgia trigeminale con radiofrequenza

- Coordina e gestisce il PICC Team ossia il posizionamento per tutto l'ospedale di accessi venosi periferici a lunga permanenza
- Dispone di tre sale visite, due sale con letti di day hospital, e una sala interventistica con amplificatore di brillantezza e ecografia. Per il ricovero dei pazienti si avvale della SSD Week Surgery
- Eroga assistenza anestesiológica all'attività della chirurgia ambulatoriale complessa

DENOMINAZIONE	ATTIVITÀ AMBULATORIALE E CAC ECOGRAFICA
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	TERAPIA ANTALGICA E MEDICINA DEL DOLORE

La funzione Attività ambulatoriale e CAC ecografica ha il compito di: garantire presa in carico ambulatoriale qualificata del paziente con dolore acuto e cronico, con particolare focalizzazione sulle procedure interventistiche ecoguidate in regime di Chirurgia Ambulatoriale Complessa (CAC), assicurando appropriatezza, sicurezza, continuità di cura e riduzione dei tempi di attesa.

Funzioni:

- Valutazione clinica e PDTA: inquadramento diagnostico-terapeutico in aderenza a linee guida e PDTA del dolore; definizione del piano individuale (farmacologico, interventistico, riabilitativo, psicologico).
- Interventistica ecoguidata (CAC): esecuzione di procedure eco-assistite (infiltrazioni articolari e peri-tendinee, blocchi nervosi periferici, neuromodulazione mininvasiva, neurolisi selettive, radiofrequenza ove prevista, gestione cateteri/infusori); selezione dei casi e idoneità alla CAC; eventuale conversione a DH secondo criteri condivisi.
- Formazione e aggiornamento: addestramento del personale su tecniche ecoguidate, analgesia multimodale, gestione vie aeree in ambiente ambulatoriale; simulazioni periodiche per eventi critici.

2) Dipartimento Strutturale Area medica ed oncologia

Il Dipartimento di Area medica ed oncologia è un dipartimento di tipo strutturale con funzioni di produzione di servizi sanitari. Le funzioni di assistenza sanitaria garantite dal Dipartimento di Area medica ed oncologia sono:

- ricovero di elezione e d'urgenza;
- day hospital;
- attività ambulatoriale: visita, esami diagnostici, day service;
- esercizio dell'attività libero-professionale.

Di seguito si elencano le funzioni e le competenze generali delle strutture afferenti strutturalmente al Dipartimento.

DENOMINAZIONE	MEDICINA INTERNA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA ED ONCOLOGIA

La SCDU Medicina Interna, per le funzioni di interesse del SSN, esercita le prestazioni di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina. Alla struttura competono:

- Attività specialistica di I e II livello
- Attività di Degenza ordinaria e in Day Hospital con ricoveri programmati ed in regime di urgenza con attivazione dei percorsi di Continuità assistenziale

- Attività di consulenza alle strutture del Presidio
- Attività Ambulatoriale intraospedaliera in continuità con il territorio nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici
- Collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza della risposta in regime di urgenza/emergenza
- Collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici al fine di ottimizzare la risposta al bisogno assistenziale
- È impegnata in attività di ricerca e nelle sperimentazioni; è sede formativa per la scuola di specializzazione in medicina interna.

DENOMINAZIONE	ENDOCRINOLOGIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	MEDICINA INTERNA

La SS Endocrinologia gestisce patologie endocrine: la patologia tiroidea rappresenta tradizionalmente il principale ambito di attività della S.S.. Gli aspetti più caratterizzanti sono la gestione della patologia nodulare, sia benigna sia neoplastica, per la quale è stata sviluppata una attività diagnostica ecografica di alto livello completata dalla diagnostica invasiva ecoguidata (agobiopsie) e dai trattamenti mininvasivi ecoguidati. Patologie ipofisarie e tumori neuroendocrini costituiscono un altro rilevante campo di attività

DENOMINAZIONE	MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	MEDICINA INTERNA

La SS Malattie metaboliche e Diabetologia si occupa di: attività diabetologica generale, ambulatorio piede diabetico (attività interdisciplinare), ambulatorio per pazienti con diabete di tipo 1 con particolare attenzione all'uso delle nuove tecnologie nel monitoraggio e nella terapia (impianto di devices per il monitoraggio continuo della glicemia ed utilizzo dei microinfusori), ambulatorio per la gestione del diabete in gravidanza. Svolge attività di consulenza alle strutture del Presidio in particolare nell'ambito del piede diabetico, nefropatia diabetica, retinopatia diabetica, diabete e gravidanza.

DENOMINAZIONE	MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO EMATOLOGICO
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA ED ONCOLOGIA

La SCDU Medicina interna ad indirizzo ematologico:

- gestisce i ricoveri di pazienti provenienti sia dal pronto soccorso che dagli ambulatori specialistici con problematiche internistiche ed è riferimento aziendale e territoriale per le malattie ematologiche oncologiche e non;
- svolge attività clinica diagnostico-terapeutica nel settore delle malattie del sangue oncologiche e non oncologiche, ambito nosologico di notevole rilevanza sia per gli aspetti clinico-epidemiologico sia per le implicazioni economico-sanitarie, quali le patologie linfoproliferative e mieloproliferative, le leucemie acute e croniche dell'adulto e dell'anziano e le mielodisplasie, le discrasie plasmacellulari, le malattie trombotico-emorragiche, e i disordini del metabolismo del ferro;
- assicura l'attività di consulenza ematologica per il PS, per le altre Strutture cliniche aziendali e per il pre-ricovero;
- partecipa alla Rete Oncologica regionale per la stesura di PDTA in ambito oncoematologico
- svolge attività di ricerca nel settore delle malattie del sangue, partecipando a protocolli di ricerca clinica nazionali ed internazionali;

- è sede di Scuola di Specializzazione in Medicina Interna, e di tirocinio per il Corso di Laurea in Medicine & Surgery e in Infermieristica della Scuola di Medicina dell'Università di Torino.

DENOMINAZIONE	DH EMATOLOGICO
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO EMATOLOGICO

La funzione Day Hospital ematologico:

- gestisce attività cliniche diagnostico-terapeutiche in regime di ricovero Day Hospital e ambulatoriali nel settore delle malattie del sangue oncologiche e non oncologiche con ambulatori specialistici per le patologie linfoproliferative e mieloproliferative, le leucemie acute e croniche dell'adulto e dell'anziano e le mielodisplasie, le discrasie plasmacellulari, le malattie trombotico-emorragiche, e i disordini del metabolismo del ferro;
- è sede di CAS e partecipa alle attività connesse ai Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) per la presa in carico di pazienti con patologie oncoematologiche;
- ha un Team multiprofessionale che si occupa del posizionamento di accessi venosi avanzati (PICC/Midline) per le necessità della S.C.D.U. Medicina interna ad indirizzo ematologico
- partecipa alla Rete Oncologica regionale per la stesura di PDTA;
- svolge attività di ricerca nel settore delle malattie del sangue, partecipando a protocolli di ricerca clinica nazionali ed internazionali

DENOMINAZIONE	ONCOLOGIA MEDICA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA ED ONCOLOGIA

La SCDU Oncologia medica comprende il Centro di Accoglienza e Servizi (CAS), istituito nell'ambito della Rete Oncologica Piemontese con compiti di informazione ed accoglienza dei nuovi pazienti oncologici, nonché compiti amministrativo-gestionali e di supporto al percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale di tutti i pazienti oncologici. La S.C.D.U. Oncologia Medica si occupa di:

- impostazione ed attuazione di prestazioni diagnostiche ed assistenziali nell'ambito dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici e Assistenziali (PDTA) condivisi e indirizzo dei pazienti al trattamento oncologico mediante la discussione nei Gruppi Interdisciplinari di Cura e la successiva presa in carico da parte degli specialisti di competenza;
- contributo, per quanto di competenza, alla discussione collegiale (in particolare nell'ambito dei Gruppi Interdisciplinari di Cura, GIC) relativa alla diagnosi dei tumori solidi e alla successiva strategia terapeutica;
- presa in carico dei pazienti affetti da tumori solidi per l'opportuno trattamento sistemico (chemioterapia, farmaci a bersaglio molecolare, terapia ormonale, immunoterapia), e successivamente per l'eventuale follow-up;
- partecipazione alla stesura e all'attuazione dei PDTA (percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali) partendo dall'ingresso del paziente.
- consulenze oncologiche e per le cure palliative richieste in Pronto Soccorso e altre divisioni ospedaliere
- comprende l'Unità di Fase I Oncoematologica, che consente una maggiore offerta di trattamenti anche a pazienti oncologici in cui non esistano opzioni di cura standard disponibili
- comprende un nucleo di specialisti (e personale tecnico amministrativo) con esperienza in ricerca clinica, che offre ai pazienti opzioni terapeutiche aggiuntive e/o complementari agli standard e al cittadino anche programmi di prevenzione (primaria e secondaria) e promozione della salute negli ambienti di vita
- accoglienza dei pazienti in regime di ricovero: degenza ordinaria e degenza diurna

- attività di supporto psiconcologico per pazienti oncologici (nella S.C.D.U. stessa e/o all'interno dell'Azienda)
- trattamenti oncologici mirati in collaborazione con la Divisione di Radiologia (sempre su indicazione data all'interno dei Gruppi Interdisciplinari di Cura, GIC) per pazienti seguiti dalla stessa S.C. D.U. o riferiti da altre strutture

DENOMINAZIONE	ONCOLOGIA POLMONARE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	ONCOLOGIA MEDICA

La SS Oncologia Polmonare si occupa della presa in carico specialistica e multidisciplinare delle neoplasie toraco-polmonari: diagnosi/stadiazione rapide, trattamenti medici personalizzati (chemioterapia, immunoterapia, terapie target) in Day Hospital e ambulatorio, continuità assistenziale con CAS e GIC, gestione sicura di infusioni e accessi vascolari.

Articolazioni organizzative

- Ambulatorio Oncologia Polmonare (prime visite, controlli, pianificazione terapeutica)
- CAS – Centro di Accoglienza e Servizi (orientamento PDTA)

Funzioni:

- Consulto interdisciplinare complessivo (GIC) con Pneumologia, Chirurgia Toracica, Radioterapia, Anatomia Patologica/Biologia Molecolare; coinvolgimento di altre discipline quando necessario (es. Nefrologia, Medicina Interna, Terapia del Dolore/Cure Palliative).
- Terapie antitumorali endovenose (chemioterapia, immunoterapia, farmaci target) con monitoraggio clinico-strumentale e gestione delle tossicità.
- Terapie antitumorali orali / IM / SC: dispensazione controllata, educazione all'aderenza, gestione effetti avversi.
- Terapia infusionale endovenosa (idratazioni, antiemetici, farmaci di supporto).

DENOMINAZIONE	DH ONCOLOGICO
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	ONCOLOGIA MEDICA

Il ruolo della SS DH Oncologico è assicurare la presa in carico diagnostico-terapeutica in Day Hospital e in regime ambulatoriale del paziente oncologico, erogando terapie mediche (chemioterapia, immunoterapia, terapie mirate e di supporto), garantendo sicurezza, appropriatezza, continuità di cura e integrazione con la rete oncologica regionale.

Assistenza clinica DH e ambulatoriale: valutazione oncologica, pianificazione e somministrazione di trattamenti endovenosi e orali; gestione del dolore e della tossicità; percorsi rapidi per urgenze differibili correlate alle terapie.

DENOMINAZIONE	LUNG UNIT
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	ONCOLOGIA MEDICA

La funzione Lung Unit, articolazione della SCDU Oncologia, assicura la presa in carico integrata e tempestiva dei pazienti con neoplasie toraco-polmonari, coordinando l'intero percorso clinico: dall'accesso al CAS all'inquadramento diagnostico con la Radiodiagnostica e Medicina Nucleare, Anatomia Patologica e Biologia Molecolare, fino alla discussione collegiale nei GIC toraco/Molecular Tumor Board per la definizione del piano terapeutico personalizzato. La funzione governa tempi e priorità del PDTA toraco-polmonare e promuove l'arruolamento in studi clinici.

DENOMINAZIONE	MECAU
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE OSPEDALIERA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA ED ONCOLOGIA

L'attività della SCDO Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza si articola in:

- Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.)
- Reparto di Medicina d'Urgenza con letti di degenza ordinaria e Area Sub-Intensiva (S.S. Area Sub-Intensiva)

Il Pronto Soccorso garantisce l'assistenza sanitaria in regime di emergenza-urgenza, attiva 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 attraverso:

- accoglienza e triage dei pazienti in accordo con le linee-guida vigenti;
- interventi diagnostico-terapeutici immediati e stabilizzazione delle funzioni vitali;
- gestione dei percorsi tempo-dipendenti (ictus, infarto, politrauma, sepsi, ecc.)
- ricovero dei pazienti in reparti appropriati o dimissione con attivazione dei servizi territoriali competenti quando necessario.

L'O.B.I. è una struttura interna al Pronto Soccorso dedicata alla gestione dei pazienti che, a seguito di valutazione clinica iniziale, necessitano di un periodo limitato (in genere non superiore alle 36 ore) di monitoraggio, trattamento e rivalutazione.

Il Reparto di Medicina d'Urgenza ha al suo interno due aree che lavorano in maniera sinergica:

- Area degenza
- Area Sub-Intensiva (S.S. Area Sub-intensiva)

L'area di degenza della Medicina d'Urgenza è destinata ad accettare i pazienti stabilizzati dall'Area Sub-Intensiva o a ricoverare pazienti da altre aree della A.O.U. o dal Pronto Soccorso con le seguenti caratteristiche:

- Pazienti le cui condizioni richiedano assistenza medico-infermieristica continua
- Pazienti emodinamicamente stabili che richiedano l'uso di ventilazione meccanica non invasiva
- Pazienti post-chirurgici con complicanze internistiche

DENOMINAZIONE	AREA SUB-INTENSIVA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	MECAU

La S.S. Area Sub-Intensiva, collocata all'interno del Reparto di Medicina d'Urgenza, dispone di 7 letti monitorizzati ed è destinata a:

- Funzionare come unità "step-up" e "step-down" tra l'intensità di cura fornita dai reparti di degenza ordinaria e quella erogata dalla Terapia Intensiva;
- permettere il monitoraggio invasivo e non invasivo e il trattamento di pazienti con insufficienza acuta d'organo;
- ricoverare i pazienti a elevato rischio di deterioramento clinico.

DENOMINAZIONE	COORDINAMENTO ATTIVITA' OBI
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	MECAU

La funzione OBI (Osservazione Breve Intensiva) svolge attività di diagnosi, terapia e monitoraggio per i pazienti che necessitano di trattamento in OBI con la funzione di trattenere in sicurezza pazienti provenienti dal PS che necessitano di osservazione clinica e strumentale e terapie di breve durata.

DENOMINAZIONE	COORDINAMENTO ATTIVITÀ REPARTO MECAU
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	MECAU

La funzione coordinamento attività reparto MECAU si occupa di coordinare l'area di degenza della Medicina d'Urgenza che è destinata ad accettare i pazienti stabilizzati dall'Area Sub-Intensiva o a ricoverare pazienti da altre aree della A.O.U. o dal Pronto Soccorso con le seguenti caratteristiche:

- Pazienti le cui condizioni richiedano assistenza medico-infermieristica continua
- Pazienti emodinamicamente stabili che richiedano l'uso di ventilazione meccanica non invasiva
- Pazienti post-chirurgici con complicanze internistiche

DENOMINAZIONE	PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE EMERGENZE
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	MECAU

La Funzione Pianificazione e Gestione delle Emergenze presidia la redazione, l'aggiornamento e l'attuazione del Piano di emergenza intraospedaliero e dei percorsi tempo-dipendenti (ictus, IMA, sepsi, trauma).

DENOMINAZIONE	GERIATRIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE OSPEDALIERA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA ED ONCOLOGIA

La SCDO Geriatria si occupa della diagnosi e del trattamento delle patologie internistiche che colpiscono i pazienti over 65 anni, o individui più giovani con condizioni tipiche della persona anziana e fragile.

La sua missione è condurre una valutazione multidimensionale del paziente. Collaborando con altri specialisti, l'obiettivo è identificare i bisogni specifici di ogni persona e stabilire il percorso di cura più appropriato per soddisfarli. Per un'assistenza completa, la struttura si interfaccia non solo con altri specialisti ma anche con la famiglia del paziente, i comuni di residenza, i dipartimenti della ASL, il servizio di Assistenza Sociale e, nei casi più complessi, persino con il tribunale di Torino.

Nello specifico, la Struttura Complessa di Geriatria accoglie pazienti con patologie acute dal Dipartimento di Emergenza e Accettazione. Riceve inoltre trasferimenti dalle altre Strutture Complesse, sia mediche sia chirurgiche, dell'A.O.U. San Luigi di Orbassano.

Per la diagnosi, la SCDO di Geriatria impiega, oltre alla tradizionale valutazione clinica, il PoCUS (Point-of-Care Ultrasound). Questo esame ecografico, eseguito direttamente al letto del paziente, evita spostamenti non necessari, garantendo maggiore sicurezza e rapidità, soprattutto per i pazienti con patologie infettive acute. Questa metodica è utile anche per il posizionamento degli accessi venosi periferici a lunga e media durata (PICC e Mid-Line) e centrali (CVC), che vengono inseriti e gestiti direttamente dal personale medico formato.

Il reparto di degenza Geriatrica, con i suoi 31 posti letto, si dedica all'assistenza completa del paziente anziano, combinando cura clinica e supporto sociale. Le nostre attività principali si concentrano su tre aree specifiche:

- *Degenza Geriatrica:* ci occupiamo del ricovero e della cura di pazienti anziani, garantendo un'assistenza medica mirata e personalizzata. Il nostro obiettivo è stabilizzare le condizioni di salute e avviare il percorso riabilitativo più adatto.
- *Valutazione e Dimissioni Protette:* offriamo un servizio di valutazione multidimensionale geriatrica per facilitare il percorso del paziente. Questo include la produzione di certificazioni che agevolano l'inserimento, quando necessario, in strutture residenziali o semiresidenziali. Inoltre, ci occupiamo delle dimissioni protette, pianificando il ritorno a casa dopo un ricovero.

L'obiettivo è individuare il percorso più appropriato per rispondere ai bisogni del paziente e valorizzare le sue capacità residue.

- *Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD)*: il nostro centro è specializzato nella diagnosi e valutazione del deterioramento cognitivo e dei disturbi del comportamento associati. Ci dedichiamo a definire percorsi di cura personalizzati e a fornire supporto e informazioni ai caregiver. Partecipiamo anche a progetti ministeriali, come la "Sperimentazione, valutazione e diffusione dei trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociali delle demenze", per offrire le migliori e più recenti opzioni di trattamento.

DENOMINAZIONE	HIGH MANAGEMENT CARE
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	GERIATRIA

La funzione di High Management Care si occupa di presa in carico ad alta intensità dei pazienti fragili/complessi (multimorbilità, polifarmacoterapia, rischio funzionale/cognitivo). Coordina VMD, piano assistenziale individualizzato, transizioni di cura e dimissione protetta in raccordo con reparti, MECAU/OBI, territorio e servizi sociali.

Presidia prevenzione di delirium, cadute, malnutrizione, lesioni da pressione; riconciliazione farmacologica e revisione terapie. Monitora indicatori clinico-funzionali ed esiti (riammissioni a 30 gg, ADL/IADL, eventi avversi) e cura formazione del personale e counseling ai caregiver.

DENOMINAZIONE	ANATOMIA PATOLOGICA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA ED ONCOLOGIA

La SCDU di Anatomia Patologica svolge:

- attività di diagnostica citologica, istologica e molecolare per esami in prestazione ambulatoriale e per i pazienti in regime di ricovero interni alla AOU San Luigi; la struttura è identificata tra i centri di riferimento regionale per la caratterizzazione molecolare delle neoplasie solide mediante sequenziamento di nuova generazione
- attività di diagnostica citologica, istologica e molecolare per esami provenienti dai Presidi Ospedalieri della ASL TO3 (escluso l'Ospedale di Pinerolo)
- attività di diagnostica di screening cervico-vaginale (Pap test di primo livello per pazienti non coperte da HPV test, e diagnostica di secondo livello), del carcinoma mammario e del carcinoma colo-rettale, quale sede di riferimento per l'area della ASL TO3
- attività integrate con i clinici della AOU San Luigi, quali:
 - la valutazione estemporanea del materiale per i prelievi di radiologia interventistica effettuati presso la SCDU di Radiologia e per i prelievi di agoaspirato tiroideo eseguiti presso la SS di Endocrinologia
 - la partecipazione ai GIC aziendali ed inter-aziendali per le principali patologie neoplastiche
- attività di formazione sul campo tramite partecipazione dei dirigenti medici e biologi a vari gruppi di studio della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, e annualmente a numerosi corsi nazionali ed internazionali, sia come uditori sia come relatori/docenti
- attività di didattica, quale sede di formazione per medici in formazione specialistica in Anatomia Patologica ed Oncologia, e sede di tirocinio per gli studenti del Corso di Laurea Magistrale in "Medicine and Surgery"
- attività di ricerca, con particolare riferimento alla patologia oncologica toracica ed endocrina, comprese numerose collaborazioni con centri nazionali ed internazionali

DENOMINAZIONE	RADIODIAGNOSTICA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA ED ONCOLOGIA

La SCDU Radiodiagnostica esercita le prestazioni di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina. Alla struttura competono:

- Attività specialistica di I e II livello
- Attività di consulenza alle strutture dei Presidi
- Attività Ambulatoriale intra ospedaliera nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici
- Collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza della risposta in regime di urgenza/emergenza
- esegue indagini diagnostiche per pazienti ricoverati, ambulatoriali interni ed esterni e provenienti dal Pronto Soccorso.
- partecipa ai GIC aziendali e alle riunioni collegiali effettuate con frequenza settimanale con ematologi, oncologi, chirurghi ed otorini per discussione di casi clinici
- È impegnata in attività di ricerca e nelle sperimentazioni

DENOMINAZIONE	COORDINAMENTO RADIOLOGIA GENERALE
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	RADIODIAGNOSTICA

La funzione di Coordinamento Radiologia Generale si occupa di programmare ed eseguire la diagnostica per immagini per pazienti esterni e ricoverati in elezione: radiologia tradizionale, ecografie, TC e RM. Garantisce la gestione delle agende e delle priorità cliniche in coerenza con i PDTA, la verifica di appropriatezza e preparazione (consenso, eGFR/mezzi di contrasto, percorsi per pazienti fragili) e il raccordo quotidiano con i reparti e gli ambulatori specialistici.

DENOMINAZIONE	COORDINAMENTO RADIOLOGIA DEA
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	RADIODIAGNOSTICA

La funzione di coordinamento radiologia DEA si occupa di eseguire gli esami di diagnostica per immagine per i pazienti in accesso al Pronto soccorso: rx, ecografie, esami TC.

Assicura inoltre gli esami di interesse radiologico in urgenza-emergenza per i pazienti ricoverati nei reparti ospedalieri durante la notte, il sabato, la domenica e le festività:

- ha come obiettivo la risposta nei tempi più rapidi possibili a tutte le urgenze ed emergenze traumatiche e non traumatiche;
- dispone di una sala di radiologia tradizionale, di una sala TC e di una apparecchiatura ecografica.

DENOMINAZIONE	MICROCITEMIE E MALATTIE RARE EMATOLOGICHE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA ED ONCOLOGIA

La SSDU Microcitemie e malattie rare ematologiche è Centro di Riferimento Regionale per la prevenzione, diagnosi e cura delle emoglobinopatie e dei disordini del metabolismo del ferro, con presa in carico continuativa del paziente e della famiglia lungo tutto il percorso assistenziale (diagnosi, terapia trasfusionale/chelatorna, follow-up e prevenzione delle complicanze). Si articola in un Day Hospital Trasfusionale, un Ambulatorio Prelievi e Follow-up, gli ambulatori Emoglobinopatie e Sindromi Drepanocitiche, Talassemie Intermedie e Diagnosi e Prevenzione (con counseling e percorsi familiari), l'Ambulatorio di Endocrinologia Pediatrica – Obesità per i percorsi integrati segnalati, oltre al servizio di Biosusctometria SQUID con Ambulatorio Disordini del Metabolismo del Ferro presso il Centro SQUID.

Funzioni:

- Diagnosi specialistiche delle emoglobinopatie (talassemie, drepanocitosi, altre varianti), inquadramento dei disordini del metabolismo del ferro; definizione del piano terapeutico e dei controlli.
- Day Hospital Trasfusionale: programmazione ed esecuzione di trasfusioni/emocomponenti, terapia chelante secondo indicazione; monitoraggio clinico-laboratoristico e gestione degli eventi avversi (alloimmunizzazione, reazioni trasfusionali).
- Follow-up clinico-strumentale: visite periodiche, esami ematochimici e strumentali, prevenzione/gestione delle complicanze d'organo in raccordo con gli specialisti coinvolti.
- Diagnosi e prevenzione: counseling per portatori e familiari, percorsi di prevenzione secondaria/terziaria; raccordo con i servizi territoriali per gli aspetti di educazione sanitaria.
- Biosusciometria SQUID: valutazione non invasiva del carico di ferro epatico/corporeo e presa in carico dei disordini del metabolismo del ferro; adeguamento della terapia chelante.

DENOMINAZIONE	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA ED ONCOLOGIA

La SSD Endoscopia Digestiva si caratterizza per:

- Budget e personale dedicato
- Dotazione tecnologica con sistemi di videoendoscopia di ultima generazione che consentono l'esecuzione di procedure endoscopiche diagnostiche in elezione ed in urgenza del tratto digestivo superiore ed inferiore (EGDscopia, Colonscopia) per pazienti esterni e ricoverati; esecuzione di Endoscopia interventistica in elezione ed in urgenza del tratto digestivo inferiore e superiore; asportazione endoscopica di lesioni del tubo digerente (Polipectomie, Mucosectomie endoscopiche); trattamento di stenosi benigne, maligne, fistole spontanee e post chirurgiche (esofagee, enterali, coliche) attraverso il posizionamento di stent metallici autoespandibili; confezionamento di PEG; Endoscopia diagnostica ed operativa delle vie biliari e del pancreas (ERCP, Trattamento della litiasi delle vie biliari; trattamento di stenosi benigne e maligne, trattamento di fistole biliari; posizionamento di stent di plastica e metallici autoespandibili; trattamento combinato endo-laparoscopico in collaborazione con i chirurghi della litiasi colecistocolodocica; studio dell'intestino tenue con Videocapsula Endoscopica.
- Ambulatori dedicati ai differenti ambiti della Gastroenterologia: malattie epatiche, terapie antivirali per HBV ed HCV, patologie biliopancreatiche, Malattia celiaca, Malattie infiammatorie intestinali, Fibrosi cistica.
- Day Hospital specialistico per somministrazione di terapie biologiche.
- Pronta disponibilità 24/7 per le urgenze endoscopiche

DENOMINAZIONE	MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE GEL
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA

La Funzione Malattie Infiammatorie Croniche (GEL) assicura la presa in carico integrata di pazienti con IBD (Rettocolite ulcerosa, Morbo di Crohn), coordinando PDTA dedicati, ambulatori specialistici e il Day Hospital per terapie biologiche/small molecules (screening pre-terapia, appropriatezza, monitoraggio clinico-laboratoristico e di sicurezza). Collabora con Chirurgia, Radiologia, Nutrizione e Psicologia per decisioni collegiali e continuità di cura, curando educazione del paziente e aderenza. Mantiene registri di attività/esiti e reportistica verso la SSD di Endoscopia Digestiva.

DENOMINAZIONE	CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO E TERAPIE CELLULARI
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA ED ONCOLOGIA

La struttura svolge attività di trapianto di cellule staminali emopoietiche per i pazienti affetti da emopatie maligne e non maligne.

La struttura partecipa all'attività scientifica del Dipartimento di area Medica ed Oncologia.

La SSD Centro trapianti midollo osseo e terapie cellulari ha i seguenti obiettivi:

- trattamento di soggetti con patologie ematologiche avanzate inseriti anche in studi di fase Ia ed Ib.
- sperimentazione sia in regime "inpatient" sia "outpatient" mediante attivazione di postazioni atte alla gestione di questa tipologia di pazienti sia presso la SCDU di Oncologia, sia presso la SCDU Medicina Interna ad Indirizzo ematologico e i DH oncologico e DH ematologico;
- Conduzione studi "profit" e "no profit"

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget.

DENOMINAZIONE	RADIOTERAPIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA ED ONCOLOGIA

La SSD Radioterapia svolge la propria attività utilizzando radiazioni ionizzanti prodotte da acceleratori lineari di alta energia.

La radioterapia rappresenta un'opzione terapeutica fondamentale nella cura dei pazienti affetti da patologie oncologiche e, in casi molto selezionati, nel trattamento di patologie non neoplastiche a carattere cronico-degenerativo. Il suo ruolo, confermato da tutte le Linee Guida Nazionali ed Internazionali, si afferma come terapia adiuvante (dopo la chirurgia), neoadiuvante (prima della chirurgia), esclusiva o radicale, frequentemente associata a terapie sistemiche (finalità di preservazione d'organo) e come terapia palliativa per il controllo dei sintomi (ad es. dolore da metastasi ossee).

La radioterapia negli ultimi anni ha subito importanti cambiamenti grazie allo sviluppo tecnologico degli acceleratori lineari e dei metodi di controllo delle immagini, che permettono di verificare in tempo reale l'esecuzione del trattamento radioterapico (Radioterapia guidata dalle immagini - IGRT) e di modificare le caratteristiche del fascio in rapporto ad eventuali modificazioni morfologiche del bersaglio (Radioterapia adattativa - ART).

L'attività della SSD Radioterapia prevede:

- l'esecuzione di visite di consulenza e di controllo e la partecipazione attiva ai GIC per le diverse neoplasie attivi presso la nostra Azienda;
- l'esecuzione di esami TC di simulazione per la pianificazione personalizzata del trattamento;
- la delineazione dei volumi bersaglio sulle immagini TC;
- la scelta del piano di cura ottimale in collaborazione con i Fisici Medici dedicati;
- il controllo on-line e off-line delle immagini di verifica pre-trattamento.

DENOMINAZIONE	GOVERNANCE ATTIVITÀ AMBULATORIALE
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	RADIOTERAPIA

La funzione di Gestione e coordinamento dell'attività ambulatoriale in radioterapia prevede:

- l'organizzazione delle attività ambulatoriali,
- la revisione periodica dei protocolli clinici interni,
- l'implementazione del processo di refertazione FSE.

DENOMINAZIONE	MEDICINA NUCLEARE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA ED ONCOLOGIA

La Medicina Nucleare è una disciplina la cui specificità risiede nell'impiego regolamentato di radionuclidi in forma non sigillata per attività di tipo diagnostico e terapeutico.

Si propone di fornire prestazioni efficaci e tempestive, integrate nei percorsi clinico-assistenziali, coerenti con le linee guida emanate dalle società scientifiche di riferimento e nel rispetto della normativa vigente (DM 30 marzo 2005: Norme di Buona Preparazione dei Radiofarmaci; D. Lgs. 101/2020: attuazione della direttiva europea 2013/59/Euratom in materia di radioprotezione).

Eroga le prestazioni in una logica di miglioramento continuo nell'ambito di un Sistema di Gestione per la Qualità, garantendo sistematici controlli delle apparecchiature e dei radiofarmaci impiegati, nonché la tracciabilità di tutto il percorso del paziente.

La SSD Medicina Nucleare si articola nelle seguenti strutture:

- *Laboratorio di produzione di radiofarmaci*: frazionamento di radiofarmaci pronti all'uso; produzione dei radiofarmaci mediante ricostituzione di kit freddi e marcatura con radionuclide ^{99m}Tc eluito da generatore; controlli di qualità quotidiani sui radiofarmaci prodotti.
- *Attività diagnostica convenzionale*: la Medicina Nucleare ha in dotazione una gamma camera con tecnologia ibrida SPECT/CT ed eroga prestazioni a supporto del percorso diagnostico oncologico, pneumologico, cardiologico, endocrinologico, gastroenterologico e neurologico.
- *Ergometria*: in collaborazione con la SCDO Cardiologia si eseguono tomoscintigrafie miocardiche di perfusione a riposo e da stimolo farmacologico o fisico (con lettoergometro).
- *Chirurgia radioguidata*: scintigrafia linfatica e linfoghiandolare per la ricerca del linfonodo sentinella.
- *Terapia radiometabolica*: la Medicina Nucleare eroga in regime ambulatoriale trattamenti con Radium-223 (per la terapia delle metastasi ossee nei pazienti affetti da neoplasia prostatica resistente alla castrazione) e Iodio-131 (per gli ipertiroidismi). In collaborazione con la Fisica Sanitaria viene effettuata una pianificazione del trattamento mediante dosimetria personalizzata, per garantire che il volume bersaglio sia irradiato secondo la prescrizione di dose assorbita (Gy).
- *Ambulatorio*: prime visite ambulatoriali per confermare l'indicazione ai trattamenti (valutazione dei parametri clinici, colloquio informativo, raccolta del consenso informato e prescrizione delle norme di radioprotezione); visite di controllo per il monitoraggio della risposta alle terapie.

La Medicina Nucleare partecipa su richiesta ai GIC aziendali per la discussione multidisciplinare dei casi clinici, favorisce l'integrazione di diverse competenze professionali per garantire un'attività qualificata ad elevato contenuto specialistico e persegue un aggiornamento continuo dei traccianti sulla base dell'avanzamento dello stato dell'arte in campo diagnostico e terapeutico

DENOMINAZIONE	GESTIONE, QUALITÀ E SICUREZZA
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	MEDICINA NUCLEARE

La funzione Gestione, Qualità e Sicurezza si occupa di:

- Competenze avanzate ed elevata autonomia nell'organizzazione e refertazione della diagnostica oncologica con radioisotopi, con particolare riferimento alla PET/CT con diversi traccianti.
- Consolidata conoscenza di un Sistema di Gestione per la Qualità ISO 9001 (analisi per processi, monitoraggio delle non conformità, valutazione rischi/opportunità).

- Contributo nella realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici (PSDTA) in un contesto di attività a Rete e comprovata esperienza nelle collaborazioni multi-disciplinari (GIC).
- Evidenza documentata di pubblicazioni di articoli su riviste indicizzate inerenti le tematiche comprese nelle attività.

DENOMINAZIONE	NEFROLOGIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA ED ONCOLOGIA

La SSD Nefrologia si occupa di diagnostica e terapia medica delle malattie renali acute e croniche, del trattamento sostitutivo dell'insufficienza renale acuta e cronica inclusa l'emodialisi domiciliare, del follow up dei pazienti sottoposti a trapianto renale.

L'attività clinica è così articolata:

- Sala Dialisi con 8 posti letto per il trattamento emodialitico dei pazienti cronici in regime ambulatoriale o quando ricoverati nei reparti di degenza;
- Trattamento emodialitico dei pazienti con insufficienza renale acuta in Area Critica (Rianimazione, Unità Coronarica, Medicina d'Urgenza);
- Day Hospital dedicato principalmente al trattamento delle infezioni complesse delle vie urinarie (pielonefriti acute);
- Ambulatori di nefrologia generale, malattia renale avanzata (MaReA), trapianto renale;
- Attività di consulenza nefrologica presso il DEA e i reparti di degenza.

3) Dipartimento Strutturale Area medica specialistica

DENOMINAZIONE	PNEUMOLOGIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE OSPEDALIERA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA SPECIALISTICA

La SCDO Pneumologia ha un organico di 9 medici e 1 psicologo, 17 infermieri di reparto e 2 infermieri per Fibrosi Cistica ambulatoriale e ambulatorio pneumologia, 9 OSS di reparto, e 1 per Fibrosi Cistica ambulatoriale e ambulatorio pneumologia.

Nell'area di degenza ordinaria è possibile ricoverare pazienti con tutte le patologie dell'apparato respiratorio in particolare insufficienza respiratoria acuta e acuta su cronica da tutte le cause, patologie infettive del polmone, BPCO riacutizzata, asma riacutizzato, embolia polmonare, interstiziopatie e malattie rare, ipertensione polmonare, bronchiectasie, versamenti pleurici.

Il reparto di degenza ordinaria è dotato di strumentazione propria e di capacità gestionale di patologie che richiedano l'uso di - a titolo di esempio - ecografi toracici, broncoscopi monouso, nonché di ventilatori meccanici per ventilazione non invasiva o invasiva attraverso cannula tracheostomica, strumentazione per monitoraggio del sonno, spirometro, drenaggi endopleurici, anche con la disponibilità di letti monitorati al fine di rispondere autonomamente alle diverse necessità cliniche dei pazienti.

Il reparto è distribuito su 9 stanze di degenza ordinaria per 25 posti letto + 4 stanze singole per pazienti affetti da Fibrosi Cistica

Le attività ambulatoriali sono effettuate in ambulatori generali con competenze specifiche su alcune patologie come BPCO, enfisema, asma e asma Grave, patologie interstiziali e malattie rare, ipertensione polmonare, insufficienza respiratoria da qualsiasi causa, ventilazione meccanica non invasiva e invasiva a lungo termine, patologie neuromuscolari con compromissione respiratoria, bronchiectasie, patologia pleurica, diagnosi delle neoplasie polmonari-pleuriche, infezione tubercolare latente sia per pazienti esterni che per dipendenti dell'azienda.

La struttura offre attività di consulenza pneumologica per tutti i reparti di degenza dell'ospedale.

DENOMINAZIONE	FIBROSI CISTICA
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	PNEUMOLOGIA

La funzione fibrosi cistica, all'interno della SCDO Pneumologia si occupa di del Settore Adulti del Centro Regionale di Riferimento per la Fibrosi Cistica con 4 letti dedicati e attività assistenziale quotidiana rappresentata dalla gestione di pazienti ricoverati e da quella di pazienti ambulatoriali con la disponibilità di personale medico, infermieristico, di supporto, riabilitativo e psicologico dedicato.

E' inoltre possibile utilizzare letti di DH per alcuni tipi di attività.

L'attività ambulatoriale viene al momento svolta in 7 stanze.

DENOMINAZIONE	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	DIAGNOSTICA AVANZATA	ED
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE OSPEDALIERA		
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA SPECIALISTICA		

La SCDO Radiologia diagnostica avanzata ed interventistica si occupa di:

- prestazioni diagnostico-terapeutiche;
- stenting, posizionamento di endoprotesi, drenaggi percutanei, biopsie;

- procedure interventistiche biliari, urinarie e gastriche;
- collabora con alcune équipe chirurgiche nell'esecuzione di procedure in sala operatoria.

DENOMINAZIONE	CARDIOLOGIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA SPECIALISTICA

La SCDU Cardiologia assicura:

- prevenzione, diagnosi e cura di tutte le patologie del cuore sia in regime ambulatoriale che di ricovero ordinario e di ricovero diurno, nonché il trattamento intensivo dei pazienti cardiologici acuti;
- svolge le attività di emodinamica (in elezione e in emergenza/urgenza), di elettrofisiologia e di elettrostimolazione;
- svolge attività clinica e diagnostica non invasiva (visita cardiologica, elettrocardiogramma, ecocardiogramma transtoracico e transesofageo, test ergometrico, test cardiopolmonare, monitoraggio ECG sec. Holter, monitoraggio pressorio delle 24 ore, controllo e programmazione di pacemaker, defibrillatori e loop recorder, Risonanza Magnetica cardiaca).

DENOMINAZIONE	UTIC
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	CARDIOLOGIA

La SS UTIC è deputata:

- alla cura della fase acuta delle cardiopatie (sindrome coronariche acute, scompenso acuto, aritmie ipercinetiche e ipocinetiche, storm aritmici, embolia polmonare)
- all'assistenza nelle complicanze acute delle cardiopatie (shock, insufficienza respiratoria, insufficienza renale)

DENOMINAZIONE	ELETTROFISIOLOGIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	CARDIOLOGIA

La funzione Elettrofisiologia:

- gestisce la diagnosi e la terapia dei disturbi del ritmo cardiaco
- effettua interventi di ablazione transcateretere di aritmie complesse ed impianto di pacemaker temporanei e definitivi, defibrillatori e loop recorder.

DENOMINAZIONE	SCOMPENSO CARDIACO
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	CARDIOLOGIA

La funzione Scompenso cardiaco gestisce la diagnosi e la terapia dei pazienti affetti da scompenso cardiaco e cardiomiopatie, sia nella fase cronica che nella fase acuta.

DENOMINAZIONE	NEUROLOGIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE OSPEDALIERA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA SPECIALISTICA

La SCDO Neurologia si occupa di:

- gestire e trattare le malattie del sistema nervoso centrale e periferico, acute e croniche, in regime ambulatoriale, di ricovero in Day Hospital e ordinario in Reparto di degenza
- organizzare specifici ambulatori dedicati all'epilessia, al declino cognitivo, al monitoraggio in post-ricovero, al trattamento della cefalea cronica e dei disturbi del movimento, con particolare riguardo alla spasticità, per la quale si effettuano trattamenti miorilassanti

locoregionali (tossina botulinica) e sistemici (screening per impianto, monitoraggio e ricarica di pompe per infusione intratecale di baclofen)

- prendere in carico, presso il Day Service Neurologico, i pazienti affetti da patologie croniche, in particolare le malattie neurologiche immunomediate e la cefalea, per completamento di procedure diagnostiche e/o terapeutiche e per il monitoraggio dei trattamenti

DENOMINAZIONE	CRESM
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	NEUROLOGIA

Il Centro Sclerosi Multipla del San Luigi Gonzaga è Centro di riferimento regionale (CRESM) in seguito a Deliberazione della Giunta Regionale 4 febbraio 2002, n. 31-5217):

- Ha in carico oltre 2300 pazienti affetti da Sclerosi Multipla e malattie correlate
- Si articola in 13 ambulatori settimanali, attività di Day Hospital e Day Service per terapie infusionali e ricoveri diagnostici
- Si avvale della attività di 6 infermieri dedicati, 2 OSS e 1 Neurologo territoriale; vi collaborano con rapporti di lavoro libero professionali 2 psicologi
- Coordina la presa in carico multidisciplinare del paziente grazie a consolidati rapporti di collaborazione con numerosi specialisti
- Al Centro è annesso il Laboratorio di Neurobiologia Clinica presso il quale si effettua attività diagnostica su siero e liquor e attività di ricerca traslazionale; ad esso afferisce 1 Dirigente biologo
- Il CRESM è sede di una Banca Biologica, istituita per raccogliere, conservare e distribuire campioni biologici conferiti da pazienti con SM e altre malattie neurologiche, posti a servizio della comunità scientifica; la sua attività è coordinata da 1 Dirigente biologo
- L'attività di ricerca del CRESM è orientata alla sperimentazione di nuovi farmaci e all'identificazione e validazione di biomarcatori di attività di malattia ed efficacia utili nella personalizzazione del trattamento e nell'ottimizzazione dell'appropriatezza delle cure; è resa possibile dalla presenza di uno Study Coordinator e di biologi che si avvalgono di borse di studio
- Il CRESM svolge attività di consulenza per altri Centri della Rete Neurologica; al Laboratorio di Neurobiologia afferiscono campioni da numerosi Centri sparsi su tutto il territorio nazionale
- Il CRESM svolge attività di formazione medico-infermieristica attraverso l'organizzazione di corsi dedicati alle malattie autoimmuni del SNC e attività divulgativa per gli assistiti in collaborazione con il Terzo Settore.

DENOMINAZIONE	LABORATORIO ANALISI CLINICHE E MICROBIOLOGICHE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE OSPEDALIERA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA SPECIALISTICA

La SCDO Laboratorio analisi cliniche e microbiologiche si compone di vari settori:

- *Chimica Clinica*: Esecuzione in alta automazione di tecniche analitiche chimiche, immunoenzimatiche ed immunometriche.
- *Ematologia e Coagulazione*: Esame emocromocitometrico, esami della coagulazione di base, ambulatorio per il monitoraggio della Terapia Anticoagulante Orale (TAO) Centro FCSA n.165 con circa 1200 pazienti sotto controllo attivo.
- *Microbiologia*: Diagnostica e monitoraggio delle principali patologie infettive tramite indagini microscopiche, colturali e in biologia molecolare. Partecipa attivamente al CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere) per attività di sorveglianza microbiologica, controllo delle infezioni correlate all'assistenza, gestione dell'antibiotico-resistenza (antimicrobial

stewardship e Ar-ISS) , diagnosi rapida in biologia molecolare delle infezioni gravi (sepsi e meningiti). Partecipa a programmi nazionali ed internazionali di sorveglianza (SeReMi per le malattie invasive) e di verifica della qualità (Neqas, EARS-Net).

- *Area Specialistica 1:* Diagnostica delle proteine e delle emoglobinopatie di primo livello. Vengono effettuate analisi in elettroforesi capillare, HPLC, immunofissazione e turbidimetria. Vengono eseguite analisi su CSF utili alla diagnosi di sclerosi multipla: catene leggere su CSF in turbidimetria, dosaggio IgG e albumina.
- *Area Specialistica 2:* Diagnostica citofluorimetrica in onco-ematologia. Diagnosi delle leucemie mieloidi acute, linfoidi acute, malattie linfoproliferative (T e B-NHL), mieloma multiplo, sindromi mielodisplastiche, sindromi mieloproliferative su sangue periferico, midollare e liquidi cavitari. Dosaggio progenitori emopoietici circolanti (cellule CD34 positive) per il trapianto autologo di cellule staminali, con metodica ISHAGE, per il centro trapianti accreditato JACIE. Protocolli terapeutici per il CRESM centro di riferimento per la sclerosi multipla. Valutazione degli anticorpi anti-MOG (anticorpi antiglicoproteina oligodendrocitica mielinica) per la diagnostica neuroimmunologica.
- *Area Specialistica 3:* L'attività diagnostica si articola in 2 macroaree: Diagnostica onco-ematologica in biologia molecolare e citogenetica classica e diagnostica delle emoglobinopatie di secondo livello e disordini del metabolismo del ferro. Vengono utilizzate metodiche FISH (Fluorescence in Situ Hybridization, PCR (polymerase chain reaction) qualitativa con Nested/RT PCR e quantitativa qRT-PCR e l'analisi mutazionale di geni mediante sequenziamento Sanger e mediante NGS- NEXT GENERATION SEQUENCING.
- Il laboratorio è collegato alla rete LAbNet GIMEMA (CML-LAbNet, AML-LAbNet e JAK-Net) ed è uno dei tre laboratori di riferimento nazionali per il CML-LAbNet con l'Ospedale Seragnoli dell'IRCCS Sant'Orsola di Bologna ed il CEINGE dell'Università di Napoli.
- *Centro Prelievi:* Il Centro prelievi collocato in una sede dedicata distaccata vicino all'ingresso principale dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga è dotato delle più moderne tecnologie: disciplinatore di code, posta pneumatica robot preparatore automatico che etichetta le provette. Il numero degli utenti di circa 400 è gestito dal personale del Centro Prelievi

DENOMINAZIONE	COORDINAMENTO DIAGNOSTICA, QUALITA' E IT
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	LABORATORIO ANALISI CLINICHE E MICROBIOLOGICHE

Alla funzione coordinamento diagnostica, qualità e IT ha il compito di:

- Presidiare i processi diagnostici trasversali del laboratorio, con particolare riferimento a chimica clinica, ematologia/coagulazione, microbiologia e aree specialistiche.
- Supervisionare la tracciabilità dei campioni e la continuità operativa dei sistemi IT del laboratorio.

DENOMINAZIONE	PSICHIATRIA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA SPECIALISTICA

La SCDU Psichiatria svolge e gestisce in modo integrato attività assistenziali, di ricerca e di didattica nei seguenti ambiti:

- Disturbi psichiatrici acuti in condizioni di urgenza ed emergenza con attività di consulenza in DEA (guardia attiva 24 ore/7 giorni settimanali);
- Ricoveri per disturbi psichiatrici acuti dopo valutazione in DEA: SPDC di 16 posti letto a valenza territoriale (la SCDU è parte del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale ASL TO3 & AOU San Luigi Gonzaga) ed extraterritoriale;

- Consulenze intraospedaliere specialistiche di tipo psichiatrico in pazienti ricoverati in altri reparti di degenza;
- Prestazioni ambulatoriali di II livello (territoriali e sovrazonali) in ambiti superspecialistici quali i disturbi depressivi resistenti, i disturbi bipolari, i disturbi perinatali, le psicosi resistenti, il disturbo ossessivo-compulsivo, ADHD dell'adulto;
- Funzioni di struttura capofila con compiti di raccordo e coordinamento con tutti i centri regionali e quale struttura di riferimento per l'ADHD per l'età adulta.

DENOMINAZIONE	SPDC
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	PSICHIATRIA

La SS SPDC gestisce l'attività assistenziale nell'ambito del reparto di degenza con particolare attenzione al coordinamento ospedale-territorio (CSM, Comunità terapeutiche, Case di Cura).

DENOMINAZIONE	MEDICINA FISICA E NEURORIABILITAZIONE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE OSPEDALIERA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA SPECIALISTICA

La struttura svolge attività di:

- ricovero 3° livello riabilitativo codice 75 - UNITA' GRAVI DISABILITA' COMPLESSE - modello regionale per la cura delle gravi disfunzioni neuro-cardio-respiratorie ad alta complessità riabilitativa
- day hospital 2° e 3° livello per la gestione di pazienti affetti da grave cerebrolesione acquisita o da disabilità neuromuscolare con compromissione respiratoria e necessità di ventilazione meccanica
- ambulatorio specialistico per disabilità respiratoria, disfagia, spasticità con indicazione a tossina botulinica
- consulenza per ricoverati in altri reparti: definizione di PRI, trattamento riabilitativo fisioterapico e logopedico, valutazione endoscopica della deglutizione, prescrizione ausili
- teleriabilitazione

DENOMINAZIONE	FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA, ASMA GRAVE E MALATTIE RARE DEL POLMONE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA SPECIALISTICA

La SSDU Fisiopatologia respiratoria, asma grave e malattie rare del polmone si occupa di prendere in carico pazienti con patologie ostruttive e interstiziali polmonari, asma grave e BPCO, malattie respiratorie rare e condizioni immuno-allergologiche correlate, offrendo valutazione specialistica, diagnostica funzionale avanzata e percorsi terapeutici personalizzati, in integrazione con i PDTA aziendali e di rete.

Articolazioni organizzative:

- Centro Asma Grave e BPCO: diagnosi e trattamento di asma allergica e non allergica, asma da sforzo, asma grave, BPCO, bronchiectasie, enfisema, bronchite cronica, insufficienza respiratoria; gestione di ABPA/EGPA quando di pertinenza; collaborazione con GIC e PDTA.
- Allergologia Respiratoria: percorsi per allergopatie (asma e rinite), malattie eosinofile respiratorie e sistemiche, orticaria/angioedema e angioedema ereditario; allergia a mezzi di contrasto; desensibilizzazione a farmaci in ospedalizzati; anafilassi, allergie alimentari, mastocitosi.

- Centro Malattie Rare del Polmone (afferenza ERN-LUNG): IPF, sarcoidosi, polmoniti da ipersensibilità, deficit di alfa-1 antitripsina, LAM, istiocitosi a cellule di Langerhans, interstiziopatie autoimmuni e professionali, GPA/EGPA, tossicità polmonare da farmaci, NSIP/polmonite eosinofila, ABPA.
- Laboratorio Funzionale: supporto agli ambulatori per prove di funzionalità respiratoria ed esami di supporto.

Funzioni:

- Valutazioni specialistiche: prime visite e controlli; anamnesi e valutazioni brevi/complete; definizione del percorso diagnostico-terapeutico.
- Prove di funzionalità respiratoria (PFR): spirometria semplice e globale, plethysmografia, resistenze delle vie aeree, DLCO, test di broncodilatazione, prove con broncocostrittori (metacolina, dose-risposta), massime pressioni inspiratorie/espирatorie, test di distribuzione della ventilazione con gas inerti, CPET, test del cammino (6MWT), monitoraggio cardio-respiratorio completo, ossimetria/pulsossimetria notturna, emogasanalisi e prelievo arterioso.
- Allergologia clinica: screening inalanti, test cutanei (prick/patch/epicutanei), percorsi per allergia a mezzi di contrasto, desensibilizzazione farmacologica in ospedalizzati.
- Ventilazione e dispositivi: addestramento/adattamento a NIV/CPAP e ventilazione invasiva via tracheostomia; follow-up clinico-strumentale.
- PDTA e GIC: partecipazione alla definizione/aggiornamento dei PDTA (asma, BPCO, interstiziopatie, rare) e ai Gruppi Interdisciplinari di Cura; presa in carico coordinata dei casi complessi.
- Ricerca clinica: adesione a protocolli nazionali e internazionali su patologie ostruttive/interstiziali/rare; raccolta dati secondo GCP.

DENOMINAZIONE	FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA E CENTRO DEL SONNO
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA, ASMA GRAVE E MALATTIE RARE DEL POLMONE

La funzione fisiopatologia respiratoria e centro del sonno si occupa di garantire la presa in carico ambulatoriale e in Day Hospital dei pazienti con patologie respiratorie e disturbi del sonno, offrendo valutazione specialistica, diagnostica funzionale respiratoria avanzata, diagnostica del sonno e procedure eco-guidate. Assicurare appropriatezza, sicurezza, continuità assistenziale e accessi dedicati secondo priorità clinica, in integrazione con i PDTA aziendali e di rete.

Funzioni:

- Accesso clinico e valutazioni specialistiche: Erogazione di visite specialistiche (prime visite e controlli), anamnesi e valutazioni cliniche brevi per follow-up; definizione della priorità e del percorso diagnostico in base al quadro clinico.
- Laboratorio di funzionalità respiratoria (PFR): Esecuzione di spirometria semplice e globale, pletismografia, misura delle resistenze delle vie aeree, diffusione alveolo-capillare del CO (DLCO), test di broncodilatazione farmacologica e prove di broncostimolazione aspecifica/specifica (metacolina, curva dose-risposta); determinazione delle massime pressioni inspiratorie/espирatorie, test di distribuzione della ventilazione con gas inerti; prova da sforzo cardiorespiratoria (CPET) ed esecuzione del test del cammino in 6 minuti; monitoraggio cardio-respiratorio completo e pulsossimetria notturna; emogasanalisi arteriosa e prelievo arterioso.

- Diagnostica del sonno: Polisonnografia diurna/notturna e monitoraggi cardio-respiratori notturni, con presa in carico di primo accesso dopo valutazione specialistica per disturbi respiratori del sonno e programmazione degli esami strumentali conseguenti.

DENOMINAZIONE	SARCOIDOSI
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA, ASMA GRAVE E MALATTIE RARE DEL POLMONE

La funzione Sarcoidosi si occupa di garantire la presa in carico ambulatoriale e in Day Hospital dei pazienti con patologie respiratorie granulomatoze (sarcoidosi), offrendo valutazione specialistica, diagnostica funzionale respiratoria avanzata. Assicura appropriatezza, sicurezza, continuità assistenziale e accessi dedicati secondo priorità clinica, in integrazione con i PDTA aziendali e di rete.

DENOMINAZIONE	PATOLOGIE NEUROLOGICHE SPECIALISTICHE
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE UNIVERSITARIA
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA SPECIALISTICA

La SSDU Patologie Neurologiche Specialistiche si occupa della gestione del paziente neurologico nei diversi setting assistenziali previsti: ambulatoriale (generale e per patologia), Day Hospital/Day Service, degenza ordinaria.

Le patologie trattate comprendono:

- Stroke ischemico/emorragico
- Sclerosi Multipla e altre Malattie Demyelinizzanti
- Cefalee
- Malattia di Parkinson e parkinsonismi atipici
- Demenze (l'ambulatorio rientra funzionalmente nel CDCD)
- Encefaliti
- Miastenia Gravis
- Polineuropatie
- Tumori cerebrali
- Miopatie

I punti di accesso delle persone sono rappresentati principalmente dal Pronto Soccorso e dalla prenotazione ambulatoriale. La presa in carico del paziente avviene attraverso un continuum assistenziale tra degenza ordinaria, Day Hospital/Day Service, ambulatorio specialistico.

Il Laboratorio di Neurofisiologia effettua esami diagnostici per lo studio delle funzioni del sistema nervoso centrale e periferico: elettroencefalografia, potenziali evocati visivi-acustici-somatosensoriali e motori, elettroencefalografia.

Tutte le patologie trattate sono oggetto di ricerca clinica e di base attraverso la partecipazione/coordinamento di studi clinici di fase I, II, III, IV.

DENOMINAZIONE	STROKE UNIT
TIPOLOGIA STRUTTURA	FUNZIONE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	PATOLOGIE NEUROLOGICHE SPECIALISTICHE

La funzione Stroke Unit afferisce alla SSD Patologie Neurologiche Specialistiche: le persone colpite da ictus/ischemico emorragico vengono seguite nel loro percorso di cura dall'accesso in PS (protocollo trombolisi per la gestione della persona in acuto) alla dimissione ed eventuale trasferimento presso Struttura Riabilitativa. Attraverso il coordinamento della Stroke Unit è stato

possibile l'inserimento nella rete Stroke Regionale nonché l'organizzazione di aggiornamenti periodici rivolti a personale medico e personale infermieristico.

DENOMINAZIONE	PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA
TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	DIPARTIMENTO AREA MEDICA SPECIALISTICA

La SSD di Pneumologia Interventistica svolge attività diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione nell'ambito delle patologie toraciche, oncologiche e non. Le prestazioni comprendono broncoscopie diagnostiche di I e II livello (inclusi EBUS, crio-EBUS e procedure con guida fluoroscopica), broncoscopie operative (rigida, disostruttive con laser, APC e criosonda, posizionamento di stent, criobiopsie polmonari, termoplastica bronchiale), procedure pleuriche (toracentesi ed inserimento drenaggi ecoguidati), ecografie toraciche e visite pneumologiche sia generali sia orientate alla diagnostica toracica invasiva. L'Unità partecipa stabilmente ai Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) polmone e interstiziopatie. L'organico è costituito da 4 medici dedicati, 5 infermieri e una coordinatrice infermieristica. La struttura si avvale di 3 sale dedicate alle procedure endoscopiche e pleuriche, 4 ambulatori e un locale di Day Hospital, garantendo un'organizzazione funzionale e logistica integrata alle esigenze assistenziali e cliniche.