



A.S.L. TO5

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

ATTO AZIENDALE

TITOLO I

ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

ART. 1 - COSTITUZIONE DELL'AZIENDA E SEDE LEGALE

L'Azienda Sanitaria Locale TO5 (di seguito ASL TO5) è costituita in azienda, con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale¹.

La sede legale dell'ASL TO5 è in CHIERI al n° civico 1 di Piazza Silvio Pellico.

La Direzione Generale organizza le sedi operative aziendali diffuse sul proprio territorio in funzione della evoluzione dei bisogni della popolazione.

ART. 2 - LOGO DELL'AZIENDA

Il logo ufficiale dell'ASL TO5 è costituito dalla scritta A.S.L. TO5 e da quella dei quattro comuni capofila: Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino. Al lato sinistro della scritta è raffigurato un paesaggio collinare, sullo sfondo del quale è rappresentato un centro urbano, a significare che l'ambito territoriale dell'azienda è composto da aree collinari e da aree metropolitane, così come rappresentato dall'immagine seguente:



A.S.L. TO5

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

ART. 3 – IL PATRIMONIO AZIENDALE

Il patrimonio aziendale è costituito da tutti i beni immobili e mobili, descritti nell'apposito inventario aggiornato annualmente nel rispetto della normativa civilistica. I beni appartenenti all'azienda sono classificati in beni patrimoniali indisponibili e disponibili.

L'azienda riconosce la valenza strategica del proprio patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa necessaria autorizzazione regionale.

L'ASL TO5 assicura altresì la conservazione, la tutela e la valorizzazione del proprio patrimonio di interesse storico, artistico, scientifico, archivistico, quale bene culturale avente funzione di fonte storica autentica e memoria delle comunità fondatrici degli antichi ospedali, da rendere fruibile a vantaggio dell'intera comunità.

ART. 4 - SCOPO, MISSION E PRINCIPI

L'Azienda persegue le finalità di tutela della salute individuate dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari.

Tali finalità sono perseguite attraverso interventi di tipo preventivo, diagnostico, terapeutico o riabilitativo. A tal fine l'ASL ritiene di vitale importanza che l'operato di

1

Il DPGR 29 dicembre 1994, n. 5542 costituisce l'Azienda Regionale USL 8, il DPGR 17 dicembre 2007, n. 86 varia la denominazione dell'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Chieri in ASL TO5

tutte le componenti dell'organizzazione e dei singoli operatori sia improntato ai seguenti principi ed obiettivi specifici:

Centralità del cittadino. Nel rispetto dei reali bisogni di salute dei cittadini, delle normative vigenti e delle risorse a disposizione, l'ASL persegue i seguenti obiettivi:

- garantire i livelli essenziali di assistenza;
- garantire una corretta gestione degli accessi alle prestazioni attraverso precisi percorsi sanitari e una corretta e precisa informazione;
- monitorare le esigenze di sanità delle fasce più deboli e a rischio di salute (malati cronici, anziani, disabili, malati terminali, malati con pluripatologie) al fine di adeguare l'offerta di prestazioni

Tutti i livelli di intervento sopra indicati sono perseguiti nel rispetto della dignità della persona e della sua privacy.

Qualità dei servizi. La qualità dei servizi erogati rappresenta l'obiettivo primario per tutta l'organizzazione. Per qualità si intende la qualità globale, che considera tutte le dimensioni: in riferimento ai processi, agli esiti ed alla soddisfazione degli utenti esterni ed interni. In particolare l'ASL orienta il sistema qualità sui seguenti principi di riferimento.

1. Efficacia ed appropriatezza clinica: a livello aziendale vengono sviluppati linee guida, percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali, protocolli e procedure che hanno come riferimento scientifico l'evidence based medicine, l'evidence based nursing, l'evidence base health care. L'audit clinico ed assistenziale ovvero l'azione di valutazione sistematica degli esiti consente di evidenziare le principali criticità e di mettere in atto specifici interventi di ottimizzazione.
2. Sicurezza e gestione del rischio: nella consapevolezza che la valutazione e la gestione del rischio rappresentano un dovere etico irrinunciabile per un'organizzazione che opera nel campo della salute, l'ASL si pone l'obiettivo di proteggere il cittadino/utente e gli operatori nei confronti di rischi prevedibili e prevenibili, anche attraverso l'attivazione di apposita funzione di Risk Management
3. Efficienza ed appropriatezza organizzativa: per offrire servizi di qualità al cittadino è necessario utilizzare al meglio le risorse a disposizione. In tale ottica l'ASL TO5 persegue i seguenti obiettivi:
 - diminuire i ricoveri impropri negli ospedali potenziando e riorganizzando i servizi territoriali
 - incrementare l'utilizzo dei ricoveri a ciclo diurno e delle prestazioni ambulatoriali;
 - diminuire l'utilizzo improprio delle prestazioni diagnostiche e specialistiche
 - razionalizzare la spesa farmaceutica attraverso una maggiore congruità tra patologia e trattamento;
 - promuovere la prevenzione primaria, secondaria e terziaria.
4. Soddisfazione degli utenti e degli operatori: il "cliente" (esterno ed interno) rappresenta il fondamentale interlocutore dell'Azienda e pertanto va costantemente ascoltato. A tal fine l'organizzazione realizza un sistema di ascolto finalizzato a raccogliere le informazioni necessarie per migliorare la qualità dei servizi.
5. Attenzione costante alle relazioni, consapevoli che la qualità relazionale incide anche sull'esito clinico della prestazione stessa. Tale obiettivi verranno perseguiti attraverso

l'applicazione costante di sistemi e metodologie di miglioramento della qualità governati da una specifica funzione "Qualità" all'interno dell'organizzazione aziendale.

Continuità terapeutica. L'Azienda assume come valore strategico e quindi come obiettivo da perseguire la continuità dei percorsi di cura.

Questa è da intendersi come quell'insieme di processi assistenziali che permettono, da un lato, la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura e, dall'altro, l'integrazione massima dei singoli momenti, che si realizza praticamente attraverso l'uso integrato delle risorse necessarie, sia umane che strumentali o finanziarie.

La continuità dei percorsi di cura si realizza attraverso diversi momenti di integrazione: tra i servizi di guardia medica territoriale e la medicina generale, tra quest'ultima e l'assistenza domiciliare, nei percorsi facilitati di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, fra le cure primarie e l'assistenza ospedaliera, nella stessa assistenza ospedaliera e, infine, fra l'assistenza sanitaria e quella sociale territoriale.

Imparzialità e trasparenza. L'azione dell'organizzazione è rivolta all'uguaglianza di trattamento degli utenti nonché alla trasparenza dell'operato dell'ASL da realizzarsi promuovendo la conoscenza dei servizi aziendali anche attraverso gli strumenti di informazione e comunicazione in grado di raggiungere il maggior numero di cittadini e agevolando processi di semplificazione.-

L'ASL fa propri i principi di cui al D.lgs 33/2013 in materia di trasparenza, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'ASL, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Responsabilizzazione sui risultati aziendali e responsabilità diffusa. L'ASL TO5 definisce le specifiche responsabilità decisionali, di coordinamento e controllo dei processi organizzativi e gestionali affinché i dirigenti aziendali perseguano la piena responsabilizzazione nell'assunzione delle scelte e delle decisioni, orientando i comportamenti secondo logiche di gestione per processi.

L'ASL TO5 adotta uno stile di direzione che promuove la responsabilità diffusa, facendo ampio ricorso all'istituto della delega. Nell'osservanza del principio del decentramento decisionale l'Azienda individua le tipologie di atti con cui i singoli dirigenti possono impegnare l'amministrazione verso l'esterno.

Integrazione delle attività di erogazione delle prestazioni e razionalizzazione dei costi a livello sovrazonale. L'ASL TO5 deve operare in una visione sistemica, perseguendo la massima integrazione delle attività di erogazione delle prestazioni e la razionalizzazione dei costi. A tal fine, in attuazione delle disposizioni regionali, opererà nell'ambito dell'area interaziendale di coordinamento AIC1². L'ASL TO5 garantisce il

corretto svolgimento delle attività definite e organizzate nel Tavolo di Coordinamento Sovraaziendale (TCS), con le modalità definite dall'AIC1.

Per il perseguimento degli obiettivi generali suddetti, l'ASL T05 ritiene strategica la caratterizzazione della sua organizzazione nelle seguenti linee di gestione:

- **Massimo sviluppo delle risorse umane.** L'azienda considera le risorse umane (operatori del comparto e dirigenti, dipendenti e convenzionati) l'elemento qualificante ed essenziale per realizzare i propri obiettivi di salute. Le persone che compongono l'azienda rappresentano la principale risorsa della stessa. Esse sono portatrici di caratteristiche umane e di professionalità che costituiscono la ricchezza dell'azienda. Per tale ragione sono considerate di vitale importanza la formazione e l'aggiornamento continuo degli operatori, il reclutamento e la selezione del personale, l'accoglimento e la cura nell'inserimento del nuovo ingresso nell'organizzazione e l'utilizzo degli strumenti utili alla motivazione del personale. Fra questi: i sistemi premianti gestiti secondo logiche effettivamente meritocratiche, la cura di un clima aziendale positivo, la responsabilizzazione e l'autonomia dei singoli attraverso la gestione per obiettivi ed una corretta comunicazione interna.

- **Pari opportunità.** L'ASL T05 adotta soluzioni affinché sia assicurata l'effettiva parità tra i propri operatori, senza alcuna discriminazione, favorendo la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

- **Aggiornamento tecnologico.** Il veloce progresso tecnico-scientifico nel campo sanitario ed il continuo aggiornamento dei profili diagnostico terapeutici che rende di uso frequente tecnologie precedentemente con rare indicazioni determinano rispettivamente una veloce obsolescenza del patrimonio tecnologico di un'azienda sanitaria e la necessità di acquisizione di nuove tecnologie prima non presenti in azienda. Per questa ragione l'ASL, compatibilmente alle risorse disponibili, affronta con particolare attenzione questo problema, destinando risorse agli investimenti compatibilmente alle risorse assegnate, con attenzione particolare all'evoluzione delle tecnologie e alla modificazione dei bisogni.

- **Innovazione organizzativa e tecnologica.** L'ASL promuove modelli organizzativi moderni ed avanzati che superino la tradizionale organizzazione "divisionale" verso forme di maggiore integrazione, dirette a creare reti quali, a puro titolo esemplificativo, l'organizzazione per processi, l'organizzazione per intensità assistenziale e la rete integrata dei servizi. Tale modello pur non potendo avere evidenza nella struttura organizzativa disegnata nell'atto aziendale, vedrà la sua costruzione attraverso un percorso di ri-disegno dei sistemi operativi aziendali e da un parallelo percorso formativo per il personale.

(AIC) e si è definito che l'Azienda ospedaliero – universitaria Città della Salute e della scienza di Torino non debba essere inserita in alcuna area interaziendale in considerazione della sua obiettiva complessità, anche in termini dimensionali. La DGR sopra richiamata individua in modo particolare l'Area di coordinamento 1, (AIC1) di cui fanno parte le seguenti Aziende Sanitarie: -ASL TO 3 (capofila); -ASL TO 1; - ASL TO 5; - ASO Ordine Mauriziano Torino; - AOU San Luigi Gonzaga Orbassano.

TITOLO II
ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E
RELATIVE ATTRIBUZIONI

CAPO I - ORGANI E SOGGETTI ISTITUZIONALI

ART. 5 - GLI ORGANI DELL'AZIENDA

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

ART. 6 - IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è responsabile delle funzioni di indirizzo strategico dell'Azienda, della quale assume la rappresentanza legale e tutti i poteri di governo e di alta amministrazione, esercitando gli stessi mediante l'adozione di provvedimenti amministrativi o atti di diritto privato.

Le competenze del Direttore Generale si distinguono in funzioni di governo, di rappresentanza e di gestione. Egli è tenuto ad assicurare la legittimità, l'imparzialità, la trasparenza ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Sono riservate al Direttore Generale:

- la definizione, nell'ambito della programmazione nazionale e regionale, degli obiettivi e dei programmi da attuare, assegnando le risorse necessarie, sulla base delle proposte dei Direttori Amministrativo e Sanitario e con il supporto del Collegio di Direzione;
- l'adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'Azienda;
- la verifica della rispondenza dei risultati dell'attività e della gestione agli indirizzi impartiti e la verifica del raggiungimento degli obiettivi posti, avvalendosi anche delle funzioni e dei processi interni;
- la nomina, la sospensione o la decadenza dei Direttori Amministrativo e Sanitario,
- la nomina dei membri del Collegio Sindacale e la prima convocazione del Collegio;
- la nomina dei componenti il Collegio di Direzione e l'approvazione del regolamento di funzionamento di tale organo;
- l'indizione delle elezioni e la proclamazione degli eletti del Consiglio dei Sanitari;
- la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- l'adozione dell'atto aziendale;
- l'adozione dei regolamenti interni e delle procedure o linee guida aziendali per l'organizzazione, la gestione ed il funzionamento dell'Azienda;
- l'adozione degli atti di alta amministrazione e soggetti ad approvazione della Giunta regionale, ed in particolare l'adozione del piano programmatico, del bilancio pluriennale, di previsione, del bilancio economico preventivo, del bilancio consuntivo di esercizio;
- la programmazione del fabbisogno del personale, su proposta dei singoli Direttori di struttura cui compete l'individuazione dei profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti istituzionali delle strutture cui sono preposti;
- il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali, la stipulazione dei contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico, il conferimento di incarichi per l'attuazione di progetti specifici;

- la disciplina dell'attività libero professionale;
- l'adozione di tutti quegli atti che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza, in quanto titolare della funzione di governo dell'Azienda;
- gli atti per l'assegnazione del budget;
- le funzioni non delegabili in materia di sicurezza, salute e igiene del lavoro.

Spetta al Direttore Generale o suo delegato la rappresentanza in giudizio dell'Azienda ed ogni decisione in merito alla promozione e resistenza alle liti, nonché il potere di conciliare e transigere.

Il Direttore Generale verifica, mediante gli organismi di controllo di cui al presente atto e alla vigente normativa, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Con atto scritto e motivato il Direttore Generale può delegare le funzioni di gestione di sua competenza a favore di dirigenti dell'azienda, individuando contenuti, arco temporale, principi e criteri generali di esercizio. Il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, ciascuno per la parte di competenza. Insieme costituiscono la Direzione Generale d'Azienda, che garantisce nella sua collegialità, l'unitarietà delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo.

Il Direttore Generale può assumere atti anche in assenza del Direttore Sanitario e/o Amministrativo, fatta salva l'acquisizione dei pareri obbligatori ove previsti.

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

ART. 7 - IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale e con questo costituisce, unitamente al Direttore Amministrativo, la Direzione Generale dell'Azienda. E' componente del Collegio di Direzione.

In particolare, il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal D. Lgs 502/1992, fatte salve le competenze professionali e gestionali proprie dei direttori di struttura complessa e di dipartimento.

Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri obbligatori, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale, contribuisce al governo aziendale, partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale delle attività e garantendo la coerenza della gestione clinico-assistenziale dei processi produttivi con gli indirizzi strategici, anche in termini di compatibilità finanziaria.

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

- a) sovrintende al coordinamento ed all'integrazione delle funzioni attribuite alle strutture organizzative sanitarie, verificando il rispetto degli standard qualitativi e di efficienza tecnica ed operativa stabiliti dalla Direzione Generale;
- b) coordina i progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi clinico-assistenziali, anche promuovendo lo sviluppo delle competenze professionali e l'innovazione tecnologica, al fine di conseguire ottimizzazioni ed efficienze;
- c) svolge, di concerto con il Direttore Amministrativo, funzioni di mediazione interna in caso di conflitto tra più dipartimenti su questioni inerenti al governo clinico ed ai processi sanitari;
- d) presiede il Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore Sanitario adotta altresì tutti i provvedimenti o gli atti di diritto privato nelle aree di competenza a lui delegate, come specificate in apposito atto deliberativo del Direttore Generale.

ART. 8 - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale e con questo costituisce, unitamente al Direttore Sanitario, la Direzione Generale dell'Azienda. E' componente del Collegio di Direzione.

In particolare, il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi negli ambiti previsti dal D. Lgs 502/1992, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dal D.Lgs. 165/2001.

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

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

- a) coordina le attività volte alla formulazione delle relazioni di consuntivo per quanto afferente alle informazioni strategiche e gestionali a carattere economico-finanziario e patrimoniale;
- b) sovrintende al coordinamento dell'attività delle strutture organizzative rientranti nelle aree funzionali amministrativa, tecnica, logistica e professionale non sanitaria, garantendone l'integrazione;
- c) svolge, di concerto con il Direttore Sanitario, funzioni di mediazione interna in caso di conflitto tra più dipartimenti su questioni inerenti all'impiego di risorse materiali, tecnologiche, economico-finanziarie o professionali e/o atti amministrativi correlati;
- d) coordina i progetti per il miglioramento qualitativo dei processi amministrativi, anche promuovendo lo sviluppo delle competenze professionali e l'innovazione tecnologica finalizzata al conseguimento di ottimizzazioni ed efficienze ;
- e) assicura la legittimità degli atti amministrativi afferenti al processo di deliberazione del Direttore Generale;
- f) vigila circa l'effettiva e compiuta realizzazione di adeguate modalità organizzative in ciascuna struttura, in modo che, per tutti gli atti ed adempimenti posti in essere dai dirigenti, risultino di immediata identificazione: la struttura competente, il responsabile del procedimento, tutti gli altri adempimenti necessari per il corretto esercizio dell'azione amministrativa.

Il Direttore Amministrativo adotta altresì tutti i provvedimenti o gli atti di diritto privato nelle aree di competenza a lui delegate, come specificate in apposito atto deliberativo del Direttore Generale.

ART. 9 - IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) riferisce sui risultati della gestione alle istituzioni nazionali, regionali e locali secondo le periodicità previste dalle vigenti norme di legge.

La nomina e il funzionamento del Collegio Sindacale sono regolati dalla normativa vigente in materia.

ART. 10 - IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione di cui all'art. 17 del D. Lgs 502/1992 è l'organo di riferimento per l'esercizio collegiale del governo strategico aziendale ed in particolare della programmazione e verifica della qualità, attraverso il pieno coinvolgimento delle professioni sanitarie.

E' presieduto dal Direttore Generale; ne sono componenti i Direttori Amministrativo e Sanitario d'Azienda, i Direttori Sanitari di Presidio, i Direttori di Distretto, i Direttori di Dipartimento, il Dirigente Responsabile della Direzione delle professioni sanitarie (Di.P.Sa), il Direttore di una struttura amministrativa o tecnica individuato dal Direttore Generale.

Ne fanno inoltre parte un rappresentante dei Medici Convenzionati (MMG, PLS, Specialista ambulatoriale) individuato da ciascun Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD).

Qualora siano individuati dei gruppi di progetto a livello aziendale, attraverso specifico atto deliberativo,, i relativi responsabili parteciperanno al Collegio di Direzione senza diritto di voto.

Possono inoltre essere invitati a partecipare al Collegio di Direzione, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, anche i Direttori di Struttura Complessa e/o altri responsabili di funzioni o processi aziendali interessati allo specifico ordine del giorno.

Il Collegio di Direzione svolge le funzioni previste dalla normativa vigente e assicura alla Direzione Generale una gestione operativa dell'Azienda su basi collegiali ed integrate. In particolare:

- coadiuva il Direttore Generale nella programmazione e nella valutazione delle attività aziendali ed in particolare di quelle tecnico-sanitarie e ad alta integrazione sanitaria;
- supporta la Direzione Generale nella pianificazione e nello sviluppo dell'organizzazione dei servizi aziendali;
- propone l'adozione di provvedimenti riconducibili alla sfera del Governo Clinico dell'Azienda esprimendo, in particolare, le proprie valutazioni sulla pratica clinica ed assistenziale dei percorsi diagnostico-terapeutici e sui risultati conseguiti, rispetto agli obiettivi clinici;
- concorre alla formulazione delle politiche per la definizione dei programmi di formazione;
- concorre alla definizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici;
- é strumento della Direzione Generale per la comunicazione e la condivisione di informazioni gestionali tra la Direzione dell'Azienda e le sue strutture;
- nomina i componenti delle commissioni di selezione pubblica ai sensi del D.P.R. 484/1997;
- esprime pareri obbligatori su tutti gli atti di programmazione dell'Azienda, sui programmi di formazione e sui progetti di ricerca e innovazione.

E' convocato dal Direttore Generale secondo le modalità di cui all'apposito regolamento.

ART. 11 - IL CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari, di cui all'art. 3, comma 12, del D. Lgs 502/1992, è un organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.

E' presieduto dal Direttore Sanitario. Alla Regione compete definire il numero dei componenti nonché disciplinare le modalità di elezione, la composizione ed il funzionamento del consiglio (D.G.R. n.81-1701 del 11.12.2000).

Il Consiglio dei Sanitari svolge le seguenti funzioni:

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

L'ASL riconosce il ruolo strategico del Consiglio che rappresenta l'organismo della struttura organizzativa aziendale a designazione elettiva, nonché l'organismo nel quale sono rappresentate le varie professionalità secondo un principio che non sia solo gerarchico. Per tale ragione oltre alle funzioni specifiche assegnate dalla normativa vigente di tipo consultivo, si sottolinea il ruolo propositivo che tale assemblea in seno all'ASL può esercitare. Viene altresì valorizzato l'insostituibile ruolo di comunicazione che può svolgere sia in senso "top-down", sia, e soprattutto, in senso opposto onde riportare clima, posizioni, proposte, pareri o chiarimenti che singole équipe ovvero singoli operatori vogliano avanzare.

Le modalità di convocazione e di funzionamento del Consiglio dei Sanitari per la parte non specificatamente prevista dalle norme di legge sono riportate in apposito regolamento aziendale.

ART. 12 - ORGANISMI LOCALI POLITICO ISTITUZIONALI

Sono organismi locali politico-istituzionali:

- La Conferenza e la Rappresentanza dei Sindaci
- I Comitati dei Sindaci di Distretto.

La Conferenza e la Rappresentanza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci, prevista dall'art. 3, comma 14 D.Lgs. 502/1992, è costituita dai Sindaci (o loro delegati) di tutti i Comuni del territorio dell'ASL T05.

E' titolare delle funzioni ad essa assegnate dalla legge in materia di programmazione, di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività, di bilancio (pluriennale e di esercizio) e di verifica dell'andamento generale delle attività.

Tali funzioni sono esercitate tramite la Rappresentanza, costituita nel suo seno da non più di cinque componenti nominati dalla stessa Conferenza.

La Conferenza dei Sindaci esercita direttamente le funzioni ad essa riservate dalla legge in via esclusiva.

La Conferenza dei Sindaci adotta un proprio regolamento che disciplina le funzioni e le attività della Conferenza stessa e della Rappresentanza.

I Comitati dei Sindaci di Distretto

I Comitati dei Sindaci di Distretto, previsti dall'art. 3 quater, comma 4 del D.Lgs. 502/1992, sono costituiti dai Sindaci dei Comuni del territorio di riferimento del Distretto, o da rappresentanza degli stessi.

Essi provvedono ad esprimere e a trasmettere al Direttore di Distretto pareri sul programma delle attività territoriali; concorrono inoltre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal programma stesso.

A tale organismo compete la predisposizione ed approvazione dei Profili e Piani di salute (PEPS) ai sensi della LR 18/2007, art.14.

L'organizzazione ed il funzionamento dei Comitati di Distretto sono disciplinati da specifici regolamenti basati sugli indirizzi regionali.

Il Comitato dei sindaci di distretto è rappresentativo degli indirizzi delle politiche sociali propri di ciascun comune e dell'Ente gestore delle funzioni socio assistenziali esistenti nell'ambito territoriale del Distretto dei quali ciascun sindaco fa parte in qualità di membro dell'organo politico.

ART. 13 – GLI ENTI GESTORI DELLE FUNZIONI SOCIO ASSISTENZIALI

L'ASL promuove forme di integrazione socio assistenziale attraverso il coinvolgimento degli enti gestori dei servizi socio assistenziali che operano sul territorio di competenza. Gli enti gestori dei servizi socio assistenziali concorrono alla definizione dei piani di zona, unitamente alle altre istituzioni operanti in tale settore. Gli strumenti di programmazione degli enti gestori dei servizi socio assistenziali e quelli dell'ASL dovranno risultare fra loro coerenti.

CAPO II - ALTRI ORGANISMI COLLEGIALI

ART. 14 - COMITATO ETICO

Il Comitato Etico è un organismo interdisciplinare, autonomo, funzionalmente indipendente dalla struttura presso la quale ha sede o per le quali espleta le proprie attribuzioni.

La costituzione del Comitato Etico è disciplinata dal D.M. 8 febbraio 2013 “Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici” e dalla DGR n. 26 – 6008 del 25 giugno 2013, attuativa del medesimo.

L'ASL TO5, in base ai provvedimenti sopraindicati, afferisce al Comitato Etico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga.

Il Comitato Etico esercita le competenze previste dalla normativa vigente in materia di bioetica. In particolare verifica l'applicabilità delle sperimentazioni cliniche proposte, valutandone il razionale, verificando l'adeguatezza del protocollo nonché la competenza e l'idoneità dei ricercatori. Il Comitato deve inoltre valutare tutti gli aspetti etici con particolare riferimento al consenso informato, alla tutela della riservatezza dei dati, alla sicurezza ed al benessere dei soggetti coinvolti nella sperimentazione.

ART. 15 - 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), come previsto dalla legge 183/2010 (art. 21), sostituisce, unificandone le competenze in un solo organismo, il Comitato per le Pari Opportunità e il Comitato paritetico sul fenomeno del Mobbing e di questi assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica così come previsto dalle Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei CUG (art. 3.2, Direttiva Presidenza del Consiglio – Dipartimento della Funzione Pubblica del 4/3/2011) ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale appartenente all'amministrazione.

Il Comitato Unico di Garanzia, oltre a fornire elementi utili per la corretta gestione del personale in un'ottica di parità e contrasto alle discriminazioni legate al genere, in ottemperanza all'art. 21, comma 4 della legge 183/2010, vede ampliato il proprio campo di competenza ad ogni altra forma di discriminazione, diretta e indiretta, che possa discendere da tutti quei fattori di rischio più volte enunciati dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, origine etnica, disabilità, lingua e religione, estendendola all'accesso, al trattamento e alle condizioni di lavoro, alla formazione, alle progressioni di carriera e alla sicurezza.

Promuove la cultura delle pari opportunità ed il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, anche attraverso la proposta, agli organismi competenti, di piani formativi per tutti i lavoratori e tutte le lavoratrici.

ART. 16 - CONFERENZA AZIENDALE DI PARTECIPAZIONE

La Conferenza Aziendale di Partecipazione è uno strumento partecipativo con funzioni consultive e di proposta alla Direzione Generale dell'Azienda, secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 502/1992 in merito alle forme di partecipazione alle attività di programmazione, controllo e valutazione dei servizi sanitari da parte delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute.

La Conferenza costituisce uno strumento di governance per l'Azienda che consente di fornire e raccogliere elementi utili a definire le modalità di organizzazione, di valutazione e di erogazione dei servizi. Essa opera per favorire la massima comunicazione tra utenza e servizi sanitari, esprimendo, sollecitando, verificando interventi.

Ai sensi della D.G.R. n. 16-9683 del 30/9/2008, la Conferenza aziendale di partecipazione svolge le seguenti funzioni:

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

Composizione e funzionamento sono definiti da apposito regolamento aziendale.

ART. 17 - ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

L'Organismo Indipendente di valutazione (OIV) è istituito, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs 150/2009, e dura in carica tre anni.

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

Esercita, altresì l'attività di controllo strategico di cui all'art. 6, comma 1, del D.Lgs 286/1999.

Esso svolge le seguenti funzioni:

- propone alla Direzione Generale il Sistema di Misurazione e Valutazione delle performance;
- controlla il funzionamento complessivo del sistema ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- garantisce la correttezza e l'equità dei processi di misurazione e di valutazione;
- valuta, direttamente, il raggiungimento degli obiettivi assegnati ai direttori di dipartimento, ai direttori di struttura complessa e ai responsabili delle strutture semplici dipartimentali;
- valida la relazione sulla performance, predisposta dal Direttore Generale;
- promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità previsti dal D.Lgs 150/2009 e dal D.Lgs 33/2013;

L'OIV agisce in piena autonomia.

La composizione, l'organizzazione e le modalità di funzionamento dell'OIV sono disciplinate con apposito regolamento, in osservanza degli atti di indirizzo adottati con propria deliberazione dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) ora Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) le cui competenze relative alla misurazione e valutazione della performance sono state trasferite al Dipartimento della Funzione Pubblica.

TITOLO III ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

CAPO I - L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

ART. 18 - PRINCIPI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE

L'organizzazione dell'ASL T05 è finalizzata alla realizzazione dei principi generali di cui all'art. 3 del presente documento.

ART. 19 - I CRITERI DI ARTICOLAZIONE FUNZIONALE

L'organizzazione dell'ASL deve tener conto della seguente articolazione funzionale:

- funzioni di rappresentanza e tutela dell'Azienda;
- funzioni di indirizzo, programmazione e controllo;
- funzioni strumentali e di supporto;
- funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca;

L'articolazione delle specifiche strutture identificate dall'Azienda per la conduzione dei processi riconducibili alle varie funzioni è demandata al Piano di Organizzazione.

Con articolazioni organizzative non strutturate l'ASL persegue le seguenti ulteriori funzioni, dettate da disposizioni nazionali e regionali:

- funzione di assistenza sociale, con riferimento alle linee di indirizzo per lo svolgimento delle funzioni sociali approvate con DGR 50-12480 del 2 novembre 2009;
- funzione di prevenzione della corruzione e della trasparenza, come disciplinata dalle norme nazionali e dalle disposizioni ANAC;
- funzione di gestione sinistri RCT, come disciplinata dal programma assicurativo regionale approvato dall'art. 21 legge regionale 14 maggio 2009, n. 9.

ART 20 - 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 d'Azienda o ai dirigenti.

In particolare, nell'ambito dell'attività contrattuale e della stipula di convenzioni, la funzione di rappresentanza è delegata ai Dirigenti in relazione alle specifiche competenze attribuite.

Nell'esercizio della funzione di rappresentanza il Direttore Generale può adottare misure di autotutela nell'interesse dell'Amministrazione, in presenza di atti o procedimenti ritenuti illegittimi, inopportuni o non conformi agli indirizzi strategici impartiti o quando risulti inerzia palese su questioni prioritarie, urgenti o considerate di rilevanza strategica 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 a quanto stabilito dal presente atto relativamente al riconoscimento del potere di gestione in capo ai dirigenti.

ART 21 - FUNZIONI DI INDIRIZZO, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Le funzioni di indirizzo, programmazione e controllo dell'Azienda rappresentano l'insieme di attività aziendali finalizzate alla pianificazione, alla programmazione e al controllo strategico e alla assunzione delle decisioni di alta amministrazione.

Tali funzioni sono esercitate dalla Direzione Generale con il supporto delle strutture organizzative che operano a livello centrale, del Collegio di Direzione per lo svolgimento dei seguenti macro-processi aziendali:

- pianificazione strategica, programmazione pluriennale e definizione degli investimenti;
- politiche di bilancio, programmazione annuale, budget e controllo di gestione;
- controlli interni;
- organizzazione aziendale e politiche di sviluppo delle risorse;
- relazioni sindacali;
- assicurazione della qualità e promozione del miglioramento;
- pianificazione e verifica delle attività inerenti alla sicurezza e alla prevenzione;
- politiche di comunicazione aziendale interna e verso l'esterno;
- politiche di integrazione socio sanitaria territoriale e locale.

ART 22 - FUNZIONI STRUMENTALI E DI SUPPORTO

Le funzioni strumentali e di supporto, rappresentano l'insieme di attività aziendali finalizzate ad assicurare a tutte le strutture interne dell'Azienda ed alla Direzione le condizioni di operatività.

Tali funzioni sono attuate dalle strutture organizzative che operano a livello centrale e sono deputate alla conduzione dei seguenti macro-processi aziendali:

- gestione del personale;
- progettazione e realizzazione opere e lavori;
- gestione del patrimonio;
- gestione farmaci, dispositivi medici e tecnologie sanitarie;
- approvvigionamento di beni e servizi;
- gestione risorse finanziarie
- controllo di gestione;
- gestione contenzioso giudiziale e stragiudiziale;
- gestione igiene e sicurezza ambientale ed individuale;
- gestione amministrativa servizi sanitari;
- manutenzione impianti ed apparecchiature;
- gestione infrastruttura tecnologica e di comunicazione del sistema informativo;
- sviluppo e monitoraggio attività sanitaria, qualità e accreditamento.

ART 23 - FUNZIONI ASSISTENZIALI, DIDATTICHE, DI RICERCA

Le funzioni assistenziali rappresentano l'insieme delle attività direttamente correlate alla realizzazione della missione aziendale. Le funzioni didattiche e di ricerca, nei limiti del ruolo e della mission aziendale, rappresentano il completamento delle funzioni necessarie ad un pieno sviluppo delle professionalità.

Tali funzioni sono attuate dalle strutture operative afferenti ai dipartimenti e si articolano in:

- programmazione e organizzazione di attività clinico-assistenziali;
- produzione di servizi sanitari, assistenziali e tecnici appropriati;
- sviluppo di protocolli diagnostico-terapeutici innovativi;
- attuazione di percorsi integrati diagnostico-terapeutici in regime d'urgenza e di elezione, con particolare focalizzazione sulle discipline direttamente riconducibili alla mission aziendale;
- formazione di base e specializzazione del personale sanitario;

CAPO II - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA

ART. 24 - IL PIANO DI ORGANIZZAZIONE

Il piano di organizzazione aziendale è il documento che rappresenta l'organigramma e la declaratoria delle funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa.

Il piano di organizzazione e la declaratoria delle funzioni sono allegate al presente documento; esse costituiscono un documento flessibile che può essere aggiornato periodicamente, indipendentemente dall'atto aziendale, in funzione delle strategie e delle attività aziendali.

In relazione all'assetto stabilito dal piano di organizzazione, l'azienda provvederà periodicamente, in funzione dei fabbisogni accertati e coerentemente con i criteri stabiliti dalla regione, a rideterminare la dotazione organica necessaria al corretto funzionamento delle strutture aziendali.

L'assetto organizzativo definito con il piano di organizzazione verrà reso effettivo progressivamente nel periodo di vigenza dell'atto. Nella fase transitoria, fino alla messa in atto delle modifiche organizzative tramite i singoli provvedimenti aziendali, resterà valida la precedente organizzazione.

ART. 25 - ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

L'ASL garantisce i LEA con una articolazione in strutture organizzative aggregate per le seguenti macro aree :

- macro area prevenzione;
- macro area territoriale ;
- macro area ospedaliera.

Le funzioni amministrative e tecniche sono articolate in strutture organizzative afferenti alla Direzione Generale o a strutture complesse.

Funzionalmente si configurano:

- funzioni di staff, riconducibili alle funzioni di Direzione strategica (a loro volta articolate in strutture complesse, semplici o uffici),
- funzioni di linea, articolate in dipartimenti, strutture complesse, semplici e altre articolazioni organizzative.

Per struttura organizzativa si intende ogni articolazione interna dell'Azienda caratterizzata da:

- autonomia definita nell'ambito delle competenze stabilite dal piano di organizzazione;
- responsabilità funzionale e/o gestionale;
- assegnazione di risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate ed amministrate in spazi fisici definiti ed omogenei.

Si distinguono le seguenti tipologie di strutture organizzative: dipartimenti, strutture complesse, strutture semplici, strutture semplici a valenza dipartimentale.

I dipartimenti sono strutture organizzative qualificate dall'aggregazione di strutture preposte all'espletamento coordinato di attività affini o complementari. I dipartimenti della ASL TO5 sono distinti in dipartimenti strutturali e in dipartimenti strutturali transmurali. Nei dipartimenti sono applicate logiche di governo collegiali, i processi di coordinamento e controllo sono previsti e descritti negli appositi regolamenti.

Le strutture complesse sono articolazioni organizzative dotate di autonomia gestionale organizzativa e tecnico professionale che dispongono di risorse umane tecniche e

finanziarie specificamente assegnate, fatte salve le risorse assegnate a livello dipartimentale. Le Strutture organizzative complesse sono quelle che esercitano funzioni ed organizzano settori di attività o ambiti individuati come prioritari dalla programmazione regionale locale. Le strutture complesse

- risultano economicamente rilevanti in relazione alle risorse da allocare;
- assicurano funzioni di produzione, di prestazioni e di servizi che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;
- esercitano funzioni di rilievo nel supporto alla Direzione Aziendale e riguardano attività prioritariamente connesse con la pianificazione e con la crescita organizzativa dell'Azienda;
- governano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione, trasversali a diverse strutture dell'Azienda;

La denominazione e le funzioni di pertinenza delle strutture complesse sanitarie corrispondono alle discipline di cui al D.P.R. 484/1997. Per quelle territoriali la riconduzione alla disciplina di riferimento è esplicitata nella declaratoria delle relative funzioni.

Le strutture semplici e le strutture semplici a valenza dipartimentale sono articolazioni organizzative con assegnazione di risorse specifiche. Le strutture semplici si dividono in:

- semplici dipartimentali quando svolgono funzioni o servizi la cui organizzazione nelle singole strutture complesse risulterebbe inefficiente. Esse sono di norma riconducibili alle discipline ministeriali di cui al D.M. 30 gennaio 1998. Sono poste all'interno di dipartimenti strutturali al fine di organizzare e gestire in modo ottimale spazi ed attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse;
- semplici quando rappresentano strutture organizzative che gestiscono risorse identificabili, che assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile a livello aziendale o nell'ambito di quella della struttura complessa di riferimento.

Le strutture semplici dipartimentali (SSD) ospedaliere non sono dotate di posti letto autonomi e il relativo personale dedicato afferisce direttamente al dipartimento di riferimento.

Altre articolazioni organizzative. Possono essere previste delle articolazioni organizzative (servizi, settori, uffici) a cui è attribuita la responsabilità di attività che non richiedono combinazione di mezzi, persone o contenuti gestionali tali da giustificare l'istituzione di una struttura organizzativa; sono normalmente individuate per il perseguimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia aziendale e sono caratterizzate da alto contenuto professionale.

ART 26 - IL MODELLO DIPARTIMENTALE

L'Azienda adotta il modello dipartimentale per l'organizzazione delle attività assistenziali e socio assistenziali territoriali, di ricerca, didattiche e di prevenzione.

Il dipartimento rappresenta la struttura deputata all'efficacia della funzione cui è preposto e al conseguimento di sinergie ed efficienze attuabili mediante azioni di interscambio e condivisione delle risorse. I dipartimenti sono finalizzati a costruire la reale integrazione dell'attività dei professionisti della rete di assistenza, la collaborazione multidisciplinare attraverso lo sviluppo di percorsi di cura a livello di

strutture organizzative diverse. In particolare, l'individuazione delle strutture dipartimentali ospedaliere è orientata ad un modello di organizzazione per intensità e gradualità delle cure, per favorire il progressivo superamento dell'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica.

Tutti i dipartimenti si interfacciano, per gli aspetti di competenza, con la struttura denominata Direzione Professioni Sanitarie (Di.P.Sa.) che esercita la funzione di seguito descritta di governo delle professioni sanitarie.

Il funzionamento dei dipartimenti è normato da apposito regolamento aziendale.

Sono organi del dipartimento il Direttore del dipartimento ed il comitato di dipartimento.

26.1 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Per ogni dipartimento viene nominato dal Direttore generale un direttore scelto fra i direttori delle strutture complesse afferenti allo stesso, motivando tale scelta.

Il Direttore di SC nominato Direttore di Dipartimento mantiene la direzione della propria struttura.

L'incarico di direzione di dipartimento è soggetto a procedure di verifica previste dalla normativa vigente. Alla scadenza, il Direttore Generale avvia l'iter per la nuova attribuzione dell'incarico.

Le responsabilità del Direttore di dipartimento in materia di trattamento dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e di sicurezza e salute dei lavoratori ai sensi del D.Lgs. 81/2008 sono dettagliate nel contratto di attribuzione dell'incarico.

26.2 IL COMITATO DI DIPARTIMENTO

In ogni dipartimento deve essere costituito il Comitato del dipartimento; composizione e modalità di funzionamento saranno disciplinati nel regolamento dei dipartimenti.

26.3 DIPARTIMENTI STRUTTURALI AZIENDALI

I dipartimenti strutturali sono organizzazioni in line alla struttura organizzativa aziendale.

Il dipartimento strutturale è costituito da strutture complesse e/o semplici a valenza dipartimentale, omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono, quindi, fra loro interdipendenti, pur mantenendo ciascuna la propria autonomia e responsabilità professionale. Le strutture costituenti il dipartimento sono aggregate secondo una specifica tipologia organizzativa e gestionale, per dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. A tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico. Il dipartimento strutturale è finalizzato al raggiungimento di tutte le funzioni dipartimentali con particolare enfasi su quelle collegate alla condivisione ed al migliore utilizzo delle risorse in modo particolare in termini di efficienza operativa.

Il Direttore del dipartimento garantisce la programmazione ed il monitoraggio delle attività dipartimentali, governando il processo di budget del dipartimento e rappresentando lo stesso nelle fasi di negoziazione con la Direzione Generale.

Al Direttore sono attribuite le competenze previste dalle norme vigenti e dai provvedimenti regionali, egli assicura il coordinamento fra le strutture organizzative, è responsabile del governo clinico dell'innovazione e favorisce lo sviluppo di progetti trasversali alle diverse unità operative, valuta le performance delle strutture afferenti al dipartimento in relazione agli obiettivi di budget.

I dipartimenti strutturali trans murali rappresentano il raccordo tra ospedale e territorio; il loro ruolo principale è quello di esercitare il coordinamento con le relative attività extraospedaliere per una integrazione dei servizi dipartimentali con quelli del territorio ed in particolare con i distretti.

Sono istituiti i seguenti dipartimenti strutturali:

1. macro articolazione ospedaliera:
 - 1.1. medico
 - 1.2. chirurgico
 - 1.3. dei servizi
 - 1.4. di emergenza ed accettazione
2. macroarticolazione territoriale:
 - 2.1. delle dipendenze
3. trans murali
 - 3.1. materno infantile
 - 3.2. di salute mentale
4. macroarticolazione prevenzione
 - 4.1. di prevenzione

ART. 27 - MACRO AREA PREVENZIONE

Il dipartimento di prevenzione è la struttura operativa dell'ASL che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita

Il dipartimento di prevenzione promuove azioni, sulla base di quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)³, volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale e contribuisce ad attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell'azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline e la partecipazione dei cittadini, dei gruppi sociali e dell'organizzazione sociale della Comunità.

In base alla definizione dei livelli essenziali di assistenza, il dipartimento di prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:

- a) profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- b) tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- c) tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- d) sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie; farmacovigilanza veterinaria; igiene delle produzioni zootecniche; tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
- e) tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- f) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g) tutela della salute nelle attività sportive.

Afferiscono al Dipartimento di Prevenzione, sulla base delle disposizioni regionali di cui alla DGR del 27 luglio 2015, n. 42-1921, le funzioni della medicina legale.

Sono inoltre ricondotte al Dipartimento di Prevenzione tutte le articolazioni organizzative territoriali che esercitano funzioni e che erogano prestazioni di prevenzione.

Il dipartimento di prevenzione svolge quindi anche ruolo e funzioni previste dalla precedente programmazione regionale a carico della Direzione integrata della prevenzione, finalizzate a:

- promuovere azioni di coordinamento fra il livello centrale regionale e le strutture periferiche dell'ASL;
- sostenere progetti e iniziative della programmazione centrale;
- sviluppare le attività di rete e di integrazione all'interno dell'ASL;
- sviluppare l'integrazione e la comunicazione tra le ASL;
- potenziare le attività di osservazione epidemiologica e di promozione della salute e garantire la gestione integrata delle emergenze;
- recuperare efficienza ed efficacia;
- ricondurre problemi e rischi a gerarchie di valori e priorità;
- sviluppare un adeguato sistema di comunicazione con la popolazione;

Le azioni poste in essere per garantire tali finalità dovranno essere sistematiche, orientando le scelte verso le azioni che presentano maggiori evidenze in termini di costo / efficacia. Il metodo da utilizzarsi dovrà essere basato su prove di efficacia, affinché gli interventi siano fondati su prove scientifiche, sulla base di pratiche di buona qualità ed economiche.

A tale fine per le tematiche inerenti l'area di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, viene confermato il gruppo di lavoro dipartimentale di ricerca e documentazione sulla sicurezza alimentare (Ce.I.R.S.A.).

Al dipartimento di prevenzione viene attribuito il compito di integrare le funzioni di prevenzione e quelle di diagnosi e cura, ferme restando le rispettive competenze come risultanti dall'allegato piano di organizzazione. Tutte le attività di prevenzione devono comunque sempre prevedere l'integrazione tra le attività del dipartimento di prevenzione e quelle dei dipartimenti ospedalieri e dei servizi territoriali.

In particolare, tutte le iniziative di prevenzione che si svolgono in azienda (sul territorio o in ospedale), nonché quelle che vengono proposte da altri soggetti esterni alla ASL, debbono trovare nel dipartimento di prevenzione valutazione e coordinamento.

A tal proposito dovrà assicurarsi il raccordo con le direzioni di distretto e le direzioni di presidio per garantire un adeguato flusso informativo su problematiche rilevanti, emergenze, iniziative di sanità pubblica e progetti.

Al fine di favorire tale integrazione trasversale nonché i rapporti con le altre strutture aziendali ovvero con soggetti esterni all'ASL potranno essere definiti con successivi provvedimenti specifici gruppi di progetto.

Autorità Competente per la sicurezza alimentare. Nel territorio di riferimento, l'ASL esercita le funzioni di Autorità Competente per la sicurezza alimentare ai fini dell'applicazione del regolamento CE 882/2004 mediante l'attuazione del Piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare (PRISA), mentre restano in capo ai Sindaci i poteri di adozione di provvedimenti inerenti emergenze sanitarie di carattere territoriale (in cui il Sindaco agisce come rappresentante della comunità locale) e i poteri di adozione di provvedimenti inerenti ad esigenze contingibili ed urgenti legate a pericoli che minaccino l'incolumità generale (in relazione alle quali il Sindaco esercita i poteri conferitigli dalla legge quale ufficiale di Governo).

Il Direttore Generale, con appositi provvedimenti istituisce il Gruppo di Progetto per la programmazione e gestione del Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare, e delega l'adozione delle misure di cui all'art 54 del Regolamento CE 882/2004 ai Dirigenti del dipartimento di prevenzione responsabili delle strutture competenti.

ART. 28 - L'ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il dipartimento di prevenzione definisce gli obiettivi nell'ambito della prevenzione e promozione della salute secondo le previsioni del PSSR e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), e ne persegue il raggiungimento attraverso azioni coerenti.

Il documento di programmazione aziendale finalizzato all'attuazione degli obiettivi del PRP, al governo della macro funzione, all'integrazione delle strutture del dipartimento, nonché all'integrazione con strutture ed attori esterni al dipartimento è Il Piano Locale della Prevenzione (PLP), di cui l'ASL TO5 si doterà nei tempi e modi definiti a livello regionale.

L'organizzazione, le funzioni e l'articolazione in strutture semplici e complesse del dipartimento di Prevenzione sono risultanti dal piano di organizzazione allegato al presente documento.

La definizione della complessità delle strutture (strutture semplici a valenza dipartimentale e strutture complesse) è stata effettuata confrontando le risorse attribuite a ciascuna di esse nell'ambito del dipartimento stesso.

Viene altresì istituito il coordinamento del servizio veterinario con lo scopo di governare le attività trasversali alle strutture che costituiscono il servizio stesso.

Il dipartimento si doterà di proprio regolamento che disciplinerà il funzionamento dello stesso anche al fine di integrare per percorsi le azioni delle varie strutture dipartimentali superando la logica gerarchico funzionale con la quale sono articolate le strutture.

ART. 29 - MACRO AREA TERRITORIALE E DISTRETTI

La rete dei servizi territoriali si articola nei distretti sanitari della ASL ai quali compete la governance dell'insieme dei servizi territoriali, ed è articolata in conformità al programma di interventi per il riordino della rete territoriale approvato con D.G.R. 26-1653 del 29.06.2015.

Il Distretto, quale articolazione territoriale, operativa ed organizzativa, dell'ASL, rappresenta la sede per il confronto con le autonomie locali e la gestione dei rapporti del S.S.R. con i cittadini e, quale garante della salute della popolazione, assicura l'espletamento delle attività e dei servizi territoriali indicati dall'art. 3- quinquies del D.Lgs. 502/1992.

La L.r. 18/2007 (Norme per la programmazione socio sanitaria e il riassetto del servizio socio sanitario regionale) prevede che l'articolazione distrettuale persegua le seguenti finalità:

- a) governare la domanda di servizi attraverso la valutazione dei bisogni sociosanitari della comunità per definire le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari;
- b) assicurare l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali affidati ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, nonché ai servizi direttamente gestiti dall'azienda sanitaria;
- c) promuovere iniziative di corretta comunicazione ed informazione ai cittadini;
- d) garantire equità di accesso, tempestività, appropriatezza e continuità dell'assistenza e delle cure per la popolazione di riferimento;

- e) assicurare il coordinamento fra le attività territoriali di prevenzione e quelle ospedaliere;
- f) valutare l'efficacia degli interventi

Il distretto è quindi l'articolazione aziendale deputata a garantire l'erogazione dei servizi essenziali di assistenza sul territorio. In particolare, fa capo al distretto l'erogazione dell'assistenza primaria sul proprio territorio anche tramite o sviluppo delle nuove forme di organizzative: aggregazioni funzionali territoriali (AFT) unità complesse di cure primarie (UCCP). Esse infatti trovano definizione e avvio nell'ambito della programmazione distrettuale.

Il distretto costituisce centro di responsabilità e di autonomia gestionale ed economica, nell'ambito degli indirizzi della direzione strategica dell'ASL, coerentemente con la programmazione regionale.

Con le risorse assegnate e in relazione agli obiettivi di salute, il distretto definisce il Programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT) in coerenza con lo schema tipo e gli indirizzi regionali.

Il direttore del distretto, che è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della Direzione dell'ASL:

- coordina le attività produttive gestite direttamente od indirettamente dal distretto;
- promuove e presidia l'integrazione organizzativa fra le strutture per la garanzia di una corretta presa in carico e di continuità assistenziale.

Compete al direttore di distretto l'attuazione della programmazione distrettuale, promuovendo la rete di risposte sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, garantite ai sensi dell'art. 3- quinquies del D.Lgs. 502/1992, al fine di soddisfare i bisogni di assistenza primaria della popolazione.

Il direttore di distretto è sovraordinato funzionalmente ai responsabili delle altre strutture della macroarea territoriale.

Il conferimento dell'incarico di direttore di distretto è effettuato mediante procedure pubbliche di selezione, secondo quanto previsto dalla vigente normativa, sulla base dei requisiti prescritti dall'art. 3 sexies del D.Lgs. 502/1992.

Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD). Lo strumento tecnico-professionale di governo del quale si avvalgono i direttori di distretto è l'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD), con funzioni propositive e tecnico consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali.

Tale ufficio, presieduto dal direttore di distretto, è composto secondo i dettami delle norme e delle convenzioni nazionali collettive e comprende rappresentanti di tutte le figure che a vario titolo operano nei distretti: M.M.G. e P.L.S., Farmacisti, Specialisti ambulatoriali convenzionati e rappresentanti dei servizi aziendali di volta in volta coinvolti. L'ufficio è integrato per le materie afferenti all'area socio sanitaria dal dirigente dei consorzi socio assistenziali.

Competono a tale organismo funzioni propositive e consultive in merito a:

- coordinamento delle attività distrettuali, territoriali e socio sanitarie integrate;
- processo di budgeting;
- analisi dei fabbisogni di salute;
- individuazione del raccordo tra rete produttiva territoriale, servizi socio assistenziali, medici convenzionati;

- definizione delle procedure di offerta dei servizi (sportelli unici, cartelle socio sanitarie comuni, formazione congiunta, continuità assistenziale, ecc.)

Definizione dei distretti. Sulla base delle caratteristiche geografiche, sociali e di popolazione del territorio dell'ASL T05, della DGR 26-1653/2015 tabella A che assegna alla ASL un numero di distretti massimo di 4, valutata la coincidenza territoriale con gli enti gestori, acquisito il parere preliminare della rappresentanza dei sindaci, competente in materia, e considerata l'opportunità di dare continuità al lavoro di sviluppo dei servizi territoriali senza interruzioni conseguenti ad una ridefinizione dei territori, vengono definiti sul territorio dell'ASL T05 quattro distretti:

- distretto di Carmagnola
- distretto di Chieri
- distretto di Moncalieri
- distretto di Nichelino

I comuni dell'ASLT05 afferenti ai quattro distretti sono i seguenti:

Distretto di Chieri (25 comuni - 103.543 abitanti al 31/12/2014)

Chieri, Albugnano, Andezeno, Arignano, Baldissero T.se, Berzano S. Pietro, Buttigliera d'Asti, Cambiano, Castelnuovo Don Bosco, Cerreto d'Asti, Isolabella, Marentino, Mombello, Moncucco, Montaldo, Moriondo, Passerano Marmorito, Pavarolo, Pecetto Torinese, Pino d'Asti, Pino Torinese, Poirino, Pralormo, Riva c/o Chieri e Santena;

Distretto di Moncalieri (3 comuni - 76.939 abitanti al 31/12/2014)

Moncalieri, Trofarello e La Loggia;

Distretto di Nichelino (4 comuni - 76714 abitanti al 31/12/2014)

Nichelino, Candiolo, None e Vinovo

Distretto di Carmagnola (8 comuni - 53.111 abitanti al 31/12/2014)

Carmagnola, Carignano, Lombriasco, Castagnole P.te, Piobesi Torinese, Osasio, Pancalieri e Villastellone

Considerato il numero di abitanti di ciascun distretto ed i vincoli normativi nazionali e regionali relativi al numero minimo di abitanti per poter essere individuato un distretto quale struttura complessa, gli stessi sono articolati nelle seguenti due strutture complesse:

- SC Distretto di Carmagnola e Distretto di Chieri
- SC Distretto di Moncalieri e Distretto di Nichelino

Quindi, quattro distretti autonomi, ognuno dotato di proprio UCAD e di proprio Comitato dei Sindaci di distretto, articolati in due strutture complesse.

Tavolo di coordinamento funzionale dei distretti. Al fine di garantire omogeneità ed equità su tutto il territorio aziendale e al fine di garantire una programmazione congiunta fra i territori è istituito il tavolo di coordinamento funzionale dei distretti che è presieduto dal Direttore sanitario d'azienda. In quest'ambito è istituito un ufficio amministrativo territoriale finalizzato al governo della correttezza ed uniformità delle procedure amministrative dei servizi articolati nei diversi territori.

ART. 30 - MACROAREA OSPEDALIERA: IL PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITO

L'attuale rete ospedaliera, divisa in tre stabilimenti presenti sul territorio dell'ASL TO5 risente di importanti problematiche:

- problemi logistico strutturali (vetustà delle strutture, collocazione, dimensioni)
- problemi organizzativi (necessità di duplicazione di servizi, ridondanze di apparati di supporto e attrezzature, di collegamento della rete).

Il pieno superamento di tali problematiche sarà possibile solo con la costruzione di un nuovo ospedale unico della ASL TO5. Tale intervento infatti permetterà di elevare i livelli di sicurezza e qualitativi dei servizi e di raggiungere una maggiore efficienza organizzativa con un incremento dei servizi ed importanti risparmi gestionali.

Appare pertanto urgente avviare tale percorso.

Il presente atto aziendale, in attesa della realizzazione di un ospedale unico, tende ad affrontare nel miglior modo possibile i problemi citati. Per tale ragione la rete di stabilimenti ospedalieri presenti sul territorio della ASL TO5 deve operare con la massima sinergia e pertanto gli stessi sono organizzati in PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITO.

Il PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITO della ASL TO5, garantisce l'attività di produzione specialistica ospedaliera per la popolazione del proprio territorio ed è composto dall'Ospedale Cardine Maggiore di Chieri sede di DEA di I livello, dall'Ospedale Cardine Santa Croce di Moncalieri sede di DEA di I livello, e dall'Ospedale di base San Lorenzo di Carmagnola sede di PS h.24.

Le case di cura private accreditate presenti sul territorio di competenza collaborano nell'attività di produzione specialistica complessiva, ad integrazione di quanto fornito dai presidi a gestione diretta aziendale, nei limiti definiti annualmente dalla Regione Piemonte e secondo i bisogni della popolazione rilevati dalla ASL TO5.

Le strutture ospedaliere sono definite nel Piano di organizzazione allegato al presente atto, secondo le indicazioni della DGR 1 - 600/2014 e della DGR 1 - 924/2015.

Le strutture complessa omologhe multiple sono assegnate ad uno stabilimento specifico del presidio riunito.

Le SC specialistiche uniche sono assegnate al presidio ospedaliero riunito sedi di Carmagnola-Chieri-Moncalieri.

Queste SC uniche per l'ASL, visto il disposto della DGR 42/2015, dal solo punto di vista classificatorio, verranno attribuite alla sede ove saranno presenti i ricoveri ordinari.

Al fine di evitare duplicazioni, ridondanze ed inefficienze da un lato e di sfruttare al meglio le potenzialità dei tre stabilimenti dell'ospedale riunito, organizzazione nell'allegato contenente le declaratorie delle funzioni viene dichiarato, per ogni struttura complessa e per ciascun stabilimento, il regime assistenziale di erogazione delle prestazioni garantito (ricovero ordinario, D. surgery/day Hospital, Week surgery, ambulatoriale).

Le attività ambulatoriali e di consulenza sono svolte da tutte le SC specialistiche in tutte le sedi. Tutte le strutture ospedaliere cliniche svolgono attività ambulatoriale presso le sedi distrettuali, ad integrazione dell'opera degli specialisti ambulatoriali convenzionati, con particolare attenzione al Distretto di Nichelino, unica sede distrettuale priva sul territorio di un proprio stabilimento ospedaliero.

Il Direttore di Presidio Ospedaliero ha competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione, di aggiornamento, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni. Inoltre, è corresponsabile del governo clinico del presidio, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei dipartimenti ospedalieri.

Promuove altresì l'integrazione del presidio con i servizi territoriali.

Promuove, coordina e verifica iniziative finalizzate alla promozione della salute in accordo e in modo coordinato con la Direzione integrata della Prevenzione e la Struttura di Promozione della salute.

Il Direttore di presidio è sovraordinato funzionalmente ai dipartimenti ed alle altre strutture ospedaliere, mentre le strutture complesse direzione di presidio afferiscono al dipartimento dei servizi.

ART. 31 - PROFESSIONI SANITARIE

La Direzione professioni sanitarie (Di.P.Sa) è una struttura semplice aziendale in line alla direzione strategico che collabora al governo dei processi clinico-organizzativi, tecnico-assistenziali e riabilitativi. La direzione Di.P.Sa., per gli aspetti operativi del proprio mandato, è collegata funzionalmente alla direzione sanitaria aziendale.

E' titolare dell'indirizzo, della direzione e del coordinamento del personale delle professioni sanitarie appartenenti alle aree professionali infermieristiche, ostetriche, tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione, nonché del personale di supporto alle attività assistenziali. Tale struttura persegue le finalità aziendali assicurando l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza tecnico operativa delle attività assistenziali erogate nell'ambito della prevenzione, della cura e della riabilitazione, nel rispetto dei profili professionali e delle norme etiche e deontologiche.

La Direzione professioni sanitarie (Di.P.Sa) persegue i seguenti obiettivi:

- **il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza**, assicurando l'efficacia e l'efficienza del governo clinico assistenziale, relativamente all'assistenza infermieristica, tecnico sanitaria, ostetrica, della prevenzione e della riabilitazione, nel rispetto della sostenibilità economica, al fine di rispondere ai bisogni della popolazione;
- **lo sviluppo/implementazione delle competenze dei professionisti**, contribuendo a costruire un contesto organizzativo e professionale nel quale ogni operatore possa esprimere il massimo delle potenzialità nel rispetto delle specifiche competenze;
- **la garanzia dell'integrazione trasversale fra tutte le figure professionali appartenenti alle articolazioni organizzative aziendali**, come risposta alla parcellizzazione delle competenze connessa alla specializzazione delle professionalità, garantendo al cittadino la continuità terapeutico assistenziale e un approccio sistemico ai problemi.

Per perseguire tali obiettivi la Di.P.Sa. svolge le seguenti macro funzioni (meglio dettagliate nella declaratoria delle funzioni descritta nel piano di organizzazione);

- Governo dei processi assistenziali
- Ricerca e sviluppo professionale
- Supporto alla direzione per:
 - la definizione degli obiettivi

- il fabbisogno delle risorse
- il miglioramento qualità
- lo sviluppo dei modelli organizzativi assistenziali

31.1 – L'ORGANIZZAZIONE DELLA DI.P.SA.

La Di.P.Sa. per poter svolgere il proprio mandato è posta in line alla direzione generale aziendale ed ha come riferimento il direttore sanitario d'azienda.

Essa è articolata in coordinamenti dipartimentali (responsabili di area dipartimentali). Ai responsabili di area dipartimentale dipendenti dalla Di.P.Sa. è attribuita la diretta responsabilità del personale delle professioni sanitarie assegnato al dipartimento e dei risultati delle attività di competenza.

La Di.P.Sa. si interfaccia direttamente con gli altri livelli organizzativi della line aziendale. Il personale delle professioni sanitarie afferisce gerarchicamente alla Di.P.Sa., e funzionalmente alle strutture ove opera.

Tutto il personale viene assegnato (come previsto dalle disposizioni legislative) a livello dipartimentale, sotto la responsabilità del Responsabile di area dipartimentale delle professioni sanitarie, ad eccezione di quello direttamente assegnato alla direzione della Di.P.Sa. o posto in staff alla stessa. In tale organizzazione la responsabilità clinica rimane in capo al direttore della struttura ove operano i professionisti, mentre quella organizzativa e professionale è in capo alla Di.P.Sa.

Tale organizzazione, definita come “matrice”, rappresenta un modello molto efficace e flessibile ma complesso che ha proprio nelle capacità relazionali dei responsabili l'elemento di successo.

Questa azienda pertanto identifica lo stile di leadership partecipativa, quale quello richiesto a tutti i ruoli di responsabilità, impegnandosi altresì a ricercarlo nella selezione del personale e a favorirlo tramite la formazione e più in generale la cultura aziendale.

La Di.P.Sa. pertanto è articolata in più livelli organizzativi:

- direzionale
- di coordinamento
- professionale

Al livello direzionale afferiscono il Dirigente Di.P.Sa, coadiuvato dai professionisti con funzioni direzionali e di tipo strategico/programmatorio trasversali alle diverse articolazioni aziendali. Le funzioni direzionali derivano dagli indirizzi della direzione strategica e si integrano, nella traduzione operativa, con la Direzione Sanitaria di Presidio/Distretto con i Direttori di dipartimento e con i diversi sistemi organizzativi e professionali aziendali.

Il livello direzionale del Di.P.Sa è distinto in due macroaree (ospedaliera e territoriale/prevenzione) poste in line al Dirigente del Servizio stesso. In staff alla direzione della struttura sono attivate le seguenti macrofunzioni trasversali alle diverse articolazioni aziendali, quali:

1. Funzione governo clinico qualità professionale
2. Funzione di programmazione e controllo
3. Funzione sistema informativo e documentale
4. Funzione ricerca, progettazione e sviluppo

Al livello di Coordinamento sono ricondotte le funzioni e le responsabilità affidate ai Responsabile di Area dipartimentale dell'area tecnico-sanitaria e della riabilitazione sopra descritte.

Al livello professionale sono ricondotte le funzioni e le responsabilità dell'operatore professionale collaboratore dell'area tecnico-sanitaria e della riabilitazione secondo quanto definito dalle norme istitutive dei rispettivi profili, nonché le attività del personale di supporto. A tale livello afferiscono altresì i professionisti dell'area tecnico-sanitaria e della riabilitazione con funzioni di coordinamento di Struttura.

Al livello direzionale e di coordinamento sono ricondotte le posizioni organizzative.

ART. 32 – SERVIZIO SOCIALE AZIENDALE

Presso l'ASL TO5 è istituito un servizio sociale aziendale in staff alla Direzione sanitaria aziendale, al fine di perseguire le seguenti finalità:

- Messa in rete delle risorse presenti sul territorio al fine di garantire interventi integrati, efficaci ed efficienti
- Governante dei diversi interventi sociali nell'ambito del settore socio-sanitario
- Integrazione fra sistema sanitario e sociale
- Razionalizzazione delle risorse impegnate
- Funzione di orientamento accompagnamento nei confronti dei cittadini e delle loro famiglie
- Sviluppo di progetti con il terzo settore e volontariato
- Garantire percorsi di formazione per la professione dell'assistente sociale presente in azienda

Tale servizio è coordinato da un assistente sociale.

Tutto il personale è assegnato ai dipartimenti e dipende dal responsabile della struttura di appartenenza. Il coordinatore/responsabile del servizio ha la responsabilità professionale, quella sul governo complessivo delle risorse e quella sull'assegnazione delle stesse ai vari dipartimenti e servizi.

ART. 33 - STRUTTURE AMMINISTRATIVE, TECNICHE E PROFESSIONALI

Le funzioni amministrative, tecniche e professionali comprendono anche le funzioni di controllo, verifica, analisi, programmazione e gestione al fine di attuare gli atti di indirizzo e pianificazione strategica definiti dalla Direzione Generale Aziendale. L'organizzazione deve essere definita evitando duplicazioni di funzioni, prevedendo anche articolazioni territoriali.

Tali strutture rispondono altresì alla necessità di supportare i servizi sanitari attraverso procedure semplificate, potenziando il ricorso all'informatizzazione, digitalizzazione e dematerializzazione dei documenti, nell'ottica del contenimento dei costi e del monitoraggio della spesa, promuovendo anche le azioni finalizzate a fornire gli strumenti operativi necessari. Le strutture ATP dovranno fornire risposte rapide, complete e semplici in un'ottica sistematica ed integrata di attuazione delle procedure aziendali.

ART. 34 - GRUPPI DI PROGETTO

La Direzione Generale può costituire gruppi di progetto qualora si verifichi la necessità che più soggetti, anche con differenti rapporti contrattuali, operino in accordo e stretto collegamento fra loro e non sussistano i requisiti per la creazione di articolazioni organizzative stabili quali il Dipartimento anche funzionale. Le attività o i processi

inerenti il gruppo di progetto possono essere sia gestionali che assistenziali, caratterizzati da elevata rilevanza strategica aziendale, complessità e/o specializzazione e un alto livello di interconnessione e interdipendenza rispetto a più strutture organizzative autonome, ivi compresa la gestione di importanti iniziative di investimento. La gestione dei processi e delle attività si estrinseca attraverso attività di analisi, reingegnerizzazione, formulazione di indirizzi operativi in cui prevale il modello organizzativo del coordinamento. Il responsabile è di norma un dirigente, nominato al Direttore Generale. In considerazione della specificità delle funzioni e dei compiti il responsabile potrà partecipare al Collegio di Direzione. All'atto della costituzione viene esplicitato il mandato e sono definiti i tempi per la presentazione dei risultati attesi.

I gruppi di progetto si dividono in:

- gruppi aziendali per esigenze interne alla ASL TO5;
- gruppi interaziendali che coinvolgono congiuntamente oltre a questa ASL le altre aziende dell'area metropolitana o per particolari e motivate esigenze anche altre aziende sanitarie della Regione.

CAPO III - DECENTRAMENTO DEI POTERI, INCARICHI DIRIGENZIALI E VALUTAZIONE DEL PERSONALE

ART. 35 - POTERE DI INDIRIZZO, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO E POTERE GESTIONALE

L'ASL TO5 informa il proprio modello organizzativo alla distinzione tra:

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

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

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

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

Il Direttore Generale, ferme restando le competenze esclusive, può delegare ai Direttori Sanitario ed Amministrativo funzioni di sua competenza.

La delega deve essere conferita nei modi e nelle forme necessarie, rapportate alla tipologia di attività delegata e, ove si riferisca ad un ambito settoriale di attività, dovrà essere pubblicata sul sito aziendale, sezione Amministrazione Trasparente. La revoca delle deleghe deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il conferimento, osservando identiche modalità di pubblicazione.

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

ART. 36 - ADOZIONE DEI PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI E DEGLI ATTI DI DIRITTO PRIVATO

Gli atti di indirizzo, programmazione e controllo del Direttore Generale, così come gli atti di gestione direttamente da lui assunti, possono essere ricondotti alla disciplina del diritto pubblico amministrativo o a quella del diritto privato, secondo disposizioni previste da apposito regolamento.

Gli atti di gestione dei Direttori di struttura complessa o dei Dirigenti Responsabili degli staff hanno la forma della determinazione o di atto di diritto privato, secondo le competenze e con le modalità definite nell'apposito regolamento.

Ai Direttori di struttura complessa è attribuita la responsabilità di adottare, nell'ambito della piena autonomia loro riconosciuta, tutti gli atti amministrativi anche a valenza esterna, compresa la stipula di contratti, necessari a garantire il corretto funzionamento delle strutture e finalizzati a realizzare gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità loro assegnati.

Ad essi è attribuita la responsabilità di garantire che tali atti risultino conformi ai principi generali che disciplinano l'attività della Pubblica Amministrazione ed alle normative vigenti per gli specifici ambiti di attività.

La Direzione Generale, nei casi in cui lo ritenga necessario per ragioni di opportunità o di garanzia della conformità degli atti amministrativi adottati dai dirigenti con gli indirizzi strategici, così come nei casi di manifesta inerzia, può esercitare le funzioni di tutela aziendale previste all'art. 20 del presente atto, subentrando nella responsabilità diretta dell'atto amministrativo specifico.

Art. 37 - PRINCIPI GENERALI PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Gli incarichi dirigenziali vengono conferiti nel rispetto delle disposizioni normative relative al settore sanitario e dei principi generali relativi alla dirigenza pubblica⁴.

In particolare l'azienda, nel conferimento degli incarichi dirigenziali, si attiene ai seguenti criteri generali:

- attitudine e capacità professionale/gestionale, con riferimento alla natura, alle caratteristiche, agli obiettivi e alla complessità della struttura oggetto dell'incarico;
- capacità di aggregazione del consenso sui valori e sugli obiettivi assunti dall'azienda;
- capacità di gestire le risorse umane, finanziarie e professionali nella realizzazione degli obiettivi aziendali;
- riconosciuta attenzione alle strategie dell'umanizzazione e di tutela dell'utenza;
- tipologia e durata di incarichi precedentemente svolti e risultati conseguiti;
- frequenza e superamento dei corsi di formazione manageriale ex art. 16 quinquies d.lgs 502/1992;
- valutazione del curriculum, con particolare riguardo alla natura e alla durata delle funzioni svolte negli ultimi cinque anni, alle caratteristiche e ai contenuti delle pubblicazioni, all'attività didattica, di sperimentazione o di ricerca, al possesso di esperienze e di conoscenze correlate all'incarico da conferire.

L'incarico può essere conferito solo in presenza di valutazioni positive, sia per gli incarichi precedentemente svolti sia con riferimento alla performance annuale, tenuto conto, in primis, della media dei punteggi ottenuti nella vigenza di ciascun incarico, fermo restando che tutti i giudizi definitivi conseguiti dai dirigenti annualmente sono

d.lgs 165/2001, direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 10/2007, d.lgs 150/2009, legge 189/2012, d.lgs 39/2013.

parte integrante degli elementi di valutazione per il conferimento o la conferma di qualsiasi tipo di incarico.

ART. 38 - INCARICHI DEI DIRIGENTI ASSUNTI A TEMPO INDETERMINATO

A tutti i dirigenti assunti a tempo indeterminato, che abbiano superato il periodo di prova, viene attribuito un incarico dirigenziale. Gli incarichi sono attribuiti a tempo determinato dal Direttore Generale secondo le modalità definite dalla normativa vigente, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti dagli atti di organizzazione aziendale.

Il conferimento dell'incarico è formalizzato in un contratto che integra il contratto individuale di lavoro, nel quale sono elencati, ad integrazione di quanto previsto nel presente articolo, durata e remunerazione, scopo, funzioni, ambiti di autonomia ed obiettivi.

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

- incarico di direzione di struttura complessa, come definite nel piano di organizzazione, in particolare:
 - le strutture complesse sanitarie sono conferibili secondo le disposizioni di cui al DPR 484;
 - le strutture complesse amministrative, tecniche e professionali sono conferibili in esito a documentata procedura comparativa ai dirigenti dei rispettivi ruoli che abbiano maturato l'esperienza prevista dal CCNL di riferimento ed abbiano superato con esito positivo la verifica da parte del Collegio Tecnico;
- incarico di Direttore di dipartimento;
- incarico di Responsabile di struttura semplice;
- incarico di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, di verifica e controllo
- incarico professionale conferibile ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

I criteri e le modalità di conferimento degli incarichi sono effettuati sulla base della normativa nazionale e regionale vigente: A livello aziendale sarà definito apposito regolamento contenente modalità e criteri per il conferimento degli incarichi ed i meccanismi di valutazione del personale, nel rispetto del sistema di relazioni sindacali vigente.

La revoca degli incarichi avviene con atto scritto e motivato secondo le procedure e nei casi previsti dalle disposizioni vigenti, dai contratti collettivi nazionali e dal regolamento aziendale vigente.

38.1 CONTENUTI DELL'INCARICO DIRIGENZIALE

Direttori di struttura complessa e i responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale o di rilevanza aziendale.

I direttori delle strutture complesse e i responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale o aziendale:

- propongono le risorse e i profili professionali necessari all'attività della struttura al fine dell'elaborazione dei documenti di programmazione del fabbisogno di personale;
- curano l'attuazione dei piani, programmi, obiettivi e direttive generali e attribuiscono ai dirigenti e ai dipendenti della struttura la responsabilità di progetti e obiettivi specifici;
- adottano atti di organizzazione interna alla struttura diretta; qualora la competenza sia attribuita, adottano gli atti e i provvedimenti amministrativi ed esercitano i poteri

di spesa e quelli di acquisizione delle entrate rientranti nella competenza dei propri uffici;

- dirigono, coordinano e controllano l'attività dei dirigenti, dei coordinatori e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con potere sostitutivo in caso di inerzia nelle materie gestionali e in quelle di contenuto professionale compatibile;
- valutano i dirigenti e i dipendenti assegnati alla struttura nel rispetto del principio del merito, ai fini della progressione economica, tra le categorie/aree e della corresponsione di indennità e premi incentivanti ed esercitano il potere disciplinare;
- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;
- sono espressamente delegati per la responsabilità in materia di igiene e sicurezza del lavoro ai sensi del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, come indicato da specifica deliberazione adottata dal Direttore generale;
- sono individuati quali "Responsabile del Trattamento dei dati personali" per la struttura che dirigono, ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Al fine del perseguimento di obiettivi di efficacia delle prestazioni offerte all'utenza e efficienza nell'uso delle risorse, i responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale garantiscono la propria collaborazione all'attività delle strutture complesse del dipartimento, anche con riferimento alla specifica competenza e disciplina.

Responsabili di struttura semplice

Operano in collaborazione con il direttore della struttura sovraordinata, anche sulla base delle direttive a carattere generale da questi impartite. In particolare:

- curano l'attuazione di progetti e obiettivi assegnati; adottano gli atti di organizzazione interna alla struttura semplice;
- garantiscono, verificano e controllano l'attività della struttura anche in termini di qualità tecnico-specialistica, con orientamento ai reali bisogni dell'utente;
- adottano gli atti di gestione delle risorse umane, strumentali, tecnologiche non attribuite al direttore sovraordinato o da questo delegate;
- al fine del perseguimento di obiettivi di efficacia delle prestazioni offerte all'utenza e efficienza nell'uso delle risorse, i responsabili delle strutture semplici garantiscono la propria collaborazione all'attività della struttura complessa di riferimento.

Dirigenti con incarico di natura professionale

Esercitano la specifica autonomia professionale nell'ambito della struttura di appartenenza sulla base del contenuto dell'incarico attribuito e degli indirizzi forniti dal responsabile; organizzano la propria attività professionale per raggiungere gli obiettivi generali della struttura di appartenenza e gli obiettivi specifici attribuiti; garantiscono, verificano e controllano l'attività prodotta e la qualità tecnico-specialistica dell'attività professionale esercitata, con orientamento ai reali bisogni dell'utente.

Dirigenti degli uffici di staff

L'incarico dell'eventuale figura dirigenziale inserita nell'ufficio di *staff* è un incarico di norma di natura professionale, anche di alta specializzazione. Possono tuttavia essere

riconosciuti agli uffici in Staff alla Direzione, poteri di tipo gestionale; in questo caso permangono prerogative e doveri dirigenziali quali:

- l'attuazione di progetti e obiettivi assegnati;
- l'adozione, negli ambiti di competenza, degli atti e provvedimenti amministrativi, ivi compreso l'esercizio di poteri di spesa e di acquisizione delle entrate, se attribuiti;
- la direzione, coordinamento e controllo dell'attività dell'ufficio e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con poteri sostitutivi in caso di inerzia;
- il coordinamento del personale assegnato, ivi compresa la valutazione dello stesso nel rispetto del principio del merito, ai fini della progressione economica, tra le categorie/aree e della corresponsione di indennità e premi incentivanti nonché l'esercizio del potere disciplinare.

E' responsabilità comune a tutta la dirigenza formulare proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali, curare il continuo aggiornamento e la condivisione delle conoscenze.

E' altresì responsabilità del dirigente, indipendentemente dall'incarico attribuito, concorrere all'attività della struttura e del dipartimento di appartenenza e collaborare all'attività delle strutture semplici eventualmente collegate.

ART. 39 - INCARICHI DEI DIRIGENTI ASSUNTI A TEMPO DETERMINATO

Gli incarichi di cui all'art. 15 septies commi 1 e 2 del D.lgs 502/92 s.m.i. sono conferiti dal Direttore Generale con atto scritto e motivato sulla base di specifica regolamentazione, adottata nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti e delle norme contenute nei contratti di lavoro.

ART. 40 - INCOMPATIBILITÀ

Con riferimento alla normativa vigente, gli incarichi di direzione di struttura complessa e di responsabilità di struttura semplice a valenza dipartimentale/aziendale sono conferibili ai soli dirigenti con rapporto di lavoro a tempo pieno.

In sede di conferimento degli incarichi, anche a seguito delle verifiche periodiche, devono essere effettuate le verifiche circa la sussistenza delle cause di incompatibilità ed inconferibilità tenendo conto, ove applicabili, anche delle disposizioni di cui al D.lgs 39/2013.

La presente disciplina delle incompatibilità si applica anche nei casi di attribuzione di incarichi con le procedure dell'art. 15-septies del d.lgs. n. 502/1992, di individuazione dei sostituti e di attribuzione mediante delega delle competenze citate nel presente articolo.

ART. 41 - SOSTITUZIONI

In conformità alle disposizioni contrattuali vigenti, in caso di assenza per ferie o malattia o altro impedimento del direttore di dipartimento la sua sostituzione è affidata dall'azienda ad altro dirigente con incarico di direzione di una struttura complessa dello stesso dipartimento, da lui stesso preventivamente individuato con cadenza annuale.

Nei casi di assenza di cui sopra da parte del dirigente con incarico di direzione di struttura complessa o semplice a valenza dipartimentale la sostituzione è affidata dall'azienda ad altro dirigente della struttura medesima con incarico di responsabilità di struttura semplice, di alta specializzazione o di natura professionale, indicato all'inizio di ciascun anno dal relativo responsabile ovvero al direttore sovraordinato, ad altro dirigente con incarico analogo o superiore nell'ambito dello stesso dipartimento, ovvero

infine ad altro direttore di specialità / disciplina omologa di altra azienda mediante apposita convenzione.

Gli atti amministrativi di competenza dei dirigenti responsabili/direttori delle strutture complesse fatto salvo quanto sopra espressamente previsto, non possono essere delegati ad altri dirigenti.

La responsabilità su funzioni delegate, in caso di assenza del titolare della delega, risale al soggetto delegante.

ART. 42 - VERIFICA DEI RISULTATI DELLE ATTIVITÀ DEI DIRIGENTI

La verifica dei risultati delle attività dei dirigenti viene effettuata secondo i criteri e le modalità previsti ai sensi dell'art. 15, commi 5 e 6 del d.lgs 502/1992 e dagli accordi contrattuali vigenti.

Gli organismi deputati al processo di valutazione sono:

1. il collegio tecnico;
2. l'organismo indipendente di valutazione (OIV).

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

ART. 43 - DOTAZIONE ORGANICA

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

L'Azienda in base alle proprie esigenze funzionali e in occasione della negoziazione annuale del budget con i responsabili delle strutture procede alle necessarie modifiche purché ciò avvenga nei limiti numerici e finanziari complessivi sopracitati e senza modificazione delle strutture previste dal piano di organizzazione aziendale.

ART. 44 - ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE

L'Azienda promuove e sviluppa le attività di produzione anche in regime libero-professionale per il conseguimento delle finalità previste dalla normativa vigente.

L'attività libero-professionale è oggetto di apposito regolamento che ne definisce i contenuti, le modalità, le risorse fisiche e logistiche dedicate, il sistema tariffario, le modalità di riparto dei proventi ed i criteri di controllo.

ART. 45 - I PROCESSI TECNICO LOGISTICI E DI ACQUISTO

L'ASL TO5 promuove la realizzazione e l'integrazione dei processi tecnico logistici.

In particolare per quanto concerne l'attività contrattuale per la fornitura di beni e servizi dovrà aver luogo nel rispetto della programmazione annuale, in coerenza con il sistema budgetario. Le strutture deputate a tali funzioni dovranno proporre alla Direzione procedure e regolamentazioni che tengano conto dei principi di economicità, efficienza, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza e proporzionalità.

Tali processi dovranno realizzarsi tenendo conto dei principi operativi definiti a livello di area interaziendale di coordinamento.

ART. 46 - PROGRAMMA ASSICURATIVO REGIONALE

In applicazione delle disposizioni regionali in materia di programma assicurativo, previsto dall'art. 21 legge regionale 14 maggio 2009, n. 9, l'ASL, oltre a presidiare internamente la funzione assicurativa, partecipa attivamente al Comitato sinistri sovraziendale.

TITOLO IV

MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

ART. 47 - DISCIPLINA DEI CONTROLLI

LASLT05 adotta un modello di controlli interni finalizzato all'attuazione dei principi, dei valori e degli obiettivi fissati dalla normativa statale e regionale, nonché dalla stessa azienda.

Il sistema si alimenta attraverso le seguenti tipologie di controllo:

1. **Controllo sull'integrità ed i valori etici**, ovvero la verifica che il comportamento e la condotta degli operatori siano conformi al sistema etico valoriale dell'azienda, a quanto prescrivono norme e regolamenti e a quanto contenuto nel Codice di comportamento;
2. **Controllo sulla regolarità amministrativa e contabile**, ovvero garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa.
Il controllo di regolarità amministrativa e contabile deve avvenire sia nella fase preventiva di formazione degli atti che in quella successiva, secondo i principi generali della revisione aziendale.
3. **Controllo strategico**, ovvero valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza dei risultati conseguiti e obiettivi predefiniti.
Le fasi del controllo strategico possono così riassumersi:
 - rilevazione e misurazione dei risultati mediante un costante raffronto con gli obiettivi prefissati;
 - confronto e valutazione critica dei risultati con i dati fissati in sede di pianificazione e programmazione;
 - selezione di possibili misure correttive e tempestiva trasmissione ai soggetti interessati per la loro attuazione;
 - esecuzione delle azioni correttive e verifica a posteriori dell'efficacia delle analisi svolte e degli interventi effettuati.
4. **Controllo di gestione**, ovvero verificare l'efficacia, l'efficienza ed economicità dell'azione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati.
Tale verifica viene effettuata attraverso l'individuazione di specifici indicatori ed i seguenti strumenti:
 - la contabilità analitica, ovvero la rilevazione dei fattori produttivi nei processi interni e la riclassificazione dei costi e dei ricavi in base alle loro determinazioni (sistema dei centri di costo);
 - il budget, inteso sia come strumento di previsione che come strumento di programmazione, indirizzo, governo e coordinamento dell'attività aziendale;
 - il sistema di reporting, ovvero la progettazione e la realizzazione di una serie di rapporti (report) rappresentativi dell'andamento economico e gestionale, destinati ai diversi livelli di responsabilità aziendale (centri di responsabilità).
5. **Controllo di qualità**, ovvero valutazione e miglioramento della qualità dei servizi, sotto il profilo tecnico professionale, relazionale, organizzativo, ambientale ed economico. A tale scopo, sono definiti, adottati e pubblicizzati gli standard di qualità,

le modalità di adozione delle carte dei servizi ed i casi e le modalità d'indennizzo per il mancato rispetto degli standard.

6. **Controllo delle prestazioni (performance)**, ovvero valutare, in coerenza con quanto stabilito dai contratti di lavoro, le prestazioni del personale, nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane ed organizzative (competenza organizzativa).

La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati raggiunti dai singoli e dalle unità organizzative.

7. **Controllo e trattamento dei dati personali**, ovvero il controllo che le disposizioni in materia di trattamento dei dati sensibili siano rispettate ed uniformi ai provvedimenti del Garante.
8. **Controllo sugli obblighi di pubblicità e trasparenza**, ovvero garantire la pubblicazione e quindi la conoscibilità di tutti i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi della normativa vigente.

Tale controllo si esplica anche attraverso l'elaborazione e l'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, di cui ai decreti legislativi n. 150/2009 e 33/2013.

ART. 48 - RENDICONTAZIONE DELLE PERFORMANCE

La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'azienda, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito.

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

1. definizione ed assegnazione degli obiettivi;
2. monitoraggio in corso d'esercizio ed attivazione di eventuali interventi correttivi;
3. misurazione e valutazione della performance, ovvero del grado di raggiungimento degli obiettivi;
4. collegamento tra risultati raggiunti e retribuzione di risultato;
5. rendicontazione dei risultati al vertice dell'azienda, al collegio sindacale nonché ai componenti degli organismi esterni, ai cittadini ed altri soggetti interessati.

Gli obiettivi strategici sono declinati in obiettivi annuali che la direzione generale assegna, tramite adeguato confronto, ai direttori di dipartimento, ai direttori di struttura complessa e ai responsabili di struttura semplice dipartimentale.

Il direttore di struttura complessa, assegna a sua volta, previo confronto, ai dirigenti e agli altri operatori, così come definito nei regolamenti aziendali di misurazione e valutazione della performance, gli obiettivi annuali.

Gli obiettivi devono essere:

- rilevanti, pertinenti, specifici e misurabili;
- tali da determinare un significativo miglioramento;
- annuali (salvo eccezioni);
- commisurati agli standard e confrontabili con gli anni precedenti;
- correlati alle risorse disponibili.

Il direttore generale approva annualmente, indicativamente entro il 30 giugno, la "Relazione sulla performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti.

ART. 49 - SERVIZIO ISPETTIVO

Per gli accertamenti delle disposizioni di cui ai commi da 56 a 65, articolo 1 della legge n. 662/96 è istituito il Servizio Ispettivo. A tale servizio possono essere attribuite ulteriori funzioni ispettive con atto del Direttore Generale.

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

Il Servizio Ispettivo è costituito con provvedimento del Direttore Generale.

ART. 50 - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

La legge 6 novembre 2012, n. 190 ha introdotto nell'ordinamento un sistema organico di disposizioni volto a ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, ad aumentare la capacità di individuare eventuali casi di corruzione e a creare un contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi.

L'ASL TO5, con l'adozione del proprio piano triennale per la prevenzione della corruzione definisce la programmazione degli interventi per il raggiungimento dei medesimi obiettivi, all'interno dell'organizzazione aziendale. La Responsabilità della funzione è affidata al responsabile per la prevenzione della corruzione, individuato a rotazione tra i dirigenti dell'azienda e nominato dal Direttore Generale con apposito provvedimento. Il Responsabile opera in collaborazione con i Referenti individuati per le singole aree di rischio.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione svolge anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza⁵.

Il Responsabile per la trasparenza svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;

Art. 51 - SISTEMA QUALITA'

L'ASL TO5 definisce e pone in essere processi organizzativi finalizzati allo sviluppo di un sistema aziendale strutturato di miglioramento della qualità dei servizi.

A tal fine, l'azienda provvede a:

- diffondere all'interno dell'organizzazione la cultura della qualità, anche attraverso momenti formativi, gruppi di lavoro e progetti aziendali;
- promuovere piani e programmi di miglioramento e valutazione della qualità dei servizi;
- promuovere, a tutti i livelli organizzativi, l'elaborazione e l'applicazione dei percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali, linee guida, protocolli e procedure;
- sviluppare un'analisi sistematica dei processi organizzativi aziendali, compresi quelli di natura amministrativa, per razionalizzare e semplificare le procedure;

come previsto dall'art. 43 del d.lgs 33/2013 "All'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza...";

- implementare metodologie, tecniche e sistemi finalizzati al miglioramento della qualità;
- valutare costantemente la qualità dei servizi erogati, anche attraverso la partecipazione dei cittadini e degli operatori.

ART. 52 -PROCEDURE DI PARTECIPAZIONE E CONSULTAZIONE

L'orientamento alla qualità e la centralità del cittadino presuppongono la realizzazione di un sistema di ascolto finalizzato ad analizzare le aspettative, i bisogni ed il livello di soddisfazione dei cittadini e degli altri stakeholder dell'organizzazione, attraverso la raccolta sistematica di informazioni, suggerimenti osservazioni, denunce e reclami.

Le procedure di partecipazione e consultazione aziendali riguardano i seguenti principali stakeholder:

- i cittadini-utenti, singoli o associati
- le istituzioni
- i dipendenti e operatori dell'Azienda, anche attraverso le organizzazioni sindacali;
- i fornitori, anche per il tramite delle proprie associazioni di categoria.

I Cittadini-utenti. In coerenza con il principio di centralità del cittadino-utente dichiarato nel presente atto, l'Azienda definisce strategie ed azioni, ed adotta specifiche procedure, finalizzate a garantire la partecipazione del cittadino, sia in forma singola che associata, garantendone una tutela effettiva.

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

L'Azienda promuove un sistema di rilevazione di gradimento e soddisfazione del cittadino, anche nell'ottica della rendicontazione sociale.

L'Azienda orienta il proprio sistema di ascolto al fine di garantire la mediazione, la conciliazione e la risoluzione stragiudiziale dei conflitti.

L'Azienda garantisce un ruolo partecipativo nella programmazione e valutazione dei servizi aziendali alle Associazioni di Volontariato e agli Organismi di tutela degli utenti attraverso la "Conferenza Aziendale di Partecipazione "

Le istituzioni. Nel quadro dei rapporti istituzionali che l'Azienda mantiene nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, la Direzione Generale dell'Azienda garantisce il raccordo dei processi di programmazione aziendali con gli omologhi processi di programmazione definiti e sviluppati a livello nazionale (Piano Sanitario Nazionale) e regionale (Piano Sanitario Regionale), ricercando la coerenza del percorso aziendale con gli indirizzi ricevuti.

Il processo di programmazione, la definizione degli obiettivi di qualità e quantità e la conseguente negoziazione sulle risorse avvengono in ambito regionale con modalità e prassi definite dalla Regione Piemonte.

Le Organizzazioni Sindacali. L'azienda riconosce alle organizzazioni sindacali ed alle relative rappresentanze un ruolo di attore nelle tematiche di competenza, attivando le procedure di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione previste dai contratti vigenti.

I dipendenti ed operatori dell'Azienda. L'Azienda riconosce il valore strategico delle risorse professionali; a tal fine promuove e tutela forme di valorizzazione del personale, favorendo la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti gli operatori nelle tematiche di interesse aziendale, anche attraverso incontri periodici con la Direzione Generale.

Lo sviluppo professionale delle risorse umane costituisce, per la Direzione Generale e per tutti i dirigenti dell'Azienda, un impegno prioritario da attuarsi mediante iniziative e programmi concreti di formazione ed aggiornamento, la cui previsione ed attuazione rientra negli ambiti della pianificazione pluriennale e nel programma annuale di attività.

I fornitori e le associazioni di categoria. L'Azienda riconosce ai propri fornitori, anche per il tramite delle associazioni di categoria un ruolo di attore nei settori di competenza favorendone la collaborazione nelle tematiche di interesse aziendale e promuovendone un ruolo attivo anche nell'umanizzazione attraverso il potenziamento del marketing sociale.

La funzione di tutela dei cittadini di cui all'art. 14 del D.Lgs 502/1992 è garantita attraverso un'attività costante e diffusa di informazione, accoglienza e partecipazione dei cittadini, anche al proprio personale percorso di cura.

In particolare, la funzione viene svolta dalla rete degli URP aziendali, collocati nei maggiori e più importanti presidi dell'azienda.

ART. 53 - BENESSERE ORGANIZZATIVO

Il raggiungimento di sempre più elevati livelli qualità dei servizi passa attraverso il benessere organizzativo, inteso come "la capacità di un'organizzazione di promuovere e di mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori in ogni tipo di occupazione".

A tal fine l'organizzazione:

- promuove e sostiene progetti aziendali finalizzati al benessere organizzativo;
- realizza ricerche sul clima aziendale e sul burn-out;
- costituisce gruppi di lavoro per la progettazione e la realizzazione di "percorsi di benessere";
- promuove e realizza eventi, anche formativi, sul tema del benessere;
- promuove lo sviluppo delle competenze e delle abilità nella comunicazione interpersonale al fine di migliorare la qualità relazionale.

-

ART. 54 - GESTIONE DELLA CONOSCENZA

Un'organizzazione fortemente professionalizzata e guidata da principi meritocratici, come quella sanitaria, assume quale elemento fondamentale del sistema la conoscenza e la sua diffusione.

La *mission* della gestione della conoscenza è quella di far crescere le persone ed aiutarle ad assumersi le proprie responsabilità.

Obiettivi strategici collegati alla gestione e diffusione della conoscenza, sono:

- sviluppare competenze, abilità, capacità, sia professionali che manageriali e relazionali;
- mantenere ed aggiornare la conoscenza di gruppo;
- incoraggiare sinergie nella formazione, nello sviluppo e nella creazione di percorsi comuni;
- facilitare la creazione delle condizioni favorevoli all'innovazione dei processi e dei servizi;
- creare le condizioni per lo scambio di *best practice*.

Gestire la conoscenza significa:

- identificare le modalità e gli strumenti di comunicazione attraverso i quali condividere la conoscenza;
- consentire la distribuzione tempestiva della conoscenza agli utilizzatori e facilitare lo scambio di esperienze;
- mantenere aggiornate le risorse sulle tematiche emergenti di interesse per la professionalità e lo sviluppo dell'organizzazione.

La gestione della conoscenza costituisce attività costante e continuativa.

ART. 55 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO CLINICO

L'azienda, attraverso l'unità apposita multidisciplinare, governa il sistema di gestione del rischio clinico, adottando gli strumenti operativi gestionali necessari per ridurre ed evitare i rischi, promuovendo la buona pratica clinica.

ART. 56 - TUTELA DELLA PRIVACY

L'Azienda persegue la tutela della privacy e adotta specifiche norme interne che recepiscono i principi della legislazione vigente e disciplinano i meccanismi attuativi, con particolare riferimento alle seguenti attività:

- formazione e sensibilizzazione degli operatori responsabili
- trattamento delle informazioni
- controlli e verifiche di conformità.

TITOLO V DISPOSIZIONI FINALI

ART. 57 - REGOLAMENTAZIONE INTERNA

L'ASL TO5 adotta specifici regolamenti e codici finalizzati alla disciplina degli aspetti di settore della propria organizzazione e funzionamento. Adotta altresì i piani previsti dalla normativa vigente nonché quelli ritenuti necessari per garantire e promuovere la trasparenza e la cultura dell'integrità aziendale.

ART. 58 - NORME FINALI

Entro sei mesi dalla data di adozione della deliberazione conseguente al recepimento regionale dovranno essere adottati tutti gli atti attuativi del piano di organizzazione.

I regolamenti e le procedure formulate prima dell'entrata in vigore dell'atto aziendale, che si pongono in contrasto o in contraddizione con lo stesso dovranno essere oggetto di revisione entro dodici mesi dalla sua entrata in vigore.

INDICE

TITOLO I

ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI LAZIENDA

ART. 1 COSTITUZIONE DELL'AZIENDA E SEDE LEGALE

ART. 2 LOGO DELL'AZIENDA

ART. 3 IL PATRIMONIO AZIENDALE

ART. 4 SCOPO, MISSION E PRINCIPI

TITOLO II

ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

CAPO I - ORGANI E SOGGETTI ISTITUZIONALI

ART. 5 GLI ORGANI DELL'AZIENDA

ART. 6 IL DIRETTORE GENERALE

ART. 7 IL DIRETTORE SANITARIO

ART. 8 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

ART. 9 IL COLLEGIO SINDACALE

ART. 10 IL COLLEGIO DI DIREZIONE

ART. 11 IL CONSIGLIO DEI SANITARI

ART. 12 ORGANISMI LOCALI POLITICO ISTITUZIONALI

ART. 13 GLI ENTI GESTORI DELLE FUNZIONI SOCIO ASSISTENZIALI

CAPO II- ALTRI ORGANISMI COLLEGIALI

ART. 14 COMITATO ETICO

ART. 15 COMITATO UNICO DI GARANZIA

ART. 16 CONFERENZA AZIENDALE DI PARTECIPAZIONE

ART. 17 ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

TITOLO III

ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

CAPO I - L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

ART. 18 PRINCIPI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE

ART. 19 I CRITERI DI ARTICOLAZIONE FUNZIONALE

ART. 20 FUNZIONI DI RAPPRESENTANZA LEGALE E TUTELA DELL'AZIENDA

ART. 21 FUNZIONI DI INDIRIZZO, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

ART. 22 FUNZIONI STRUMENTALI E DI SUPPORTO

ART. 23 FUNZIONI ASSISTENZIALI, DIDATTICHE E DI RICERCA

CAPO II - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA

ART. 24 IL PIANO DI ORGANIZZAZIONE

ART. 25 ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

ART. 26 IL MODELLO DIPARTIMENTALE

26.1 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

26.2 IL COMITATO DI DIPARTIMENTO

26.3 DIPARTIMENTI STRUTTURALI AZIENDALI

ART. 27 MACRO AREA PREVENZIONE

ART. 28 L'ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

ART. 29 MACRO AREA TERRITORIALE E DISTRETTI

ART. 30 MACROAREA OSPEDALIERA: IL PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITO

ART. 31 PROFESSIONI SANITARIE

31.1 L'ORGANIZZAZIONE DELLA DI.P.SA

ART. 32 SERVIZIO SOCIALE AZIENDALE

ART. 33 STRUTTURE AMMINISTRATIVE, TECNICHE E PROFESSIONALI

ART. 34 GRUPPI DI PROGETTO

CAPO III - DECENTRAMENTO DEI POTERI, INCARICHI DIRIGENZIALI E VALUTAZIONE DEL PERSONALE

ART. 35 POTERE DI INDIRIZZO, PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E POTERE DI GESTIONE

ART. 36 ADOZIONE DEI PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI E DEGLI ATTI DI DIRITTO PRIVATO

ART. 37 PRINCIPI GENERALI PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

ART. 38 INCARICHI DEI DIRIGENTI ASSUNTI A TEMPO INDETERMINATO

38.1 CONTENUTO DELL'INCARICO DIRIGENZIALE

ART. 39 INCARICHI DEI DIRIGENTI ASSUNTI A TEMPO DETERMINATO

ART. 40 INCOMPATIBILITA'

ART. 41 SOSTITUZIONI

ART. 42 VERIFICA DEI RISULTATI DELLE ATTIVITA' DEI DIRIGENTI

ART. 43 DOTAZIONE ORGANICA

ART. 44 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

ART. 45 PROCESSI TECNICO LOGISTICI E DI ACQUISTO

ART. 46 PROGRAMMA ASSICURATIVO REGIONALE

TITOLO IV

MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

ART. 47 DISCIPLINA DEI CONTROLLI

ART. 48 RENDICONTAZIONE DELLE PERFORMANCE

ART. 49 SERVIZIO ISPETTIVO

ART. 50 PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

ART. 51 SISTEMA QUALITA'

ART. 52 PROCEDURE DI PARTECIPAZIONE E CONSULTAZIONE

ART. 53 BENESSERE ORGANIZZATIVO
ART. 54 GESTIONE DELLA CONOSCENZA
ART. 55 VALUTAZIONE DEL RISCHIO CLINICO
ART. 56 TUTELA DELLA PRIVACY

TITOLO V – DISPOSIZIONI FINALI

ART. 57 REGOLAMENTAZIONE INTERNA
ART. 58 NORME FINALI