



Azienda Sanitaria Locale TO 2

"Torino Nord"

ATTO AZIENDALE

| | |
|---|-----------|
| Titolo I. ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA | 4 |
| ART. 1 - SEDE LEGALE E LOGO..... | 4 |
| ART. 2 - SCOPO E MISSIONE | 4 |
| ART. 3 - PRINCIPI A CUI SI ISPIRA L'AZIONE AZIENDALE..... | 4 |
| ART. 4 - LINEE STRATEGICHE DELL'AZIENDA..... | 4 |
| ART. 5 - CRITERI PER L'ORGANIZZAZIONE E IL FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA | 5 |
| ART. 6 - PATRIMONIO..... | 5 |
| Titolo II. ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI..... | 6 |
| ART. 7 - DIRETTORE GENERALE..... | 6 |
| ♦ Delega di funzioni | 6 |
| ART. 8 - COLLEGIO SINDACALE..... | 7 |
| ART. 9 - DIRETTORE AMMINISTRATIVO | 7 |
| ART. 10 -DIRETTORE SANITARIO..... | 8 |
| ART. 11 -COLLEGIO DI DIREZIONE..... | 8 |
| ART. 12 -CONSIGLIO DEI SANITARI..... | 9 |
| ART. 13 -NUCLEO DI VALUTAZIONE | 9 |
| Titolo III. ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA | 9 |
| ART. 14 -L'ARCHITETTURA ORGANIZZATIVA DELL'ASL TO2..... | 9 |
| ART. 15 -STRUTTURE ORGANIZZATIVE AZIENDALI | 10 |
| ART. 16 -MACRO ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA | 10 |
| ART. 17 -DISTRETTI | 11 |
| 17.a <i>L'organizzazione della Struttura Complessa Distretto.....</i> | <i>12</i> |
| 17.b <i>Le funzioni del Distretto.....</i> | <i>12</i> |
| 17.c <i>L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali.....</i> | <i>13</i> |
| ART. 18 -OSPEDALI..... | 14 |
| 18.a <i>Funzioni</i> | <i>14</i> |
| 18.b <i>Organizzazione.....</i> | <i>14</i> |
| 18.c <i>Il Direttore dell'ospedale</i> | <i>14</i> |
| ART. 19 -DIPARTIMENTI..... | 14 |
| 19.a <i>Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni.....</i> | <i>14</i> |
| 19.b <i>Attività del dipartimento.....</i> | <i>15</i> |
| 19.c <i>Il Direttore di dipartimento.....</i> | <i>15</i> |
| 19.d <i>Il Comitato di dipartimento.....</i> | <i>15</i> |
| 19.e <i>-Disciplina del dipartimento integrato con l'Università degli Studi di Torino</i> | <i>16</i> |
| 19.f <i>Disciplina del dipartimento temporaneamente integrato con l'Università degli studi di Torino.....</i> | <i>16</i> |
| 19.g <i>Il dipartimento strutturale.....</i> | <i>16</i> |
| 19.h <i>Il dipartimento funzionale</i> | <i>17</i> |
| 19.i <i>Dipartimento interaziendale.....</i> | <i>17</i> |
| ART. 20 -LE STRUTTURE OPERATIVE..... | 17 |
| 20.a <i>Definizione</i> | <i>17</i> |
| 20.b <i>Strutture operative complesse</i> | <i>17</i> |
| 20.c <i>Strutture operative semplici a valenza dipartimentale</i> | <i>18</i> |
| 20.d <i>Strutture operative semplici a livello di struttura operativa complessa</i> | <i>18</i> |
| 20.e <i>Le strutture operative di staff.....</i> | <i>18</i> |
| ART. 21 -GLI INCARICHI DIRIGENZIALI..... | 18 |
| ART. 22 -DOTAZIONE ORGANICA | 19 |
| Titolo IV. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA | 19 |
| Titolo V. MODALITA' DI GESTIONE, DI CONTROLLO E DI VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE..... | 19 |

| | |
|---|-----------|
| ART. 23 - PROCEDURE DI CONSULTAZIONE AL FINE DELLA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE | 19 |
| ART. 24 - PIANIFICAZIONE STRATEGICA, PROGRAMMAZIONE, BUDGETING..... | 20 |
| ART. 25 - DISCIPLINA DEI MECCANISMI E STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE | 21 |
| 25.a <i>Articolazione del controllo interno</i> | 21 |
| 25.b <i>Valutazione e controllo strategico</i> | 21 |
| 25.c <i>Controllo regolarità amministrativa e contabile</i> | 21 |
| 25.d <i>Controllo di gestione e programmazione</i> | 21 |
| 25.e <i>Valutazione del personale</i> | 22 |
| ART. 26 - SISTEMA INFORMATIVO E RACCORDO CON I SISTEMI DI CONTROLLO ESTERNI..... | 22 |
| ART. 27 - VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE E PROFESSIONALI | 22 |
| ART. 28 - DISCIPLINA DELLA FUNZIONE QUALITÀ | 22 |
| ART. 29 - GOVERNO CLINICO..... | 23 |
| ART. 30 - DISCIPLINA DEI CONTRATTI DI FORNITURA E SERVIZI | 23 |
| ART. 31 - SERVIZIO TECNICO – MANUTENZIONE..... | 23 |
| ART. 32 - GESTIONE DELLE RISORSE TECNOLOGICHE E ELETTROMEDICALI | 23 |
| ART. 33 - INFORMATION COMMUNICATION TECHNOLOGY | 24 |
| ART. 34 - ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE | 24 |
| Titolo VI. LA PARTECIPAZIONE | 24 |
| ART. 35 - AZIONI DI INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEL CITTADINO..... | 24 |
| Titolo VII. REGOLAMENTAZIONE INTERNA..... | 24 |

Con il presente atto aziendale viene disciplinata l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria Locale TO2 "Torino Nord" in conformità alla legislazione statale e regionale vigente.

Titolo I. ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

Art. 1 - Sede legale e logo

L'Azienda Sanitaria Locale TO2 "Torino Nord" è costituita in azienda con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

Ha sede in Corso Svizzera 164 – 10149 Torino, codice fiscale 09737190018.

Il logo dell'Azienda è costituito attualmente dall'unione dei due loghi delle aziende sanitarie accorpate. Quello dell'ex Asl 3 è composto da una immagine geometrica con quattro rombi affiancati, tre di colore blu contengono gli stemmi storici dei tre ospedali, il quarto, di colore giallo, simboleggiava il territorio, dove al di sotto campeggia la scritta in colore blu ASL 3 con il numero di colore giallo contenuto all'interno dell'ultima lettera. Il logo dell'ex ASL 4 è rappresentato da una croce stilizzata di colore rosso sormontata da una bandiera ed impressa a lato la dicitura nera A.S.L. 4.

Art. 2 - Scopo e missione

L'Azienda Sanitaria Locale TO2 "Torino Nord" svolge la funzione pubblica di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di prevenzione e cura degli stati di malattia e di recupero della salute, al fine di mantenere il più alto livello di qualità della vita dei cittadini.

L'Azienda Sanitaria Locale TO2 è sede distaccata di Corso di Laurea in Infermieristica, secondo i principi previsti dal protocollo d'intesa Università degli Studi di Torino – Regione Piemonte.

Art. 3 - Principi a cui si ispira l'azione aziendale

L'azienda si impegna ad operare con il massimo rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute e dell'equità nell'offerta dell'assistenza; garantisce l'accessibilità ai servizi per i cittadini, la qualità delle prestazioni e la loro appropriatezza.

L'Azienda basa l'affidabilità e la qualità dei servizi sulla preparazione dei propri operatori e sulla loro capacità di aggiornamento continuo della professionalità. A tal fine valorizza e sviluppa le risorse umane e professionali che operano nelle proprie strutture. Assicura altresì la pari opportunità in ordine all'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi, allo sviluppo professionale.

L'attività dell'ASL TO2 si ispira alle indicazioni stabilite dai Comitati Etici, Nazionali e Regionali, l'attuazione di detti principi è assicurata da un Comitato Etico inter-aziendale con sede presso l'Asl TO2. Tale comitato è di riferimento per l'Asl TO1 e per i Presidi e Strutture sanitarie cittadine.

Art. 4 - Linee strategiche dell'azienda

L'attività aziendale si basa sulla direttrice strategica indicata dal piano Socio-Sanitario Regionale 2007-2010 della promozione e tutela della salute, attraverso un percorso di attenta lettura del bisogno del territorio, di collegamento con gli interlocutori.

Deospedalizzazione e continuità assistenziale.

L'obiettivo del contenimento dell'attività di ricovero, garantendo una appropriata assistenza socio-sanitaria, passa principalmente attraverso la continuità assistenziale che rientra tra le funzioni del Direttore del Distretto Sanitario, in quanto componente della funzione di tutela come gestore dei servizi sanitari e delle attività sanitarie a rilevanza sociale, nonché del ruolo di garanzia che i servizi sanitari territoriali applichino in

modo integrato i percorsi di cura del cittadino. La funzione di tutela si esplica anche attraverso l'individuazione delle strutture territoriali che devono/possono implementare la rete dei servizi che concorrono a garantire le cure .

La funzione di tutela come gestore dei servizi sanitari e delle attività sanitarie a rilevanza sociale, nonché del ruolo di garanzia che i servizi sanitari territoriali applichino in modo integrato i percorsi di cura del cittadino, è svolta dalle Direzioni dei quattro Distretti Territoriali attraverso le Centrali Operative per la Continuità Assistenziale (di seguito definita C.O.C.A.); la C.O.C.A. assolve al compito di recepire le segnalazioni inerenti pazienti ricoverati e per i quali sia necessario attivare un percorso integrato di continuità assistenziale, al fine di dare risposte efficaci, tempestive e correlate al bisogno rilevato per il singolo paziente.

Art. 5 - Criteri per l'organizzazione e il funzionamento dell'azienda

L'organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di efficacia ed economicità e sono rivolte ad assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di pianificazione nazionale e regionale, la ottimizzazione ed integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

Il raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia è perseguito nel rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie.

L'azienda adotta i criteri della pianificazione strategica, informa la propria gestione sulla base di un sistema permanente di programmazione e controllo ed individua nel sistema budgetario lo strumento fondamentale di responsabilizzazione sugli obiettivi, sui risultati e sull'adeguato impiego delle risorse.

L'azienda persegue le finalità di cui sopra utilizzando la propria capacità generale di diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo.

Gli atti aziendali di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme, nei limiti previsti dal codice civile e dalle leggi speciali e nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità, buon andamento e semplificazione delle attività aziendali.

I provvedimenti amministrativi sono emanati nell'osservanza della L. 241/1990 e dei principi generali dell'azione amministrativa. L'Azienda garantisce la legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa.

Art. 6 - Patrimonio

Il patrimonio dell'azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili appartenenti alle disciolte aziende sanitarie 3 e 4, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o in seguito ad atti di liberalità.

L'azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile, e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio 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 la necessaria autorizzazione regionale.

Le modalità per le operazioni sul patrimonio sono previste in apposito regolamento per la gestione e amministrazione del patrimonio in linea con quanto stabilito dalla legislazione regionale.

Titolo II. ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

Art. 7 - Direttore generale

Tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda, sono riservati al Direttore Generale. Al Direttore Generale compete in particolare, anche tramite gli organismi di controllo interno, di verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Il Direttore Generale esercita direttamente tutte le funzioni non attribuite ad altri livelli direzionali o dirigenziali da disposizione di legge o del presente atto ovvero non delegate.

E' tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo.

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

Esercita le competenze di governo dell'azienda nei seguenti campi:

- definizione degli obiettivi dei programmi aziendali da attuare nel quadro della programmazione sanitaria, nazionale, regionale e locale, con indicazione delle priorità e delle risorse necessarie, anche sulla base delle proposte formulate dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo e con il supporto del Collegio di Direzione;
- verifica di rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite, con il supporto del Nucleo di Valutazione;
- adozione di tutti gli atti attribuiti alla sua diretta competenza in quanto titolare della funzione di governo dell'azienda ed in particolare degli atti di "alta amministrazione" soggetti ad approvazione della Giunta Regionale;
- nomina e revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- nomina degli organi e organismi aziendali: Collegio Sindacale, Collegio di Direzione, Nucleo di Valutazione, Consiglio dei Sanitari, Collegi Tecnici;
- nomina e revoca dei dirigenti di struttura complessa e semplice, nonché degli altri incarichi dirigenziali e organizzativi;
- adozione di regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'azienda;
- adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'azienda.

♦ Delega di funzioni

Il Direttore Generale, salva la ripartizione di competenze da operare con il presente Atto, può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Distretto, di Ospedale, di Dipartimento e di Struttura operativa Complessa.

I criteri generali per l'attribuzione delle deleghe possono così riassumersi:

- osservanza delle norme e delle indicazioni stabilite con leggi dello Stato e/o della Regione
- osservanza del vincolo di programmazione aziendale in coerenza con le disposizioni contenute nel P.S.N. e nel P.S.S.R.
- coerenza con il sistema budgetario e con i vincoli di bilancio
- trasparenza e sinergia dei procedimenti
- coerenza degli atti adottati, da ottenersi anche con assidue comunicazioni tra le unità organizzative interessate.

La delega è effettuata individuando con atto scritto e motivato i destinatari, i contenuti, l'arco temporale, i principi e i criteri che dovranno garantirne l'esercizio e i controlli sull'esercizio.

La delega relativa all'attività gestionale di diritto privato è conferita per scritto nei modi e nelle forme necessarie rapportate alla tipologia di attività delegata; in ogni caso l'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro conservato presso la segreteria del Direttore Generale e ove riferisca ad un ambito settoriale di attività anche pubblicato in copia conforme nell'albo.

La delega relativa all'esercizio dei poteri amministrativi è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento motivato pubblicato nell'albo.

La revoca delle deleghe conferite deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'azienda, degli atti compiuti. Il Direttore Generale può, con provvedimento motivato e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi assunti dal delegato che siano illegittimi o inopportuni; può assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi, non conformi alla delega attribuita o non convenienti (cioè non coerenti agli obiettivi aziendali o lesivi degli interessi generali dell'azienda), assunti dai delegati, le iniziative consentite dal codice civile.

I provvedimenti amministrativi delegati adottati vengono assunti dal dirigente nella forma di "Determinazioni" e devono essere inviati al Direttore Generale e per conoscenza al Collegio Sindacale entro cinque giorni dalla loro adozione. Il Direttore Generale può annullare o riformulare la determinazione entro 15 giorni dalla ricezione.

Le deleghe già attribuite alla data di approvazione del presente atto conservano la propria validità e, se necessario, verranno adeguate entro 120 giorni.

In particolare è oggetto di specifica delega, ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 81/2008, la funzione di "datore di lavoro" relativa alla gestione e manutenzione delle strutture, degli impianti e delle attrezzature. E' inoltre delegata la funzione di "datore di lavoro" ai Direttori di Distretto e Presidio ospedaliero, secondo le modalità e competenze dettagliate nello specifico regolamento aziendale. Nelle sedi aziendali in cui operano strutture organizzative non sanitarie, la delega della funzione di "datore di lavoro" è attribuita ad uno dei Direttori delle strutture complesse operanti in tali sede.

Art. 8 - Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo aziendale che esercita la funzione di controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'azienda. Il controllo si esercita a livello dell'azienda nel suo complesso e delle sue articolazioni organizzative e di responsabilità; concerne sia l'attività di diritto pubblico che quella di diritto privato dell'azienda.

Il Collegio Sindacale ha inoltre funzioni di supporto nelle decisioni di carattere economico-fiscale, contribuendo al buon funzionamento aziendale anche attraverso azioni propositive.

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

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica, uno dal Ministro della Sanità e uno dal Comune.

Art. 9 - Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato con provvedimento motivato del Direttore Generale:

- partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda e collabora con esso, per la parte di competenza nello svolgimento dell'insieme delle attività aziendali e nella elaborazione dei piani di attività;
- fornisce parere sugli atti del Direttore Generale;

- dirige i servizi amministrativi dell'azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- coordina l'attività delle strutture organizzative professionali e funzionali rientranti nelle aree funzionali amministrativa e tecnica;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale;
 - ◆ Il Direttore Generale, con provvedimento motivato, dichiara la decadenza del Direttore Amministrativo nei casi di sopravvenienza di una delle cause di incompatibilità previste dalla legge nonché in caso di assenza o impedimento superiore a sei mesi.
 - ◆ In presenza di grave violazione di legge ovvero dei principi di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione, il Direttore Generale assume le iniziative previste in materia di sospensione e decadenza dall'art. 18, comma 5, della Legge regionale 24 gennaio 1995, n. 10.

Art. 10 - Direttore Sanitario

Il Direttore sanitario è nominato con provvedimento motivato del Direttore generale:

- partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda e collabora con esso, per la parte di competenza, nello svolgimento dell'insieme delle attività aziendali e nella elaborazione dei piani di attività;
- fornisce parere sugli atti del Direttore Generale;
- dirige i servizi sanitari dell'azienda a fini organizzativi e igienico – sanitari, in conformità agli indirizzi generali del piano programmatico e finanziario aziendale , nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali;
- coordina l'attività dei dipartimenti e delle aree sanitarie a livello aziendale;
- presiede il Consiglio dei Sanitari,
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale.
 - ◆ Il Direttore Generale, con provvedimento motivato, dichiara la decadenza del Direttore Sanitario nei casi di sopravvenienza di una delle cause di incompatibilità previste dalla legge nonché in caso di assenza o impedimento superiore a sei mesi.
 - ◆ In presenza di grave violazione di legge ovvero dei principi di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione, il Direttore Generale assume le iniziative previste in materia di sospensione e decadenza dall'art. 18, comma 5, della Legge regionale 24 gennaio 1995, n. 10.

Art. 11 - Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organismo coadiuvante e di supporto del Direttore Generale per l'esercizio della funzione di governo dell'Azienda con funzioni consultive, propositive e di controllo.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione nell'espletamento delle funzioni di governo delle attività cliniche, di programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, di elaborazione del programma di attività dell'azienda, di organizzazione e sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione e la valorizzazione delle risorse umane.

Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione dei seguenti provvedimenti:

- piano attuativo locale ovvero piano strategico
- piano formativo aziendale

- regolamento per l'attività libero professionale intramurale
- atti di regolamentazione organizzativa dei servizi sanitari
- piani di integrazione socio-sanitaria
- linee generali relative alla attività di sperimentazione clinica e di convenzioni in materia assistenziale.

Ad esso compete altresì la nomina dei componenti esperti delle Commissioni per l'attribuzione dell'incarico di struttura complessa.

Il Collegio di Direzione è costituito e nominato dal Direttore Generale ed è composto dal Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttori dei Distretti, Direttori dei Presidi Ospedalieri, Direttori dei Dipartimenti e dal Dirigente responsabile del S.I.T.R.O..

Al Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare altresì, sempre in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, i responsabili delle Strutture operative Complesse di staff o tecniche – amministrative ovvero i responsabili di singole strutture sia funzionali che professionali.

Art. 12 - Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'azienda sanitaria con funzione di consulenza tecnico sanitaria. Esprime il proprio parere obbligatorio ma non vincolante sulle attività sanitarie anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti. Il parere viene espresso nelle seguenti materie:

- piano di attività;
- relazione sanitaria aziendale;
- piani per gli investimenti in attrezzature e tecnologie sanitarie;
- principali atti di programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari e correlati investimenti.

Il Consiglio dei Sanitari è convocato e presieduto dal Direttore Sanitario dell'azienda. Su proposta del Direttore Sanitario, approva il **regolamento** interno per il suo funzionamento.

La composizione del Consiglio dei Sanitari e le modalità di elezione sono stabilite da apposito **regolamento** sulla base delle disposizioni regionali.

Art. 13 - Nucleo di Valutazione

Il Nucleo di Valutazione è preposto all'attività di valutazione e controllo strategico (cfr. art.26.b), opera in posizione di completa autonomia e risponde esclusivamente al Direttore Generale.

E' composto da membri interni ed esterni all'azienda. Per la valutazione delle strutture operative a direzione universitaria è integrato da uno o più componenti nominati dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, sentita la Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Il Nucleo di Valutazione è nominato dal Direttore Generale e dura in carica per tre anni, con possibilità di rinnovo.

Supporta inoltre la direzione generale per la valutazione dei risultati di gestione dei dirigenti con incarico di struttura. L'articolazione delle competenze relativamente al sistema di valutazione aziendale sono dettagliate nel *Regolamento di graduazione ed affidamento incarichi e sistema di valutazione*.

Il Nucleo di Valutazione opera sulla base di uno specifico *Regolamento*.

Titolo III. ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

Art. 14 - L'architettura organizzativa dell'ASL TO2

La funzione di tutela della salute e di erogazione delle prestazioni trovano nell'ASL TO2 precisi riferimenti organizzativi:

- **funzione di tutela:** la Direzione generale a livello aziendale ed i distretti cui viene assegnata una precisa e definita valenza territoriale tramite progetti specifici o supporti strutturali in grado di definirne l'operato;
- **funzione di erogazione:** le strutture ospedaliere, i dipartimenti e le strutture distrettuali chiamate a erogare servizi;

La Direzione generale sovrintende al regolare svolgimento delle rispettive funzioni determinandone le regole, le condizioni ed affidando ai Direttori dei distretti e delle strutture aziendali competenza e poteri.

I principi su cui si basa la progettazione organizzativa sono i seguenti:

- separazione tra la responsabilità di programmazione, indirizzo e controllo, assegnata alla Direzione generale, e la responsabilità gestionale e tecnico-professionale assegnata alla dirigenza, con individuazione dei centri di autorità e delle corrispondenti linee di responsabilità
- funzione di "datore di lavoro" relativa alla gestione e manutenzione delle strutture, degli impianti e delle attrezzature, inoltre è delegata la funzione di "datore di lavoro" ai Direttori di Distretto, Presidio ospedaliero e dei Presidi amministrativi;
- caratterizzazione strutturale e funzionale finalizzata alla realizzazione di una azienda a schema operativo tendenzialmente orizzontale e con alta integrazione tra territorio e servizi ospedalieri
- flessibilità organizzativa e procedurale
- individuazione delle strutture organizzative e delle connesse dotazioni organiche sulla base dell'effettivo fabbisogno di funzionalità e di razionalizzazione necessario a garantire l'appropriato utilizzo delle risorse umane e strumentali
- dipartimentalizzazione, attraverso lo sviluppo dei processi di aggregazione delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale
- distrettualizzazione, attraverso lo sviluppo di processi di articolazione del territorio aziendale finalizzati ad assicurare alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie
- precisa individuazione, nell'ambito della definizione delle competenze dei servizi, degli adempimenti e delle responsabilità collegate alla tutela del cittadino-utente.

Art. 15 - Strutture organizzative aziendali

L'A.S.L. TO2 "Torino Nord" è articolata nel seguenti modo:

- distretti
- ospedali
- dipartimenti
- strutture operative complesse
- strutture operative semplici a valenza dipartimentale
- strutture operative semplici nell'ambito di struttura operativa complessa

Art. 16 - Macro articolazione organizzativa

L'A.S.L. TO2 "Torino Nord" è articolata nelle seguenti macrostrutture organizzative sanitarie dotate, nell'ambito delle risorse assegnate, di autonomia organizzativa e soggette a contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda:

DISTRETTI:

- Distretto 4 – quartieri San Donato, Campidoglio, Parella.
- Distretto 5 – quartieri Lucento, Vallette, Madonna di Campagna, Borgo Vittoria.
- Distretto 6 – quartieri Barriera di Milano, Falchera, Villaretto, Rebaudengo, Regio Parco, Barca, Bertolla
- Distretto 7 – quartieri Aurora, Vanchiglia, Sassi, Madonna del Pilone

OSPEDALI:

- Ospedale San Giovanni Bosco – ospedale generale sede di D.E.A. sovrazonale
- Ospedale Maria Vittoria – ospedale generale sede di D.E.A. sovrazonale
- Comprensorio Ospedaliero Amedeo di Savoia – ospedale specializzato in malattie infettive di riferimento sovrazonale – Birago di Vische.

Le direzioni delle macro strutture sopra individuate sono sovraordinate, per le attività di integrazione e coordinamento funzionale relative agli aspetti organizzativi, ai dipartimenti ed alle strutture sanitarie (comprese quelle eventualmente non dipartimentalizzate) che operano nell'ambito di competenza delle macro strutture stesse. Le direzioni delle macrostrutture svolgono le funzioni di datore di lavoro delegato.

- PRESIDI AMMINISTRATIVI:

L'azienda prevede una funzione strategica di tutela dei lavoratori dislocati nelle varie sedi tecnico-amministrative, questa funzione è assegnata a uno dei dirigenti amministrativi responsabile di struttura. I presidi amministrativi sono:

- Strada dell'Arrivore n° 25/a;
- Via Botticelli n°151;
- C.so Svizzera n° 185 (2 sedi c/o Centro Piero della Francesca);
- C.so Svizzera n° 165 (sede corso di laurea infermieristica);
- Via Medail n° 16;
- Via Medail n° 10

- DIREZIONE TECNICA:

L'azienda prevede due direzioni per l'area tecnica e per l'ingegneria clinica con competenza territoriale, una garantisce le funzioni per le strutture sanitarie insite sul territorio dei distretti 4 e 5 in particolare per l'ospedale Maria Vittoria e per il Comprensorio ospedaliero Amedeo di Savoia - Birago di Vische, la seconda per le strutture sanitarie presenti sul territorio dei distretti 6 e 7 in particolare per l'ospedale San Giovanni Bosco e limitatamente all'attività di ingegneria clinica, previo accordo con l'Asl TO4, anche per il presidio "Hopital du Piemont" di Settimo Torinese.

Questa articolazione deriva anche dall'individuazione ed assegnazione con specifica delega, ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 81/2008, la funzione di "datore di lavoro" relativa alla gestione e manutenzione delle strutture, degli impianti e delle attrezzature.

SANITÀ PENITENZIARIA:

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sono state definite le modalità e i criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria.

Sul territorio dell'Asl To2 denominata "Torino Nord" è presente la casa circondariale "LoRusso e Cutugno" questo comporta che in seguito al recepimento da parte della Regione Piemonte del decreto sopracitato con adozione di proprie linee guida, l'Asl TO2 dovrà modificare ed integrare il presente atto organizzando questo specifico settore.

Art. 17 - Distretti

I Distretti rappresentano i centri di produzione, di organizzazione e di costo fondamentali dei Servizi sanitari territoriali. I direttori dei Distretti sono in stretta collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione delle strategie aziendali. Ad essi rispondono i Direttori di Dipartimento ed i Direttori di Strutture sanitarie complesse per le attività svolte nei Distretti .

Il distretto svolge funzioni di tutela ai sensi dell'art. 3 – quinquies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.ed assicura attraverso i dipartimenti e le strutture semplici e complesse i servizi di assistenza primaria relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie quali:

- Assistenza sanitaria di base, che comprende la medicina di base e la pediatria di libera scelta e il servizio di continuità assistenziale;
- Assistenza specialistica ambulatoriale;
- Attività di cure domiciliari;
- Assistenza sanitaria per i cittadini domiciliati o temporaneamente presenti sul territorio;
- Attività sanitaria e sanitaria a rilievo sociale in ambito ambulatoriale, domiciliare, residenziale e semiresidenziale rivolte a:
 - Attività di tutela della salute della donna, della famiglia e dell'infanzia
 - Attività di tutela dei disabili
 - Attività di prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche e del disagio psichico
 - Attività di tutela della popolazione anziana
- Educazione sanitaria e tutela della salute collettiva in coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione.

Il distretto si configura quale centro di riferimento a cui affluiscono le istanze sanitarie e socio-sanitarie della comunità e luogo in cui si garantisce la ricomposizione dell'offerta degli interventi secondo principi di equità, efficienza e appropriatezza in relazione alle risorse assegnate dalla Direzione Generale.

Il distretto rappresenta un centro di responsabilità e di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria nell'ambito degli indirizzi e delle risorse assegnate dalla Direzione Generale. Il Direttore di Distretto, è nominato dal Direttore Generale.

17.a L'organizzazione della Struttura Complessa Distretto

L'ASL TO2 ha individuato 4 distretti sanitari, ciascuno con una popolazione superiore a 80.000 abitanti, che costituiscono 4 strutture complesse.

La struttura Complessa Distretto è dotata di organico composto da:

- Direttore di Struttura Complessa
- Personale amministrativo e tecnico per le funzioni di collegamento con i servizi amministrativi posti a livello centrale e le funzioni amministrative/tecniche di supporto alle strutture sanitarie territoriali;
- Personale sanitario (Responsabili Infermieristici di Distretto) per le funzioni di coordinamento delle professionalità tecnico-sanitarie e infermieristiche delle Strutture Complesse e Semplici Territoriali e dei Dipartimenti (per le funzioni d'integrazione sovraordinate previste per il Distretto) e per fornire elementi tecnici necessari per la gestione complessiva del personale sanitario del Comparto.

17.b Le funzioni del Distretto

Il distretto svolge l'attività di tutela e controllo della produzione attraverso le seguenti funzioni:

- Assegnazione alle singole strutture produttive di risorse di personale, tecnico-strumentali e strutturali compatibili con il budget assegnato dalla Direzione Generale e negoziato annualmente.
- Assegnazione alle strutture complesse e semplici territoriali, nonché alle équipes di Assistenza Territoriale dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e alle branche specialistiche dei Medici specialisti ambulatoriali interni, di obiettivi in linea con gli indirizzi strategici della Direzione Aziendale riguardanti:
 - La produzione delle attività
 - La qualità delle prestazioni
 - L'equità dell'erogazione del servizio
 - L'efficienza dell'organizzazione dei servizi.
- Monitoraggio continuo del processo di erogazione delle attività e controllo dei processi organizzativi finalizzato a garantire la trasversalità e l'interrelazione nella rete dei servizi;
- Monitoraggio e valutazione dell'attività e dei relativi costi indotti dei MMG e PLS, nonché controllo dell'appropriatezza prescrittiva attraverso le commissioni aziendali a ciò preposte;
- Verifica della corretta applicazione dei vincoli contrattuali del personale, nonché adozione degli istituti previsti in caso di violazioni di obblighi disciplinari;
- Elaborazione del programma delle attività territoriali;

- Gestione del rapporto con la Conferenza dei Presidenti di Circostrizione;
- Coordinamento e concertazione con gli organi tecnici e gestionali degli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali per la definizione delle modalità operative di integrazione rispetto alle attività socio-sanitarie integrate;
- Gestione del rapporto con i soggetti convenzionati e accreditati, con i Presidi sanitari ex art. 43 e le associazioni di volontariato;
- Coordinamento della propria attività con gli altri distretti, con i dipartimenti ed il presidio ospedaliero aziendale;
- Gestione del budget assegnato per la formazione e ripartizione dello stesso in base agli obiettivi aziendali; coordinamento delle attività didattiche e di ricerca scientifica proponendo piani di aggiornamento e di riqualificazione del personale;
- Valutazione e verifica della congruità delle dotazioni tecnologiche e strutturali, in relazione alle risorse assegnate dalla Direzione Generale;
- Gestisce e verifica i flussi informativi dei dati di attività e di utilizzo delle risorse;
- Indicazione dei livelli di compatibilità organizzativa e gestionale nell'attività libero professionale intramuraria.

17.c L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali

I Direttori di distretto si avvalgono dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali ai sensi dell'art. 3 sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., con funzioni propositive e tecnico-consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali.

Tale Ufficio è composto da:

- Direttore del Distretto;
- Direttori di Dipartimento operanti anche a livello territoriale;
- Direttori di Strutture Complesse territoriali ;
- un rappresentante dei MMG ed un rappresentante del PDLs operanti nel Distretto eletti ai sensi dei rispettivi AA.CC.MM. e delle disposizioni attuative regionali;
- il Responsabile Infermieristico di Distretto;
- Responsabili di Strutture Semplici limitatamente alla trattazione di argomenti di specifico interesse.
- un rappresentante dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto, designato dalle OO.SS. maggiormente rappresentative della categoria;
- un farmacista titolare o direttore di farmacia convenzionata con il S.S.N., designato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private operanti nel Distretto;
- l'ufficio è integrato, nelle materie afferenti all'area socio-sanitaria, dal Dirigente del Servizio socio-assistenziale del Comune di Torino o da suo delegato;

Può essere richiesta la partecipazione dei Responsabili di altre strutture aziendali o loro delegati per la trattazione di argomenti per i quali siano necessarie competenze o conoscenze specifiche;

nelle sedute dedicate alla programmazione ed al monitoraggio delle attività distrettuali partecipano altresì:

- due rappresentanti dei MMG e un rappresentante del PDLs operanti nel Distretto eletti ai sensi dei rispettivi AA.CC.MM. e delle disposizioni attuative regionali;

competono a tale ufficio funzioni propositive e tecnico-consultive relative alle seguenti attività:

- supporto alle competenze assegnate al Direttore del Distretto, in particolare per quanto attiene l'elaborazione della proposta relativa al Programma delle attività territoriali nell'ambito degli indirizzi strategici della direzione aziendale, del budget attribuito per l'espletamento di tali attività;
- supporto al Direttore del Distretto ai fini dell'analisi del fabbisogno di salute della popolazione, mediante la definizione di un unico piano di rilevamento, avvalendosi dei dati epidemiologici e degli indicatori di processo, di risultato e di qualità;
- promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzate a soddisfare il reale bisogno di salute, sempre nell'ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato;
- coordinamento tecnico-operativo fra le attività socio-sanitarie di competenza dell'A.S.L. e quelle socio-assistenziali di competenza dei Comuni, svolte nell'ambito territoriale del Distretto.

- monitoraggio e valutazione di tutte le attività poste in essere nell'ambito del Programma delle attività territoriali-distrettuali nonché dell'attività e dei relativi costi indotti dai medici di base e dai pediatri di libera scelta;
- definizione dei presupposti tecnico-operativi per la stipulazione della convenzione per l'esercizio delle attività socio-assistenziali a rilievo sanitario;
- determinazione, nell'ambito del budget assegnato, delle risorse da destinare all'integrazione socio-sanitaria e delle quote rispettivamente a carico dell'A.S.L. e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali;
- assicura l'integrazione delle attività di salute mentale gestite dal Dipartimento di Salute Mentale, dal Dipartimento delle Dipendenze, dal Dipartimento Materno Infantile e dal Dipartimento dell'Anziano.

Art. 18 - Ospedali

18.a Funzioni

Gli ospedali sono strutture produttive dell'azienda e forniscono prestazioni sanitarie elettive ed in urgenza di diagnosi, terapia, cura e riabilitazione, in regime di ricovero in degenza continuativa, di day-hospital o day-surgery e ambulatoriale.

Assicurano le prestazioni secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei piani di produzione negoziati e per le funzioni previste dalla programmazione regionale.

18.b Organizzazione

Gli ospedali sono strutturati come segue:

- direzione dell'ospedale
- dipartimenti
- strutture complesse
- strutture semplici.

18.c Il Direttore dell'ospedale

Il Direttore dell'ospedale è responsabile delle funzioni igienico - organizzative

- garantisce l'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie ospedaliere, vigilando sulle attività organizzative e gestionali
- è responsabile della corretta esecuzione dei programmi assistenziali e dei percorsi clinico-assistenziali programmati
- è responsabile dei requisiti previsti per l'accreditamento della struttura organizzativa
- ha competenze di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie.

Art. 19 - Dipartimenti

19.a Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni

Il dipartimento è costituito dall'aggregazione di strutture operative, aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. Sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

Nei dipartimenti sono applicate le logiche di governo collegiale ed i processi di coordinamento e controllo sono previsti e descritti negli appositi regolamenti.

Sono organi del dipartimento:

- il Direttore del dipartimento
- il Comitato di dipartimento

19.b Attività del dipartimento

Gli ambiti di attività del dipartimento sono:

- coordinamento del corretto utilizzo delle risorse umane
- coordinamento ed organizzazione dell'attività assistenziale o tecnico-amministrativa
- gestione del piano annuale di attività
- valutazione e verifica della qualità dell'assistenza o del servizio fornito
- utilizzazione ottimale dei posti letto, degli spazi e delle apparecchiature
- coordinamento con le relative attività degli altri dipartimenti, dei distretti e con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta
- organizzazione dell'attività libero-professionale sulla base del Regolamento aziendale in materia
- studio, applicazione, verifica di protocolli, per omogeneizzare le procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature
- promozione di iniziative finalizzate alla umanizzazione dell'assistenza
- studio e applicazione di sistemi integrati di gestione
- piani di formazione, aggiornamento, ricerca e didattica.

19.c Il Direttore di dipartimento

Il Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore generale, anche sulla base delle indicazioni fornite dal Comitato di dipartimento, ed è individuato fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento.

Il Direttore di struttura complessa nominato Direttore di dipartimento mantiene la direzione della propria struttura.

Il Direttore del dipartimento dura in carica cinque anni, il Direttore generale ha facoltà di rinnovare l'incarico per lo stesso periodo, secondo le procedure di verifica previste dalla normativa vigente.

Il Direttore di dipartimento garantisce il processo di coordinamento delle attività di programmazione e monitoraggio delle attività dipartimentali, coordinando il processo di budget del dipartimento e partecipando alle fasi di negoziazione con la Direzione generale, unitamente con i direttori o responsabili delle strutture del Dipartimento interessate.

Le responsabilità del Direttore del dipartimento in tema di verifiche periodiche sulla qualità, di trattamento dei dati del dipartimento ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e di sicurezza e della salute dei lavoratori ai sensi del d.lgs. 19 settembre 1994 n. 626 sono dettagliate nel contratto di attribuzione dell'incarico.

19.d Il Comitato di dipartimento

Il Comitato di dipartimento è costituito per ogni dipartimento dai Direttori delle strutture operative complesse, dai responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale appartenenti a ciascun dipartimento e dal responsabile infermieristico di dipartimento.

Possano partecipare alle sedute senza diritto di voto:

- i responsabili delle strutture operative semplici afferenti alle strutture operative complesse del dipartimento
- il referente per la qualità ed il referente per la formazione del dipartimento.

Possano essere ammessi alle sedute, in relazione agli argomenti trattati:

- i responsabili e i direttori di strutture non appartenenti al dipartimento, ma con esso interagenti

– i rappresentanti di enti, associazioni e categorie professionali interagenti con il dipartimento stesso.

Il Comitato di dipartimento svolge una funzione propositiva in ordine alla gestione delle attività e del budget assegnato, della definizione dei modelli per la verifica e la valutazione della qualità del servizio fornito, dell'elaborazione e attuazione dei piani di aggiornamento e sviluppo professionale. Svolge inoltre funzioni consultive del Collegio di direzione, attraverso il proprio Direttore.

Il Comitato di dipartimento, inoltre, esprime il parere in merito alle modificazioni organizzative del dipartimento.

Le responsabilità e autorità attribuite al Comitato, nonché le modalità del suo funzionamento sono dettagliate nei Regolamenti aziendali dei dipartimenti.

19.e -Disciplina del dipartimento integrato con l'Università degli Studi di Torino

I criteri di organizzazione del dipartimento con struttura operativa complessa a direzione universitaria presente presso il presidio ospedaliero Amedeo di Savoia sono stabiliti, secondo i principi previsti dal protocollo d'intesa Università-Regione, dal Direttore generale d'intesa con il Rettore, fermo restando che l'atto di nomina dei responsabili compete al Direttore Generale.

Il Direttore Generale e il Rettore, di comune intesa, verificano la coerenza tra l'organizzazione della struttura complessa a direzione universitaria e l'organizzazione interna della Facoltà di Medicina e Chirurgia, per quanto attiene ai fini istituzionali di integrazione tra assistenza didattica e ricerca.

A tal fine il Direttore Generale ed il Rettore si avvalgono di un comitato tecnico-scientifico, da loro presieduto, in cui siano presenti il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia e il Direttore Sanitario d'azienda, due componenti, uno universitario ed uno regionale, della Commissione regionale per i protocolli d'intesa e almeno quattro esperti nominati in numero pari dall'Azienda e dall'Università. Per casi particolari e competenze specifiche il Comitato potrà avvalersi di ulteriori esperti, anche non appartenenti all'organizzazione aziendale. Il Comitato può essere convocato da uno dei due Presidenti.

Il Direttore Generale, per il tramite del Rettore, acquisisce il preventivo parere della Facoltà di Medicina e Chirurgia per i provvedimenti di istituzione, modifica o disattivazione di dipartimenti assistenziali con unità operative a direzione universitaria e delle singole unità operative a direzione universitaria.

Per quanto non disciplinato nel presente articolo si fa riferimento al protocollo d'intesa Università-Regione.

19.f Disciplina del dipartimento temporaneamente integrato con l'Università degli studi di Torino

Nell'azienda è attiva la struttura complessa temporaneamente a Direzione Universitaria di Immunologia Clinic che afferisce al dipartimento di Malattie Rare, Immunologia, Immunoematologia, Ematologia.

19.g Il dipartimento strutturale

Il dipartimento strutturale è costituito da strutture affini o complementari sotto il profilo delle attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.

Una stessa struttura operativa non può essere aggregata a più di un dipartimento strutturale.

Sono finalità del dipartimento strutturale:

- l'utilizzo ottimale delle risorse, con conseguente riduzione dei costi fissi e degli investimenti, con economie di scala
- il miglioramento della qualità gestionale: integrazione funzionale tra strutture, semplificazione dei flussi informativi, studio ed applicazione di nuovi modelli gestionali
- il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento
- il miglioramento della qualità tecnica degli operatori
- il miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Ordinariamente i dipartimenti di questa Azienda hanno natura strutturale.

19.h Il dipartimento funzionale

Il dipartimento funzionale è costituito al fine di coordinare l'azione nella prospettiva di un determinato risultato da raggiungere ovvero per assicurare in modo ottimale la continuità diagnostico-terapeutica ai pazienti.

Sono finalità del dipartimento funzionale:

- il coordinamento clinico-organizzativo delle attività ai fini dell'esercizio della funzione specifica
- il miglioramento della qualità tecnica degli operatori
- il miglioramento della qualità dei servizi offerti.

L'Azienda valuta l'opportunità di aggregare al dipartimento funzionale un intero dipartimento strutturale, anziché la singola struttura operativa, con partecipazione alle sedute del Comitato di dipartimento funzionale del solo Direttore del dipartimento strutturale.

Nell'Azienda questo modello organizzativo caratterizza il **Dipartimento di emergenza ed accettazione**, le cui funzioni sono dettagliate nell'allegato Regolamento di organizzazione.

19.i Dipartimento interaziendale

Il dipartimento interaziendale aggrega strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che appartengono ad aziende diverse.

Un contratto tra le aziende individua l'azienda prevalente, regola il rapporto tra le parti e gli aspetti economici e approva contestualmente il **Regolamento del dipartimento** che ne definisce gli aspetti organizzativi.

La nomina del Direttore di dipartimento viene effettuata dal Direttore Generale dell'azienda Sanitaria prevalente, su proposta del Comitato di dipartimento.

Art. 20 - Le strutture operative

20.a Definizione

Per struttura si intende l'articolazione organizzativa alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di tutte o almeno due delle seguenti:

- risorse umane
- risorse strumentali e strutturali
- risorse finanziarie.

L'Azienda individua le strutture operative semplici e complesse, in relazione alle funzioni attribuite dal Piano Sanitario Regionale ed agli altri strumenti di programmazione, e sulla base della rilevanza delle risorse e dei compiti attribuiti, volumi di attività, livelli di specializzazione, pluridisciplinarietà e processi organizzativi integrati.

20.b Strutture operative complesse

Le strutture operative complesse sono caratterizzate da un elevato grado di autonomia gestionale e da piena responsabilità nella realizzazione di processi operativi.

Devono possedere i seguenti requisiti:

- dimensioni organizzative rilevanti
- dotazione di personale specialistico dedicato
- aree fisiche assegnate e dedicate

- attrezzature dedicate.

20.c Strutture operative semplici a valenza dipartimentale

Le strutture operative semplici afferiscono a un dipartimentale, o a un macrolivello o alla Direzione generale alle quali è attribuita responsabilità diretta di risorse umane e tecniche. Il responsabile della struttura operativa semplice a valenza dipartimentale dipende organizzativamente dal direttore di dipartimento.

Possono essere costituite per:

- l'esercizio ottimale di settori di attività non gestibili efficacemente ed efficientemente all'interno di una struttura complessa a causa delle dimensioni organizzative e/o della molteplicità di relazioni funzionali da intrattenere con altre strutture o con l'ambiente esterno all'azienda;
- l'esercizio di funzioni sanitarie strettamente riconducibili alle discipline ministeriali di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di strutture complesse;
- organizzare e gestire in modo ottimale spazi ed attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse.

20.d Strutture operative semplici a livello di struttura operativa complessa

Le strutture semplici costituiscono articolazioni organizzative interne delle strutture complesse, alle quali è attribuita responsabilità della gestione diretta di risorse umane e tecniche.

20.e Le strutture operative di staff

Le funzioni di staff possono essere articolate in strutture operative complesse o semplici a seconda della complessità della funzione svolta e al grado di partecipazione agli obiettivi dell'Azienda.

Le strutture operative di staff, semplici o complesse, sono articolazioni organizzative alle quali è attribuita responsabilità di gestione diretta di risorse umane e tecniche, il cui direttore o responsabile dipende dalla Direzione generale.

Art. 21 - Gli incarichi dirigenziali

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 nella contrattazione collettiva nazionale e aziendale, compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti.

Il conferimento dell'incarico dirigenziale è formalizzato in un contratto, che integra il contratto di assunzione, nel quale sono elencati: durata e remunerazione dell'incarico, scopo, funzioni ambiti di autonomia ed obiettivi.

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

- incarico di direzione delle strutture complesse, con riferimento alle strutture indicate come complesse nel presente Atto aziendale;
- incarichi di responsabilità di struttura semplice, con riferimento alle strutture indicate come semplici nel presente Atto aziendale;
- incarichi di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo. Gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono ad elevate competenze tecnico-professionali produttive di prestazioni complesse nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono;
- incarichi di natura professionale, con riferimento ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio, che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza.

Il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali e di responsabilità di struttura è disciplinato da specifica regolamentazione aziendale, adottata nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

La revoca dell'incarico affidato avviene con atto scritto e motivato, a seguito di accertamento della sussistenza di una delle cause previste dai contratti collettivi nazionali delle due aree dirigenziali e con le procedure di garanzia in esse previste.

Gli incarichi, di cui all'art. 15 septies, commi 1 e 2 del d.lgs. n. 502/1992 (contratti a tempo determinato) sono conferiti dal Direttore generale con atto scritto e motivato sulla base di specifica regolamentazione, adottata nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

Art. 22 - Dotazione Organica

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

La dotazione organica è il documento prodotto in esito al processo di Budget 2008 ed è coerente con quanto definito nel Piano strategico di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio economico-finanziario (PRR) 2008-2010 di questa Azienda, di cui alla D.G.R. n. 1-8611 del 16 aprile 2008 di presa d'atto.

L'Azienda, in base alle proprie esigenze funzionali e in occasione della discussione annuale del budget con i Direttori delle strutture, procede alle necessarie modifiche, purché ciò avvenga nei limiti numerici e finanziari complessivi sopra citati e senza modificazione delle strutture previste nel presente Atto aziendale.

Titolo IV. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

Si rimanda ai seguenti allegati:

allegato 1 "Piano di Organizzazione" dove è elencata:

- l'articolazione strutturale dell'Azienda, distretti, ospedali, dipartimenti e strutture operative complesse e semplici

allegato 2 "Funzioni e competenze" dove si evidenziano:

- attività, ambito e responsabilità.

Titolo V. MODALITA' DI GESTIONE, DI CONTROLLO E DI VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

Art. 23 - Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione

Gli atti di programmazione sottoposti a procedure di consultazione sono i seguenti:

- Piano attuativo locale (art. 3 bis D.lgs. 502/92) tramite gli strumenti operativi definiti a livello regionale come PRR e/o PIA
- Programma delle attività territoriali (art. 3 quater, D.lgs. 502/92) tramite gli strumenti operativi definiti a livello regionale come PRR e/o PIA)

Il Direttore generale approva il Piano attuativo locale dell'azienda che, contestualmente alla programmazione di bilancio pluriennale ed annuale sulla base delle risorse assegnate, determina gli obiettivi da raggiungere e le conseguenti azioni da svolgere, la dislocazione e l'eventuale riallocazione dei fattori produttivi interni e delle connesse risorse. Il piano attuativo locale è sottoposto al parere del Consiglio dei Sanitari e sentite le

organizzazioni sindacali, viene presentato al Comitato dei Presidenti di Circostrizione. Per la formazione dei documenti di programmazione aziendale, la direzione generale si avvale del Collegio di Direzione

Il Programma delle attività territoriali

- prevede la localizzazione dei servizi di cui all'art. 3- quinquies del D. Lgs. 502/92;
- determina le risorse per l'integrazione socio-sanitaria e le quote rispettivamente a carico dell'azienda e del Comune, nonché la localizzazione dei presidi per il territorio di competenza;
- è proposto, sulla base delle risorse assegnate e previo parere dei Consigli di circostrizione, dal Direttore generale, d'intesa, limitatamente, alle attività socio-sanitarie, con il comitato medesimo e tenuto conto delle priorità stabilite a livello regionale.

Art. 24 - Pianificazione strategica, programmazione, budgeting

L'azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività intesa come processo di correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento.

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

- individuazione delle aree di bisogno e di domanda di servizio;
- individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale;
- valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive;
- attivazione dei programmi d'intervento predisposti;
- verifica dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento - scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.

Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica mediante la individuazione delle modalità tecniche/organizzative necessarie e opportune per il conseguimento degli stessi ed è articolato in fasi successive e integrate:

- presa d'atto e valutazione delle scelte strategiche;
- valutazione delle modifiche/integrazioni/innovazioni da portare all'assetto organizzativo e funzionale dei servizi in ragione delle nuove scelte strategiche;
- conseguente predisposizione dei programmi da sviluppare previa definizione analitica dei fabbisogni di risorse professionali, tecnologiche e finanziarie da impiegare.

Il processo di budgeting tende in particolare a definire, a livello dei singoli centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'azienda, obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto. Il processo di budgeting si articola a sua volta in fasi successive e integrate:

- linee guida del processo;
- formulazione delle proposte di budget a cura dei responsabili delle aree organizzative interessate;
- definizione negoziata delle proposte definitive;
- approvazione del budget.

Il processo di reporting è finalizzato a realizzare un costante e capillare confronto tra obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti anche ai fini di eventuali azioni correttive, valutazioni significative sul potenziale organizzativo delle aree interessate previa identificazione dei destinatari, delle specifiche finalità e caratteristiche dei reports nonché dei parametri per la valutazione.

L'azienda, mediante l'attivazione dei processi suddetti e il loro progressivo affinamento, intende realizzare la più significativa espressione della integrazione operativa fra la Direzione generale e tutte le articolazioni organizzative al suo interno, dando spazio e significato strategico alla responsabilizzazione diretta dei dirigenti

ed identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni o finalità istituzionali.

Art. 25 - Disciplina dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione

25.a Articolazione del controllo interno

Il controllo interno è articolato nelle seguenti funzioni, svolte dagli organi, strutture ed uffici previsti dalla legge:

- la valutazione ed il controllo strategico
- il controllo e la regolarità amministrativa e contabile
- il controllo di gestione
- la valutazione del personale.

25.b Valutazione e controllo strategico

L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico. L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi.

Tali funzioni sono esercitate dalla Direzione generale, conformemente alle linee guida di indirizzo regionali, sulla base delle risultanze dell'attività del Nucleo di valutazione e con il supporto delle strutture organizzative che operano a livello centrale e del Collegio di direzione.

25.c Controllo regolarità amministrativa e contabile

Il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile è esercitato dal Collegio Sindacale (cfr. art. 7) che svolge le seguenti funzioni:

- verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività al Sindaco.

25.d Controllo di gestione e programmazione

- Il sistema di Controllo di gestione e programmazione affianca e supporta la Direzione generale nella fase di indirizzo, gestione e verifica.
- Il sistema del controllo di gestione supporta la funzione dirigenziale dei responsabili delle unità operative dell'azienda e fornisce elementi al Nucleo di Valutazione per le attività dello stesso.
- Il controllo di gestione intende verificare l'efficacia e l'economicità delle attività dell'azienda e delle unità organizzative della stessa.

25.e Valutazione del personale

L'azienda, che considera la valutazione delle risorse umane come strumento di valorizzazione, utilizza un sistema di valutazione permanente che si rivolge a tutti i dipendenti in coerenza a quanto stabilito a riguardo dai contratti collettivi di lavoro.

La valutazione è riferita per tutti i dipendenti alle prestazioni professionali, ai comportamenti organizzativi e agli obiettivi raggiunti. I dirigenti a cui è assegnato un incarico di direzione di struttura vengono valutati sul raggiungimento dei risultati della gestione.

Il procedimento per la valutazione è ispirato ai principi della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo proponente (o valutatore di prima istanza), della approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente (o valutatore di seconda istanza), della partecipazione al procedimento e del diritto al contraddittorio garantiti al valutato.

Gli organismi aziendali preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti sono il Collegio tecnico, con funzioni di valutatore di seconda istanza relativamente alle attività professionali svolte ed il Nucleo di valutazione, relativamente ai risultati raggiunti.

Per la disciplina di tali procedure si fa riferimento alla regolamentazione aziendale concordata con le Delegazioni sindacali in sede di contrattazione collettiva integrativa.

Art. 26 - Sistema informativo e raccordo con i sistemi di controllo esterni

- Il sistema informativo aziendale deve essere organizzato in modo coerente con le esigenze conoscitive e valutative dei vari livelli di governo delle attività sanitaria (aziendale, regionale, nazionale) al fine di garantire la tempestività, la completezza e correttezza dei dati forniti.
- Affronta le problematiche di raccolta, gestione, analisi e fornitura dati sia all'interno dell'Azienda (registrazione prestazioni, fornitura di stampe statistiche, elaborazione di query e report, ecc.) sia all'esterno (trasmissione alla Regione dei dati delle SDO e delle prestazioni specialistiche, delle ricette farmaceutiche, ecc.).
- Gestisce le banche dati aziendali.
- Supporto alla Direzione generale nell'elaborazione delle strategie di sviluppo del parco tecnologico in collaborazione con ICT e Provveditorato.

Art. 27 - Valorizzazione delle risorse umane e professionali

- L'azienda, riconoscendo il valore delle proprie risorse professionali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.
- Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della direzione generale e dei livelli dirigenziali dell'azienda. Riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'azienda e si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa. Si sviluppa nel rispetto della normativa e dei CCNL, riconoscendo in merito il ruolo determinante delle rappresentanze sindacali del personale, che si impegna a valorizzare nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità.

Art. 28 - Disciplina della funzione qualità

- Nell'azienda i servizi sono erogati con modalità che promuovono il miglioramento della qualità e assicurano la tutela dei cittadini e degli utenti e la loro partecipazione nelle forme anche associative riconosciute dalla legge.
- L'azienda è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che facilitano e consentono la promozione ed il supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni.

- Le politiche aziendali per la qualità, l'organizzazione del sistema qualità, le procedure tecniche e gestionali attuate per la sua realizzazione, sono descritte in un documento che viene periodicamente aggiornato.

Art. 29 - Governo clinico

Per governo clinico si intende il contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantengono elevati livelli di prestazioni creando un ambiente che favorisce l'espressione dell'eccellenza clinica.

Art. 30 - Disciplina dei contratti di fornitura e servizi

L'attività contrattuale ha luogo nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e della fornitura dei servizi, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente gli obiettivi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza e proporzionalità.

Nelle fasi della formazione e della esecuzione del contratto vengono rispettati i canoni di correttezza e buona fede, secondo quanto previsto dagli articoli 1175, 1337 e 1338 del Codice civile.

La normativa vigente consente l'affidamento in economia di servizi e forniture fino alla soglia di rilevanza comunitaria nel rispetto dei seguenti criteri generali:

- rispetto del principio costituzionale della imparzialità dell'attività della Pubblica Amministrazione, con particolare riferimento alla garanzia di parità di condizioni tra i soggetti partecipanti alle procedure per l'affidamento delle forniture, coerentemente con i nuovi iter di acquisizione di beni e servizi;
- promozione del mercato concorrenziale mediante indagini di mercato e confronti, tenuto conto altresì delle risultanze dell'Osservatorio Interregionale dei Prezzi e delle Tecnologie o di analoghe strutture qualificate, per potere effettuare adeguate valutazioni di economicità di risultato in termini di rapporto costi/beneficio;
- economia, efficacia e efficienza, raggiungibili con l'adozione di iter procedurali snelli;
- ampia concorrenzialità, salvo il costo della negoziazione risulti sproporzionato rispetto all'entità del contratto;
- in caso di monopolio legale o per accertata convenienza oppure per accertati motivi di urgenza o ancora in presenza di privativa industriale o esclusività tecnica, debitamente e specificamente accertate, è ammessa la stipulazione di contratti per adesione, con riferimento a tariffe, listini ed offerte di fornitura comunque acquisiti in forma scritta o desunti da rete telematica.

L'acquisizione di beni e servizi avviene nel rispetto della normativa vigente ed è soggetta a specifica regolamentazione interna.

Art. 31 - Servizio tecnico – manutenzione

Questo settore ha il compito di definire il più alto livello qualitativo raggiungibile nella gestione, progettazione, realizzazione, manutenzione e ristrutturazione del patrimonio immobiliare, degli impianti tecnologici funzionali alle strutture nonché delle apparecchiature necessari alle funzioni di produzione sanitaria e tecnico-amministrativa, tenendo conto dei vincoli strutturali e organizzativi.

Art. 32 - Gestione delle risorse tecnologiche e elettromedicali

L'azienda assicura modalità organizzative e procedure di programmazione degli acquisti e di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali e dei dispositivi medici, che tengono conto dell'obsolescenza, adeguamento delle norme tecniche e disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria garantendo l'uso sicuro, economico ed appropriato delle apparecchiature e dei dispositivi.

Art. 33 - Information Communication Technology

Con l'Information and Communication Technology (ICT) l'azienda intende rispondere alle esigenze di innovazione organizzativa e tecnologica dell'Asl TO2, raggruppando le fasi di studio, progettazione, sviluppo, implementazione, supporto e gestione soprattutto nel settore delle architetture telematiche (reti, telefonia fissa e mobile).

Settore strategico per un'azienda sanitaria che, nel fornire una risposta alle esigenze della popolazione, ha il compito di far dialogare un elevato numero di professionisti, appartenenti a diverse professionalità e operanti in decine di ambulatori territoriali ed in tre ospedali.

Art. 34 - Attività libero professionale

L'ASL TO2 intende garantire e potenziare le attività libero professionali per accrescere le possibilità di scelta dei singoli individui, senza che queste attività presentino un assorbimento di risorse superiori agli introiti connessi alle suddette attività. Le modalità di erogazione delle attività libero professionali intramoenia sono stabilite da apposito regolamento ed il non rispetto del medesimo da parte dei dirigenti dell'ASL TO2 può costituire causa di rescissione del contratto, in quanto verrebbe a cessare il rapporto di fiducia.

Titolo VI. LA PARTECIPAZIONE

Art. 35 - Azioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione del cittadino

L'azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino, garantendone l'ascolto, la proposta, il controllo anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività.

Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è dedicata l'attuazione della Carta dei servizi, con particolare riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, nonché dei procedimenti previsti per il caso di inadempimento, ai fini del risarcimento dei danni ingiustamente arrecati.

Al cittadino è inoltre garantito l'esercizio del diritto di partecipazione, accesso e consenso informato con le modalità ed i limiti definiti dalla legge n. 241/1990, dal d.lgs. n. 196/2003 e dalla normativa specifica di settore in tema di prestazioni sanitarie che prevedono espressamente il consenso scritto.

La partecipazione del cittadino è garantita in forma sia individuale che collettiva, per il tramite delle associazioni di volontariato, anche attraverso l'attivazione di idonee procedure di audit.

Partecipazione dei cittadini e garanzia della qualità dei servizi

L'azienda si impegna ad istituire, come previsto dall'art. 10 L.R. 18/2007, una conferenza degli organismi di rappresentanza degli utenti, del terzo settore e dell'imprenditorialità sociale, questa legge prevede al comma 2 l'impegno della Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, ad istituire e disciplinare tali conferenze.

Titolo VII. REGOLAMENTAZIONE INTERNA

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

- graduazione ed affidamento incarichi e sistema di valutazione
- contabilità
- organizzazione
- gestione degli approvvigionamenti
- gestione e amministrazione del patrimonio
- attività libero professionale
- regolamento disciplinare

- deleghe (gestionali e datore di lavoro)
- di pubblica tutela
- privacy – accesso
- DPS
- approvvigionamenti

Il Direttore Generale può, comunque, disciplinare con atti regolamentari di diritto privato ogni altro aspetto dell'attività aziendale.