

Atto aziendale ASL AL



PREMESSA

Finalità e gestione dell'Atto aziendale

PARTE PRIMA

ELEMENTI GENERALI E IDENTIFICATIVI DELL'ASL

- Art. 1 – Costituzione dell'Azienda
- Art. 2 – Sede Legale
- Art. 3 – Sedi operative
- Art. 4 – Logo dell'Azienda
- Art. 5 – Patrimonio dell'Azienda
- Art. 6 – Missione e visione

PARTE SECONDA

ORGANI, SOGGETTI ISTITUZIONALI, DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, ORGANISMI COLLEGIALI: FUNZIONI E ATTRIBUZIONI

- Art. 7 – Organi dell'Azienda
- Art. 8 – Il Direttore Generale
- Art. 9 – Il Collegio Sindacale
- Art. 10 – Organismi locali politico istituzionali
- Art. 11 – La Conferenza e la Rappresentanza dei Sindaci
- Art. 12 – Il Comitato dei Sindaci di Distretto
- Art. 13 – La Direzione
- Art. 14 – Il Collegio di direzione
- Art. 15 – Il Consiglio dei sanitari
- Art. 16 – Il Nucleo di Valutazione
- Art. 17 – Altri organismi collegiali di partecipazione e rappresentanza

PARTE TERZA – L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

- Art. 18 – Principi organizzativi e macro funzioni dell'Azienda
- Art. 19 – Il Piano di organizzazione
- Art. 20 – Le macro strutture
- Art. 21 - Articolazione organizzativa
- Art. 22 – Il Dipartimento
- Art. 23 – Il Direttore di Dipartimento
- Art. 24 - Il Comitato di dipartimento
- Art. 25 - Le risorse del dipartimento
- Art. 26 – Il Regolamento di dipartimento
- Art. 27 – Le Strutture operative
- Art. 28 – Il Distretto
- Art. 29 – Le Risorse del Distretto

- Art. 30 – Il Regolamento di Distretto
- Art. 31 – Il Direttore di Distretto
- Art. 32 – Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali
- Art. 33 – Coordinamento interdistrettuale
- Art. 34 – La rete dei Presidi ospedalieri e il suo coordinamento
- Art. 35 – Il Presidio ospedaliero
- Art. 36 – Il Dipartimento di prevenzione

PARTE QUARTA – MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

- Art. 37 – Programmazione, gestione e il sistema di budget
- Art. 38 – Governo e gestione dell'Azienda
- Art. 39 – Il sistema di budget
- Art. 40 – Il sistema dei controlli
- Art. 41 – Programmazione socio sanitaria a livello locale
- Art. 42 – I profili e i piani di salute
- Art. 43 – Il piano attuativo locale
- Art. 44 – I Piani di zona
- Art. 45 – La relazione socio sanitaria
- Art. 46 – Il bilancio sociale
- Art. 47 – I Servizi socio assistenziali
- Art. 48 – Il sistema di qualità aziendale
- Art. 49 – Il rapporto con i fornitori e la programmazione degli acquisti
- Art. 50 – Organizzazione e gestione delle risorse umane
- Art. 51 – Criteri e modalità per il conferimento degli incarichi dirigenziali
- Art. 52 – La valutazione
- Art. 53 – Cessazione degli incarichi dirigenziali
- Art. 54 – Il sistema delle relazioni
- Art. 55 – Le relazioni con gli Enti Locali
- Art. 56 – Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali
- Art. 57 – Coinvolgimento del volontariato
- Art. 58 – Garanzie a tutela dell'utenza
- Art. 59 – Tutela della privacy

PARTE QUINTA – NORME TRANSITORIE E FINALI

- Art. 60 – Approvazione dell'Atto Aziendale e dei documenti complementari
- Art. 61 – Norme transitorie

PREMESSA

Finalità e gestione dell'Atto aziendale

L'Azienda ASL "AL", istituita con DPGR n. 85 del 17/12/2007, sostituisce, unificandone le competenze e le funzioni, le tre AA.SS.LL. (ASL 20, ASL21, ASL22) che in precedenza operavano su singole porzioni del territorio provinciale.

Le predette Aziende si presentavano con una forte componente di disomogeneità in termini di erogazione di servizi, procedure amministrative, organizzazione strutturale, allocazione di risorse e risposte ai bisogni di salute, che possono sommariamente essere così rappresentate:

- Rete ospedaliera diffusa ma non coordinata, con una forte incidenza della mobilità passiva ed elevato tasso di ospedalizzazione;
- Insufficiente integrazione tra ospedale e territorio;
- Inadeguato sviluppo del modello distrettuale;
- Limitata diffusione delle attività di prevenzione;
- Diversità di approccio metodologico alle varie problematiche;
- Insufficiente coinvolgimento degli Enti locali e dei Soggetti, portatori di interessi.

La nuova Azienda è stata costituita quindi con il dichiarato intento di risolvere, in una visione strategica complessiva, le disomogeneità precedentemente esistenti, con l'obiettivo di garantire una risposta ai bisogni di salute qualificata, equa ed uniforme su tutto il territorio provinciale ed il presente atto aziendale ne rappresenta lo strumento operativo ed organizzativo indispensabile.

Il contenuto dell'atto inerisce alla organizzazione ed al funzionamento dell'Azienda, inserendo elementi di natura privatistica con il dichiarato intento di recuperare margini di flessibilità e di snellezza operativa, non presenti nel tradizionale modello della P.A.

Attraverso l'atto aziendale si vuole realizzare il completamento del processo di aziendalizzazione così come delineato anche dalle linee di piano regionale recentemente approvate, che esaltano non soltanto l'aspetto di efficienza e di uso razionale delle risorse, ma sottolineano altresì la necessità di trasferire in un contesto che ne era del tutto privo. I valori più rappresentativi della cultura aziendale, quali la responsabilizzazione, il senso di identità e di appartenenza, la partecipazione ai vari livelli, la valorizzazione del capitale umano e relazionale.

Il nuovo atto vuole riportare in sede locale, in estrema sintesi, quanto emerge dalle oramai consolidate esperienze regionali più avanzate, vale a dire un'organizzazione del lavoro più agile ed una evoluzione dell'impianto organizzativo dinamica, efficiente, informale e "burocratizzata".

PARTE PRIMA – ELEMENTI GENERALI E COSTITUTIVI DELL’ASL

Art. 1 – Costituzione dell’Azienda

L’Unità Sanitaria Locale “AL”, è stata costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, con decreto del Presidente della Giunta regionale del Piemonte n. 85 del 17/12/2007 ed è operativa dal 1° gennaio 2008.

Art. 2 – Sede legale

La sede legale dell’ASL AL è in Casale Monferrato, al n. civico 2 di viale Giolitti.

Art. 3 – Sedi operative

Le sedi operative aziendali, sono individuate con specifici provvedimenti del Direttore generale, in funzione delle necessità organizzative e dei bisogni sanitari e sociali della popolazione.

Art. 4 – Logo dell’Azienda

Il logo ufficiale dell’ASL AL è rappresentato da:



Art. 5 – Patrimonio dell’Azienda

Il patrimonio dell’Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti e si suddivide, in conformità alle vigenti disposizioni legislative, in patrimonio disponibile (destinato a produrre reddito) e in patrimonio indisponibile (direttamente strumentale all’esercizio delle funzioni istituzionali), ed è descritto in appositi inventari contenenti le indicazioni utili alla identificazione dei beni (titoli di provenienza, dati catastali, valori, rendite, ecc).

La gestione e l’amministrazione del patrimonio aziendale sono disciplinate con apposito regolamento del Direttore Generale.

Il regolamento, oltre a contenere il piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare, individua, nel rispetto della normativa vigente, i criteri per l’alienazione e la destinazione d’uso dei beni, ai fini della loro salvaguardia, valorizzazione e redditività.

Particolare attenzione viene riservata, nel regolamento, alla custodia e alle modalità di manutenzione e conservazione dei beni di rilevante interesse storico, artistico, scientifico, archivistico, bibliografico e di valore culturale, in genere.

Art. 6 – Missione e visione

La missione istituzionale dell'ASL "AL" consiste nel farsi carico, in modo costante ed uniforme, dei bisogni di salute dei residenti e nel garantire ai predetti l'erogazione delle prestazioni inserite nei livelli essenziali di assistenza, direttamente o attraverso il ricorso a strutture esterne accreditate, pubbliche o private, assicurando risposte qualificate, appropriate e tempestive, su più livelli di complessità.

In particolare si opererà tenendo conto delle peculiarità, ricavabili dai dati statistici, sociali ed epidemiologici, presenti nella Provincia di Alessandria, quali a puro titolo indicativo, l'elevato indice di vecchiaia della popolazione, correlato all'aumento costante di malattie invalidanti e degenerative e l'esistenza di ambiti territoriali, fortemente connotati da un'elevata prevalenza ed incidenza di patologie tumorali rare.

Ai fini del perseguimento delle sopracitate finalità, l'ASL AL definisce la propria visione strategica, strutturando un impianto organizzativo improntato ai seguenti principi:

- alla razionalità e all'adeguatezza delle risorse da impiegare,
- alla continuità e alla qualità dei servizi da offrire,
- all'analisi epidemiologica e alla valutazione dello stato di salute della popolazione
- al metodo della programmazione, della pianificazione e valutazione delle attività.

Ne scaturisce una serie di interventi, diretti a perseguire, nel medio e lungo termine:

- l'unitarietà dell'intervento ospedaliero, attraverso la creazione di un modello di rete coordinato dei presidi ospedalieri esistenti;
- lo sviluppo e la qualificazione del sistema delle cure primarie, quale risposta appropriata ed alternativa ai ricoveri ospedalieri, da realizzare con un più incisivo ruolo dell'organizzazione distrettuale, utilizzando, a tali fini, innovative ed originali soluzioni organizzative, di coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;
- la continuità assistenziale che garantisca un percorso di presa in carico e di assistenza socio/sanitaria, senza soluzioni di continuità;
- la prevenzione e la promozione della salute, anche attraverso progetti di collaborazione intersettoriali;
- il rafforzamento degli autentici valori aziendali quali il senso d'identità, la meritocrazia, la responsabilizzazione, la valorizzazione, la formazione e il costante aggiornamento dei professionisti e degli operatori sanitari;
- il consolidamento di un'organizzazione capace di coniugare l'efficienza economica con i principi dell'etica pubblica "trasparenza e centralità del cittadino";
- la collaborazione con le Istituzioni locali, le Agenzie formative, le Organizzazioni sindacali, le Associazioni rappresentative dei cittadini e del terzo settore.

PARTE SECONDA – ORGANI, SOGGETTI ISTITUZIONALI, DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, ORGANISMI COLLEGIALI: FUNZIONI E ATTRIBUZIONI

Art. 7 – Organi dell’Azienda

Sono Organi dell’Azienda:

- il Direttore Generale;
- il Collegio Sindacale.

Art. 8 – Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, nominato dalla Giunta Regionale, è il legale rappresentante dell’Azienda ed è responsabile della gestione complessiva della stessa, nonché delle relazioni istituzionali esterne, rispondendo alla Regione del proprio operato, svolto nell’ambito della programmazione regionale e sulla base delle indicazioni, valutazioni e proposte espresse dagli organismi locali di riferimento politico – istituzionale.

Attua il proprio mandato con autonomia imprenditoriale nell’organizzazione e allocazione delle risorse produttive a disposizione dell’Azienda, assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell’attività degli organi e delle strutture organizzative Aziendali.

Esercita funzioni di governo, di programmazione e pianificazione delle attività di alta amministrazione e di indirizzo gestionale, ordinariamente non ascrivibili ad aspetti di amministrazione attiva e rilevanza gestionale/operativa immediata, nel rispetto peraltro l’autonomia della funzione dirigenziale, alla quale riconosce piena competenza e responsabilità nell’assunzione degli atti concreti di amministrazione e di gestione.

Individua e distribuisce tra le varie strutture le risorse umane, materiali ed economiche da destinare alle diverse funzioni.

Controlla e verifica la corretta ed economica gestione delle risorse disponibili e la conformità della gestione, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti, dei risultati, ai criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

Verifica l’imparzialità ed il buon andamento dell’azione amministrativa.

Adegua la gestione del personale alla normativa del codice civile ed alle leggi sul lavoro dipendente dell’impresa.

Adotta i regolamenti di organizzazione e di funzionamento delle strutture interne.

Assume gli atti ed i provvedimenti amministrativi a lui espressamente riservati dalla normativa vigente in materia di nomine.

Il Direttore Generale si avvale di Uffici di Staff in relazione sia alla normativa vigente sia alle proprie autonome scelte organizzative in riferimento alla strategia aziendale

Nello svolgimento dei propri compiti, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario d'Azienda, ciascuno per le proprie competenze e con essi costituisce la Direzione Generale dell'Azienda.

La Direzione Generale garantisce, nella sua collegialità, l'unitarietà delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo dell'Azienda.

Art. 9 – Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è organo dell'Azienda previsto ai sensi dell'art. 3 *ter* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministero del Economia e delle Finanze, del Bilancio e della Programmazione Economica, uno dal Ministro della Salute e uno dalla Conferenza dei Sindaci.

A tale organo compete, altresì, di riferire almeno trimestralmente alla Regione sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Spetta al Collegio Sindacale la trasmissione periodica, almeno semestrale, di una relazione sull'andamento dell'attività aziendale alla Conferenza dei Sindaci.

Art. 10 – Organismi locali politico-istituzionali

Sono organismi locali politico - istituzionali:

- La Conferenza e la Rappresentanza dei Sindaci
- Il Comitato dei Sindaci di Distretto

Art. 11 – La Conferenza e la Rappresentanza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci, prevista dall'art. 3, comma 14, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. è costituita, ai sensi dell'art. 7 L. R. n. 18 del 6/8/2007 "Norme per la programmazione socio sanitarie e riassetto del Servizio Sanitario Nazionale" dai Sindaci (o loro delegati) di tutti i Comuni del territorio dell'Azienda.

Ai sensi dell'art. 7 L. R. n. 18 del 6/8/2007 la Conferenza è in particolare chiamata a:

- definire, nell'ambito della programmazione socio – sanitaria regionale, le linee di indirizzo per l'elaborazione del Piano attuativo locale;
- esaminare ed esprimere pareri sul bilancio pluriennale di previsione e sul bilancio d'esercizio dell'ASL di riferimento, rimettendo alla Giunta Regionale le proprie osservazioni;
- esprimere i pareri previsti dall'art. 3 *bis*, commi 6 e 7 D. Lgs. N. 502/92 s.m.i. sull'operato del Direttore Generale dell'ASL.

La Conferenza può, inoltre, richiedere all'Amministrazione regionale la revoca del Direttore Generale dell'ASL nei casi previsti dall'art. 3 *bis*, comma 7 D. Lgs. n. 502/92 s.m.i.

La Conferenza esercita, inoltre, ogni altra attribuzione prevista ai Titoli III “Riassetto del Servizio Sanitario Nazionale” e IV “Disposizioni transitorie ed abrogative” della L. R. n. 18 del 6/8/2007.

Ai sensi dell’art. 15 L.R. n. 10 del 24/1/1995, la Conferenza esercita le proprie funzioni di indirizzo e controllo tramite la Rappresentanza dei Sindaci, costituita nel suo seno da non più di n. 5 componenti, da essa eletti.

Le Conferenza dei Sindaci adotta un proprio Regolamento di organizzazione che disciplina le funzioni e le attività della Conferenza stessa e della Rappresentanza, stabilendo i criteri di composizione di quest’ultima in ragione della dimensione demografica e della collocazione dei Comuni all’interno dei Distretti socio – sanitari.

Art. 12 – Il Comitato dei Sindaci di Distretto

Il Comitato dei Sindaci di Distretto è istituito ai sensi dell’art. 8 L. R. n. 18 del 6/8/2007, in relazione alle indicazioni dell’art. 3 *quater* comma 4 D. Lgs. 502/92 s.m.i. ed è composto dai Sindaci dei Comuni compresi nell’ambito distrettuale.

Il Comitato dei Sindaci partecipa, sulla base di quanto previsto dagli art. nn. 14, 15, 22 L. R. n. 18 del 6/8/2007, alla programmazione socio – sanitaria a livello distrettuale.

Il Comitato dei Sindaci concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dalla programmazione delle attività territoriali ed esercita ogni altra competenza attribuita dalla L. R. n. 18 del 6/8/2007.

Partecipano alle riunioni del Comitato, con diritto di voto, il Presidente della Provincia e il Presidente dell’Ente gestore dei servizi sociali.

Possono partecipare, senza diritto di voto, il Presidente della Conferenza dei Sindaci, il Direttore Generale, il Direttore del Distretto e il Direttore dell’Ente gestore dei servizi sociali.

L’organizzazione e il funzionamento del Comitato dei Sindaci di Distretto è disciplinato da apposito Regolamento basato sugli indirizzi regionali.

Art. 13 – La Direzione

La Direzione Generale Aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate, e in particolare nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di Direttore Generale, agiscono in stretta collaborazione per assicurare la massima integrazione operativa fra area sanitaria e sociale e area amministrativa dell'Azienda.

Rappresentano il primo e fondamentale snodo organizzativo tra il livello strategico e il sistema operativo aziendale.

Concorrono al governo aziendale, partecipando al processo di programmazione strategica e di pianificazione annuale dell'Azienda.

In caso di assenza del Direttore Generale le relative funzioni sono svolte dal Direttore, fra i due, più anziano d'età.

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

In particolare:

- è garante del governo clinico e in tale veste coordina l'area dell'assistenza nel rispetto delle autonomie professionali e organizzative
- è garante della qualità e dell'efficienza tecnico operativa della produzione di prestazioni e di servizi, promuovendo la continuità assistenziale e l'integrazione organizzativa, per dare concretezza alle linee strategiche fissate a livello aziendale, coadiuvato in tale attività dai Responsabili della produzione e in particolare del Coordinatore della rete dei presidi ospedalieri, del Responsabile del Dipartimento di Prevenzione e dei Responsabili dei Distretti
- presidia la funzione aziendale di produzione attraverso il coordinamento delle attività di ricerca epidemiologica - sociale finalizzata alla valutazione dei bisogni di salute e della qualità dei servizi prodotti ed acquistati all'esterno
- garantisce, nell'ambito della programmazione annuale e pluriennale, la coerenza con gli obiettivi di salute ritenuti prioritari, valutando le opportunità, i criteri e i vincoli per l'elaborazione dei piani attuativi
- presiede il Consiglio dei sanitari ed è componente di diritto del Collegio di direzione
- è componente del Nucleo di Valutazione
- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione dei contratti integrativi di lavoro del personale dipendente
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

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

Il Direttore Amministrativo: Il Direttore Amministrativo concorre al governo dell'Azienda e, coadiuvando il Direttore Generale, partecipa alla definizione delle linee strategiche delle politiche aziendali, avendo cura di verificare e garantire le compatibilità economiche per assicurarne l'equilibrio.

Al Direttore Amministrativo vengono attribuiti, inoltre, i seguenti compiti:

- sovrintende ai servizi amministrativi ed è responsabile dell'attività svolta dai Dipartimenti Amministrativi aziendali e, attraverso i medesimi, fornisce indirizzi tecnici – professionali alle competenze amministrative di non diretta dipendenza
- partecipa attivamente alla funzione di produzione aziendale con particolare riguardo alla verifica delle risorse necessarie per lo svolgimento delle attività direttamente prodotte e/o di quelle acquistate all'esterno, valutando la congruenza tra piani attuativi e le compatibilità economico finanziarie
- è responsabile dei flussi informativi di supporto alla gestione ed è garante dei debiti informativi interni ed esterni all'Azienda
- assicura la completezza, la correttezza e la trasparenza dei processi di formazione e dei documenti rappresentativi delle dinamiche finanziarie e patrimoniali dell'Azienda, sovrintendendo alle competenze specifiche dei dirigenti preposti ai servizi
- assicura la legittimità e la trasparenza degli atti nel quadro delle competenze/responsabilità decentrate ai dirigenti in esecuzione di atti specifici
- è componente del Nucleo di Valutazione
- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione dei contratti integrativi di lavoro del personale dipendente
- è componente di diritto del Collegio di direzione.

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

Art. 14 – Il Collegio di direzione

Il Collegio di direzione, costituito ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 502/92 s.m.i., è composto dal Direttore Generale che lo presiede, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario d'Azienda nonché dai Responsabili delle Strutture organizzative dell'Azienda, individuati da apposito regolamento coerente con gli indirizzi regionali e approvato dal Direttore Generale.

Esso svolge le funzioni previste dalla normativa vigente e assicura alla Direzione Generale una gestione operativa dell'Azienda su basi collegiali e integrate.

È strumento della Direzione Generale per la comunicazione e condivisione di informazioni gestionali tra la Direzione dell'Azienda e le sue Strutture.

Rappresenta, a livello centrale, l'ambito di definizione di mediazione e di sintesi delle attività negoziali che si sviluppano all'interno dell'azienda.

Art. 15 – Il Consiglio dei sanitari

Il Consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell’Azienda, è costituito ai sensi dell’art. 3 comma 12 del D.Lgs. n. 502/92 s.m.i., è presieduto dal Direttore Sanitario d’Azienda e svolge le funzioni di consulenza tecnico sanitaria attribuite dalla normativa vigente.

La composizione, le modalità di elezione e di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinati da apposito regolamento nel rispetto della normativa regionale vigente.

Art. 16 – Il Nucleo di Valutazione

È l’organismo che supporta i processi di valutazione, elaborando proposte in particolare sulla:

- definizione dell’impianto del sistema premiante;
- definizione della metodologia di gestione del sistema premiante;
- supporto metodologico alla definizione di obiettivi e relativi indicatori per le varie articolazioni organizzative;
- verifica e valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

La composizione e le modalità di funzionamento del Nucleo di Valutazione sono disciplinati da apposito regolamento nel rispetto della normativa regionale vigente.

Art. 17 – Altri organismi collegiali di partecipazione e rappresentanza

L’Azienda istituisce, secondo necessità, altri organismi collegiali di direzione e partecipazione, in particolar modo ai sensi dell’art. 10 comma 2 L. R. 6/8/2007 n. 18 sulla base delle disposizioni previste dall’art. 14 comma 2 D. Lgs. 502/92 s.m.i., costituisce la Conferenza Aziendale di partecipazione composta da rappresentanti degli utenti, degli organismi del terzo settore che collaborano con il sistema dei servizi sanitari erogati dall’ASL AL e da rappresentanti dell’azienda.

Le modalità di individuazione dei componenti e di organizzazione e funzionamento della conferenza sono stabilite da apposito regolamento aziendale adottato dal Direttore Generale in conformità degli indirizzi regionali in merito.

PARTE TERZA – L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art. 18 – Principi organizzativi e macro funzioni dell'Azienda

L'organizzazione aziendale, pur presentandosi unitaria, assume a riferimento la distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica posta in capo alla Direzione aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione, di competenza dei vari livelli organizzativi aziendali.

Il Direttore Generale, cui sono attribuiti i poteri del governo aziendale, si avvale del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo in tutte le fasi del governo aziendale, in particolare del processo di programmazione e controllo.

L'Azienda adotta metodologie organizzative basate sui seguenti principi:

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

In questo contesto costituiscono punti di riferimento inscindibili dell'organizzazione aziendale:

- **l'informazione**, regolata da flussi costanti e sistematici mediante strumenti adeguati;
- **la formazione continua** delle risorse umane impegnate nei processi produttivi - erogativi a tutti i livelli;
- **la ricerca di partecipazione** all'elaborazione di strategie, obiettivi e programmi;
- **la condivisione** dei progetti.

Il modello organizzativo dell'Azienda è basato su una netta distinzione tra le macro funzioni:

- di **governo**
- di **supporto**
- di **tutela** della salute
- di **produzione** dei servizi sanitari

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

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

La **funzione di supporto** consiste nell'insieme delle attività finalizzate a supportare la Direzione generale e le strutture preposte allo svolgimento delle funzioni di tutela e di produzione.nell'espletamento delle proprie funzioni istituzionali.

La funzione è svolta a livello centrale con strutture organizzate in forma dipartimentale, con decentramento di funzioni tecnico amministrative ai vari livelli operativi.

La **funzione di tutela** è rappresentata dalle attività finalizzate ad assicurare lo stato di salute dei cittadini attraverso il governo della domanda sanitaria.

La **funzione di produzione** comprende le attività finalizzate alla produzione diretta di servizi sanitari, in ambito ospedaliero o territoriale, di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, anche mediante attività svolte in regime di libera professione *intra moenia*.

Le Strutture Organizzative deputate allo svolgimento delle macro funzioni di tutela e di produzione sono tutte le Strutture aziendali chiamate a svolgere a vario titolo e livello attività di erogazione diretta di prestazioni e servizi sanitari.

Le Macrostrutture Organizzative di tutela e di produzione sono dotate di autonomia tecnico - gestionale ed economico - finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda.

Le restanti Strutture aziendali operano con autonomia tecnico - professionale e, nell'ambito del budget assegnato, operano con autonomia gestionale.

Art. 19 – Il Piano di organizzazione

Il Piano di organizzazione è approvato con deliberazione del Direttore Generale e disciplina, in particolare, l'individuazione delle strutture organizzative e la declaratoria delle competenze delle strutture aziendali.

Tale atto disciplina, altresì, l'articolazione funzionale complessiva delle strutture organizzative e l'attività di coordinamento dei servizi ospedalieri e l'attività di coordinamento dei servizi distrettuali.

Art. 20 – Le macro strutture

Le macro strutture sono dotate di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda.

All'interno dell'Azienda si individuano le sottoindicate macro strutture:

- Dipartimento di prevenzione;
- Distretti socio/sanitari;
- Presidi ospedalieri.

Art. 21 – Articolazione organizzativa

L'organizzazione dell'Azienda è articolata nelle seguenti tipologie di strutture organizzative:

- Dipartimenti;
- Strutture complesse;
- Strutture semplici a valenza dipartimentale;
- Strutture semplici.

Su argomenti specifici o per necessità contingenti, l'Azienda può costituire gruppi di progetto formati da più soggetti con professionalità differenziate, in stretto collegamento tra loro.

Dei gruppi di progetto possono far parte anche soggetti esterni all'azienda ed il loro funzionamento è definito da apposito regolamento del Direttore generale.

L'Azienda procede altresì con l'affidamento di incarichi di alta specializzazione professionale, al fine di valorizzare le capacità gestionali e professionali necessarie all'Azienda.

Art. 22 – Il Dipartimento

Il modello dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa e di organizzazione di tutte le attività dell'ASL AL.

Il Dipartimento, unità organizzativa fondamentale dell'Azienda, è costituita da strutture complesse e semplici omogenee, omologhe, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono quindi fra loro interdipendenti pur mantenendo le rispettive autonomie e responsabilità professionali.

Nell'Azienda si riconoscono, sostanzialmente, tre tipi di Dipartimento:

- Dipartimenti strutturali, costituiti al loro interno da strutture organizzative complesse e/o semplici, caratterizzati da strutture organizzative proprie con caratteristiche di stabilità e chiamati a svolgere attività di produzione (a livello ospedaliero e/o territoriale) o attività di supporto all'Azienda per la gestione tecnica, logistica e amministrativa.

- Dipartimenti funzionali, caratterizzati ugualmente da un'aggregazione di strutture, ma tale forma dipartimentale nasce dall'esigenza di costituire un dipartimento finalizzato al raggiungimento di uno specifico obiettivo individuato da norme nazionali, nelle esigenze della singola Azienda o nell'opportunità di aggregare strutture complesse, semplici o semplici a valenza dipartimentale totalmente indipendenti fra loro, al fine di raggiungere un determinato obiettivo o assicurare in modo ottimale la continuità diagnostica e terapeutica ai pazienti.
- Dipartimenti interaziendali, aggregazioni funzionali di strutture complesse o semplici appartenenti a più Aziende Sanitarie, istituite per il raggiungimento di finalità e obiettivi comuni.

Una medesima struttura, complessa, semplice o semplice a valenza dipartimentale, può far parte di più Dipartimenti funzionali, oltre, naturalmente, che del proprio Dipartimento strutturale.

Complessivamente, i compiti del Dipartimento possono riassumersi in:

- coordinamento ed organizzazione dell'attività di assistenza;
- razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche;
- formazione e aggiornamento;
- didattica;
- ricerca;
- educazione ed informazione sanitaria;
- verifica della qualità;
- organizzazione rapporti con l'utenza.

Art. 23 – Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento è nominato, su base fiduciaria, dal Direttore Generale ai sensi della vigente normativa e assume le funzioni di coordinamento delle attività con particolare riguardo alla componente tecnico gestionale.

Compete al Direttore del Dipartimento:

- predisporre la proposta di piano di attività annuale, correlandolo all'utilizzo delle risorse disponibili;
- negoziare con la Direzione Generale il budget limitatamente alle risorse assegnate;
- assicurare il funzionamento del Dipartimento, attuando i modelli organizzativi proposti dal Comitato di Dipartimento;
- promuovere le verifiche periodiche sulla qualità, secondo il modello prescelto dal Comitato di Dipartimento;
- controllare l'aderenza dei comportamenti con gli indirizzi generali definiti dal Comitato di Dipartimento nell'ambito: dell'assistenza sanitaria, della gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica;
- rappresentare il Dipartimento nei rapporti con il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Coordinatore della rete dei presidi ospedalieri e con organismi esterni, ove sia previsto che il Dipartimento operi in coordinamento o collegamento con gli stessi;
- gestire le risorse attribuite al Dipartimento secondo le indicazioni del Comitato di Dipartimento.

Art. 24 – Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è costituito da componenti di diritto e componenti elettivi.

Sono componenti di diritto il Direttore del Dipartimento, i Direttori delle strutture complesse e i Responsabili delle strutture semplici.

La componente elettiva è nominata secondo le modalità stabilite in dettaglio nell'apposito regolamento di funzionamento, redatto tenendo conto della vigente normativa con l'obbligo di rappresentanza, all'interno del Comitato, dei profili professionali impegnati.

Art. 25 – Le risorse del Dipartimento

Per ogni Dipartimento sono assegnate le risorse in termini di:

- personale dirigente,
- grandi attrezzature,
- risorse economico-finanziarie,
- posti letto (per i Dipartimenti ospedalieri).

L'Azienda costituisce i Dipartimenti di volta in volta individuati dal Piano di Organizzazione di Azienda, in relazione ai risultati attesi dal Piano Sanitario Regionale e dalla programmazione strategica aziendale.

Il budget di Dipartimento è costituito dalla sommatoria delle voci relative ai costi delle risorse umane, tecniche e strutturali assegnati alle strutture che lo compongono nonché dalla sommatoria delle voci relative ai consumi previsti per beni e servizi.

Il budget comprende inoltre, separatamente, eventuali finanziamenti per programmi e progetti dipartimentali.

Art. 26 – Regolamento di Dipartimento

Ciascun Dipartimento si dota di un regolamento che disciplina il proprio funzionamento, redatto sulla base di quanto previsto nel presente Atto aziendale.

Art. 27 – Strutture operative

Le strutture operative rappresentano l'ulteriore articolazione organizzativa presente nell'ASL AL e si distinguono in strutture complesse e strutture semplici, a seconda del tipo di processi gestiti.

Strutture operative complesse; si qualificano per funzioni atte a governare o attuare processi complessi che richiedono un elevato grado di autonomia gestionale e che comportano la gestione di risorse umane, tecnologiche o finanziarie rilevanti per professionalità, entità o diversità.

Le Strutture complesse devono possedere i seguenti requisiti:

- dimensioni organizzative rilevanti,
- dotazione di personale specialistico dedicato,
- aree fisiche assegnate e dedicate in modo rigido o flessibile nel caso di organizzazione per intensità di cura,
- attrezzature dedicate,
- budget assegnato.

Strutture operative semplici a valenza dipartimentale: sono strutture attivate per funzioni attribuite all'Azienda o dal P.S.S.R. e non utilmente esercitabili da strutture complesse già esistenti o per attività svolte a favore di una pluralità di strutture complesse.

Operano all'interno dei Dipartimenti e dipendono gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore del Dipartimento.

Strutture operative semplici: Rappresentano l'unità organizzativa minima all'interno dell'organigramma aziendale; sono collocate all'interno di strutture complesse (ad eccezione delle strutture collocate in Staff alla Direzione Generale), nei confronti delle quali godono, tuttavia, di propria autonomia tecnica ed organizzativa in rapporto a obiettivi prefissati.

L'individuazione dell'unità organizzativa quale struttura semplice presuppone la presenza di effettiva autonomia tecnica ed organizzativa rispetto alla struttura complessa di appartenenza, unitamente ad alcuni elementi caratterizzanti ed imprescindibili:

- Dotazione autonoma di posti letto o di spazi destinati in via esclusiva all'attività della struttura (e con un pieno utilizzo nell'arco dell'orario di lavoro)
- Dotazione autonoma di risorse umane delle quali è affidata l'organizzazione
- Risorse economiche gestite autonomamente assegnate all'interno della SOC.

Possono costituire, inoltre, requisiti per il riconoscimento della struttura semplice:

- Dotazione strumentale rilevante dal punto di vista tecnico ed economico
- Rilevanza sovraziendale (attività di coordinamento di risorse su più aziende o su territorio sovraziendale)

Dipendono funzionalmente e gerarchicamente dal Direttore della Struttura complessa di appartenenza.

Art. 28 – Il Distretto

Il Distretto si configura come un'organizzazione complessa dotata di autonomia tecnico - gestionale ed economico - finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'ASL.

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

In particolare provvede:

- al governo della domanda di servizi attraverso la valutazione sistematica dei bisogni della popolazione di riferimento
- alla programmazione delle attività territoriali e alla definizione dei servizi necessari per rispondere ai bisogni della popolazione di riferimento
- alla promozione della comunicazione nei confronti dei cittadini e alla valutazione dell'efficacia degli interventi attraverso la verifica delle attività svolte e dei risultati raggiunti.

Il Distretto quindi opera con funzioni di direzione, di coordinamento e di integrazione della rete dei servizi che erogano i livelli di assistenza territoriale.

Il coordinamento organizzativo garantisce il soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza attraverso l'erogazione dei servizi da parte delle unità operative e dei dipartimenti operanti sul territorio.

Il Distretto svolge quindi funzioni di direzione, coordinamento e integrazione della rete dei servizi che erogano i livelli di assistenza territoriali, garantendo altresì la necessaria integrazione con le attività svolte dall'ospedale e dagli enti gestori delle funzioni socio assistenziali.

Gli ambiti distrettuali sono stati definiti dal Direttore Generale sulla base dei criteri previsti dall'art. 19 L.R. 6/8/2007 n. 18 "Articolazione distrettuale dell'ASL e delle attività socio sanitarie" d'intesa con la Conferenza dei Sindaci.

In considerazione della specificità e delle peculiarità della Provincia di Alessandria, si è usufruito della possibilità di derogare dal limite di 70.000 abitanti prevedendo, in alcuni casi, Distretti con popolazione inferiore ma sempre superiore ai 20.000 e si è proposta la costituzione di n. 7 Distretti e precisamente:

- Acqui Terme
- Alessandria
- Casale Monferrato
- Novi Ligure
- Ovada
- Tortona
- Valenza.

L'articolazione distrettuale è riportata nell'allegato A del presente Atto.

Eventuali variazioni al numero, alla denominazione e alla composizione dei Distretti sono disposte con apposito provvedimento del Direttore Generale.

Art. 29 – Le Risorse del Distretto

A ogni Distretto sono assegnate le risorse utili per lo svolgimento dell'attività in termini di:

- risorse economiche
- strutture
- personale
- attrezzature.

Il Distretto dispone dell'assegnazione di risorse definite sulla base degli obiettivi di salute della popolazione di riferimento e ha autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria.

Art. 30 – Il Regolamento di Distretto

Il Direttore Generale approva un regolamento che disciplina il funzionamento dei Distretti, redatto sulla base di quanto previsto dal presente Atto aziendale.

Art. 31 – Il Direttore di Distretto

Il governo delle complesse funzioni attribuite al Distretto è affidato, dal Direttore Generale su base fiduciaria, al Direttore del Distretto, figura dirigenziale che, nell'ambito di competenza, è responsabile della realizzazione degli indirizzi strategici della Direzione dell'Azienda nonché dell'utilizzo delle risorse attribuite e dell'attività svolta verso il perseguimento di precisi obiettivi programmatici.

Il Direttore di Distretto, nell'ambito dell'organizzazione dei servizi territoriali, esercita le seguenti funzioni:

- nei processi assistenziali si pone come garante delle relazioni che si instaurano tra i medici e i servizi di supporto, gli altri livelli assistenziali presenti sul territorio, il sistema ospedaliero e i servizi di prevenzione;
- nei processi organizzativi rappresenta, nei confronti dei soggetti interni al sistema sanitario (Dipartimenti, Strutture) e esterni (soggetti istituzionali, volontariato, ecc.) il riferimento locale per le attività territoriali;
- nei processi gestionali rappresenta il riferimento per l'identificazione delle risorse, la distribuzione delle risorse, il controllo gestionale sulle attività erogate dal Distretto, il contributo all'individuazione e all'analisi dei bisogni nonché alla definizione degli obiettivi di programmazione dell'ASL;
- nelle relazioni esterne rappresenta il riferimento locale per le Amministrazioni locali e per gli enti gestori dei servizi socio assistenziali, per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari e socio assistenziali, per l'analisi dei bisogni, per l'individuazione delle priorità, per la valutazione dei servizi resi e per la costruzione degli atti di programmazione;
- nelle relazioni esterne è riferimento locale della popolazione e delle organizzazioni di volontariato.

Per l'espletamento delle proprie funzioni si avvale dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali.

Art. 32 – Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali

L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali, costituito ai sensi dell'art. 3 *sexies*, comma 2 D.Lgs. 502/92 s.m.i., è presieduto dal Direttore di Distretto e svolge le funzioni attribuite dalla normativa vigente.

Tale ufficio è composto dal Direttore del Distretto, dai responsabili di ciascuna area di attività del Distretto, da un rappresentante dei M.M.G., da un rappresentante dei P.L.S., da un rappresentante dei medici specialisti, da un farmacista titolare o direttore di farmacia convenzionata col S.S.N., dal Direttore dei servizi socio - assistenziali tutti afferenti l'ambito distrettuale.

Competono all'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali le funzioni propositive e tecnico - consultive relative alle seguenti attività:

- supporto alle competenze assegnate al Direttore del Distretto, in particolar modo all'elaborazione della proposta annuale relativa al programma delle attività distrettuali;
- coordinamento funzionale, operativo e gestionale di tutte le attività distrettuali, nell'ambito degli indirizzi strategici della Direzione Aziendale, del programma delle attività territoriali - distrettuali e del budget attribuito per l'espletamento di tali attività;
- coordinamento tecnico - operativo fra le attività socio - sanitarie di competenza dell'ASL e quelle socio - assistenziali di competenza dei Comuni, svolte nell'ambito territoriale del distretto;
- 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 e territoriali, finalizzate a soddisfare il bisogno reale di salute, sempre nell'ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato in raccordo con la rete degli ospedali;
- monitoraggio e valutazione di tutte le attività nonché dei relativi costi indotti dai M.M.G. e dai P.L.S.;
- definizione dei presupposti tecnico - operativi per la stipulazione delle convenzioni per l'esercizio delle attività socio - assistenziali a livello sanitario;
- determinazione, nell'ambito del budget assegnato, delle risorse da destinare all'integrazione socio - sanitaria e delle quote rispettivamente a carico dell'ASL e degli Enti gestori delle funzioni socio - assistenziali;
- individuazione delle procedure di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio - assistenziali, i M.M.G., i P.L.S. al fine di garantire modalità condivise nell'offerta dei servizi (sportelli unici, modulistica unica, formazione congiunta, ecc.).

Art. 33 – Coordinamento interdistrettuale.

Al fine di garantire in maniera costante e uniforme su tutto il territorio aziendale la tutela della salute dei cittadini residenti nell'intero territorio dell'Azienda sanitaria, si istituisce il Coordinamento interdistrettuale.

Il Coordinamento interdistrettuale assicura in modo uniforme:

- a) lo sviluppo della rete informatica;

- b) lo sviluppo dei sistemi di informazione al cittadino sulle prestazioni erogate dall'ASL, sulle tariffe, sulle modalità di accesso ai servizi;
- c) la razionalizzazione delle procedure di accoglienza dell'utente;
- d) lo sviluppo dei sistemi informativi finalizzati ad identificare il fattore "qualità" quale elemento essenziale dei servizi e delle prestazioni offerte;
- e) la formazione e aggiornamento professionale costante degli operatori su modalità di lavoro interrelate e trasversali;
- f) la gestione unitaria della convenzione con i MMG, con i PLS e per tutte le attività di tutela della salute che necessitano di una gestione uniforme sul territorio dell'ASL;
- g) l'assistenza necessaria al processo di elaborazione dei PEPS, coordinandone l'attività al fine di predisporre il piano attuativo.

La direzione del Coordinamento interdistrettuale è affidata, dal Direttore Generale, a un Direttore di Distretto con incarico di natura temporanea.

Al fine di sviluppare l'omogeneità delle procedure amministrative nel territorio dell'ASL, la Direzione Generale si avvale altresì di un apposito ufficio di staff.

Art. 34 – La rete dei Presidi ospedalieri e il suo coordinamento

La rete dei Presidi ospedalieri dell'ASL AL è costituita dai n. 6 ospedali presenti sul territorio della Provincia (Acqui, Casale Monferrato, Novi Ligure, Ovada, Tortona, Valenza) e il coordinamento è l'articolazione organizzativa che aggrega funzionalmente le Direzioni mediche di ciascun Presidio.

Il coordinamento della rete dei Presidi ospedalieri è affidata dal Direttore Generale a un Direttore medico di Presidio, con incarico di durata temporanea.

Il Coordinatore collabora all'organizzazione complessiva della rete dei Presidi, al fine dell'integrazione e del buon andamento dell'attività e definisce con il Coordinamento interdistrettuale i percorsi della continuità assistenziale e i volumi delle prestazioni ospedaliere da destinare a ciascun Distretto.

Si rapporta coi Direttori di Dipartimento, concordando il piano di risorse da assegnare ai singoli Dipartimenti, anche in relazione alla necessità di omogeneizzare le stesse su base aziendale.

Collabora, inoltre, col coordinatore SITRO nella verifica dei fabbisogni del personale del comparto, adeguandolo rispetto agli obiettivi aziendali.

Il Coordinatore definisce con la Direzione aziendale l'attribuzione del budget di ciascun Presidio, verificando il buon andamento dell'attività e il rispetto dei parametri assegnati.

Al Coordinamento della rete dei Presidi ospedalieri sono poste in staff le Strutture Rischio clinico e Rischio infettivo con l'obiettivo di migliorare su tutto l'ambito della rete i livelli di sicurezza e qualità delle prestazioni erogate.

Dispone, inoltre, di una Direzione amministrativa necessaria per l'attività di competenza.

Art. 35 – Il Presidio ospedaliero

Il Presidio ospedaliero è l'articolazione organizzativa che assicura la fornitura di prestazioni specialistiche di ricovero e ambulatoriali e opera con autonomia gestionale.

La tipologia e i volumi di prestazioni sono determinati sulla base della programmazione aziendale e le risorse professionali, le dotazioni strumentali del Presidio concorrono al soddisfacimento della domanda di prestazioni in regime ambulatoriale anche in forme coordinate e integrate con le strutture territoriali.

Il Direttore del Presidio ospedaliero è nominato dal Direttore Generale ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi igienico organizzativi e dell'uso razionale delle risorse umane e strutturali assegnate al Presidio.

Il Direttore del Presidio ospedaliero assume in particolare funzioni e competenze di carattere:

- gestionale e organizzativo, finalizzate alla promozione, all'integrazione e al buon andamento operativo del Presidio, adottando altresì misure necessarie alla rimozione dei disservizi; è inoltre, responsabile delle funzioni di accettazione ospedaliera, della conservazione della documentazione clinica, del coordinamento e della programmazione operativa complessiva delle attività del Presidio.
- igienico sanitario, finalizzate alla prevenzione del rischio infettivo, alla tutela dell'igiene ambientale, alla sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva, alla gestione e alla sorveglianza sulla raccolta dei rifiuti, ecc.
- informativo, finalizzate alla corretta gestione degli strumenti cartacei informatizzati, relativi alla documentazione sanitaria e al corretto funzionamento dei flussi informativi interni ed esterni;
- medico legale, interne al presidio ospedaliero.

Il Presidio ospedaliero dispone di una dotazione amministrativa, necessaria allo svolgimento delle attività di competenza.

Art. 36 – Il Dipartimento di prevenzione

Il Dipartimento di prevenzione, ai sensi degli artt. 7 ss. D. Lgs. 502/92 s.m.i., è una macro struttura organizzativa dotata di autonomia gestionale nell'ambito degli obiettivi e delle risorse negoziate.

È preposto all'attività propria del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, attraverso l'organizzazione e la promozione della tutela della salute della popolazione mediante azioni tendenti a conoscere, prevedere e prevenire gli infortuni e le cause di malattia.

Il Dipartimento è il supporto tecnico alla Direzione e agli Enti Locali nella definizione di strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e delle disabilità e del miglioramento della qualità della vita.

In particolare il Dipartimento assicura, altresì, la gestione dei sistemi informativi relativi allo stato di salute della popolazione umana e animale nell'ambito della rete epidemiologica regionale.

PARTE QUARTA – MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

Art. 37 – Programmazione, gestione ed il sistema di budget

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

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

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

Il modello di programmazione scelto dall'ASL AL si fonda su due approcci complementari: il primo si basa sull'epidemiologia, intesa come studio della distribuzione dei problemi aventi valenza sanitaria e socio sanitaria nella popolazione residente, il secondo si fonda sullo studio degli ambienti e degli stili di vita.

Il primo approccio consente di indirizzare l'attenzione verso sistemi di cura, il secondo permette di arricchire il raggio d'azione ampliando l'intervento verso attività di prevenzione e di promozione della salute e dell'integrazione socio sanitaria.

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

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

Si tratta, quindi, di realizzare, una programmazione aziendale su due livelli: uno in linea con le macro politiche sanitarie nazionali e regionali, l'altro con le proposte tecnico operative provenienti dalle strutture produttive e dai loro livelli di responsabilità.

Art. 38 – Governo e gestione dell'Azienda

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

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

Art. 39 – Il sistema di budget

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

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

Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive: quella della individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale, quella della valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive, quella della conseguente attivazione dei programmi di intervento predisposti e quella del "controllo" dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento-scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.

Il processo di budgeting consente di individuare per ciascun livello dei centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'Azienda obiettivi di risultato e di efficienza specifici per l'attuazione delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nel periodo di tempo previsto.

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

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

Art. 40 – Il sistema dei controlli

Il sistema di programmazione, valutazione e controllo interno fa parte di un processo unitario che richiede la partecipazione di più strutture e quindi va gestito in modo integrato.

Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività riservata dalla normativa a enti e organismi esterni, all'interno dell'Azienda sono presenti diverse attività di controllo:

- l'attività di controllo strategico;
 - l'attività di controllo di gestione;
 - l'attività di controllo di regolarità amministrativa e contabile;
 - l'attività di valutazione del personale.
-
- L'attività di controllo strategico è di diretta competenza del Direttore Generale ed è finalizzata alla valutazione e alla verifica della congruenza tra gli obiettivi definiti dalla programmazione strategica e i risultati conseguiti;

- l'attività di controllo di gestione è finalizzata alla verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati conseguiti;
- l'attività di controllo della regolarità amministrativa e contabile è demandata al Collegio Sindacale ex art. 3 D.Lgs. n. 502/92 s.m.i.;
- l'attività di valutazione professionale del personale dirigente è demandata al Collegio tecnico, mentre la valutazione dei risultati conseguiti dai dirigenti e dal personale in genere è affidata al Nucleo di Valutazione e le modalità, la periodicità e gli effetti di tale valutazione sono stabilite conformemente alla normativa vigente ed ai rispettivi C.C.N.L.

L'Azienda, inoltre, nell'ambito della sua autonomia ritiene necessario garantire al suo interno l'attivazione delle seguenti forme di controllo:

- Il monitoraggio della qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- Il controllo dal punto di vista dell'utenza, finalizzato alla acquisizione delle valutazioni delle proposte, delle doglianze, degli indici di gradimento o di insoddisfazione dei cittadini sull'attività dell'Azienda e alla assunzione delle iniziative opportune o necessarie conseguenti, espresso in particolare a livello degli appositi organismi partecipativi istituiti dall'Azienda, ferme restando le altre forme di comunicazione formali o informali fra Azienda e utenza.

Art. 41 – Programmazione socio – sanitaria a livello locale

Sono strumenti della programmazione socio – sanitaria a livello locale:

- i profili e i piani di salute
- i piani attuativi delle Aziende Sanitarie Locali
- il sistema di budget
- i piani di zona
- la relazione socio – sanitaria aziendale
- il bilancio sociale.

Art. 42 – I profili e i piani di salute

Il PEPS è lo strumento con cui la comunità locale a livello distrettuale definisce il profilo di salute, individua gli obiettivi di salute e produce linee di indirizzo volte a orientare le politiche del territorio, in particolare:

- definisce gli obiettivi prioritari di salute e benessere
- individua tutti i soggetti coinvolti, i rispettivi ruoli e i compiti specifici
- attiva gli strumenti di valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

I Piani attuativi locali recepiscono gli obiettivi di salute previsti dai PEPS relativi alla rete dei servizi socio sanitari.

Il Comitato dei Sindaci di Distretto, sentiti i soggetti interessati, predispone il PEPS e lo approva a maggioranza.

L'ASL fornisce l'assistenza necessaria, assicura la partecipazione al processo di elaborazione e approvazione dei PEPS, garantendo la disponibilità di tutte le informazioni epidemiologiche relative alla popolazione del distretto.

Il PEPS, sulla base delle linee guida elaborate dalla Giunta Regionale, orienta la programmazione e tiene conto degli atti fondamentali di indirizzo regionale, provinciale e comunale, compresi i Piani di zona e assicura il raccordo con gli Enti pubblici interessati, con le strutture di assistenza, le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, la cooperazione sociale e il terzo settore.

Il PEPS ha la durata del Piano socio – sanitario regionale e si attua attraverso programmi operativi annuali che ne possono anche costituire aggiornamento.

Art. 43 – Il piano attuativo

Il piano attuativo locale è lo strumento di programmazione con il quale l'Azienda programma le attività da svolgere recependo per le attività sanitarie e socio – sanitarie territoriali, quanto previsto dei PEPS di distretto e dai Piani di zona.

Il Piano attuativo locale ha la durata del Piano socio – sanitario regionale e può prevedere aggiornamenti annuali.

La Conferenza dei Sindaci, sulla base delle risultanze dei PEPS, determina gli indirizzi e definisce i criteri per l'elaborazione del Piano attuativo locale.

Il Direttore Generale, previo confronto coi soggetti interessati, adotta il Piano attuativo e lo trasmette alla Conferenza dei Sindaci per acquisirne il parere.

Il Piano attuativo si realizza attraverso programmi annuali di attività articolati, per quanto riguarda le attività socio – sanitarie territoriali, per distretti.

Il Direttore Generale adotta il programma annuale nel rispetto di quanto previsto dall'art. 15 L. R. 6/8/2007 n. 18.

Art. 44 – I Piani di zona

Il Piano di zona è lo strumento attraverso il quale i Comuni, secondo gli assetti territoriali della gestione dei servizi sociali (Distretto) e con il concorso di tutti i soggetti attivi della progettazione, disegnano il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti e alle risorse di attivare.

I PEPS, redatti sulla base delle linee guida regionali, si raccordano con i Piani di zona nel processo programmatorio distrettuale, al fine di realizzare compiutamente il Piano attuativo locale dell'Azienda.

Art. 45 – La relazione socio sanitaria

La relazione socio sanitaria è lo strumento di accertamento e documentazione dei risultati raggiunti, in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione socio sanitaria regionale e aziendale.

La relazione è predisposta dal Direttore Generale entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento ed è trasmessa dall'ASL alla Giunta regionale e alla Conferenza dei Sindaci.

Art. 46 – Il bilancio sociale

Il bilancio sociale è lo strumento con cui l'ASL AL rende conto dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi socio sanitari e assistenziali assegnati dalla Regione e dal Piano attuativo locale.

Il bilancio sociale si caratterizza come uno strumento per dare trasparenza all'azione istituzionale dell'Azienda, illustrando gli esiti dell'attività svolta, in modo attivo e dinamico, attraverso la verifica del raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla programmazione.

Tale bilancio si configura come lo strumento attraverso il quale è periodicamente possibile verificare la realizzazione degli obiettivi stabiliti, in un contesto che permette di riconoscere i diversi bisogni della popolazione e le diverse capacità, descrivendo le azioni e i risultati conseguiti dall'Azienda sanitaria nel campo della tutela della salute.

È un documento sperimentale che accompagna la relazione socio sanitaria.

Art. 47 – I servizi socio assistenziali

Il Distretto è il centro di riferimento sanitario e socio – sanitario in grado di fornire la globalità delle risposte disponibili sia da parte del Servizio Sanitario Nazionale sia da parte dei servizi socio assistenziali gestiti in forma associata il cui ambito ottimale di gestione viene individuato nei Distretti sanitari.

Gli Enti gestori dei servizi socio assistenziali sono costituiti da forme consorziali in 6 Distretti dell'ASL AL e precisamente:

- il Distretto di Alessandria "CISSA Comuni Alessandrino",
- il Distretto di Tortona "CISA Tortona",
- il Distretto di Novi "CISA Novene",
- il Distretto di Ovada "CISS Ovada",
- il Distretto di Acqui "Comunità montana suol d'Aleramo",
- il Distretto di Valenza "CISS Comuni Valenzano",

mentre nel Distretto di Casale i servizi socio assistenziali sono gestiti con delega all'ASL.

La costituzione di momenti di programmazione comuni, l'assunzione di impegni reciproci nel processo programmatico unitario fra Distretti e servizi socio assistenziali, con la definizione del programma delle attività territoriali e del Piano di zona, puntano alla realizzazione di un sistema integrato sanitario e socio sanitario.

I PEPS rappresentano un possibile sviluppo degli strumenti di programmazione che hanno visto i vari soggetti lavorare insieme nella predisposizione dei Piani di zona.

Il Direttore dei Servizi socio assistenziali partecipa di diritto all'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, al fine di garantire un coordinamento tecnico operativo tra le attività socio sanitarie di competenza dell'ASL e quelle socio assistenziali di competenza dei Comuni.

La nomina del Direttore socio – assistenziale del Distretto di Casale, i cui servizi socio assistenziali sono gestiti con delega da parte dell'Assemblea dei Sindaci all'ASL AL, viene effettuata dal Direttore Generale su proposta dell'Assemblea stessa.

Il Direttore socio – assistenziale del Distretto di Casale:

- a) dirige e coordina le attività socio - assistenziali e collabora, per quanto di competenza, col Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo alle attività di programmazione aziendale nel medesimo settore;
- b) esprime parere obbligatorio sugli atti del Direttore Generale per gli aspetti e le materie di competenza e formula proposte al medesimo, sempre negli ambiti di competenza, per l'elaborazione degli atti di programmazione e degli incarichi di responsabilità.

Art. 48 – Il sistema di qualità aziendale

L'ASL AL eroga le proprie prestazioni e i propri servizi secondo modalità che promuovano la salute e il miglioramento della qualità e assicurano la partecipazione della popolazione.

A tale scopo l'Azienda progetta e realizza un sistema qualità in cui:

- sia garantita l'esplicitazione dell'organizzazione e delle responsabilità nell'ambito del sistema,
- vengano descritti e attuati sistemi di normazione e misura dei processi e di rilevazione dei risultati, con particolare riguardo ai processi ad elevato impatto sui servizi resi,
- vengano organicamente individuati progetti e obiettivi di innovazione e miglioramento della qualità organizzativa, tecnico-professionale e percepita,
- vengano realizzate le indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico, attivando la specifica "Unità" di gestione del rischio.

La Direzione Generale stabilisce l'organizzazione del sistema di gestione per la qualità.

Art. 49 – Il rapporto con i fornitori e la programmazione degli acquisti

L'ASL AL assume quale obiettivo strategico della gestione degli acquisti di beni e servizi, la qualità dei prodotti acquisiti e la razionalizzazione della spesa, da conseguire attraverso il miglioramento della capacità contrattuale e la concentrazione organizzativa delle strutture preposte e delle procedure di affidamento delle forniture.

Le forniture di beni e servizi non rientranti nell'ambito del diritto comunitario, sono effettuate con esclusivo riferimento alle norme del codice civile ed alle altre norme di diritto privato che regolano i contratti tra soggetti giuridici pubblici e privati, che integralmente si richiamano, nonché delle disposizioni del presente atto.

E' consentito, ai fini della razionalizzazione della spesa, il ricorso a forme di aggregazione con altre aziende sanitarie, con ricorso a procedure unitarie, per l'acquisizione di beni e servizi di interesse comune.

L'Azienda valuta altresì l'opportunità e la convenienza di procedere:

- alla stipulazione di contratti di acquisto "aperti" ;
- di aderire a convenzioni stipulate da altre ASL della Regione medesima, ferma restando la vigente normativa in materia di adesione alle convenzioni stipulate dalla CONSIP;
- di sperimentare con i propri fornitori strategie innovative di partnership, alla ricerca di forme condivise sistematiche di collaborazione e coinvolgimento.

In applicazione del principio della separazione tra attività di gestione complessiva e di gestione attuativa, le competenze e le conseguenti responsabilità in materia di definizione delle procedure di approvvigionamento e gestione di beni e servizi vengono poste in capo ai dirigenti preposti, sulla base del sistema di programmazione dei fabbisogni definito dal Direttore Generale, a seguito del processo di budget.

Ai fini di cui al precedente capoverso, i Dirigenti sono dotati di piena autonomia gestionale e di rappresentanza esterna; gli stessi individuano, per ogni singola procedura, il Responsabile del processo istruttorio e dei connessi adempimenti, al quale possono rivolgersi tutti gli interessati per la tutela delle situazioni giuridicamente rilevanti e per l'accesso alle informazioni ed agli atti di gara.

Il processo di acquisizione è improntato ai seguenti principi:

- Unitarietà e coerenza metodologica;
- Snellezza e sburocratizzazione;
- Tutela dell'etica e dell'immagine dell'Azienda verso mercato e la collettività;
- Riservatezza, lealtà ed equidistanza nei confronti delle ditte concorrenti;
- Uso riservato ed imparziale delle informazioni in fase di negoziazione;
- Rispetto della *par condicio* tra i concorrenti;
- Ampia concorrenzialità, da ricercarsi anche tramite ricorso ad idonee forme di pubblicità
- Accreditamento dei prodotti sulla base di specifiche e prove interne finalizzate alla verifica dell'adeguatezza tecnica
- Accreditamento dei relativi fornitori potenziali;
- Monitoraggio e valutazione della qualità dei prodotti e dei servizi resi e del comportamento dei fornitori.

Il ricorso alla negoziazione con un solo concorrente, riveste carattere di eccezionalità ed è consentita soltanto in presenza di:

- contratti per adesione;
- accertati motivi di urgenza o convenienza;
- monopolio legale;
- offerte con tariffe o listini predeterminati, privative industriali o esclusività tecniche debitamente accertate.

Il rinnovo dei contratti di forniture di beni e servizi è consentito, a condizione che tale ipotesi sia prevista nella procedura di affidamento iniziale e comporta comunque sempre una previa valutazione della qualità del prodotto o del servizio reso, ed una revisione del corrispettivo in senso favorevole all'Azienda.

Art. 50 – Organizzazione e gestione delle risorse umane

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

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

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

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

L'Azienda istituisce un sistema di incentivazione del personale finanziato dai fondi contrattuali, comprensivi delle economie aziendali a seguito di specifiche azioni di efficienza e da fondi di soggetti terzi.

Il sistema di incentivazione è riferito a obiettivi attribuiti dalla Direzione Generale ai responsabili delle strutture e la verifica del raggiungimento dei risultati, condizione necessaria per l'erogazione dei compensi, è affidata al Nucleo di Valutazione.

Il sistema di incentivazione è oggetto di specifica normativa interna all'Azienda.

Art. 51 – Criteri e modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali

L'Azienda mediante il conferimento degli incarichi tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture riconducibili ai principi di efficienza, efficacia, economicità, qualità, responsabilizzando le risorse professionali e garantendo autonomia organizzativa e gestionale.

L'Azienda provvede alla definizione ed alla graduazione delle funzioni dirigenziali all'interno delle singole strutture operative, in conformità e coerenza con le disposizioni regionali e dei contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dirigente, privilegiando la valorizzazione degli incarichi di natura professionale.

Fermo quanto previsto dagli artt. 23 (Direttore del Dipartimento) e 31 (Direttore di Distretto), le tipologie di incarico relativamente al ruolo sanitario, nelle varie articolazioni aziendali, sono le seguenti:

- incarichi con responsabilità di struttura, distinguibili in incarichi di struttura complessa o semplice;
- incarichi di natura professionale ad elevata specializzazione;
- incarichi di natura professionale di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
- incarichi di natura professionale, conferibili a dirigenti con meno di cinque anni di servizio.

Per i dirigenti del ruolo tecnico, professionale e amministrativo, oltre all'attribuzione di incarichi di struttura complessa o semplice, si prevede la possibilità di conferire incarichi di natura professionale in presenza di aree specialistiche a elevato contenuto tecnico, in qualità di supporto al responsabile della struttura, configurando così un'articolazione analoga a quella sopra descritta per i dirigenti del ruolo sanitario.

Nell'affidamento degli incarichi dirigenziali e nella revoca dei medesimi, l'Azienda si attiene altresì ai seguenti criteri:

- capacità gestionali, con particolare riferimento ai rapporti con l'utenza, alla disponibilità collaborativa, alla integrazione professionale, alla comunicazione *intra* ed *extra* aziendale, al possesso di tecniche di management;
- capacità di aggregazione del consenso sui valori e sugli obiettivi assunti dall'Azienda;
- capacità di gestione delle risorse umane, finanziarie e professionali nella realizzazione degli obiettivi aziendali, in relazione ai risultati conseguiti;
- riconosciuta sensibilizzazione alle strategie dell'umanizzazione e di tutela dell'utenza;
- frequenza e superamento dei corsi di formazione manageriale ex art.16 *quinquies* D. Lgs. n. 229/99 relativi in particolare all'organizzazione e alla gestione dei servizi sanitari, ai criteri di finanziamento ed ai bilanci, alla gestione delle risorse umane e all'organizzazione del lavoro, agli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni;
- partecipazione a corsi di aggiornamento professionale obbligatori o facoltativi;
- tipologia e durata di incarichi precedentemente svolti;
- *curriculum*, con particolare riguardo alla natura e 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 esperienza e di conoscenze correlate all'incarico da conferire.

Per il conferimento degli incarichi dirigenziali l'Azienda ricorre a sistemi basati su selezione pubblica, selezione interna o valutazione interna su base fiduciaria e discrezionale, secondo criteri definiti dalla Direzione Generale, dalla normativa vigente e dal quadro contrattuale in atto.

Gli incarichi di cui agli artt.15 *septies*, commi 1 e 2, e 15 *octies* (contratti a tempo determinato e contratti per l'attuazione di progetti finalizzati) sono conferiti dal Direttore Generale con atto scritto e motivato su base fiduciaria e discrezionale, nel rispetto della normativa vigente.

Tutti gli incarichi dirigenziali sono conferiti con atto del Direttore Generale e con stipula del conseguente contratto che ne disciplina la durata, avuto riguardo ai principi di valutazione delle posizioni dirigenziali con apposito atto, nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei C.C.N.L.

Art. 52 – La valutazione

L'Azienda realizza, in conformità con quanto specificatamente previsto dalla normativa vigente e richiesto dal quadro contrattuale in atto, una gestione meritocratica del personale a tutti i livelli, adottando sistemi di valutazione equi e trasparenti.

I criteri di valutazione fanno riferimento al raggiungimento dei risultati previsti in sede di programmazione e alle capacità professionali espresse, rispetto alle competenze previste per ricoprire il ruolo assegnato.

In sintonia con quanto previsto dalla normativa vigente, si adotta un processo di valutazione gestito e garantito dalla linea gerarchica e, nel contempo, atto a verificare e sviluppare:

- le capacità gestionali, con particolare riferimento ai rapporti con l'utenza, alla disponibilità collaborativa, alla integrazione professionale, alla comunicazione intra ed extra aziendale;
- le capacità di aggregazione del consenso sui valori e sugli obiettivi assunti dall'Azienda;
- le capacità di conseguire risultati coerenti con gli obiettivi aziendali;
- le capacità di gestione delle risorse umane, finanziarie e professionali;
- una riconosciuta sensibilità alle strategie dell'umanizzazione ed alla tutela dell'utenza;
- la partecipazione ad attività di formazione permanente e di aggiornamento professionale.

Per i dirigenti, la valutazione delle attività professionali è demandata al Collegio tecnico, mentre la valutazione dei risultati conseguiti è affidata al Nucleo di Valutazione, con le modalità, la periodicità e gli effetti stabiliti con regolamenti aziendali, conformemente alla normativa vigente ed C.C.N.L.

Per il personale del comparto, le modalità, le periodicità e gli effetti della valutazione sono stabiliti conformemente a quanto previsto dai CCNL.

Il sistema delle responsabilità disciplinari del personale del comparto è contenuto in apposito regolamento interno, approvato dal Direttore generale, sentito il collegio di direzione, in conformità alla normativa vigente.

Art. 53 – Cessazione degli incarichi dirigenziali

Nel rispetto dei vincoli posti dal quadro legislativo e contrattuale vigente, gli incarichi dirigenziali possono decadere per le seguenti motivazioni:

- per scadenza della durata contrattuale,
- per modifiche organizzative che comportano una redistribuzione delle responsabilità gestionali e professionali,
- per avvenuta revoca, in caso di inadempienze per le casistiche di cui all' art. 15 *ter*, comma 3 D. Lgs. 502/92 s.m.i., con le procedure previste dalle vigenti disposizioni legislative e contrattuali, con atto motivato del soggetto che ha conferito l'incarico,
- in tutti gli altri casi previsti dalla normativa vigente.

Art. 54 – Il sistema delle relazioni

L'ASL AL si impegna a dare concreta attuazione alle concertazioni che la Regione effettua con le varie rappresentanze sindacali, associazioni di categoria, aziende di servizi e rappresentanze dei cittadini, così come previsto dalla L.R. n. 18 del 6/8/2007 "Norme per la programmazione socio sanitaria e riassetto del Servizio Sanitario Regionale".

Art. 55 – Le relazioni con gli Enti Locali

La necessità di un sistema di relazioni stabili e significative tra l'ASL AL, le sue articolazioni e gli Enti Locali territoriali non è solo un obbligo di legge previsto dalla L.R. n. 18/07 (Conferenza dei Sindaci, Comitato dei Sindaci) ma è una condizione preliminare per garantire un adeguato e omogeneo governo della salute sul territorio di riferimento dell'Azienda.

La partecipazione degli Enti Locali alla definizione delle linee programmatiche e all'organizzazione dei servizi socio sanitari in relazione ai bisogni assistenziali della popolazione, tenendo conto degli indicatori dello stato di salute della popolazione medesima, sono la base per un sistema di relazioni tra l'ASL AL e gli Enti Locali.

La ricerca e lo sviluppo di soluzioni organizzative innovative ed efficaci saranno realizzati garantendo la massima integrazione tra gli Enti Locali e i servizi socio sanitari territoriali e ospedalieri.

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

Art. 56 – Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali

Lo sviluppo del sistema delle relazioni sindacali è uno degli strumenti indispensabili per garantire la realizzazione degli obiettivi posti dalla Legge di riordino delle Sanità piemontese con il pieno coinvolgimento delle OO.SS. sia in relazione alla qualità delle prestazioni, sia all'efficacia/efficienza dell'azione gestionale.

Conseguentemente, le relazioni sindacali sono orientate su due direttrici fondamentali:

- una di livello aziendale provinciale, sulle politiche che l'Azienda intende perseguire,
- l'altra di livello di singole AA.SS.LL. accorpate, per la gestione delle problematiche locali.

La scelta di mantenere due diversi livelli di contrattazione decentrata per la sottoscrizione di intese e accordi aventi valenza locale deve far sì che l'Azienda formuli indirizzi comuni indispensabili per un'omogenea ed equa gestione degli istituti contrattuali.

La pluralità dei momenti di confronto, del rispetto delle prerogative di ciascun soggetto sono regolate con specifici protocolli di relazioni sindacali che snelliscano l'azione gestionale, costituendo un elemento di crescita e condivisione finalizzato alla realizzazione del comune obiettivo della qualità del servizio sanitario.

Art. 57 – Coinvolgimento del volontariato

Al fine di favorire la presenza e l'attività all'interno delle strutture dell'Azienda, delle Organizzazioni ed Associazioni di Volontariato, sono adottate le seguenti metodologie, destinate ad ispirare le linee strategiche e gestionali dell'Azienda nell'ottica di garantire il coinvolgimento e la partecipazione delle realtà esistenti sul territorio:

- costituzione della Commissione Permanente Consultiva composta da un dipendente dell'Azienda, referente dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, e da un rappresentante per ciascuna delle Associazioni di Volontariato riconosciute, avente come compiti la predisposizione di proposte e programmi, la formulazione di suggerimenti idonei a favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie dei cittadini in conformità ai principi enunciati dalla Carta dei Servizi;
- attivazione dello Sportello del Cittadino in cui le Associazioni di Volontariato si propongono di affiancare gli utenti in difficoltà nei percorsi burocratico - amministrativi nell'ambito dei Servizi erogati da questa Azienda;
- realizzazione della Carta dei Servizi con l'intento di favorire e migliorare i rapporti con i cittadini, con recapito della Carta medesima ad ogni capo famiglia residente sul territorio dell'Azienda, onde diffondere capillarmente l'informazione circa i servizi erogati e le modalità per la loro fruizione;
- concessione di locali all'interno delle strutture dell'Azienda alle Associazioni di Volontariato, nell'ambito delle previsioni della Legge quadro sul volontariato, per le attività proprie delle Associazioni, finalizzate anche ad iniziative aperte alla cittadinanza.

Art. 58 – Garanzie a tutela dell'utenza

Le linee strategiche della politica sanitaria che l'Azienda persegue hanno possibilità di essere sviluppate e trasformate in realizzazioni concrete solamente se il processo vede in ogni momento del suo evolvere il pieno coinvolgimento del cittadino utente, che da oggetto dell'assistenza del Servizio Sanitario diventa sempre più anche soggetto competente, in grado di determinarla e di parteciparvi attivamente.

Lo stesso accesso ai servizi e la loro utilizzazione sono fortemente condizionati dal grado di conoscenza che i cittadini hanno circa le loro caratteristiche e il loro funzionamento.

Pertanto la centralità del cittadino assume valore strategico assoluto per l'Azienda ed è perseguita mediante specifiche politiche della comunicazione tese all'informazione, all'educazione sanitaria ed alla partecipazione.

L'informazione, sistematica e tempestiva, anche attraverso il sito internet aziendale, ha lo scopo di favorire un utilizzo appropriato dei servizi e delle prestazioni sanitarie, così come di indurre un consenso effettivamente informato ai trattamenti e permettere l'esercizio della facoltà di scelta nel rispetto delle regole del gioco.

La formazione può agire concretamente nel perseguire obiettivi di salute e di prevenzione, laddove debbono essere assunti comportamenti e stili di vita individuali più sani e sicuri o deve essere adottato un approccio all'ambiente collettivo tale da tutelarne gli aspetti di salubrità.

La partecipazione rappresenta uno strumento essenziale per la definizione degli obiettivi di salute e consente scelte programmatiche condivise, tanto più necessarie con l'evolversi dei rischi, col moltiplicarsi e col progressivo differenziarsi dei bisogni di salute, che determinano la necessità, sempre più pregnante, di un utilizzo oculato di risorse disponibili non illimitate.

In merito a quanto sopra detto, l'Azienda, tende ad assicurare:

- controlli di qualità da parte della domanda, specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi;
- la promozione della sperimentazione e l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza;
- la sperimentazione di modalità di raccolta e di analisi dei "segnali di disservizio";
- la garanzia che l'operato dei propri dipendenti sia sempre improntato ai principi dell'etica pubblica, alla trasparenza, all'imparzialità e alla centralità del cittadino.

Art. 59 – Tutela della privacy

L'Azienda, alla luce del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, ha individuato, con un regolamento formalizzato, le misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati personali anche a livello informatico ed ha contribuito con corsi interni alla formazione e sensibilizzazione degli operatori responsabili del trattamento delle informazioni ritenute sensibili.

PARTE QUINTA – NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 60 - Approvazione dell'Atto Aziendale e dei documenti complementari

L'Atto Aziendale dell'Azienda ha una valenza istituzionale e statutaria, pertanto i contenuti riportati nell'atto sono soggetti a modifica, per volontà del Direttore Generale, nei soli casi in cui si presentino condizioni di sostanziale mutamento della missione aziendale o dell'assetto territoriale, o sopraggiungano indirizzi legislativi che lo richiedano, fatti salvi eventuali adeguamenti di quanto previsto negli allegati, che devono intendersi quali "documenti dinamici", le cui variazioni non implicano modifica dell'Atto Aziendale.

La Struttura organizzativa dell'Azienda ed i meccanismi operativi di funzionamento che garantiscono l'applicazione dei principi descritti nell'atto, appartengono al *processo di* programmazione, e come tali sono oggetto di evoluzione continua in funzione delle dinamiche di sviluppo dell'Azienda.

Per tale ragione il loro aggiornamento è demandato a prassi e procedure interne dell'Azienda e non costituisce variazione dell'Atto Aziendale.

Art. 61 - Norme transitorie

Per tutto quanto non previsto o disciplinato dal presente atto la gestione del percorso di transizione avverrà nei modi e con gli strumenti di volta in volta previsti dalla direzione dell'Azienda.

Allegato a) articolazione distrettuale dell'ASL AL

Allegato b) Piano di Organizzazione dell'ASL AL