

Atto Aziendale ASL AL



BOZZA - AGGIORNAMENTO AL 14 SETTEMBRE 2015

L'AZIENDA ASL AL – PREMESSA

TITOLO PRIMO

ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

- Art. 1 Sede Legale e Territorio
- Art. 2 Logo Aziendale
- Art. 3 Patrimonio
- Art. 4 Scopo e missione dell'Azienda
- Art. 5 Dichiarazioni Etiche

TITOLO SECONDO

ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

Capo I – ORGANI AZIENDALI

- Art. 6 Organi dell'Azienda
- Art. 7 Direttore Generale
- Art. 8 Collegio Sindacale
- Art. 9 Collegio di Direzione

Capo II – ALTA DIREZIONE E ORGANISMI COLLEGIALI AZIENDALI

- Art. 10 Direzione Aziendale
- Art. 11 Direttore Sanitario
- Art. 12 Direttore Amministrativo
- Art. 13 Consiglio dei Sanitari
- Art. 14 Organismo Indipendente di Valutazione
- Art. 15 Conferenza Aziendale di Partecipazione
- Art. 16 Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)

Capo III – ORGANISMI POLITICO – ISTITUZIONALI: CONFERENZA E RAPPRESENTANZA DEI SINDACI, COMITATO DEI SINDACI DI DISTRETTO

- Art. 17 Conferenza dei Sindaci e Rappresentanza dei Sindaci
- Art. 18 Comitato dei Sindaci di Distretto

TITOLO TERZO

ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

Capo I – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

- Art. 19 Principi generali
- Art. 20 Piano di Organizzazione
- Art. 21 Livelli organizzativi aziendali

Capo II – ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

- Art. 22 Definizione dei Dipartimenti
- Art. 23 Finalità dei Dipartimenti
- Art. 24 Direttore del Dipartimento
- Art. 25 Comitato di Dipartimento

Capo III – ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE

- Art. 26 Il Distretto
- Art. 27 Il Direttore del Distretto
- Art. 28 Tavolo di Coordinamento Funzionale
- Art. 29 Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD)

Art. 30 Il Regolamento di Distretto

Art. 31 Il programma delle attività territoriali – distrettuali (PAT)

Capo IV – LA PREVENZIONE

Art. 32 Ruolo della Prevenzione

Art. 33 Prevenzione Oncologica secondaria

Capo V – L'OSPEDALE

Art. 34 Presidio Ospedaliero

Art. 35 La rete ospedaliera

Art. 36 Le strutture sanitarie accreditate

Capo VI – LE STRUTTURE DI SUPPORTO

Art. 37 Principi generali

Capo VII – DECENTRAMENTO DI POTERI

Art. 38 Distinzione tra attività di indirizzo, programmazione e controllo ed attività gestionale

Art. 39 Autonomia e responsabilità dei dirigenti

Capo VIII – TIPOLOGIE DI STRUTTURE

Art. 40 Strutture Complesse

Art. 41 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale / Aziendale

Art. 42 Strutture Semplici

Capo IX – LE RISORSE

Art. 43 Gestione risorse umane

Art. 44 La dotazione organica

Art. 45 Valorizzazione delle risorse umane

Art. 46 Rapporto con le Organizzazioni Sindacali

Capo X – TIPOLOGIE DI INCARICHI

Art. 47 Tipologie di incarico dirigenziale

Art. 48 Tipologie affidamento e revoca

Art. 49 Verifica dei risultati delle attività dei dirigenti

Art. 50 Il Collegio Tecnico

Capo XI – FUNZIONI AZIENDALI

Art. 51 Il Responsabile della prevenzione, della corruzione e della trasparenza

Art. 52 Il Servizio Ispettivo

Art. 53 Servizio Socio Assistenziale

Art. 54 Funzioni Socio-Assistenziali delegate dai Comuni

Art. 55 Funzione di gestione dei sinistri

TITOLO QUARTO

MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

Capo I – LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Art. 56 La pianificazione strategica: il piano della performance

Art. 57 La Direzione per obiettivi: il ciclo di gestione della performance

Art. 58 Processo di budget

Art. 59 Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione

Capo II – IL SISTEMA DEI CONTROLLI

Art. 60 Disciplina dei controlli interni

Art. 61 Disciplina della Funzione Qualità

Capo III – REGOLAMENTAZIONE INTERNA

Art. 62 Regolamenti Aziendali

Art. 63 Altri Regolamenti

Capo IV – AZIONI DI INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

Art. 64 Principi generali

Art. 65 Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL AL

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Locale di Alessandria (in seguito ASL AL) è stata costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Piemonte n. 85 del 17/12/2007.

Essa rappresenta l'unificazione delle competenze e delle funzioni delle tre AA.SS.LL. (ASL 20, ASL 21 e ASL 22) del territorio della Provincia di Alessandria.

Il presente Atto Aziendale disciplina, in conformità alla normativa vigente, l'assetto organizzativo e il funzionamento dell'Azienda, in applicazione dei principi e dei criteri stabiliti con provvedimento della Giunta Regionale (D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015).

L'organizzazione aziendale si conforma ai seguenti criteri:

- distinzione tra attività di direzione aziendale indirizzo e controllo, propria degli organi di governo dell'Azienda e attività di gestione per competenza propria o delegata della dirigenza;
- individuazione delle responsabilità dei dirigenti, sulla base delle competenze, funzioni e degli incarichi attribuiti e degli obiettivi assegnati.

Il contenuto del vigente Atto intende rafforzare gli elementi di natura privatistica con il dichiarato intento di recuperare margini di flessibilità e di semplificazione operativa, non presenti nel tradizionale modello della Pubblica Amministrazione.

L'Atto Aziendale riporta in allegato, quali sue parti integranti il documento concernente l'organigramma e la declaratoria delle funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa (Piano di Organizzazione) e quello concernente la dotazione organica aziendale.

TITOLO I

ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

Art. 1

Sede Legale e Territorio

La sede legale dell'ASL AL è in Casale Monferrato, Viale Giolitti n. 2.

Proposta: Alessandria, Via Venezia n. 6.

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.

All'Azienda sono stati assegnati il codice fiscale e la partita iva 02190140067.

Il territorio dell'ASL AL comprende 195 Comuni ed è articolato in 4 Distretti.

Art. 2

Logo aziendale

Il logo aziendale riporta nel campo superiore la scritta "ASL AL" e nel campo inferiore il logo ufficiale della Regione Piemonte, come di seguito rappresentato.

La scritta "ASL AL" è in bianco e azzurro su sfondo grigio



Art. 3

Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, secondo le risultanze di cui all'inventario ex articolo 9 L. R. n. 8 del 18/01/1995 nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

Esso si suddivide, in conformità alle vigenti disposizioni legislative, in beni patrimoniali disponibili, destinati a produrre reddito e beni patrimoniali indisponibili, direttamente strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali e non sottraibili alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

La gestione e l'amministrazione del patrimonio aziendale sono disciplinate con apposito Regolamento aziendale in linea con quanto stabilito dalla normativa regionale.

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. 4 ***Scopo e missione dell'Azienda***

L'ASL AL ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

L'Azienda Sanitaria Locale ASL AL ha come scopo principale quello di rispondere alla tutela della salute dei cittadini con un'organizzazione efficace ed efficiente, in attuazione delle disposizioni regionali e nazionali, attraverso il sistema e gli strumenti per la prevenzione della malattia ed ai bisogni di salute, in acuzie e cronicità, della popolazione affidatale ed appartenente ad un territorio vasto che intende gestire, per quanto di competenza, in un'ottica di miglioramento continuo.

L'Azienda ritiene quindi sostanziali il coinvolgimento e l'integrazione di tutti gli attori del processo di governo del sistema sanitario del territorio (istituzioni locali, professionisti sanitari, Organizzazioni Sindacali, Associazioni del Volontariato) indispensabili nel definire e realizzare il difficile ma auspicabile equilibrio tra costi e benefici per la popolazione servita.

La missione istituzionale dell'ASL AL consiste quindi nel farsi carico, in modo costante e uniforme, dei bisogni di salute dei residenti e nel garantire ai predetti l'erogazione delle prestazioni inserite nei livelli essenziali di assistenza, assicurando risposte qualificate, appropriate e tempestive, su più livelli di complessità.

A tale scopo, l'ASL AL organizza le proprie strutture e l'attività per individuare e soddisfare i bisogni e le aspettative di salute della popolazione del proprio territorio, garantendo i livelli essenziali di assistenza (LEA) e le prestazioni stabilite dalla Regione Piemonte, secondo principi di universalità ed equità nell'accesso, appropriatezza e tempestività delle cure, sicurezza, rispetto della dignità umana ed economicità nell'impiego delle risorse, nell'osservanza delle misure di contenimento della spesa sanitaria e di riequilibrio economico finanziario previsto dai Piani Nazionali e Regionali.

L'Azienda assicura la più ampia integrazione dei processi assistenziali e organizzativi con gli altri attori istituzionali, sociali ed economici interessati al buon funzionamento delle attività.

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

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

Ne scaturisce una serie di interventi, diretti a perseguire:

- 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 rafforzamento del ruolo del Distretto, a garanzia del coordinato e continuativo svolgimento dei percorsi di salute;
- 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.

Inoltre l'Azienda promuove:

- Integrazione Ospedale - Territorio

L'Azienda persegue l'obiettivo della migliore integrazione tra Ospedale - Territorio secondo modelli che consentano la continuità e l'integrazione assistenziale, la razionalizzazione nell'uso delle risorse umane ed economiche, la riduzione degli sprechi, l'eliminazione delle inefficienze.

La riorganizzazione del percorso di continuità assistenziale nasce dalla necessità di migliorare ed ottimizzare l'assistenza al paziente nel passaggio dalla fase acuta alla fase sub – acuta/cronica, in relazione ai suoi bisogni e al tipo di patologia, razionalizzando l'organizzazione a livello aziendale, indirizzata a:

- ridurre i tempi di degenza ed i relativi costi per eventi morbosi a lenta e/o complessa evoluzione permettendo un utilizzo più congruo dei posti letto evitando ospedalizzazioni protratte e quindi inappropriate;
- utilizzare al meglio le risorse esistenti all'interno del sistema Ospedale - Territorio e favorire un più congruo utilizzo delle cure domiciliari;
- incentivare la collaborazione e l'integrazione tra operatori ospedalieri – territoriali – medici di medicina generale / pediatri di libera scelta, mediante la costituzione di team multiprofessionali che lavorano per obiettivi comuni e condivisi.

- Comunicazione e informazione

L'Azienda riconosce la valenza strategica del sistema di comunicazione e informazione rivolto agli utenti esterni ed interni, con la finalità di illustrare le attività e il loro funzionamento, favorire l'accesso ai pubblici servizi promuovendone la conoscenza, nonché ampliare il coinvolgimento e la motivazione degli operatori, contribuendo a rafforzare il senso di appartenenza e il senso di realizzazione personale e professionale, anche agevolando processi interni di semplificazione delle procedure.

- Governo clinico

L'Azienda adotta il governo clinico come strategia gestionale per rendere ogni azione clinica, assistenziale, organizzativa, economico-finanziaria e gestionale coerente e finalizzata alla qualità dell'assistenza. Attraverso il governo clinico l'Azienda intende consentire all'organizzazione di evolvere, sviluppando meccanismi di feed-back che le permettano di apprendere continuamente dalla

proprie esperienze (gestione del rischio clinico, audit clinici a seguito di implementazione di linee guida, innovazione tecnologica ed organizzativa, valutazione dell'appropriatezza).

A tal fine, si tende alla costruzione di un sistema di relazioni per la gestione dell'obiettivo di governance, attraverso un'integrazione anche con il sistema di qualità aziendale.

- Politica del farmaco

L'Azienda persegue lo sviluppo di politiche del farmaco volte a garantire il buon uso dello stesso, in particolare sul versante del governo clinico della prescrizione, del potenziamento dei sistemi di responsabilizzazione dei medici rispetto ad obiettivi di appropriatezza, delle modalità distributive dei farmaci, della prescrizione, consumo e dispensazione di farmaci generici, assicurando un graduale miglioramento delle condizioni operativo-gestionali di supporto attraverso un adeguato sistema informativo.

Il perseguimento degli obiettivi indicati avviene attraverso lo sviluppo di politiche di razionalizzazione della spesa farmaceutica, l'implementazione di sistemi di governo clinico della prescrizione e il rafforzamento della collaborazione tra la funzione di governo in materia e le strutture operative ospedaliere e territoriali.

Art. 5 Dichiarazioni Etiche

Centralità del cittadino-utente

L'Azienda privilegia scelte organizzative atte a garantire come riferimento strategico la centralità del cittadino-utente, il soddisfacimento dei suoi bisogni di salute e la personalizzazione ed umanizzazione delle cure.

A tal fine, risulteranno prioritari per l'Azienda lo sviluppo di adeguati percorsi di partecipazione democratica dei cittadini-utenti e lo sviluppo di processi di comunicazione ed informazione finalizzati a facilitare l'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie e a garantire la qualità delle prestazioni erogate, attivando processi di rilevazione della soddisfazione dei cittadini e azioni di miglioramento.

L' Azienda, nella consapevolezza del profondo mutamento dello scenario socio-demografico e della transizione epidemiologica in corso (invecchiamento della popolazione, aumento della prevalenza delle malattie cronic-degenerative e delle disabilità, nuove povertà, etc.), intende mettere in atto adeguate azioni di riorganizzazione con particolare riguardo allo sviluppo della rete territoriale, alla riqualificazione della rete ospedaliera (anche tramite modalità di collaborazione interaziendale) e all'avvio di una innovativa rete della prevenzione e della promozione della salute per la programmazione di efficaci iniziative.

Miglioramento della qualità

L'Azienda persegue gli obiettivi specifici correlati alla propria mission, orientando le priorità e risorse alla definizione ottimale dei percorsi diagnostico-terapeutici e al miglioramento continuo della qualità professionale e organizzativa.

L'Azienda definisce "di qualità" la prestazione sanitaria "*efficace*", che ottimizza il rapporto tra risultato raggiunto ed obiettivo prefissato e condiviso dall'utente informato, compatibilmente con le conoscenze scientifiche attuali, "*appropriata*", cioè indicata per il paziente, "*sicura*", tale da comportare il minimo rischio per il paziente, "*tempestiva*" ovvero erogata nel momento del bisogno e facilmente "*accessibile*".

Definisce altresì di "*qualità*" la prestazione che armonizzi le tre dimensioni: organizzativo/gestionale, tecnica e percepita.

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 della misura dei processi e di rilevazione dei risultati con particolare riguardo a quelli ad elevato impatto sui servizi resi;
- vengano organicamente individuati progetti e obiettivi di innovazione e miglioramento della qualità organizzativa, tecnico-professionale e percepita, da inserire nel piano annuale di attività dell'Azienda.

L'Azienda adotta un sistema di monitoraggio della qualità per realizzare, attraverso specifiche metodologie, il miglioramento continuo della qualità ritenuto indispensabile per la gestione di un'azienda sanitaria.

Responsabilità diffusa

L'Azienda adotta uno stile di direzione che promuove la responsabilità diffusa, con l'utilizzo dell'istituto della delega o della responsabilizzazione.

L'Azienda intende perseguire la semplificazione amministrativa, in conformità al disposto di cui all'art. 97 della Costituzione, rendendo celere e snella l'azione amministrativa.

Nell'osservanza del principio del decentramento vengono individuati, con apposito provvedimento del Direttore Generale, gli atti che possono essere adottati dai singoli dirigenti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno.

Trasparenza ed anticorruzione

Il perseguimento della trasparenza e la prevenzione, vigilanza e repressione di possibili fenomeni corruttivi rappresentano caratteristiche primarie dell'operato dell'Azienda, che informa la sua organizzazione e le sue procedure interne ed esterne al rispetto e valorizzazione di tali principi.

In particolare l'intervento legislativo avviato con la Legge 6 novembre 2012 n. 190 e s.m.i. e con il Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33, impegnano l'Azienda nel porre in essere le azioni di riordino e revisione dei modelli organizzativi e dei procedimenti amministrativi indirizzati alla qualità dei provvedimenti agevolandone la diffusione e controllandone l'effettiva applicazione.

TITOLO II

ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

CAPO I – ORGANI AZIENDALI

Art. 6 Organi dell'Azienda

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

Art. 7 Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione ed è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione, rappresenta legalmente l'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 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 dell'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.

Garantisce la gestione del personale in conformità a quanto stabilito dal codice civile, dalle leggi sul lavoro dei dipendenti pubblici e dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

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.

Le funzioni di governo del Direttore Generale si esplicano mediante l'adozione di atti e provvedimenti emanati nella forma delle deliberazioni e mediante l'emanazione di ordini, direttive e raccomandazioni.

Nello svolgimento dei propri compiti, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, ciascuno per le proprie competenze e con essi costituisce la Direzione Generale dell'Azienda che garantisce, nella sua collegialità, l'unitarietà delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo dell'Azienda.

Art. 8 ***Collegio Sindacale***

Il Collegio Sindacale è organo dell'Azienda previsto dall'art. 3 ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. E' nominato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, dura in carica tre anni ed è composto - ai sensi della Legge Regionale n. 15 del 14/10/2014 "Disposizioni in materia di nuova composizione dei Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie Regionali. Modifiche alla Legge Regionale 24/01/1995 n. 10

(Ordinamento, Organizzazione e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali)” - da tre membri designati rispettivamente dalla Regione, dal Ministero dell’Economia e delle Finanze e dal Ministero della Salute.

Sono attribuite al Collegio Sindacale ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., del D.Lgs. n. 286/1999 e del D.Lgs. n. 123/2011 le seguenti funzioni:

- a) verifica l’amministrazione dell’Azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull’osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) riferisce 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;
- e) trasmette periodicamente e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull’andamento dell’attività dell’Azienda alla Conferenza dei Sindaci.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente presso gli uffici e le Strutture dell’Azienda.

I componenti del Collegio Sindacale, in quanto organi istituzionali esclusivi dell’Azienda, fermo restando il diverso livello di responsabilità e competenza a essi assegnato dalla normativa, ispirano l’esercizio delle rispettive funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa con la Direzione Aziendale, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti di particolare incidenza sul processo di programmazione e di gestione dell’Azienda.

Art. 9 ***Collegio di Direzione***

Il Collegio di Direzione è organo dell’Azienda previsto dagli artt. 3 comma 1-quater e 17 D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., modificato dal D.L. n. 158/2012, convertito in Legge n. 189/2012.

E’ nominato dal Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria, con proprio provvedimento.

Il Direttore Generale, nell’espletamento delle funzioni di governo e di direzione strategica dell’Azienda, si avvale del Collegio di Direzione, nel quale sono rappresentate le articolazioni organizzative dell’Azienda.

Il Collegio di Direzione supporta il Direttore Generale:

- nel governo delle attività cliniche, nella programmazione e valutazione delle attività tecnico - sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria;
- nell’organizzazione e nello sviluppo dei servizi;
- nell’utilizzazione delle risorse umane.

Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, alle soluzioni organizzative per l’attuazione dell’attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati.

Il Collegio di Direzione esprime pareri su tutti gli atti di programmazione dell’Azienda (Atti Aziendali, Piani di attività, delibere di settore).

Il Collegio di Direzione è convocato e presieduto dal Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione dell’Azienda è così composto:

- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttori di Dipartimento;
- Direttori di Distretto ;
- Direttori di Presidio Ospedaliero;
- Responsabile Di.P.Sa.

Tale composizione si intende valida in attesa di ogni utile provvedimento che la Regione Piemonte andrà ad adottare successivamente all’adozione del presente atto.

Ai componenti del predetto Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

Il funzionamento e l’organizzazione sono disciplinati da apposito Regolamento aziendale.

CAPO II - ALTA DIREZIONE E ORGANISMI COLLEGIALI AZIENDALI

Art. 10 ***Direzione Aziendale***

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

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo partecipano con il Direttore Generale alla Direzione dell’Azienda, assumono responsabilità diretta delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono al processo decisionale della Direzione Aziendale con proposte e pareri.

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

Art. 11 ***Direttore Sanitario***

Il Direttore Sanitario è nominato in via fiduciaria dal Direttore Generale con provvedimento motivato fra gli aventi i requisiti di legge, dirige i servizi sanitari a fini organizzativi ed igienico-sanitari.

Il Direttore Sanitario:

- coadiuva il Direttore Generale nel governo dell’Azienda e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di programmazione annuale;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture dell’Azienda, con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico-sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute, al fine di garantire l’integrazione fra le stesse;
- assicura l’integrazione fra le attività ospedaliere e territoriali;

- presiede il Consiglio dei Sanitari, la Conferenza di partecipazione, la Commissione Farmaceutica aziendale e, se delegato dal Direttore Generale, il tavolo di coordinamento funzionale dei Distretti;
- è componente di diritto del Collegio di Direzione;
- promuove le attività relative al governo clinico, inteso come insieme di attività volte ad assicurare la qualità clinica delle prestazioni erogate, avvalendosi dei Responsabili delle strutture di produzione dei servizi sanitari e di tutela della salute nell'ambito delle disponibilità finanziarie;
- promuove l'attuazione dei principi aziendali di accessibilità, equità, appropriatezza e qualità dei servizi, nonché l'integrazione dei percorsi assistenziali Ospedale - Territorio;
- individua, nel quadro delle compatibilità finanziarie, le modalità più efficaci ed appropriate per concretizzare le funzioni assistenziali proprie dell'Azienda;
- promuove l'adozione di processi clinici basati sulle evidenze (evidence based medicine), anche attraverso adeguati programmi e percorsi assistenziali;
- partecipa al Comitato Etico Interaziendale e ne cura gli adempimenti;
- promuove lo sviluppo della qualità e della efficienza tecnica e operativa della produzione sanitaria, anche attraverso delega;
- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione dei contratti integrativi aziendali, che sottoscrive unitamente al Direttore Generale e al Direttore Amministrativo;
- promuove il processo di valutazione di tecnologie sanitarie (health technology assessment) e ne verifica l'applicazione;
- svolge, altresì, ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuiti dalla legislazione vigente o dai regolamenti anche aziendali ovvero su delega del Direttore Generale.

Gli atti posti in essere dal Direttore Sanitario possono assumere la forma di Decreti.

Art. 12 ***Direttore Amministrativo***

Il Direttore Amministrativo è nominato in via fiduciaria dal Direttore Generale con provvedimento motivato fra gli aventi i requisiti di legge, dirige i servizi amministrativi.

Il Direttore Amministrativo:

- coadiuva il Direttore Generale nel governo dell'Azienda e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di programmazione annuale;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei Responsabili delle strutture dell'Azienda con riferimento agli aspetti amministrativi, tecnico e logistici;
- concorre alla definizione e alla direzione del sistema di governo economico – finanziario aziendale;
- garantisce la funzione tecnico-amministrativa nel suo complesso valutando la compatibilità e la congruenza tra attività e risorse;
- stimola lo sviluppo dei processi di riorganizzazione e miglioramento nelle procedure di natura amministrativa;
- è componente di diritto del Collegio di Direzione;
- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione dei contratti integrativi aziendali, che sottoscrive unitamente al Direttore Generale e al Direttore Sanitario;
- garantisce la legittimità delle attività e degli atti della Direzione Generale;

- svolge, altresì, ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuiti dalla legislazione vigente o dai regolamenti anche aziendali ovvero su delega del Direttore Generale.

Gli atti posti in essere dal Direttore Amministrativo possono assumere la forma di Decreti.

Art. 13 Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è costituito ai sensi dell'art. 3 comma 12 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

E' organismo elettivo del personale dipendente e convenzionato dell'Azienda, con funzioni di consulenza tecnico sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari è convocato e presieduto dal Direttore Sanitario d'Azienda.

Le modalità di elezione, la composizione, l'organizzazione e il funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinati dalla normativa regionale e da Regolamento aziendale, adottato su proposta del Direttore Sanitario.

Detto organismo fornisce, nei casi previsti dalla legge, parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti.

Il Consiglio dei Sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Art. 14 Organismo Indipendente di Valutazione

E' costituito presso l'Azienda l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV), di cui all'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., come richiamato dalla D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013.

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

Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'art. 6 comma 1, del suddetto D.Lgs. n. 286/1999 e s.m.i.

Esso svolge le seguenti funzioni:

- propone alla Direzione Generale il sistema di misurazione e valutazione della performance;
- controlla il funzionamento complessivo del sistema ed elabora una relazione annua sullo stato di attuazione della performance;
- garantisce la correttezza e l'equità dei processi di misurazione e valutazione;
- valuta, direttamente, il raggiungimento degli obiettivi con riferimento a quelli assegnati ai Direttori di Struttura e di Dipartimento;
- valida la relazione sulla performance, predisposta dal Direttore Generale;
- promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità previsti dal D.Lgs. n. 150/2009 e dal D.Lgs. n. 33/2013.

In particolare, l'OIV ha composizione collegiale, è costituito da tre membri, di cui due esterni ed uno interno all'organizzazione dell'Azienda e dura in carica tre anni.

La nomina viene effettuata dal Direttore Generale, secondo specifica procedura.

I componenti dell'OIV devono possedere "elevata capacità ed esperienza maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche" (art. 14 c,7 D.Lgs. 150/2009).

L'Organismo Indipendente di Valutazione si avvale, per lo svolgimento delle funzioni assegnate dal D.Lgs.150/2009, del supporto di una struttura tecnica permanente per la misurazione della performance, come previsto ai commi 9 e 10 dell'art. 14 del medesimo Decreto, dotata delle risorse necessarie all'esercizio delle relative funzioni.

L'OIV opera in posizione di completa autonomia e risponde esclusivamente al Direttore Generale.

La composizione ed il funzionamento sono definiti da Regolamento aziendale adottato in armonia con le specifiche disposizioni di indirizzo degli organismi nazionali e attuative regionali.

Art. 15 ***Conferenza Aziendale di Partecipazione***

E' istituita, ai sensi della D.G.R. n. 16-9683 del 30/09/2008, la Conferenza aziendale di Partecipazione di cui all'art. 10 comma 2 della Legge Regionale n. 18 del 06/08/2007 sulla base delle disposizioni previste dall'art. 14 comma 2 D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

E' organismo di rappresenta degli utenti, delle Organizzazioni di Volontariato e degli altri soggetti del Terzo Settore.

Rappresenta uno strumento partecipativo nella fase di elaborazione degli atti di organizzazione/riorganizzazione dei servizi sanitari.

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 agli indirizzi regionali in merito.

Art. 16 ***Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)***

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, è istituito ai sensi dell'art. 21 della Legge n. 183 del 04/11/2010.

Il Comitato è composto, in misura paritaria, da componenti nominati dalle Organizzazioni Sindacali e dai componenti di nomina aziendale.

Nel Comitato sono rappresentati sia gli operatori appartenenti al comparto che quelli riguardanti la dirigenza.

Ai sensi della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" al Comitato sono assegnati i compiti propositivi, consultivi e di verifica.

I compiti propositivi possono esplicitarsi nella collaborazione alla predisposizione dei Piani di Azioni Positive, in iniziative volte ad attuare le Direttive comunitarie per l'affermazione di pari dignità delle persone sul lavoro, nella diffusione di conoscenze ed esperienze, nella proposta di progetti formativi.

I compiti consultivi sono tesi alla formulazione di pareri (non vincolanti) in materia di progetti di riorganizzazione dell'ente, piani di formazione del personale, orari di lavoro, forme di flessibilità, interventi di conciliazione, criteri di valutazione del personale, interventi di contrattazione integrativa nelle materie di competenza.

I compiti di verifica sono intesi come un'analisi ex-post sui risultati delle Azioni Positive dell'Amministrazione, sugli esiti delle azioni di contrasto al mobbing e al disagio lavorativo. Inoltre, il C.U.G. può intraprendere azioni ricognitive sull'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta o indiretta, relativa al proprio ambito di competenza.

Il C.U.G. è stato istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 669 del 12/09/2013.

CAPO III - ORGANISMI POLITICO – ISTITUZIONALI: CONFERENZA E RAPPRESENTANZA DEI SINDACI, COMITATO DEI SINDACI DI DISTRETTO

Art. 17

Conferenza dei Sindaci e Rappresentanza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci, prevista dall'art. 3, comma 14, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. è costituita, ai sensi dell'art. 7 L. R. n. 18 del 6/8/2007 "Norme per la programmazione socio sanitaria e riassetto del Servizio Sanitario Nazionale", dai Sindaci (o loro delegati) di tutti i Comuni del territorio dell'Azienda ed esercita le funzioni attribuite dalla sopra citata legge regionale.

Ai sensi dell'art. 7, comma 2, 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. 502/1992 e 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. 502/1992 e s.m.i.

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.

Art. 18

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. n. 502/1992 e 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 artt. 14, 15, 22 L. R. n. 18/2007, così come modificati dalla L.R. n. 3/2012, alla programmazione socio sanitaria a livello distrettuale.

In particolare, il citato art. 3-quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. stabilisce che compete al Comitato dei Sindaci di Distretto, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale del Distretto, quanto segue:

- l'espressione del parere obbligatorio sulla proposta, formulata dal Direttore del Distretto, relativa al Programma delle attività territoriali-distrettuali;
- l'espressione del parere obbligatorio, limitatamente alle attività socio-sanitarie, sull'atto del Direttore Generale con il quale viene approvato il suddetto Programma, coerentemente con le priorità stabilite a livello regionale;
- la diffusione dell'informazione sui settori socio-sanitari e socio-assistenziali e la promozione, a livello di indirizzo politico, delle relative attività in forma integrata e coordinata.

In base all'art. 14 della L.R. n. 18/2007 compete inoltre al Comitato dei Sindaci la predisposizione ed approvazione dei Profili e Piani di Salute (PEPS) relativi alla rete dei servizi socio-sanitari, secondo le modalità indicate nella legge stessa.

Per favorire la piena esplicazione delle funzioni di partecipazione alla programmazione da parte del Comitato dei Sindaci di Distretto, l'ASL AL garantisce la necessaria assistenza alle iniziative del Comitato rendendo, in particolare, disponibili le informazioni sullo stato di salute e sui bisogni sanitari della popolazione del Distretto.

Ai fini dell'espressione dei pareri previsti dalla legge, il Comitato dei Sindaci è da intendersi come rappresentativo degli indirizzi relativi alle politiche sociali proprie di ciascun Comune e dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali esistenti nell'ambito territoriale del Distretto, dei quali ciascun Sindaco fa parte in qualità di membro dell'organo di indirizzo politico.

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

Partecipano, 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.

Qualora si verifichi la coincidenza territoriale tra Distretto ed Ente gestore dei servizi socio-assistenziali, il Comitato dei Sindaci di Distretto e l'Assemblea dell'Ente gestore operano in modo congiunto e contestuale, assumendo la denominazione di Comitato territoriale socio sanitario dei Sindaci.

In caso di gestione dei servizi sociali tramite delega all'ASL, il Comitato territoriale socio sanitario dei Sindaci esercita le seguenti funzioni di indirizzo e controllo:

- a) programmazione dei servizi sociali relativa all'ambito territoriale di competenza;

b) espressione parere vincolante, per la parte attinente la delega, sui provvedimenti adottati dal Direttore Generale dell'ASL concernenti il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio di esercizio e le relative variazioni, l'assestamento ed il rendiconto di gestione.

I Comuni, singoli o associati, possono concordare con l'Azienda forme di assistenza sanitaria e socio-sanitaria che integrino i livelli di assistenza stabiliti dalla Regione o che concorrano ad assicurare una costante integrazione tra servizi sanitari e socio-sanitari.

I relativi costi sono a carico dei bilanci dei Comuni proponenti, singoli o associati, fatta salva la possibilità di accordo nell'ambito di convenzioni che prevedano la messa a disposizione reciproca di risorse professionali ed operative, allo scopo di favorire efficienti forme di collaborazione.

TITOLO III ***ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA***

CAPO I – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 19 ***Principi generali***

L'organizzazione dell'ASL AL è strutturata, pur garantendo l'unitarietà nella sua declinazione, assumendo a riferimento la distinzione tra funzioni strategiche e di governo poste in capo alla Direzione Aziendale e compiti gestionali ed operativi attribuiti ai vari livelli organizzativi aziendali.

Il modello organizzativo dell'Azienda è fondato sulla distinzione tra le macro funzioni di:

- a) governo, intendendosi per tali l'insieme delle attività di Direzione strategica concernenti la pianificazione, la programmazione, l'alta amministrazione, il controllo strategico e la vigilanza;
- b) supporto, intendendosi per tali quelle deputate a supportare la Direzione Aziendale e le strutture con funzioni di tutela e produzione nell'espletamento dei propri compiti istituzionali;
- c) tutela, intendendosi per tali l'insieme delle attività finalizzate a garantire lo stato di salute dei cittadini attraverso l'analisi e il governo della domanda sanitaria;
- d) produzione, intendendosi per tali l'insieme delle attività volte alla produzione di servizi sanitari, in ambito ospedaliero e territoriale, unitamente a quelle di prevenzione, diagnosi e cura, finanche alle attività in regime di libera professione

Art. 20 ***Piano di Organizzazione***

Il Piano di Organizzazione Aziendale (P.O.A.) è approvato con deliberazione del Direttore Generale in attuazione del presente Atto Aziendale ed è rivedibile e modificabile in funzione delle strategie e delle attività aziendali.

In particolare l'organizzazione aziendale può modificarsi in relazione ai cambiamenti che intervengano nel sistema sanitario, determinati dalla trasformazione dei bisogni assistenziali della popolazione, dall'innovazione tecnologica, dallo sviluppo professionale e dai cambiamenti normativi.

Il P.O.A. disciplina in sintesi:

- a) l'individuazione delle strutture organizzative;
- b) la declaratoria delle loro competenze;
- c) la dotazione organica complessiva;
- d) l'articolazione complessiva delle strutture stesse (Organigramma).

Art. 21
Livelli organizzativi aziendali

All'interno dell'Azienda sono previste le seguenti macro-aree:

- a) area della prevenzione
- b) area territoriale
- c) area ospedaliera

le quali includono, secondo il criterio strutturale, le singole strutture operative.

L'organizzazione aziendale è articolata in Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali/Aziendali e Strutture Semplici.

Attraverso tali articolazioni l'ASL AL esercita la propria attività.

Il **Dipartimento** rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali.

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

Le **Strutture Complesse**, pur conservando ciascuna la propria autonomia, sono sempre collocate all'interno di un Dipartimento, tranne che per scelta strategica siano poste in staff alla Direzione Aziendale ovvero in casi eccezionali previsti per legge.

I Direttori delle stesse fanno riferimento al Direttore del Dipartimento per tutti gli aspetti organizzativo-gestionali e tecnico-professionali.

Il Direttore della Struttura Complessa dipende gerarchicamente dalla Direzione Generale e ad essa, oltre che al Direttore di Dipartimento, risponde dei risultati ottenuti.

Le **Strutture Semplici Dipartimentali/Aziendali** sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie e dispongono, pertanto, di un proprio budget.

Le **Strutture Semplici** sono articolazioni organizzative delle Strutture Complesse.

Nel caso in cui non esistano i requisiti per l'organizzazione dipartimentale ma sia opportuno il coordinamento di attività, anche di più Strutture Complesse, si potrà ricorrere, quale modalità organizzativa, ai **Gruppi di Progetto**, anche per l'attuazione di programmi nazionali o regionali, oltre che aziendali.

I Responsabili dei Gruppi di Progetto possono partecipare, senza diritto di voto, alle riunioni del Collegio di Direzione.

La scelta di questa forma di coordinamento non comporta maggior onere a carico del bilancio dell'Azienda e non dà luogo alla costituzione di struttura organizzativa.

L'Azienda con l'ASO di Alessandria e ASL di Asti si impegna a realizzare ogni forma di collaborazione utile a perseguire miglioramenti nell'organizzazione dei servizi per assicurare l'efficienza e l'efficacia delle attività.

CAPO II – ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

Art. 22

Definizione di Dipartimento

Il Dipartimento è costituito dalla aggregazione di strutture organizzative complesse o semplici analoghe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia e responsabilità professionale, sono tra loro interdipendenti.

Nella individuazione e realizzazione dei Dipartimenti l'ASL AL si attiene a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento.

I Dipartimenti possono essere definiti strutturali, funzionali, transmurali e interaziendali:

- ***Dipartimenti strutturali***, caratterizzati dall'omogeneità, sotto il profilo dell'attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.
Sono costituiti al loro interno da strutture organizzative complesse, semplici o semplici a valenza dipartimentale, caratterizzati da strutture organizzative proprie 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***, che aggregano strutture operative non omogenee, interdisciplinari, al fine di coordinarne l'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica.
Sono 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 transmurali***, costituiti da unità intra ed extra ospedaliere.
- ***Dipartimenti interaziendali***, che aggregano strutture appartenenti ad Azienda Sanitarie diverse, che hanno finalità e obiettivi comuni di gestione integrata di attività.

In accordo con l'ASO di Alessandria e con l'ASL AT possono essere previsti Dipartimenti interaziendali.

Art. 23

Finalità dei Dipartimenti

La finalità dei Dipartimenti si esplica nello sviluppo e governo unitario delle prestazioni e dei servizi e possono comprendere strutture e servizi dislocati in sedi erogative differenti al fine di favorire

l'integrazione e l'omogeneizzazione su scala aziendale dei processi di produzione, erogazione, accesso ai servizi nonché la definizione di modalità operative interne unitarie.

I Dipartimenti hanno specifica autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite ed operano secondo il piano annuale di attività, gestendo le risorse loro assegnate.

Le finalità che si intendono perseguire attraverso la realizzazione dell'organizzazione dipartimentale sono:

- il coordinamento delle attività di tutte le strutture che ne fanno parte e l'organizzazione dei servizi in rete;
- il coordinamento e la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi;
- il miglioramento dell'efficienza gestionale, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture;
- la gestione del budget legato agli obiettivi dipartimentali, attribuiti, sentito il Comitato di Dipartimento, dal Direttore di Dipartimento ai Responsabili delle Strutture Complesse;
- il monitoraggio sull'andamento dei risultati di budget;
- il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;
- il coordinamento, la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei Dipartimenti;
- la riduzione delle liste di attesa perseguendo interventi di appropriatezza e di selezione temporale di risposta o priorità cliniche.

Per ogni Dipartimento sono individuate le risorse da assegnare in termini di posti letto, personale, strutture edilizie, attrezzature, risorse economico-finanziarie.

Art. 24 ***Direttore del Dipartimento***

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento stesso e mantiene la titolarità della Struttura Complessa cui è preposto.

Il Direttore è responsabile dei risultati complessivi del Dipartimento, assicura il coordinamento fra le strutture organizzative che lo compongono, è responsabile del governo clinico e dell'innovazione, favorisce lo sviluppo di progetti trasversali alle diverse strutture operative e valuta le performance delle strutture afferenti al Dipartimento, in relazione agli obiettivi di budget.

L'importo della maggiorazione della retribuzione di posizione – parte variabile – prevista dai vigenti CC.NN.L. con oneri a carico del bilancio aziendale può essere corrisposta solo per Dipartimenti costituiti da almeno 3 strutture complesse.

Art. 25 ***Comitato di Dipartimento***

Il Comitato di Dipartimento è costituito dai Responsabili delle Strutture Complesse e dai Responsabili delle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale appartenenti a ciascun Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento sarà integrato da due figure rappresentanti le professioni sanitarie del Comparto, scelte dal Direttore Sanitario aziendale sulla base di due terne di nomi di cui una predisposta dal Direttore del Dipartimento e una dal Direttore Dipsa.

Secondo la tipologia del Dipartimento e l'organizzazione dell'Azienda possono essere invitati, senza diritto di voto:

- a) i Responsabili di Strutture Semplici facenti parte di Strutture Complesse appartenenti al Dipartimento stesso;
- b) i Responsabili di Strutture, Semplici o Complesse, anche non appartenenti al Dipartimento, ma con esso interagenti;

Le funzioni del Comitato di Dipartimento sono, essenzialmente, di natura propositiva e consultiva, e organizzativa per quanto concerne le attività del Dipartimento stesso.

Il modello del Regolamento per il funzionamento del Comitato sarà conforme al format aziendale specificatamente predisposto per rendere omogenei i Regolamenti dipartimentali, sulla base delle vigenti disposizioni regionali.

Il Regolamento viene approvato dal Direttore Generale.

CAPO III – ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE

Art. 26 ***Il Distretto***

Il Distretto, quale articolazione territoriale, organizzativa ed operativa dell'Azienda, svolge una funzione essenziale nella governance del sistema territoriale.

Il Distretto, quale garante della presa in carico e continuità nei percorsi di salute della popolazione, assicura l'espletamento delle funzioni e delle relative attività territoriali indicate dall'art. 3-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., orientandole secondo gli obiettivi definiti nel P.S.S.R.

Il Distretto ha il compito di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sul proprio territorio mediante l'integrazione tra i diversi servizi sanitari e socio-sanitari competenti e coinvolti, in modo da assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, con particolare riferimento alle problematiche connesse alle cronicità e alle situazioni di fragilità sociale.

Il Distretto rappresenta:

- l'ambito organizzativo territoriale dell'assistenza primaria e delle relative forme associative;
- il livello organizzativo dell'A.S.L. per il governo, la programmazione, l'erogazione e la gestione del budget relativo ai servizi territoriali, anche in continuità con quelli ospedalieri, sia per le aree produttive a gestione diretta da parte del Distretto, sia per le aree rispetto alle quali il Distretto esercita un ruolo di committenza, coordinamento funzionale e di condivisione dei volumi di attività da erogare a garanzia dei percorsi assistenziali integrati nonché di contrattazione del budget assegnato alla struttura erogatrice;
- la sede più idonea per il confronto con le autonomie locali e la gestione dei rapporti del S.S.R. con i cittadini e la comunità locale.

In considerazione del ruolo attribuito e in coerenza con la programmazione strategica aziendale e regionale, il Distretto svolge la propria attività istituzionale di tutela della salute della popolazione residente attraverso:

- l'analisi dei bisogni di salute rilevati sul territorio;

- la programmazione;
- i rapporti istituzionali, rispetto ai quali il Direttore del Distretto coadiuva e supporta la Direzione aziendale nell'interfaccia con il Comitato dei Sindaci, gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, il Volontariato e Privato sociale, le organizzazioni rappresentative di interessi diffusi.
- l'organizzazione ovvero il coordinamento della propria attività con gli altri Distretti, con i presidi ospedalieri e con le altre articolazioni organizzative aziendali;
- la negoziazione, finalizzata ad assicurare i livelli di attività (prestazioni o percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e relativo budget) ritenuti necessari e appropriati per assolvere ai reali bisogni di salute della popolazione, come evidenziati nell'analisi e previsti nell'ambito della programmazione territoriale, in coerenza con gli obiettivi strategici e il budget assegnato a livello aziendale.

La negoziazione si configura come:

- interna con tutte le strutture produttive aziendali;
- esterna, rispetto alla quale il Direttore del Distretto coadiuva la Direzione aziendale nei rapporti con i fornitori di servizi sanitari e socio-sanitari esterni all'ASL e operanti in regime di convenzione o accreditamento con il S.S.R.

Il processo di negoziazione comporta l'assegnazione di obiettivi stabiliti in linea con le strategie aziendali e regionali alle suddette strutture/fornitori riguardanti:

- la produzione delle attività (tipologia, volumi e qualità di prestazioni);
- l'equità e omogeneità nell'erogazione del servizio nell'ambito territoriale di competenza;
- l'efficienza organizzativa del servizio;
- il monitoraggio della produzione, così articolato:
 - 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 qualitativa dell'attività e dei relativi costi indotti dai MMG/PLS, con particolare riferimento al controllo dell'appropriatezza prescrittiva, nonché all'interazione con il macrolivello ospedaliero in relazione ai ricoveri ed ai percorsi post dimissione dei propri assistiti;
- verifica della corretta gestione del personale assegnato;
- gestione e verifica dei flussi informativi aziendali, regionali e ministeriali riguardanti i dati di attività e l'impiego delle risorse aziendali;
- raccordo con il controllo di gestione, al fine di:
 - mantenere un monitoraggio costante degli assetti erogativi in relazione alle risorse assegnate;
 - agevolare la produzione di un sistema di reporting delle attività territoriali che supporti l'attività gestionale delle strutture afferenti alla rete territoriale.

Gli ambiti distrettuali vengono definiti dalla Direzione Aziendale 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.

Art. 27 ***Il Direttore del Distretto***

Il Direttore del Distretto è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della Direzione dell'ASL.

Compete al Direttore l'attuazione della programmazione distrettuale, promuovendo la rete di risposte sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private accreditate, al fine di soddisfare i bisogni di assistenza primaria della popolazione.

Il conferimento dell'incarico di Direttore del Distretto è effettuato mediante procedure pubbliche di selezione, secondo quanto previsto dalla vigente normativa nazionale e regionale.

Il Direttore del Distretto, svolge prioritariamente le seguenti funzioni:

- coordina le attività produttive gestite direttamente o indirettamente dal Distretto;
- promuove e presidia l'integrazione organizzativa tra le strutture territoriali per la garanzia di un coordinato svolgimento dei percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale. Trattasi delle strutture competenti nelle diverse aree di attività rispetto alle quali il Distretto si configura quale committente, nell'esercizio della funzione di analisi/valutazione del fabbisogno del proprio territorio, programmazione e controllo.

Limitatamente alle suddette funzioni di integrazione, facenti capo istituzionalmente alla figura del Direttore del Distretto (rif. D.Lgs. n. 502/1992, art. 3-sexies), si determina un rapporto di sovraordinazione funzionale del medesimo nei confronti dei responsabili delle strutture territoriali.

Il Direttore del Distretto si avvale dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), come previsto e disciplinato dall'art. 3-sexies, comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., a cui partecipano di diritto anche i dirigenti responsabili degli eventuali sub-distretti configurati come struttura semplice.

Art. 28 ***Tavolo di Coordinamento Funzionale***

Viene istituito un Tavolo di Coordinamento Funzionale, facente capo alla Direzione Aziendale e composto dai Direttori dei Distretti al fine di garantire:

- l'omogeneità delle procedure e dei criteri gestionali nello svolgimento delle funzioni territoriali;
- l'omogeneità nella negoziazione e programmazione congiunta con le strutture e gli Enti erogatori di servizi e prestazioni (ASO, presidi ospedalieri, dipartimenti e strutture complesse aziendali, strutture private accreditate, etc.);
- il raccordo con l'area Socio-assistenziale e la relativa programmazione;
- l'adozione di strategie, azioni organizzative e attività comuni per migliorare l'efficienza e la performance;
- la pianificazione e il monitoraggio dei risultati attesi.

E' facoltà della Direzione Aziendale delegare la funzione di coordinamento del Tavolo al Direttore Sanitario.

Art. 29 ***Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD)***

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), costituito ai sensi dell'art. 3 sexies, comma 2 D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è presieduto dal Direttore di Distretto e svolge le funzioni attribuite dalla normativa vigente.

Tale ufficio, presieduto dal Direttore di Distretto, è composto 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 del servizio socio – assistenziale, 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;
- sviluppo di strategie, di progetti e di interventi di promozione ed educazione alla salute secondo gli indirizzi nazionali e regionali;
- 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. 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 e dal Piano di Organizzazione.

Art. 31 ***Il Programma delle Attività Territoriali - Distrettuali (PAT)***

Nell'ambito delle risorse assegnate in relazione agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed al fabbisogno rilevato sul proprio territorio, il Distretto definisce il Programma delle Attività Territoriali – Distrettuali (PAT), coerentemente con gli indirizzi della programmazione strategica aziendale e regionale e con le risorse assegnate.

Tale Programma, adottato in coerenza con gli strumenti di programmazione socio-sanitaria locale previsti dalla L.R. n. 18/2007, di norma, ha durata coincidente con quella del P.S.S.R. e comunque

non inferiore ad un triennio; è aggiornato ogni anno contestualmente alla definizione del bilancio ed è redatto secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 3-quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Il PAT individua gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali, come definite nei relativi atti di programmazione e sulla base del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, definendo le attività da svolgere per conseguirli e la relativa distribuzione delle risorse assegnate.

Costituiscono obiettivi strategici del Distretto che necessitano di programmazione e di un costante monitoraggio nell'ambito del PAT:

- rendere esplicita la definizione della rete di offerta dei servizi sanitari e socio sanitari per pazienti fragili, cronici e disabili;
- adottare un modello di presa in carico al fine di aumentare l'appropriatezza del contesto di cura;
- sviluppare percorsi strutturati per pazienti fragili e disabili volti a superare le disuguaglianze di accesso.

E' proposto dal Direttore del Distretto, sulla base delle risorse assegnate, previa negoziazione e coordinamento con i responsabili delle strutture territoriali ed ospedaliere competenti nelle diverse aree di attività e sentito l'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD) di cui all'art. 3-sexies, comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

La proposta di programma, corredata del parere del Comitato dei Sindaci di Distretto di riferimento territoriale, è trasmessa al Direttore Generale per i successivi adempimenti.

CAPO IV – LA PREVENZIONE

Art. 32

Ruolo della prevenzione

Per prevenzione si intende il complesso delle azioni rivolte a promuovere e tutelare la salute tramite:

- lo sviluppo delle capacità individuali e sociali atte a garantire stili di vita e comportamenti adeguati a migliorare le proprie condizioni di salute;
- l'identificazione e la rimozione delle condizioni di rischio negli ambienti di vita e di lavoro;
- la valorizzazione dei fattori protettivi;
- l'organizzazione di interventi di diagnosi precoce sulla popolazione.

L'attività di prevenzione si esplica in particolar modo negli interventi diretti sulla popolazione agendo sui problemi di salute più diffusi rispetto ai quali gli interventi messi in atto garantiscano, sulla base delle conoscenze scientifiche, l'efficacia delle azioni.

Gli interventi di prevenzione sulla popolazione si esplicano con progetti di lavoro atti a garantire il seguente percorso:

- analisi della situazione epidemiologica locale per la rilevazione dei bisogni di salute anche attraverso le istanze sociali presenti nel territorio;
- definizione delle priorità di intervento in termini di diffusione, gravità e possibilità di intervenire positivamente sugli eventi morbosi;
- formulazione e proposta di progetti correttivi o migliorativi delle condizioni di salute attraverso il coinvolgimento sia delle strutture aziendali sia di quelle esterne che possono contribuire positivamente al superamento dei problemi evidenziati;
- monitoraggio nella fase attuativa dei progetti e verifica dei risultati ottenuti.

L'attività di prevenzione primaria e secondaria è esercitata principalmente tramite il Dipartimento di Prevenzione che partecipa anche alle iniziative di prevenzione che possono attuare tutte le articolazioni con modalità ed impegno differenziati rispetto ai progetti di intervento.

La Direzione Aziendale, in linea con le indicazioni del nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PSR) e del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), svilupperà in accordo con le Aziende Sanitarie del Quadrante una innovativa 'rete della prevenzione' interaziendale al fine di realizzare progetti efficaci e integrati di prevenzione e promozione della salute.

Art. 33 ***Prevenzione oncologica secondaria***

La prevenzione oncologica secondaria è garantita attraverso una apposita struttura complessa denominata Unità di Valutazione e Organizzazione dello Screening (UVOS), collocata all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

CAPO V – L'OSPEDALE

Art. 34 ***Presidio Ospedaliero***

E' una struttura ospedaliera costituita dall'aggregazione di strutture organizzative, sulla base di diversi criteri quali: intensità e gradualità delle cure, aree funzionali omogenee, settore nosologico / branca specialistica, organo / apparato.

I Presidi sono soggetti al raggiungimento degli obiettivi di efficienza e di efficacia, secondo la programmazione aziendale alla luce delle disposizioni nazionali e regionali.

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.

Art. 35 ***La Rete Ospedaliera***

In applicazione della Deliberazione della Giunta Regionale 19 novembre 2014, n. 1-600 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale.", l'ASL AL comprende:

- n.2 Presidi Ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti a Casale Monferrato ed a Novi Ligure

- n.2 Presidi Ospedalieri di base a Tortona ed Acqui Terme
- n.1 Presidio Ospedaliero per zone particolarmente disagiate a Ovada

I principi su cui si basa la riorganizzazione della Rete Ospedaliera sono:

- l'assistenza sanitaria viene collegata ai suoi gradi di complessità: quando una determinata soglia di complessità viene superata si trasferisce la sede dell'assistenza, per il tempo strettamente necessario, verso unità di servizio con maggiore capacità nell'intensità clinica delle cure (e viceversa);
- vengono distribuiti ruoli e missioni evitando le duplicazioni nell'impegno di risorse finanziarie e umane;
- ciascun Presidio viene chiamato a svolgere una precisa funzione rispetto alle situazioni di urgenza sanitaria, di ricovero ordinario e programmato, di collegamento con le tipologie di assistenza territoriale;
- con i Dipartimenti si persegue la costruzione di percorsi sanitari in cui il paziente è seguito in tutte le fasi di gestione della patologia, ogni volta affidato al luogo più appropriato in riferimento all'instabilità clinica e alla complessità assistenziale;
- ogni percorso di cura ha riferimenti sanitari certi, adatti a favorire la presa in carico del paziente, l'appropriatezza clinica e nell'uso delle risorse, l'assistenza continua e personalizzata, la valorizzazione delle specialità professionali;
- l'obiettivo principale è costruire una rete ospedaliera centrata sui percorsi di cura e non sulle strutture.

Art. 36 ***Le strutture sanitarie accreditate***

Nell'ambito del territorio dell'ASL AL sono presenti n. 4 strutture ospedaliera accreditate:

- Casa di Cura Città di Alessandria – Alessandria
- Istituto Clinico Salus – Alessandria
- Nuova Casa di Cura Sant'Anna – Casale Monferrato
- Casa di Cura Villa Igea – Acqui Terme

Le attività delle strutture accreditate sono regolate da accordi regionali.

Nell'ambito degli accordi regionali le attività di ricovero delle strutture accreditate vanno considerate a carattere integrativo rispetto a quanto svolto nelle strutture pubbliche.

CAPO VI – LE STRUTTURE DI SUPPORTO

Art. 37 ***Principi generali***

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012 – 2015 e la normativa attuativa, pur nelle modifiche via via intervenute, fissano quale criterio guida la necessità di prevedere e procedere ad una forte riorganizzazione dell'area organizzativa / gestionale di supporto.

Due sono in particolare le linee di indirizzo espresse dalla normativa regionale, le quali necessitano, peraltro, delle linee di indirizzo e dei successivi provvedimenti attuativi:

- individuazione e definizione di aree interaziendali di coordinamento quali ambiti ottimali per attuare la cooperazione interaziendale di coordinamento;

- possibilità di prevedere forme di collaborazione tra Aziende, regolate attraverso specifiche convenzioni, che consentano riduzioni di spesa razionalizzando il modello organizzativo.

Allo stato in linea con le disposizioni succitate, il presente documento riorganizza l'area in questione secondo tre direttrici, tenuto conto delle dimensioni dell'Azienda, del rispetto degli standard nazionali nonché delle specificità e complessità delle funzioni assegnate in tale ambito alle articolazioni aziendali:

- riconduzione all'interno di una "governance" unica delle numerose funzioni esercitate in altrettante strutture riconducibili all'area della direzione strategica;

- ricostruzione del processo fondamentale di pianificazione, programmazione e controllo delle attività svolte all'interno dell'organizzazione;

- raccordo delle strutture tecnico-amministrativo, che tenga conto e consenta di adeguarle il relativo crono programma all'atto del completamento del processo in essere di ridefinizione degli assetti relativi all'organizzazione delle strutture amministrative e di supporto.

CAPO VII – DECENTRAMENTO DI POTERI

Art. 38

Distinzione tra attività di indirizzo, programmazione e controllo ed attività gestionale

L'ASL AL, in attuazione delle indicazioni normative di cui al D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i. e al D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., informa il proprio modello organizzativo alla distinzione fra:

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

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

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

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

Il Direttore Generale, ferme restando le competenze previste dall'art. 7 del presente Atto, a eccezione delle funzioni espressamente riservate al Direttore Generale ai sensi dell'art. 10, 4° comma L.R. n. 10/1995, può delegare al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo funzioni di sua competenza.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo esercitano i poteri delegati mediante adozione di atti di diritto privato e di diritto pubblico negli specifici ambiti di attività.

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

Art. 39
Autonomia e responsabilità dei dirigenti

Gli atti di indirizzo e di programmazione, adottati dal Direttore Generale con la collaborazione del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, sono assunti dallo stesso con la forma della deliberazione.

I Dirigenti Responsabili di Struttura e di Dipartimento, anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 4, comma 2, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n., 165, hanno il potere di adottare atti denominati *determinazioni*, nell'ambito della programmazione aziendale e delle specifiche materie di competenza, secondo le direttive e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Aziendale e nel rispetto del "budget" assegnato.

La Direzione Aziendale, nell'ambito dei poteri di indirizzo e controllo, ha facoltà di rilevare la non conformità dell'atto con gli obiettivi e la programmazione aziendale e può, nell'esercizio del potere di autotutela, annullare la determinazione dirigenziale per vizi di legittimità, revocare la stessa per ragioni di merito, oppure invitare il Dirigente al riesame motivato, sulla scorta di nuovi elementi di valutazione.

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

CAPO VIII – TIPOLOGIE DI STRUTTURE

Art. 40
Strutture Complesse

Costituiscono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (budget) caratterizzate da un elevato grado di autonomia gestionale, da piena responsabilità nella realizzazione di processi integrati, nel rispetto dei limiti delle risorse economiche assegnate e con le risorse umane attribuite e possono essere costituite dall'aggregazione di Strutture Semplici, anche di settori di attività o sezioni funzionali.

Le Strutture Complesse devono possedere i seguenti requisiti:

- dimensioni organizzative rilevanti
- dotazione di personale specialistico dedicato
- aree fisiche assegnate e dedicate
- attrezzature dedicate
- budget assegnato.

Art. 41
Strutture Semplici a valenza Dipartimentale / Aziendale

Sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (budget negoziato con il Direttore del Dipartimento) istituite per garantire il coordinamento interdisciplinare di particolari processi trasversali rispetto a più Strutture Complesse, anche appartenenti a Dipartimenti diversi.

Le Strutture Semplici a valenza Dipartimentale possono essere istituite per l'esercizio di funzioni la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di Strutture Complesse.

Sono caratterizzate da autonomia operativa che comporta la gestione di risorse umane, strutturali o strumentali dedicate o condivise con altre Strutture; sono tipicamente organizzate per valorizzare le articolazioni interne ad alta specificità e professionalità.

Dipendono gerarchicamente dal Direttore del Dipartimento.

Le Strutture Semplici a valenza Aziendale sono articolazioni organizzative che, in ragione delle relative peculiarità (attività di staff o di contenuto non integrabile con altra attività di Dipartimento), non possono essere aggregate in un Dipartimento.

Dipendono gerarchicamente dal Direttore Generale.

Art. 42
Strutture Semplici

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

Sono dotate di propria autonomia funzionale e operativa e di risorse finalizzate allo svolgimento dei processi e delle funzioni di competenza assegnate.

Tali strutture operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla Struttura Complessa sovraordinata, di cui rappresentano organizzazione interna.

Dipendono gerarchicamente dal Direttore della Struttura Complessa di appartenenza.

CAPO IX – LE RISORSE

Art. 43
Gestione risorse umane

L'insieme delle risorse umane operanti nell'ASL AL rappresentano il nucleo essenziale per garantire il miglior raggiungimento della mission aziendale ossia il soddisfacimento della domanda qualitativa di salute del cittadino.

La gestione delle risorse umane è pertanto orientata alla capacità di coniugare la scelta strategica di sviluppo e trasformazione dell'Azienda con la condivisione degli obiettivi e l'attenzione al benessere collettivo.

La complessità di tale processo si articola in specifiche fasi:

- a) pianificazione
- b) reclutamento

- c) allocazione
- d) formazione
- e) valorizzazione
- f) valutazione

Art. 44
La 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 dalle norme nazionali e regionali di riferimento.

In tal senso periodicamente principi e criteri che presiedono alla sua definizione possono essere oggetto di revisione.

Art. 45
Valorizzazione delle risorse umane

Il perseguimento della mission e lo svolgimento dei compiti primari dell'Azienda, il livello di complessità dell'organizzazione e della gestione, le specificità del suo sistema produttivo e le scelte di decentramento e di coinvolgimento gestionale dei professionisti, definiscono la risorsa umana fattore strategico del sistema azienda.

L'ASL si pone quindi l'obiettivo di sviluppare le capacità professionale di ciascun operatore per mettere a disposizione dei cittadini un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e i bisogni della persona.

Obiettivo dell'ASL è quello di creare un sistema condiviso di valori etico-professionali, di logiche e di metodiche operative che costituiscano terreno comune per le differenti culture tecnico-specialistiche e ne favoriscano l'integrazione lungo i processi di assistenza, per un proficuo raggiungimento di obiettivi comuni.

Sono quindi messe in atto tutte le iniziative e le azioni possibili utili alla crescita nei livelli di qualità professionale di tutte le risorse umane della struttura; per questo particolare attenzione viene posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale.

Art. 46
Rapporto con le Organizzazioni Sindacali

L'Azienda riconosce alle OO.SS. e alle relative rappresentanze un ruolo di attori importanti nella gestione aziendale e nelle tematiche organizzative aventi riflessi, in particolare, su tutto quanto inerente il rapporto di lavoro.

Conseguentemente, oltre a seguire le prassi di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione, alla luce delle disposizioni normative e contrattuali vigenti, l'Azienda si impegna a ricercare il coinvolgimento delle OO.SS. nei processi di miglioramento aziendali.

CAPO X – TIPOLOGIE DI INCARICHI

Art. 47
Tipologie di incarico dirigenziale

L'Azienda può procedere al conferimento delle seguenti tipologie di incarichi dirigenziali:

- incarichi di Direzione Sanitaria di Presidio
- incarichi di Direzione di Distretto
- incarichi di Direzione di Dipartimento
- incarichi di Direzione di Struttura Complessa
- incarichi di responsabilità di Struttura Semplice a valenza Dipartimentale/Aziendale
- incarichi di responsabilità di Struttura Semplice
- incarichi di natura professionale, anche di elevata specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo
- incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività, che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza.

I criteri per la graduazione delle funzioni sono definiti dall'Azienda con apposito Regolamento negoziato con le OO.SS. aziendali in sede di contrattazione integrativa. Tali criteri vanno aggiornati e modificati in sintonia con l'evoluzione del quadro contrattuale.

Art. 48
Tipologie affidamento e revoca

All'atto della prima assunzione sono conferibili ai Dirigenti incarichi di natura professionale delimitati da precisi ambiti di autonomia e nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura di appartenenza; tali incarichi sono conferiti, decorso il periodo di prova, con provvedimento scritto e motivato ad integrazione del contratto individuale di lavoro.

Gli incarichi di responsabilità di struttura e gli incarichi di natura professionale, anche di elevata specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, possono essere conferiti solo ai dirigenti con cinque anni di anzianità, previa verifica delle attività professionali svolte nel periodo e dei risultati conseguiti.

Il conferimento di tutti gli incarichi dirigenziali di cui all'articolo precedente è di competenza del Direttore Generale.

La revoca degli incarichi avviene con atto scritto e motivato secondo le procedure e nei casi previsti dalle disposizioni normative, dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Art. 49
Verifica dei risultati delle attività dei dirigenti

La verifica dei risultati delle attività dei dirigenti viene effettuata secondo i criteri e le modalità previste ai sensi dell'art. 15, commi 5 e 6 D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Gli organismi preposti al processo di valutazione sono:

- Organismo Indipendente di Valutazione
- Collegio Tecnico

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

Art. 50 ***Il Collegio Tecnico***

Ai sensi dell'art. 15, comma 15 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i e dell'art. 5 comma 13 D.Lgs. n. 517/1999 e dall'art. 26 CC.CC.NN.L. del 03.11.2005 della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa, viene individuato il Collegio Tecnico che procede alla verifica e alla valutazione:

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

Il Collegio Tecnico, nominato dal Direttore Generale, è un organismo a composizione variabile che deve essere strutturato di volta in volta.

La composizione e il funzionamento del Collegio Tecnico sono definiti da apposito Regolamento aziendale.

CAPO XI – FUNZIONI AZIENDALI

Art. 51 ***Il Responsabile della prevenzione, della corruzione e della trasparenza***

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, nominato ai sensi dell'art. 1 comma 7 L. n. 190/2012 con le modalità ed i criteri stabiliti nella circolare n. 1 del 25/01/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, svolge i compiti indicati nella predetta circolare ed i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 L. n. 190/2012; art. 15 D. Lgs. n. 39/2013); elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, L. 190/2012).

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione svolge le funzioni di Responsabile per la trasparenza; in tale veste svolge i compiti previsti dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33/2013.

Forniscono supporto alla funzione il Servizio Ispettivo aziendale (art. 1 comma 62, Legge n. 662 del 23/12/1996) e l'Ufficio procedimenti disciplinari.

Art. 52
Il Servizio Ispettivo

Per gli accertamenti delle disposizioni di cui ai commi da 56 a 65, dell'articolo 1, della L. n. 662/1996 è istituito il Servizio Ispettivo. A tale servizio possono essere attribuite ulteriori funzioni ispettive con atto del Direttore Generale.

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

Il servizio Ispettivo è costituito con provvedimento del Direttore Generale.

Art. 53
Servizio Sociale Aziendale

Il Servizio Sociale Aziendale, è istituito ai sensi della D.G.R. n. 50-12480 del 02/11/2009 ed è regolamentato dalla normativa nazionale e regionale di riferimento.

Art. 54
Funzioni Socio-Assistenziali delegate dai comuni

L'Azienda, ai sensi di quanto previsto dall'art. 3, comma 3, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dall'art. 9, comma 3, della Legge Regionale n. 1/2004, assume la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale e con specifica contabilizzazione.

L'Azienda procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie. Le modalità gestionali vengono definite con l'atto di delega.

Art. 55
Funzione di gestione dei sinistri

La funzione di gestione dei sinistri avviene secondo quanto dettato dall'art. 21 della Legge Regionale n. 9 del 09.05.2004 e s.m.i. nonché dalle deliberazioni di Giunta Regionale (tra le quali la D.G.R. n. 55-12646 del 23.11.2009) che si sono susseguite nel tempo.

La funzione è affidata all'Ufficio Legale dell'ASL.

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

CAPO I – LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Art. 56

La pianificazione strategica: il piano della performance

La pianificazione strategica si realizza attraverso un processo di riflessione svolto dal vertice aziendale con lo scopo di definire gli obiettivi strategici che l'Azienda intende perseguire e le decisioni che devono essere adottate per raggiungere tali obiettivi, attraverso l'elaborazione di programmi attuativi articolati tra le varie funzioni aziendali.

Il processo di pianificazione aziendale è finalizzato, in particolare, a dare attuazione alle norme di programmazione emanate dalla Regione Piemonte.

Il Direttore Generale approva ogni anno il Piano della performance.

Art. 57

La Direzione per obiettivi: il ciclo di gestione della performance

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

- 1) definizione e assegnazione degli obiettivi
- 2) monitoraggio in corso di esercizio ed attivazione di eventuali correttivi
- 3) misurazione e valutazione della performance, ovvero del grado di raggiungimento degli obiettivi
- 4) collegamento tra risultati raggiunti e retribuzione di risultato
- 5) rendicontazione dei risultati al vertice dell'Azienda, al Collegio Sindacale.

Art. 58

Processo di budget

Il sistema di budget rappresenta lo strumento direttamente connesso alla funzione manageriale di pianificazione, programmazione e controllo che ciascuna Azienda deve porre in essere.

La formulazione del budget costituisce una fase del controllo direzionale, finalizzato all'implementazione delle strategie ed alla verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Il processo di budgeting permette di definire obiettivi di carattere operativo per centro di responsabilità che rappresentano tappe intermedie in un arco temporale dato – di solito a cadenza annuale – rispetto ai programmi di azione formulati in sede di piano strategico.

Il processo di budget ha, altresì, l'obiettivo di condurre ad unitarietà in molteplici processi operativi ed organizzativi e guidare le Strutture verso il raggiungimento della mission aziendale.

Il processo di budget si articola nelle seguenti fasi: definizione delle strategie, definizione della programmazione, definizione delle risorse di budget, con attenzione alle aree critiche, negoziazione tra Direzione Aziendale e centri di responsabilità, assegnazione del budget, fase gestionale, momento valutativo e interventi correttivi sulla base degli spostamenti emersi.

Art. 59

Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione

Le procedure di consultazione per la programmazione corrispondono a momenti di incontro con:

- Collegio di Direzione per le funzioni di direzione strategica, di governo clinico e di programmazione aziendale;
- Conferenza dei Sindaci e Rappresentanza dei Sindaci dell'ASL AL per la definizione degli indirizzi generali di programmazione socio-sanitaria;
- Consiglio dei Sanitari per acquisizione di pareri sull'organizzazione delle attività tecnico-sanitarie;
- Organizzazioni Sindacali per consultazioni previste dai contratti collettivi di lavoro;
- Conferenza Aziendale di Partecipazione per consultazione alla fase di elaborazione degli atti di organizzazione / riorganizzazione dei servizi e delle attività.

CAPO II – IL SISTEMA DEI CONTROLLI

Art. 60

Disciplina dei controlli interni

L'Azienda adotta un modello e modalità attuative dei controlli interni finalizzati all'attuazione dei principi, dei valori e degli obiettivi fissati dalla normativa statale e regionale, nonché dalla stessa ASL.

Il sistema dei controlli interni 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.

La progettazione d'insieme dei controlli interni rispetta i seguenti principi generali:

- l'attività di valutazione e controllo strategico supporta l'attività di programmazione strategica e di indirizzo politico-amministrativo;
- l'attività di valutazione dei dirigenti utilizza anche i risultati del controllo di gestione, ma è svolta da strutture o soggetti diverse da quelle cui è demandato il controllo di gestione medesimo;
- le funzioni di cui i precedenti punti sono esercitate in modo integrato;
- è fatto divieto di affidare verifiche di regolarità amministrativa e contabile a strutture addette al controllo di gestione, alla valutazione dei dirigenti, al controllo strategico.

L'articolazione delle specifiche strutture identificate dall'Azienda per la conduzione dei processi indicati nel presente articolo è demandata al Piano di Organizzazione allegato al presente Atto.

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 dell'Organismo Indipendente di Valutazione della *performance* e con il supporto delle strutture organizzative che operano a livello centrale e del Collegio di Direzione.

Controllo regolarità amministrativa e contabile

Il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile è esercitato dal Collegio Sindacale.

Controllo di Gestione

Il sistema del controllo di gestione supporta la Direzione Generale nell'attività di valutazione dell'andamento della gestione dell'Azienda mediante l'utilizzo di strumenti gestionali quali il processo di *budget* e il sistema di *reporting*.

In particolare, tramite il sistema di *budget*, partecipa alla declinazione a livello di singole strutture operative, degli obiettivi aziendali e, attraverso la produzione della reportistica, monitora l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali interventi correttivi in caso di criticità e/o scostamento dai programmi.

Un ulteriore supporto alla Direzione Generale consiste nelle analisi di valutazioni di convenienza economica, costi/benefici di specifiche attività esistenti o da porre in essere, nonché nella definizione/coordinamento di progetti *ad hoc* che riuniscono l'interesse di aree aziendali diverse.

Il sistema del controllo di gestione supporta la funzione dirigenziale dei responsabili delle strutture dell'azienda e fornisce elementi all'Organismo Indipendente di Valutazione della *performance* per le attività dello stesso.

Valutazione del personale ed organismi di valutazione

L'Azienda utilizza un sistema di valutazione permanente che si rivolge a tutti i dipendenti in coerenza a quanto stabilito a riguardo dal D.Lgs. n. 150/2009 e 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), dell'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 sono l'Organismo Indipendente per la Valutazione della *performance* e il Collegio Tecnico, quest'ultimo con funzioni di valutatore di seconda istanza relativamente alle attività professionali svolte dai dirigenti nell'ambito dell'incarico dirigenziale attribuito.

Per la disciplina di tali procedure si fa riferimento alla regolamentazione aziendale adottata a conclusione di idonee procedure di confronto e partecipazione sindacale.

Art. 61
Disciplina della funzione Qualità

L'ASL AL eroga le proprie prestazioni e i propri servizi secondo modalità che promuovano la salute e il miglioramento della qualità e assicurino 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 monitoraggio dei risultati, con particolare riguardo ai processi che hanno impatto sull'insieme delle prestazioni rese agli utenti;
- vengano organicamente individuati progetti e obiettivi di innovazione e miglioramento della qualità organizzativa, tecnico-professionale e percepita.

Tale sistema di obiettivi mira al miglioramento delle seguenti dimensioni da presidiare:

- umanizzazione/qualità percepita, che comprende obiettivi finalizzati al miglioramento delle condizioni di accesso, di fruizione dei servizi e di relazioni interpersonali;
- qualità tecnico-professionale, che individua obiettivi relativi al miglioramento ed alla razionalizzazione dei processi sanitari e amministrativi gestiti;
- qualità organizzativa, che utilizza strumenti di valutazione dei processi organizzativi aziendali interdisciplinari ed interprofessionali;
- equilibrio economico finanziario, comprende obiettivi di perseguimento di condizioni di compatibilità economico finanziaria con il budget assegnato all'Azienda.

Tali obiettivi vengono assegnati a tutte le Strutture aziendali attraverso una fase di concertazione ed approfondimenti con tutti i Responsabili e Direttori.

Ambiti di riferimento prevalente:

- Rapporti con soggetti esterni
- Sviluppo nuovi servizi e attività sanitarie
- Innovazioni tecnologiche
- Innovazioni nei meccanismi operativi
- Innovazioni organizzative e logistiche

La Direzione Generale stabilisce l'organizzazione del sistema di gestione per la qualità, con specifica regolamentazione sui processi di Certificazione di Bilancio, analisi del Sistema di Gestione della Qualità, sulle articolazioni aziendali coinvolte in Certificazione di Qualità, sul sistema di valutazione e miglioramento della Qualità. Per altri adempimenti, quali Accredimento Professionale Accredimento Istituzionale, Sistema di Budget, Valutazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Aziendali e Valutazione del sistema di obiettivi la Direzione Generale sviluppa percorsi basati su modelli dimostrati efficaci dalla Letteratura Scientifica.

CAPO III – REGOLAMENTAZIONE INTERNA

Art. 62
Regolamenti aziendali

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

- graduazione ed affidamento incarichi e sistema di valutazione
- diritto di accesso

- gestione e amministrazione del patrimonio
- attività libero professionale
- funzionamento Organi e Organismi aziendali
- adozione delle determinazioni dirigenziali
- manuale di gestione dei documenti ai sensi del DPR 445/2000 e DPCM 31/10/2000
- mobilità Dirigenza e Comparto
- conferimento incarichi
- conferimento di borse di studio
- formazione e aggiornamento professionale
- orario di lavoro personale del comparto
- trattamento di missione
- accesso al servizio mensa aziendale
- utilizzo automezzi aziendali
- frequenza volontaria presso strutture dell'Azienda
- ufficio tutele
- spese in economia

Art. 63 ***Altri Regolamenti***

Il Direttore Generale può infine disciplinare con atto regolamentare di diritto privato ogni altro aspetto dell'attività aziendale.

CAPO IV – AZIONI DI INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

Art. 64 ***Principi generali***

La filosofia e il metodo che orienta l'attività dell'ASL AL è la centralità del Cittadino Utente. Nelle scelte gestionali l'attenzione all'utente è posta come perno attorno a cui far ruotare le decisioni organizzative ed operative.

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 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.

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

- l'orientamento ai servizi in funzione del conseguimento della soddisfazione dei cittadini utenti, promuovendo indagini sul gradimento dei servizi offerti;
- il controllo dei percorsi di accesso ai servizi;
- la raccolta e l'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;
- la "de burocratizzazione" nel rapporto con gli utenti, riducendo gli accessi alle strutture sanitarie per l'acquisizione o consegna di documenti;
- la circolazione delle informazioni sull'accesso ai servizi e alle prestazioni.

L'Azienda tramite l'Ufficio di Comunicazione provvede ad una capillare e tempestiva informazione alla popolazione sulle variazioni intervenute nell'erogazione dei servizi sia attraverso l'emanazione di articoli e comunicati stampa che con il continuo e costante aggiornamento del sito internet aziendale; a rilevare il grado di soddisfazione dei cittadini rispetto ai servizi offerti nell'ottica del miglioramento del prodotto/servizio offerto; ad assicurare la partecipazione dei cittadini con il coinvolgimento dei rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di tutela dei diritti nella Conferenza Aziendale di Partecipazione condividendo le fasi di programmazione delle attività e di valutazione della qualità dei servizi.

Art. 65 ***Ufficio Relazioni con il Pubblico***

Le mansioni specifiche dell'URP si svolgono attraverso attività di front office e back office per i presidi ospedalieri e per il territorio.

E' un servizio di comunicazione che riconosce e valuta il diritto del cittadino all'informazione, all'ascolto e alla risposta. L'obiettivo a cui lavora è rendere l'Azienda più trasparente, più efficiente e più attenta ai bisogni delle persone che ogni giorno usufruiscono dei suoi servizi.