



*Azienda ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria*

ATTO AZIENDALE

BOZZA 14 SETTEMBRE 2015



TITOLO I - ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA OSPEDALIERA	3
ART. 1. SEDE LEGALE	3
ART. 2. LOGO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA	3
ART. 3. PATRIMONIO AZIENDALE.....	3
ART. 4. SCOPO E MISSIONE; DICHIARAZIONI ETICHE	4
TITOLO II - ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI ORGANI DELL'AZIENDA	6
ART. 5. DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DIRETTORE SANITARIO	6
ART. 6. IL COLLEGIO SINDACALE	8
ART. 7. IL COLLEGIO DI DIREZIONE	8
ART. 8. ALTRI (IL CONSIGLIO DEI SANITARI, COMITATO ETICO INTERAZIENDALE, ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> , COMITATO UNICO DI GARANZIA).....	9
TITOLO III - ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA	12
ART. 9. ARTICOLAZIONE OSPEDALIERA	12
ART. 10. MODALITA' DI IDENTIFICAZIONE DEI DIPARTIMENTI E RELATIVE AGGREGAZIONI	14
ART. 11. DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI E FORME DI COLLABORAZIONE E COORDINAMENTO	18
ART. 12. MODALITA' DI IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SEMPLICI E COMPLESSE E CRITERI PER LA LORO ISTITUZIONE	20
ART. 13. ESPLICITAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA GESTIONALE E TECNICO PROFESSIONALE DELLE UNITÀ ORGANIZZATIVE: CRITERI E MODALITÀ DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI.....	22
TITOLO IV - MODALITÀ DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE	28
ART. 14. PROCEDURE DI CONSULTAZIONE AL FINE DELLA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE	28
ART. 15. DISCIPLINA DEI CONTROLLI INTERNI	28
ART. 16. DISCIPLINA DELLA FUNZIONE QUALITÀ	30
ART. 17. PREVISIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE INTERNA.....	31
ART. 18. AZIONI DI INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI	31
TITOLO V - DISPOSIZIONI FINALI	32
ART. 19. EFFICACIA.....	32



TITOLO I

ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA OSPEDALIERA

ART. 1. SEDE LEGALE

L'Azienda ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria è inserita nel Sistema Sanitario della Regione Piemonte.

L'Azienda, con DGR 19 novembre 2014 n. 1-600, integrata con DGR 23 gennaio 2015 n. 1-924, è stata riconosciuta, all'interno della rete ospedaliera afferente all'Area Piemonte Sud Est, quale Ospedale Hub di riferimento, sede di DEA di II livello.

L'Azienda ospedaliera espleta la sua attività istituzionale nei seguenti presidi:

- Ospedale "Santi Antonio e Biagio", via Venezia 16, Alessandria
- Ospedale Infantile "Cesare Arrigo", Spalto Marengo 46, Alessandria
- Ospedale "Teresio Borsalino", piazzale Ravazzoni 4, Alessandria.

Costituiscono ulteriori sedi operative dell'Azienda le seguenti strutture

- Poliambulatorio "Ignazio Gardella", via Don Gasparolo 2, Alessandria
- Sede degli Uffici amministrativi, via Santa Caterina da Siena 30, Alessandria.
- Centrale Operativa Emergenza 118 e Base Elisoccorso, via Teresa Michel 65, Alessandria
- Postazioni territoriali del Servizio Emergenza Sanitaria Territoriale 118, nelle sedi nel tempo individuate con specifici contratti o convenzioni.

La sede legale dell'Azienda ospedaliera è in Alessandria, via Venezia 16.

ART. 2. LOGO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA

Il logo ufficiale dell'Azienda ospedaliera è costituito dalla scritta "Azienda Ospedaliera Nazionale – SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo – Alessandria", affiancata alla rappresentazione simbolica di una stella a sei punte stilizzata richiamante la pianta dell'edificio storico militare denominato Cittadella di Alessandria, così come rappresentato dall'immagine seguente



*Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria*

ART. 3. PATRIMONIO AZIENDALE

Il patrimonio dell'Azienda Ospedaliera è costituito dall'insieme dei beni a disposizione di diritto e di fatto e viene gestito nel tempo per meglio assicurare il soddisfacimento dei bisogni degli utenti del Servizio sanitario nazionale, cui l'Azienda eroga prestazioni e servizi.

I beni appartenenti all'Azienda Ospedaliera sono classificati in beni patrimoniali indisponibili (beni direttamente strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali, quali definiti dall'ultimo comma dell'articolo 826 del codice civile) e beni patrimoniali disponibili (beni destinati a produrre un reddito e comunque tutti i beni non ricompresi tra quelli indicati come indisponibili). Tale regime patrimoniale si applica anche ai diritti reali su beni appartenenti ad altri soggetti quando tali diritti sono costituiti in favore dei beni dell'Azienda ospedaliera.

La Regione Piemonte, con decreto del Presidente della Giunta Regionale 13 giugno 1995 n. 2776 così come integrato e modificato in ultimo con D.P.G.R. 29 dicembre 2008 n. 149, ha dotato



l'Azienda ospedaliera di un proprio patrimonio immobiliare. Con deliberazioni n. 592 dell'11 settembre 2000, n. 1141 del 21 dicembre 2007, n. 93 del 31 gennaio 2008 e n. 604 del 9 novembre 2009 l'Azienda Ospedaliera ha provveduto a classificare i propri beni suddividendoli in beni disponibili/indisponibili e mobili/immobili.

Il Patrimonio Aziendale sia mobiliare che immobiliare, così come è stato assegnato dalla Regione, viene costantemente aggiornato mediante la tempestiva registrazione delle acquisizioni di beni a qualsiasi titolo e mediante la registrazione delle dismissioni deliberate dal Direttore Generale.

L'insieme dei beni patrimoniali, classificati in relazione alla effettiva destinazione degli stessi, è dettagliatamente descritto nel Registro Cespiti e nel Libro Inventario che, a termini di legge, sono predisposti annualmente.

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

ART. 4. SCOPO E MISSIONE; DICHIARAZIONI ETICHE

Il mandato dell'Azienda ospedaliera

La missione dell'Azienda Ospedaliera è di farsi carico dei bisogni di salute con particolare riferimento alla fase acuta, assumendo, in relazione alle discipline di elevata specializzazione, il ruolo di riferimento a livello ultra-provinciale.

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015 (di seguito PSSR), adottato con DCR 3 aprile 2012 n. 167-14087, ha individuato in capo all'Azienda ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" il ruolo di HUB di II livello, sede di DEA di II livello, nella Rete Ospedaliera dell'area Piemonte-Sud Est, ruolo confermato dalle deliberazioni della Giunta Regionale 19 novembre 2014 n. 1-600 e 23 gennaio 2015 n. 1-924.

In particolare l'Ospedale "Cesare Arrigo" costituisce presidio per la diagnosi e cura delle patologie pediatriche, comprese quelle riferite alla chirurgia pediatrica, oltre a costituire riferimento per l'emergenza neonatale.

Il PSSR 2012-2015, inoltre, ha confermato la funzione di Centro Riabilitativo Polifunzionale attribuita all'Ospedale "Teresio Borsalino", che costituisce in ambito regionale uno dei centri di riferimento per la Riabilitazione di III livello, è sede di unità spinale e centro per le gravi cerebrolesioni.

L'Azienda ospedaliera, nell'esercizio del ruolo di riferimento riconosciutele, garantisce le funzioni specialistiche elencate da ultimo nella DGR n. 1-924/2015 sopra citata.

Essa gestisce inoltre il Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 per le Province di Alessandria e Asti; è sede di Centrale Operativa Emergenza e base per l'Elisoccorso.

L'Azienda ospedaliera svolge altresì un ruolo di presidio di base per i cittadini residenti nel Distretto sanitario di Alessandria, in stretta correlazione con i servizi territoriali.

L'Azienda sostiene la formazione, la ricerca, la traduzione nella pratica clinica di linee guida e buone pratiche in un'ottica di garanzia della qualità e della affidabilità dei servizi erogati e partecipa a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza nei confronti della comunità di riferimento, contribuendo alla tutela e alla promozione della salute, con azioni dirette e attraverso il sostegno alle attività didattiche e di formazione del personale sanitario.

A tal riguardo l'Azienda promuove lo svolgimento di sperimentazioni cliniche anche di interesse nazionale e internazionale e persegue lo sviluppo tecnologico di avanguardia, anche attraverso la



stipula di convenzioni, contratti o accordi di collaborazione con altre amministrazioni, enti, istituti, associazioni e altre persone giuridiche pubbliche o private, anche con l'acquisizione di fondi per lo svolgimento delle ricerche e l'acquisizione delle tecnologie.

Essa persegue inoltre la collaborazione stabile con Istituzioni didattiche e scientifiche, stipulando con le Scuole Universitarie convenzioni che la riconoscono come sede di tirocinio per gli studenti dei corsi di laurea in medicina e nelle professioni sanitarie e per gli specializzandi delle facoltà mediche e sanitarie

In particolare, l'Azienda è sede di corso di laurea in Infermieristica della facoltà di Medicina e Chirurgica dell'Università degli studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro".

Centralità del cittadino-utente

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

L'organizzazione dell'attività viene progettata attraverso la valutazione dei fabbisogni di salute dei pazienti, alla luce delle conoscenze scientifiche da aggiornare costantemente, attraverso l'ottimizzazione e razionalizzazione delle risorse disponibili e dell'integrazione dei comportamenti professionali, nel rispetto del contesto ambientale in cui l'Azienda è inserita e della programmazione degli organi istituzionalmente a ciò preposti. Inoltre l'Azienda per lo stesso fine persegue l'integrazione e il coordinamento di attività e processi con le aziende territoriali di riferimento.

Principi ispiratori dell'organizzazione

L'attività di assistenza e cura, mandato dell'Azienda, si realizza attraverso la partecipazione, razionale ed effettiva, delle professioni che agiscono a diretto contatto con il paziente e di quelle che, con pari dignità, forniscono le prestazioni e i prodotti o servizi intermedi, necessari all'attività delle prime. Di conseguenza l'Azienda cura e valorizza modalità di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari, favorisce una cultura organizzativa che ha come valori centrali la partecipazione, la collegialità nell'assunzione delle decisioni che riguardano le tipologie e le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e che pone il paziente e i suoi bisogni a riferimento dell'attività dei professionisti e delle attenzioni dell'organizzazione nel suo complesso.

Legalità, trasparenza e informazione

L'Azienda ospedaliera riconosce la legalità e la trasparenza della propria azione e l'informazione quali strumenti importanti per rispondere efficacemente ai bisogni dei cittadini.

In questo contesto trova applicazione la legge 6 novembre 2012 n. 190 "disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" che prevede che l'Azienda rediga il proprio Piano di Prevenzione della corruzione, che, più che reprimere il fenomeno corruttivo, mira a prevenirlo mediante misure finalizzate ad assicurare l'integrità morale dei propri funzionari e la trasparenza nella sua organizzazione.

La prevenzione della corruzione si combina con la trasparenza e con la salvaguardia della fiducia dell'utenza e della salute pubblica. Anche in quest'ottica l'Azienda riconosce nel sistema di comunicazione un importante strumento rivolto agli interlocutori esterni ed interni, con la finalità di illustrare le attività garantite ed il loro funzionamento, favorire l'accesso ai pubblici servizi promuovendone la conoscenza, nonché di accrescere il coinvolgimento e la motivazione degli operatori, contribuendo a rafforzare il senso di appartenenza e il senso di realizzazione personale e professionale.



TITOLO II

ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI ORGANI DELL'AZIENDA

ART. 5. DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DIRETTORE SANITARIO

Direzione aziendale

I Direttori Generale, Sanitario e Amministrativo costituiscono la Direzione aziendale, con ciò intendendosi quell'organismo complessivamente e solidalmente preposto, nel rispetto delle competenze specificamente previste per i singoli componenti a termini delle norme di riferimento e del presente atto, alla direzione dell'Azienda. Gli atti adottati dai componenti, salvi i casi di espressione di parere contrario motivato o di revoca successiva da parte del Direttore Generale, si intendono riferiti alla responsabilità della Direzione aziendale.

Gli atti di gestione dei dirigenti rientrano nella competenza tecnica e professionale di questi; la loro rimozione da parte della Direzione aziendale è prevista, previa idonea istruttoria e con specifica motivazione, in caso gli atti risultino palesemente illegittimi o contrari agli indirizzi aziendali formalizzati o alle compatibilità economiche definite o comunque idonei a determinare gravi e documentabili conseguenze negative per l'attività e la gestione complessiva aziendale.

La rimozione di atti dirigenziali può preludere all'attivazione di procedimenti di responsabilità dirigenziale a termini delle norme vigenti nei confronti dei responsabili.

Direttore Generale

Il Direttore Generale è responsabile, ai sensi dell'art. 3, c. 1-*quater*, del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, della gestione complessiva dell'Azienda e, in particolare, delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico che si esercitano attraverso

- la definizione di obiettivi, priorità e programmi di rilievo generale da attuare e l'adozione delle relative direttive;
- la verifica della rispondenza dei risultati dell'attività e della gestione agli indirizzi impartiti;
- l'adozione dei provvedimenti di gestione a questi riservati dalla normativa di riferimento o non assegnati alla competenza dei dirigenti
- la revoca di atti di gestione dei dirigenti alle condizioni e con le modalità descritte nel paragrafo precedente.

Al Direttore Generale spettano in particolare:

- la rappresentanza dell'azienda sanitaria ospedaliera;
- l'assegnazione dei budget alle strutture aziendali, compresa l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle finalità e obiettivi affidati;
- la verifica, mediante valutazioni comparative di costi, rendimenti e risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'attività;
- la delega a dirigenti dell'Azienda di funzioni di gestione di sua ordinaria competenza, quali definite nella normativa di riferimento e nel presente Atto;
- gli atti attribuiti da specifiche disposizioni e non delegabili, in particolare in materia di prevenzione e protezione, di individuazione dei dirigenti cui affidare gli incarichi di responsabilità di strutture e professionali e di relativa revoca nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa vigente, nonché di costituzione degli organi aziendali.



Il Direttore Generale nomina il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e li revoca, nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa di riferimento.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dai Direttori Sanitario o Amministrativo e, nei casi in cui è prescritto, dal Collegio di Direzione e dal Consiglio dei Sanitari.

Nei casi di assenza o impedimento temporanei, le funzioni del Direttore Generale sono svolte dal Direttore, Sanitario o Amministrativo, specificamente delegato o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età.

Il Direttore Generale dirige inoltre, secondo le modalità proprie dell'“indirizzo e controllo”, i servizi di *staff* e di diretta collaborazione.

Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo di Azienda

I Direttori Sanitario e Amministrativo di Azienda, di cui all'art. 3-*bis* del d.lgs. n. 502/1992, coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni a questi attribuite a termini del precedente punto nella direzione dell'Azienda, in particolare con la formulazione di pareri in ordine ai provvedimenti da adottare e di proposte, e assumono diretta responsabilità delle funzioni specificamente delegate in via ordinaria o in caso di assenza o di impedimento dal Direttore Generale, nonché tutte quelle specificamente ad essi assegnate dalla normativa di riferimento.

In relazione alla descritta caratterizzazione del ruolo, che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione Aziendale, le funzioni a essi riconosciute sono riconducibili in generale a quelle di indirizzo e controllo dell'attività aziendale.

Il **Direttore Sanitario di Azienda** dirige l'attività assistenziale ai fini organizzativi e a lui afferiscono i dipartimenti sanitari e fa capo il governo sanitario, in particolare per quanto concerne la qualità e l'appropriatezza della performance e dei percorsi assistenziali e l'efficienza tecnica e operativa della produzione di prestazioni, il rispetto dell'assistito, secondo le modalità proprie dell'“indirizzo/controllo” sui comportamenti dei dirigenti preposti.

Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari, è componente di diritto del Collegio di Direzione e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale su tutti gli atti relativamente alla propria competenza.

Coordina, in stretta collaborazione con il Direttore dei Presidi ospedalieri, il responsabile Dipsa e con i responsabili individuati per le singole gestioni operative, il funzionamento della struttura ospedaliera, con particolare riferimento a tutti i blocchi e sale operatorie aziendali, alle funzioni di carattere poliambulatoriale quali il Poliambulatorio Gardella e il settore polispecialistico dell'Ospedale Santi Antonio e Biagio, la gestione dei posti letto; ciò al fine di ottimizzare l'utilizzo della sede ospedaliera per l'erogazione dei servizi sanitari, di garantire l'unitarietà funzionale della stessa e di realizzare le migliori condizioni per lo svolgimento dei processi clinico-assistenziali;

Sovrintende alle funzioni del Governo Clinico e alla prevenzione e gestione del Rischio Clinico con il supporto di appositi organismi e strutture di staff e identifica nei Direttori di dipartimento gli interpreti delle politiche aziendali in materia e i responsabili della documentazione della performance raggiunta.

Il **Direttore Amministrativo di Azienda** dirige, secondo le modalità proprie dell'“indirizzo e controllo”, i servizi amministrativi e tecnici secondo quanto previsto dal d.lgs. 502/92 e s.m.i. e dalle disposizioni regionali in merito, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità proprie dei dirigenti previste dagli articoli 16 e 17 del d. lgs. n. 29/93 e s.m.i..

L'attività di cui sopra fa riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, con l'obiettivo del buon andamento e dell'imparzialità dell'azione amministrativa, del rispetto delle



garanzie dell'utenza, dell'integrazione organizzativa con particolare riguardo alla qualità delle procedure e alla legittimità degli atti amministrativi.

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

ART. 6. IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio sindacale è individuato quale organo dell'Azienda dall'art. 3, comma 1-*quater*, del d.lgs. n. 502/1992 ed esercita le proprie funzioni in relazione a quanto previsto in via principale dall'art. 3-*ter* dello stesso decreto; esso dura in carica tre anni ed è nominato dal Direttore generale con le modalità definite dalla legge.

Le funzioni del Collegio sindacale sono disciplinate da legge nazionale e regionale, e si riferiscono in particolare alla verifica dell'amministrazione dell'Azienda ospedaliera sotto il profilo economico, di vigilanza sull'osservanza della legge, di accertamento della regolare tenuta della contabilità e di garanzia di conformità dei bilanci alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, anche mediante effettuazione periodica di verifiche di cassa.

Il controllo del Collegio sindacale può estendersi, su indicazione regionale, anche a taluni aspetti gestionali, di natura contabile ed extracontabile.

Tale organo riferisce almeno trimestralmente alla Regione, con modalità e scadenze dalla stessa definite, sui risultati dei riscontri eseguiti, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; redige inoltre, almeno semestralmente, una relazione sull'andamento dell'Azienda ospedaliera.

Svolge ogni altra attribuzione ad esso affidata dalla legge.

ART. 7. IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di direzione è individuato quale organo dell'Azienda dall'art. 3, comma 1-*quater*, del d.lgs. n. 502/1992 ed esercita le proprie funzioni in relazione a quanto previsto in via principale dall'art. 17 dello stesso decreto.

Il Collegio di direzione, nominato con provvedimento del Direttore generale, è composto dal Direttore generale, che lo presiede, dal Direttore sanitario, dal Direttore amministrativo, dai Direttori dei dipartimenti, dai Referenti aziendali dei Dipartimenti interaziendali, dal Direttore dei Presidi ospedalieri, dal responsabile della Direzione delle Professioni Sanitarie (di seguito DiPSa).

Partecipano al Collegio di direzione, senza diritto di voto, i Responsabili dei Gruppi di progetto, ove attivati.

Il Direttore generale può altresì integrare la composizione del Collegio di direzione con Direttori di struttura operativa complessa che, per specifiche competenze e funzioni, possono fornire un contributo professionale rilevante in materie di natura gestionale. Gli stessi partecipano alle sedute senza diritto di voto.

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

Il Collegio di direzione supporta il Direttore generale nell'espletamento delle proprie funzioni di direzione strategica dell'Azienda ospedaliera e di governo clinico al fine di garantire una gestione operativa su basi collegiali ed integrate e in particolare:

- concorre al governo delle attività cliniche;



- partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione, anche suggerendo alla Direzione generale, in relazione alle rispettive competenze, l'adozione dei provvedimenti riconducibili alla sfera del governo clinico dell'Azienda ospedaliera e esprimendo, in particolare, le proprie valutazioni sulla pratica clinica ed assistenziale, sui percorsi diagnostico terapeutici e sui risultati conseguiti, rispetto agli obiettivi clinici;
- concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;
- partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati;
- partecipa alla definizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- si esprime, anche con pareri formali, nei casi stabiliti dalla normativa statale e regionale.

E' consultato obbligatoriamente dal Direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Il Collegio è altresì strumento della Direzione generale per la comunicazione e la condivisione di informazioni gestionali tra la Direzione dell'Azienda ospedaliera e le sue strutture.

In base all'art. 4 del decreto legge (di seguito d.l.) 13 settembre 2012 n. 158, convertito con legge 8 novembre 2012 n. 189, il presente articolo potrà essere modificato da successive disposizioni che la Regione Piemonte vorrà introdurre in tema di composizione, competenze, criteri di funzionamento nonché le relazioni con gli altri organi aziendali.

ART. 8. ALTRI (IL CONSIGLIO DEI SANITARI, COMITATO ETICO INTERAZIENDALE, ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE*, COMITATO UNICO DI GARANZIA)

Il Consiglio dei sanitari

E' soggetto istituzionale di cui all'art. 3 comma 12 del d.lgs. n. 502/1992, è un organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore sanitario.

Il Consiglio dei sanitari è composto, secondo le direttive regionali, da:

- n. 8 rappresentanti della dirigenza medica,
- n. 3 rappresentanti della dirigenza sanitaria (di cui n. 1 farmacista n. 1 psicologo e n. 1 biologo o chimico o fisico),
- n. 2 rappresentanti del personale infermieristico,
- n. 2 rappresentanti del personale tecnico sanitario.

I Direttori di dipartimento e di presidio possono, senza diritto di voto, partecipare alle sedute del Consiglio.

Il Consiglio dei sanitari fornisce parere obbligatorio non vincolante al Direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti (art. 3, comma 12, d.lgs. n. 502/992).

Si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria svolte dall'Azienda ospedaliera, con parere da intendersi favorevole qualora non formulato entro il termine di 15 giorni dal ricevimento della richiesta, fissato dalla direttiva regionale.

Il funzionamento del Consiglio dei sanitari è disciplinato da apposito regolamento. Per quanto non espressamente disciplinato a livello aziendale si rinvia ai provvedimenti regionali in materia.



Il Comitato etico interaziendale

Il Comitato etico interaziendale A.O. “SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo” di Alessandria è un organismo indipendente con la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tutela.

E' istituito ai sensi ed in esecuzione del regolamento regionale adottato con d.P.G.R. del 16 novembre 2001 n. 15/R, individuato con D.G.R. n. 78-4807 del 04 dicembre 2006, iscritto al Registro regionale dei Comitati etici con determinazione n. 104 del 9 marzo 2007, ridefinito con D.G.R n. 25-6008 del 25 giugno 2013.

Opera quale Comitato etico di riferimento delle A.S.L. AL e A.S.L. VC.

Il Comitato etico interaziendale esercita le competenze previste dalla normativa vigente in materia di sperimentazione clinica, espletando in particolare le seguenti funzioni:

- valutazione, approvazione e monitoraggio dei protocolli di sperimentazione clinica, fornendo indicazioni sulla fattibilità ed attendibilità degli stessi e verificando e monitorando le implicazioni economiche, finanziarie, assicurative relative ad ogni sperimentazione;
- consulenza per tutte le strutture semplici e complesse, per la Direzione generale, in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche, assistenziali, didattiche e amministrative, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana;
- formazione del personale, attraverso la promozione di momenti di riflessione, di informazione e di sensibilizzazione bioetica sia all'interno dell'istituzione sanitaria sia all'esterno, al cittadino, attraverso incontri, seminari, gruppi di studio.

L'Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV)

L'OIV, di cui dell'art. 14 del d.lgs. n. 150/2009, opera presso l'Azienda ospedaliera sulla base delle linee di indirizzo regionali fornite dalla DGR 23 dicembre 2013 n. 25-6944, che prevede in particolare che sia costituito da tre componenti, di cui due esterni all'Azienda e uno interno, individuati secondo criteri e modalità esplicitati nella DGR stessa.

Non possono far parte dell'OIV né il Direttore amministrativo né il Direttore sanitario. Al componente interno non viene riconosciuto alcun compenso aggiuntivo in ragione della sua nomina all'interno dell'OIV. L'OIV è nominato per un periodo di tre anni e l'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta.

Le funzioni dell'OIV sono dettagliate all'art. 14 del d.lgs. n. 150/2009 e sono in particolare riferite al funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni; in particolare la validazione della Relazione sulla *performance* è condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al Titolo III del d.lgs. n. 150/2009.

L'OIV costituisce il supporto diretto alla Direzione generale per le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, del d.lgs. 30 luglio 1999 n. 286.

E' responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Autorità nazionale anticorruzione anche in tema di rilevazione del livello di benessere organizzativo e del grado di condivisione del sistema di valutazione.

Partecipa inoltre al processo di gestione del rischio delineato dalla legge 6 novembre 2012 n. 190 “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A.*”, con riferimento ai rischi e alle azioni inerenti la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione (art. 1, comma 39), alla trasparenza nell'azione amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. 4 marzo 2013 n. 33) ed esprimendo parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Amministrazione (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001).

L'OIV, secondo le previsioni del d.lgs. n. 150/2009, è supportato da una struttura tecnica permanente per la misurazione della *performance*, dotata delle risorse necessarie all'esercizio



delle relative funzioni, dotate di specifica professionalità ed esperienza nel campo della misurazione della *performance* nelle amministrazioni pubbliche.

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

Il Comitato unico di garanzia (CUG)

Il *Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni* di cui all'art. 21 della legge 04.11.2010 n. 183 opera in un'ottica di continuità con gli organismi preesistenti (Comitati mobbing e Commissioni pari opportunità) e persegue tra i suoi obiettivi quello di:

- assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua;
- favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative;
- razionalizzare e rendere efficiente ed efficace l'organizzazione della Pubblica Amministrazione anche in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e benessere dei lavoratori e delle lavoratrici, tenendo conto delle novità introdotte dal d.lgs. n. 150/2009 e delle indicazioni derivanti dal d.lgs. 9 aprile 2008 n. 81 (T.U. in materia della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro), come integrato dal d.lgs. 3 agosto 2009 n. 106.

Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative, da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti assicurando, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi.

Il CUG predispone un Piano triennale di Azioni positive approvato dalla Direzione generale, ne garantisce l'attuazione con monitoraggio annuale anche in termini di collegamento con la relazione al Dipartimento della funzione pubblica e per le pari opportunità.

Il Comitato di gestione dei sinistri

Questa Azienda Ospedaliera, DGR 15 settembre 2008 n. 35-9620, è stata inserita nell'area di coordinamento sovrazonale AL, AT, CN, comprendente le AA.SS.LL. AL, AT, CN1, CN2 e l'AO SS.Croce e Carle.

In quest'ottica è istituito il Comitato Valutazione Sinistri dell'Azienda Ospedaliera con compiti di valutazione preliminare dei sinistri RCT da sottoporre all'esame del CGS AL-AT-CN (valore sino a € 50.000,00), in modo da pervenire ad una valutazione di massima della fondatezza della richiesta di risarcimento, delle presunte responsabilità e delle ipotesi di quantificazione economica del danno, anche ai fini dell'apposizione delle necessarie riserve.

La composizione del Comitato deve prevedere la presenza dei dirigenti responsabili delle funzioni assicurazioni e medico legale o loro delegati.



TITOLO III ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

ART. 9. ARTICOLAZIONE OSPEDALIERA

Modello organizzativo dell'Azienda e articolazione ospedaliera

Per quanto riguarda il modello di gestione, l'Azienda separa "direzione generale strategica" e "direzioni operative", collocando le funzioni di indirizzo e controllo in strutture in *staff* alla Direzione aziendale e le altre, a seconda della specifica natura, in capo alla line o all'area organizzativo-gestionale (dipartimenti e altre strutture).

Il modello organizzativo adottato dall'Azienda è coerente con le indicazioni normative vigenti e tiene conto del ruolo di ospedale di riferimento dell'Area sovra zonale Piemonte sud-est, coincidente con la province di Alessandria e Asti (popolazione ammontante a circa 600.000 abitanti).

L'Azienda si articola in:

- una Direzione aziendale (Direttore generale, Direttore sanitario e Direttore amministrativo);
- tre sedi ospedaliere;
- dipartimenti strutturali, caratterizzati da omogeneità operativa, di risorse e di tecnologie;
- dipartimenti interaziendali comprendenti strutture appartenenti ad Aziende Sanitarie diverse per la gestione integrata di attività assistenziali e gestionali;
- dipartimenti funzionali e gruppi di progetto, interdisciplinari con omogeneità di obiettivi;
- aree funzionali di degenza o di servizi dentro un dipartimento o tra più dipartimenti con obiettivi comuni di assistenza per la condivisione di spazi, personale e attrezzature omogenei;
- strutture complesse, con attribuzione di risorse nell'ambito del dipartimento strutturale di afferenza, individuate, per i settori medico e sanitario, con riferimento alle discipline di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. e alle funzioni attribuite a questa Azienda con le delibere della Giunta Regionale n. 1-600/2014 e n. 1-924/2015; per i settori amministrativi, tecnici, gestionali e di *staff* con riferimento a competenze distinte che si sono andate definendo nello sviluppo delle attività e sono state recepite nelle disposizioni regionali di riferimento;
- strutture semplici dipartimentali, per le discipline di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. e i settori di attività, la cui complessità organizzativa non giustifica la presenza di struttura complessa;
- strutture semplici quali articolazioni organizzative interne alle strutture complesse;
- Strutture semplici di *staff* quali articolazioni incaricate di funzioni di indirizzo e controllo in *staff* alla Direzione aziendale.

Direzione dei Presidi ospedalieri

Presso questa Azienda è costituita un'unica Direzione dei Presidi ospedalieri relativamente:

- all'Ospedale "Santi Antonio e Biagio";
- all'Ospedale Infantile "Cesare Arrigo";
- all'Ospedale "Teresio Borsalino"

La Direzione dei Presidi ospedalieri ha responsabilità in relazione al funzionamento operativo delle sedi ospedaliere sopra elencate, oltre che del Poliambulatorio "Ignazio Gardella", e risponde del proprio operato alla Direzione sanitaria aziendale. Inoltre:



- cura che i percorsi assistenziali ospedalieri, all'interno dei dipartimenti strutturali e funzionali, risultino coerenti con l'obiettivo di garantire il rispetto delle esigenze degli assistiti e l'adeguatezza della risposta, in termini di produzione di prestazioni, alla domanda di salute;
- definisce il piano dei servizi di emergenza sanitaria - pronta disponibilità e guardie attive, coordinandosi con il DiPSa per quanto riguarda il personale del comparto;
- collabora alla stesura dei capitolati per l'acquisizione delle attrezzature e dei beni di consumo di interesse sanitario e per l'affidamento dei servizi di supporto all'attività sanitaria o di contenuto sanitario, ne verifica l'appropriatezza di impiego o la corretta esecuzione, interfacciandosi con le strutture amministrative competenti;
- coopera con la S.C. Tecnico nella progettazione edilizia e formula pareri sull'esecuzione dei lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria, cooperando nella loro programmazione;
- è responsabile della conservazione della documentazione clinica;
- vigila sulla prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere;
- sovrintende e controlla lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
- garantisce che l'effettuazione delle sperimentazioni cliniche avvenga nel rispetto dei relativi programmi e della normativa di riferimento;
- garantisce l'attività del Nucleo ospedaliero di continuità delle cure.
- Sovrintende all'Ufficio Relazioni con il Pubblico

Il Direttore dei Presidi ospedalieri, sulla base degli indirizzi della Direzione strategica, inoltre:

- è responsabile delle attività igienico-organizzative delle strutture sanitarie; organizzazione del personale amministrativo che partecipa allo svolgimento dei processi clinico assistenziali nelle strutture e servizi sanitari in stretta integrazione col DiPSa e con i direttori di dipartimento;
- è componente del Collegio di direzione e collabora con il responsabile del DiPSa per garantire lo sviluppo di un clima aziendale favorevole ad assicurare la centralità dell'assistito;
- collabora con il Direttore sanitario, il responsabile DiPSa e con i responsabili individuati per le singole gestioni operative per il funzionamento della struttura ospedaliera, con particolare riferimento a tutti i blocchi e sale operatorie aziendali, alle funzioni di carattere poliambulatoriale quali il Poliambulatorio "Ignazio Gardella" e il settore polispecialistico dell'"Ospedale Santi Antonio e Biagio", la gestione dei posti letto; ciò al fine di ottimizzare l'utilizzo della sede ospedaliera per l'erogazione dei servizi sanitari, di garantire l'unitarietà funzionale della stessa e di realizzare le migliori condizioni per lo svolgimento dei processi clinico-assistenziali;
- gestisce i progetti speciali relativi alle strutture di propria competenza.

Direzione delle Professioni Sanitarie (DiPSa)

La DiPSa è istituita come Struttura semplice in *Staff* alla Direzione aziendale con il compito della predisposizione e attuazione delle proposte riguardanti la programmazione, l'organizzazione e la valutazione delle attività e delle risorse umane del comparto implicate nel percorso di assistenza e per assicurare l'integrazione dei processi assistenziali in un'ottica multidisciplinare di miglioramento continuo della qualità e di efficienza delle attività assistenziali erogate.

La DiPSa esplica il proprio mandato in particolare nei seguenti ambiti:

- contribuisce alla definizione delle politiche aziendali nel campo della programmazione dell'assistenza e della connessa pianificazione strategica e alla determinazione dei criteri di quantificazione del fabbisogno complessivo di risorse umane per quanto attiene alle professioni sanitarie e di supporto;



- produce l'analisi del fabbisogno di risorse umane dei dipartimenti, con il confronto con i coordinatori dei dipartimenti stessi e sulla base delle proposte di questi, con il fine specifico di ricercare soluzioni organizzative atte a migliorare l'assistenza e favorire il benessere e la gestione flessibile e integrata del personale mediante una distribuzione fra le articolazioni aggregate coerente con le esigenze assistenziali e organizzative;
- contribuisce all'organizzazione dei dipartimenti, delle strutture e delle aree funzionali, con particolare riguardo alla allocazione delle risorse umane del comparto esplicitando la funzione di programmazione e controllo della attività relativa;
- costruisce linee per la sperimentazione di modelli assistenziali e di integrazione interprofessionale, anche tra ospedale e territorio, e ne monitorizza l'applicazione;
- contribuisce alla valorizzazione delle competenze individuali e allo sviluppo professionale del personale delle professioni sanitarie del comparto in un'ottica di ottimizzazione della risorsa umana, presidiando l'applicazione dei meccanismi di valutazione e premianti;
- definisce il piano dei servizi di emergenza sanitaria - pronta disponibilità e guardie attive - del personale del comparto, d'intesa con la Direzione dei Presidi ospedalieri, e ne verifica l'attuazione.
- collabora con il Direttore sanitario, il Direttore dei Presidi ospedalieri, i Direttori di dipartimento e con i Responsabili individuati per le singole gestioni operative per il funzionamento della struttura ospedaliera, con particolare riferimento a tutti i blocchi e sale operatorie aziendali, alla gestione dei posti letto di degenza ordinaria e diurna, alle funzioni di carattere poliambulatoriale di tutti i Presidi, al fine di ottimizzare l'utilizzo della sede ospedaliera per l'erogazione dei servizi sanitari, di garantire l'unitarietà funzionale della stessa e di realizzare le migliori condizioni per lo svolgimento dei processi clinico-assistenziali;
- i titolari di posizione organizzativa del comparto e i coordinatori di struttura operano in relazione di dipendenza gerarchica rispetto alla DiPSa e funzionale rispetto al dirigente responsabile della propria struttura/dipartimento;
- Il responsabile della DiPSa fa parte del Collegio di direzione, collabora con il Direttore dei Presidi ospedalieri per garantire lo sviluppo di un clima aziendale favorevole ad assicurare la centralità dell'assistito e coinvolge nelle attività di competenza i coordinatori di comparto.

ART. 10. MODALITA' DI IDENTIFICAZIONE DEI DIPARTIMENTI E RELATIVE AGGREGAZIONI

L'Azienda ospedaliera, in conformità agli indirizzi regionali e a quanto previsto dall'art. 17-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali.

Il dipartimento è costituito da più strutture organizzative per la realizzazione e lo sviluppo di processi gestionali caratterizzati da un elevato grado di integrazione, attraverso l'aggregazione di strutture operative in una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. Le strutture aggregate in dipartimento sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

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



Sono organi del dipartimento:

- il Direttore del dipartimento
- il Comitato di dipartimento

con le funzioni elencate ai punti successivi del presente articolo.

Presso questa Azienda ospedaliera sono costituiti dipartimenti di tipo strutturale, funzionale e interaziendale, secondo i criteri e con le modalità previsti dalle linee regionali di indirizzo in materia.

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

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

Sono finalità del dipartimento strutturale:

- il coordinamento dell'attività di tutte le strutture che ne fanno parte e l'organizzazione dei servizi in rete
- il coordinamento e la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi
- il miglioramento dell'efficienza gestionale, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture
- la gestione del *budget* legato agli obiettivi dipartimentali, da attribuire, previa discussione in sede di Comitato di dipartimento, da parte del Direttore di dipartimento, ai Responsabili delle strutture complesse, secondo il Regolamento di *budget* vigente nel tempo
- il monitoraggio sull'andamento dei risultati di *budget* in modo da consentire una valutazione sul processo e sugli obiettivi di riqualificazione e di gestione economico finanziaria
- il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento, che deve favorire quanto possibile le attività di formazione interna finalizzate alla condivisione delle conoscenze;
- la valutazione dei fabbisogni di personale, in particolare per quanto attiene alla dirigenza medica
- la definizione e la programmazione con la Direzione dei Presidi ospedalieri e il DiPSa, dell'utilizzo ottimale delle risorse umane e delle attrezzature;
- la valutazione dei comportamenti professionali e organizzativi e delle attività cliniche presidiando e stimolando correttezza clinica, etica, professionale nel rispetto dei regolamenti e delle linee guida e raccomandazioni cliniche;
- indirizzo e supporto alle strutture e ai professionisti ad attivare percorsi di appropriatezza sia clinica che organizzativa in tutti i settori;
- coadiuvare la direzione generale e la struttura degli Acquisti alla formulazione delle gare per la acquisizione di beni e servizi necessari;
- il coordinamento, la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei dipartimenti.

L'attività di dipartimento è oggetto di costante monitoraggio, con particolare riguardo al numero e alla tipologia delle prestazioni effettuate dalle diverse strutture in ambito dipartimentale, alla misura della qualità e dei costi per il loro costante bilanciamento.

Per ogni dipartimento strutturale sono individuate le risorse necessarie a consentire il corretto svolgimento dei processi assistenziali.



Il **dipartimento funzionale** aggrega strutture operative non omogenee, interdisciplinari, ed ha la finalità di coordinare l'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica, oltre che garantire sinergie nei processi operativi interdisciplinari.

La costituzione del dipartimento funzionale, oltre che per ottemperare a specifici indirizzi normativi (es. DEA), deve rispondere alla necessità di coordinare programmi di rilevanza strategica che la Direzione generale intende portare a compimento a livello aziendale e/o per la realizzazione di obiettivi interstrutturali.

Il **dipartimento interaziendale** aggrega strutture operative di aziende sanitarie, sia a livello di singole aziende dell'Area Piemonte Sud-Est sia a livello regionale, che hanno finalità comuni di gestione integrata di attività.

Ha l'obiettivo di costituire una rete integrata di servizi con la logica di tipo orizzontale, al fine di fornire prestazioni diagnostiche e terapeutiche appropriate e integrate e contenere le liste di attesa e la mobilità passiva.

Le aziende che partecipano al dipartimento interaziendale ne disciplinano il funzionamento, le relazioni gerarchiche, i rapporti reciproci e gli aspetti organizzativi, con apposito regolamento redatto secondo gli indirizzi regionali:

La nomina del Direttore di dipartimento è effettuata dal Direttore generale dell'Azienda presso la quale è incardinato il personale di qualifica dirigenziale al quale sarà affidato l'incarico, previa intesa dei Direttori Generali delle Aziende interessate.

I Direttori generali delle altre Aziende, individuano un Referente aziendale scelto fra i direttori delle strutture complesse della propria azienda afferenti al Dipartimento, per rappresentare le esigenze aziendali in ambito dipartimentale e quelle dipartimentali in ambito aziendale. Il referente è componente di diritto del Collegio di direzione della propria Azienda. L'individuazione nella funzione di Referente aziendale del dipartimento interaziendale non dà luogo alla corresponsione di indennità ulteriore a quella corrisposta quale responsabile di struttura complessa.

Il **Direttore di dipartimento** è nominato dal Direttore generale tra i dirigenti con incarico di direzione di una delle strutture complesse aggregate al dipartimento e ha la responsabilità delle funzioni descritte per il dipartimento strutturale di cui sopra.

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

L'incarico di direzione di dipartimento è soggetto alle procedure di verifica previste dalla normativa vigente.

Il Direttore di dipartimento 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*.

Il contratto di attribuzione dell'incarico del Direttore del dipartimento formalizza le responsabilità in tema di trattamento dei dati del dipartimento ai sensi del d.lgs. n. 30 giugno 2003 n. 196 e di sicurezza e della salute dei lavoratori ai sensi del d.lgs. n. 81/2008.

Per quanto riguarda il trattamento retributivo si fa riferimento alle linee di indirizzo regionali che prevedono che la corresponsione della maggiorazione della retribuzione di posizione – parte variabile – con oneri a carico del bilancio aziendale (CCNL 08.06.2000 rispettivamente art. 39 c. 12 per dirigenza medica e veterinaria e art. 40 c. 12 per dirigenza SPTA) sia strettamente correlata e commisurata alla complessità dell'organizzazione del dipartimento e, in ogni caso, possa essere corrisposta solo per i dipartimenti costituiti da almeno tre strutture complesse.



Il **Comitato di dipartimento** è un organismo con funzioni consultive, propositive e di supporto del Direttore di dipartimento strutturale relativamente alle attività di indirizzo, coordinamento e controllo di competenza di questi.

E' presieduto dal Direttore del dipartimento ed è composto dai direttori delle strutture operative complesse, dai Responsabili delle strutture operative semplici a valenza dipartimentale che compongono il dipartimento e dal coordinatore dipartimentale del personale delle professioni sanitarie ovvero del personale tecnico-amministrativo, ove previsto.

Il Comitato di dipartimento opera sulla base di uno specifico regolamento aziendale, che prevede altresì l'eventuale integrazione della sua composizione, senza diritto di voto, con ulteriori professionalità.

Gruppi di progetto

La Direzione generale può costituire Gruppi di progetto – specificandone la composizione, le caratteristiche e gli obiettivi – qualora si verifichi la necessità che più soggetti, anche con differenti rapporti contrattuali, operino in accordo e stretto collegamento fra loro e non sussistano i requisiti per la creazione di articolazioni organizzative stabili quali il Dipartimento, ancorché funzionale.

I Gruppi di progetto possono essere costituiti per l'attuazione di programmi nazionali o regionali, oltre che aziendali.

Essi sono caratterizzati da elevata rilevanza strategica aziendale, complessità e/o specializzazione e un alto livello di interconnessione e interdipendenza rispetto a più strutture organizzative autonome.

Il responsabile, nominato dal Direttore generale, partecipa alle riunioni del Collegio di direzione senza diritto di voto.

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

L'attività del Gruppo di progetto è soggetta a rendicontazione periodica, almeno annuale.

Aree funzionali

L'Azienda può individuare articolazioni tecnico professionali e organizzative appartenenti anche al medesimo dipartimento strutturale – o a più Aree funzionali – che, per caratteristiche operative, obiettivi assegnati, ovvero necessità del miglior utilizzo degli spazi, richiedano una gestione unitaria non coincidente con quella delle strutture di riferimento né con quella del dipartimento nel suo complesso, trasversale a più strutture dipartimentali.

Dette articolazioni sono individuate, per quanto riguarda le aree di degenza o ambulatoriali, in base alle esigenze cliniche degli assistiti, aggregando in raggruppamenti omogenei, settori disciplinari diversi che operano in ambiti comuni, al fine di coordinarne stabilmente l'azione per migliorare la gestione assistenziale mediante attribuzione delle competenze per livelli di complessità delle prestazioni erogate o per intensità delle cure, con differenziazione, in base alle caratteristiche assistenziali dei pazienti che vi afferiscono.

Nella stessa maniera le aree funzionali possono basarsi sull'omogeneità dei servizi da erogare, a titolo di esempio Area dei blocchi operatori, Area degli ambulatori, Area delle tecnologie pesanti.

Le Aree sono caratterizzate da omogeneità di gestione clinica e organizzativa con coinvolgimento di competenze e responsabilità di tipo tecnico-professionale e di tipo organizzativo in particolare per quanto riguarda l'attività del personale del comparto.



ART. 11. DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI E FORME DI COLLABORAZIONE E COORDINAMENTO

Dipartimento Strutturale Interaziendale Di Salute Mentale

E' costituito un Dipartimento interaziendale tra le Aziende Sanitarie della sovrazona Piemonte sud-est (ASL AL, ASL AT e AO AL), al fine di favorire integrazione e coordinamento tra strutture e funzioni per rispondere in modo più puntuale ai fabbisogni di salute del territorio del quadrante

Dipartimento Funzionale Infantile Interaziendale

*Tra AOU Citta della Salute Torino- Ospedale Infantile Regina Margherita
Azienda Ospedaliera Alessandria, Ospedale Infantile Cesare Arrigo*

L'Azienda Città della Salute di Torino e AO Alessandria hanno compiuto una analisi delle attività e riprogettazione nella logica di rete integrata dei rispettivi ospedali infantili Hub di riferimento Regina Margherita e Cesare Arrigo che ha portato alla condivisione una riprogettazione nel Dipartimento Funzionale Infantile Interaziendale.

Il Dipartimento interaziendale Infantile ha l'obiettivo di costituire una rete integrata di servizi tra l'Ospedale Cesare Arrigo dell'AO AL e l'Ospedale Regina Margherita di Torino, con una logica di tipo orizzontale, per cui entrambi possono esprimere al meglio i propri punti di forza e sviluppare appieno le proprie potenzialità, al fine di fornire prestazioni diagnostiche e terapeutiche appropriate e ridurre le liste d'attesa e la mobilità passiva regionale.

La rete che si intende costruire è non soltanto professionale, ma anche di funzioni, di strutture e di tecnologie, che lavora per processi al fine di rispondere ai bisogni complessivi superando la frammentarietà e la dispersione.

Seguendo una logica di efficienza allocativa del sistema nella sua globalità si intende giungere a correlare le strutture ad un bacino di utenza sufficiente/necessario per garantire l'equità dell'accesso e la qualità in termini di risultati, prevedendo la mobilità degli operatori invece della mobilità dei pazienti. La rete diventa così garanzia di sicurezza per il paziente oltre che di potenziamento e valorizzazione delle capacità e competenze professionali degli operatori

Tale Dipartimento Funzionale è costituito dai due Dipartimenti Strutturali rispettivi per quanto riguarda le strutture pediatriche presenti. Inoltre partecipa a tale Dipartimento anche la Anestesia Rianimazione Pediatrica della AO di Alessandria che afferisce strutturalmente al DEA.

Area Materno-Infantile

Per quanto riguarda l'area Materno-Infantile le tre Aziende afferenti alla sovrazona, in presenza di due AA.SS. territoriali (ASL AL e ASL AT) con un Dipartimento Materno Infantile istituito ai sensi della DGR 26-1653 del 29.6.2015 e di un'Azienda Ospedaliera (AO AL) che, per sua strutturazione, presenta un Presidio Ospedaliero Infantile, organizzato in Dipartimento Strutturale Pediatrico – Ostetrico, ritengono necessario configurare una forma di coordinamento che, non avendo le caratteristiche di Dipartimento funzionale, viene previsto come Coordinamento Funzionale tra i tre Dipartimenti aziendali, al fine di garantire un'integrazione efficace tra le diverse funzioni svolte.

Area Oncoematologica

E' prevista l'istituzione di un Coordinamento Funzionale tra le Aziende Sanitarie della sovrazona (ASL AL, ASL AT e AO AL) per l'area Oncoematologica, al fine di garantire una puntuale ed efficace integrazione, in termini di condivisione di percorsi e di modelli organizzativi, tra le strutture delle diverse Aziende Sanitarie interessate; le strutture afferenti funzionalmente a tale Coordinamento saranno oggetto di successiva definizione sulla base di specifici incontri ed accordi



tra le Aziende della sovrazona, in coerenza con gli indirizzi e le linee guida della Rete Oncologica Regionale.

L'istituzione delle Aree ha anche la finalità di contenere le liste di attesa e la mobilità passiva.

Le funzioni di Coordinamento delle Aree non comporta maggiore onere a carico dei bilanci delle Aziende Sanitarie. Le modalità di individuazione delle funzioni di coordinamento sono demandate a specifico accordo tra le Aziende Sanitarie dell'Area.

Progetto Sovrazonale per il Coordinamento delle attività di Prevenzione

Il PRP 2014-2018, intende garantire le migliori strategie delle attività di prevenzione e di promozione della salute individuando quali riferimenti principali l'integrazione funzionale, intersettoriale e inter-istituzionale tra tutti i sottosistemi articolati del sistema socio- sanitario, il lavoro di rete fra tutti gli attori interdipendenti e l'appropriatezza delle prestazioni con l'applicazione delle prove di efficacia basate su evidenze scientifiche (EBP).

Per attuare gli indirizzi e le strategie regionali di prevenzione e di promozione della salute, le AASSLL di Alessandria e Asti e l'AO di Alessandria promuovono il progetto per il coordinamento sovrazonale delle attività di prevenzione.

In particolare, in fase di avvio, identificano le seguenti aree di collaborazione e integrazione:

l'ASL di Asti assicura mette a disposizione le funzioni di Direzione Integrata della Prevenzione

l'ASL di Alessandria assicura mette a disposizione le attività di medicina dello sport e il coordinamento delle attività connesse alla sorveglianza, prevenzione e controllo dei rischi da amianto.

Al fine di perseguire gli obiettivi descritti, le Aziende si impegnano a condividere i modelli organizzativi, i processi di lavoro e le risorse necessarie.

Coordinamento Sovrazonale di Funzioni di struttura complessa

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria, l'ASL AL e l'ASL AT, nell'ambito dell'Area Piemonte Sud-Est (Area Interaziendale di Coordinamento n. 5) ai fini della razionalizzazione del sistema di offerta, perseguono forme di collaborazione per la gestione coordinata di servizi sotto la direzione di un'unica struttura complessa incardinata in una di esse.

L'organizzazione dei rapporti giuridici, economici e gerarchici che ne permettono l'operatività saranno definiti successivamente alla conclusione del procedimento regionale di verifica degli atti aziendali con l'adozione del provvedimento espresso di recepimento da parte della Giunta Regionale.

Le Direzioni strategiche della ASR dell'AIC 5 intendono individuare, per la gestione coordinata di servizi erogati nelle rispettive Aziende, le strutture di seguito elencate.

- **SC Acquisti e servizi economici, con coordinamento sovrazonale della funzione Acquisti**

presso Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo

La Struttura esercita la funzione di coordinamento degli acquisti, in conseguenza della D.G.R. 28 luglio 2014 n. 34-189, che ha individuato l'AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo quale azienda capofila per l'A.I.C. 5.



Il referente Acquisti dell'azienda capofila dell'AIC partecipa al Tavolo di coordinamento regionale, come da D.D. 30 settembre 2014 n. 804 della Direzione regionale Sanità, e costituisce l'interfaccia tra il Tavolo e funzioni "acquisti/gare" delle Aziende.

Resta ferma la competenza delle strutture preposte agli acquisti e gare delle singole aziende in merito all'indizione delle procedure assegnate, sulla base dei programmi periodicamente trasmessi alla Regione e secondo quanto contenuto nella citata DGR n. 34-189/2014.

- **SC Sistemi Informatici**

presso Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo

Costituisce l'interfaccia tra le ASR costituenti l'AIC 5 e la Regione, gli altri Enti e i fornitori per la progettazione, sviluppo e progetti innovativi, relativamente ai sistemi informatici di interesse delle tre aziende, anche singolarmente, e nel rispetto delle scelte strategiche delle Direzioni aziendali.

Costituisce il riferimento per le funzioni che curano i sistemi informatici all'interno delle due Aziende territoriali.

Cura la gestione dell'*hardware* e delle reti locali e geografiche delle ASR in termini di acquisizione, ferma restando la ripartizione delle procedure sulla base della programmazione definita in sede di AIC 5; cura inoltre l'installazione e la manutenzione dei dispositivi, assistenza agli utenti e rapporti con i fornitori.

Garantisce la gestione di tutti i software applicativi utilizzati dalle tre ASR, indipendentemente dalla piattaforma hardware e dal settore di competenza (sanitario o amministrativo),

- **SC Medico Competente e Prevenzione e Protezione, con coordinamento sovrazonale della funzione Medico competente**

presso ASL AL

Il coordinamento sovrazonale della funzione Medico competente garantisce la condivisione di percorsi e procedure comuni alle Aziende al fine di favorire il miglioramento continuo nell'assolvimento degli obblighi previsti dalla legislazione vigente di cui agli articoli specifici, in particolare 11 e 12, del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 individuando linee comuni nelle seguenti attività:

- programmazione e gestione della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica dei lavoratori, nel rispetto della norma vigente e gestione/aggiornamento della cartella sanitaria e di rischio;
- trasmissione di informazioni ai lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività;
- collaborazione con i Responsabili della Prevenzione e Protezione nella redazione del DVR e nell'effettuazione di sopralluoghi per analizzare e valutare le condizioni di lavoro, per il controllo dell'esposizione ai rischi dei lavoratori;
- sorveglianza degli infortuni a rischio biologico, gestendo il sistema PIOP-SIROH e tenuta del registro degli esposti a cancerogeni.

ART. 12. MODALITA' DI IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SEMPLICI E COMPLESSE E CRITERI PER LA LORO ISTITUZIONE

Le strutture sono classificate in strutture ospedaliera, in strutture a direzione tecnico-amministrativa e in staff. L'unica struttura dell'area territoriale presente in questa Azienda ospedaliera è quella del Servizio Emergenza Sanitaria Territoriale 118 delle province di Alessandria e Asti (SEST 118 AL-AT).



Le strutture complesse e semplici dell'ambito sanitario sono individuate sulla base di specifiche disposizioni normative o di atti di programmazione regionale oppure in presenza di elementi oggettivi che le giustificano con riferimento, ad esempio, al bacino d'utenza e posti letto, ai volumi di produzione, alla complessità della casistica trattata, alle risorse gestite, alla rilevanza e complessità delle tecnologie utilizzate, all'autonomia organizzativa.

Le strutture operative sono ordinariamente organizzate secondo il modello dipartimentale.

Le **strutture complesse** (S.C.) sono articolazioni dotate di elevato grado di autonomia decisionale ed operativa in ambito organizzativo o gestionale, di responsabilità funzionale e di rilevanti risorse proprie dedicate allo svolgimento dei processi e delle funzioni di competenza.

Le strutture complesse operano nell'ambito dei principi, delle direttive generali e degli indirizzi operativi formulati dai livelli sovraordinati (Direzione generale, Dipartimento, ...).

Le strutture complesse dell'ambito clinico sono individuate sulla base delle funzioni attribuite all'Azienda con DGR 19 novembre 2014 n. 1-600, integrata con DGR 23 gennaio 2015 n. 1-924; la denominazione e le funzioni attribuite corrispondono alle discipline di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i..

L'organizzazione delle strutture amministrative/tecniche e di supporto si conforma al principio della distinzione tra indirizzo e controllo da un lato, di competenza della Direzione generale, e attuazione e gestione dall'altro (art. 4, comma 4, d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165). La previsione di queste strutture complesse, fermo restando il possesso di oggettivi requisiti di complessità ed i criteri individuati dalla DGR 27 luglio 2015, n. 42-1921, deve essere strettamente connessa:

- al compimento di atti di gestione aventi rilevanza esterna;
- alla gestione di procedimenti amministrativi complessi che richiedono, eventualmente, l'integrazione dell'attività di diverse strutture;
- alla necessità di accentrare in un'unica struttura organizzativa attività specialistiche o particolarmente complesse richiedenti elevata professionalità
- all'esercizio di funzioni di gestione, come capofila, affidata all'Azienda sanitaria da provvedimenti regionali.

Le **strutture operative semplici a valenza dipartimentale** (S.S.D.) sono articolazioni organizzative con autonomia e specifiche responsabilità dirette sulla gestione di risorse, tecniche e processi, il cui dirigente responsabile dipende dal Direttore di dipartimento e con il medesimo negozia il budget.

Tali strutture sono in numero estremamente limitato e si riferiscono esclusivamente a discipline e/o processi organizzativi particolarmente complessi, multidisciplinari che coinvolgono numerosi professionisti, con volumi particolarmente significativi di attività, con un elevato grado di coordinamento e integrazione nonché di innovazione scientifica e/o organizzativa.

Sono costituite limitatamente:

- all'esercizio di funzioni sanitarie strettamente riconducibili alle discipline ministeriali di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.
- al fine di organizzare e gestire in modo ottimale spazi ed attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse.

Le **strutture semplici** costituiscono articolazioni organizzative interne delle strutture complesse, alle quali è attribuita responsabilità della gestione diretta di risorse umane, tecniche o finanziarie e di processi di competenza della struttura complessa di cui costituiscono articolazione. Esse svolgono un'attività specifica clinica assistenziale e pertinente a quelle della struttura complessa di



cui costituiscono articolazione, ma non complessivamente coincidente con le attività di questa e negoziano il *budget* con il Direttore della struttura complessa.

Le funzioni di **staff** si configurano come “struttura”, alle dirette dipendenze della Direzione generale, qualora si sia in presenza di oggettivi requisiti organizzativi, gestione diretta di un numero congruo di collaboratori, di risorse tecniche o finanziarie e autonoma negoziazione degli obiettivi di *budget*.

L’articolazione organizzativa in strutture non deve essere causa di frammentazione operativa, specie in presenza di disciplina medica affine oppure di processi assistenziali o produttivi interconnessi; pertanto tutte le strutture complesse e semplici, anche a valenza dipartimentale, collaborano congiuntamente al perseguimento di obiettivi dipartimentali e aziendali di efficacia delle prestazioni offerte e efficienza nell’uso delle risorse.

Sulla base dei criteri di cui ai precedenti articoli, l’assetto organizzativo dell’Azienda è riportato nell’**Organigramma** allegato al presente atto (Allegato 1).

La **Dotazione organica**, formulata secondo i criteri della D.G.R.42-1921 del 27 luglio 2015, è presentata in dettaglio nella tabella allegata (Allegato 2).

ART. 13. ESPLICITAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA GESTIONALE E TECNICO PROFESSIONALE DELLE UNITÀ ORGANIZZATIVE: CRITERI E MODALITÀ DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

A tutti i dirigenti assunti a tempo indeterminato, che abbiano superato il periodo di prova, viene attribuito un incarico dirigenziale.

Gli incarichi dirigenziali sono attribuiti a tempo determinato dal Direttore generale, secondo le modalità definite dalla normativa vigente, compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti dal presente Atto aziendale.

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

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

- incarico di direzione delle strutture complesse individuate dall’Atto aziendale, in particolare:
 - o **Strutture complesse sanitarie:** sono quelle indicate dalla tabella allegata alla DGR 19 novembre 2014 n. 1-600, integrata con DGR 23 gennaio 2015 n. 1-924, all’interno della rete ospedaliera afferente all’Area Piemonte Sud Est e sono conferibili tramite le disposizioni del D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 484, del d.l. 13 settembre 2012 n. 158 (conv. legge 8 novembre 2012 n. 189) e sulla base dei criteri e delle procedure individuate dalla Regione Piemonte, con particolare riferimento alla DGR 29 luglio 2013 n. 14-6180.
 - o **Strutture complesse dell’area tecnica / professionale / amministrativa:** sono conferibili, previa definizione di criteri e procedure atte a garantire la massima trasparenza nella valutazione delle candidature dei dirigenti in possesso dei requisiti richiesti e seguendo, ove esistenti, le indicazioni regionali.
 - o **Dipartimenti:** sono incarichi, con rilevante contenuto fiduciario, attribuiti dal Direttore generale ai titolari di incarico di direzione di una delle strutture complesse afferenti allo stesso dipartimento. Nel caso dei dipartimenti interaziendali, la nomina è effettuata previa intesa dei Direttori generali delle Aziende interessate.



- o **Direttore dei Presidi ospedalieri:** l'incarico coincide con quello del direttore della S.C. Direzione medica dei presidi, conferito tramite le disposizioni previste per il corrispondente incarico di direzione di struttura complessa.

Per il conferimento dell'incarico di struttura complessa non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'articolo 15-septies del d.lgs. n. 502/1992;

- incarichi di responsabilità delle strutture semplici individuate dall'Atto aziendale: sono conferibili tramite l'applicazione delle norme contrattuali e regolamentari previste in relazione a ciascun ruolo;
- incarichi di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo: sono conferibili con le modalità disciplinate dalla regolamentazione aziendale in applicazione delle normative contrattuali.

In particolare gli incarichi professionali di alta specializzazione sono individuati in presenza di elevate competenze tecnico-professionali, produttive di prestazioni quali-quantitative complesse nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono;

- incarichi di natura professionale di base: sono attribuiti ai dirigenti neoassunti (secondo la definizione data dai rispettivi CCNL); hanno rilevanza circoscritta alla struttura di assegnazione e sono caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza.

L'incarico attribuito viene a cessare alla scadenza definita nello specifico contratto, in caso di revoca e con l'estinzione a qualsiasi titolo del rapporto di lavoro del dirigente, ivi compresi i casi di recesso dell'Azienda, e in tutti i casi disciplinati dalla legge.

La revoca dell'incarico dirigenziale avviene con atto scritto e motivato, a seguito di accertamento della sussistenza di una delle cause previste dal CCNL della specifica area dirigenziale e con le procedure di garanzia in esso previste.

I direttori delle strutture complesse, ivi compresi i dipartimenti, e i responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale:

- curano l'attuazione dei piani, programmi, obiettivi e direttive generali e attribuiscono ai dirigenti e ai dipendenti della struttura la responsabilità di progetti e obiettivi specifici;
- adottano atti di organizzazione interna alla struttura diretta;
- qualora la competenza sia attribuita, adottano gli atti e i provvedimenti amministrativi ed esercitano i poteri di spesa e quelli di acquisizione delle entrate rientranti nella competenza dei propri uffici;
- dirigono, coordinano e controllano l'attività dei dirigenti, dei coordinatori e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con potere sostitutivo in caso di inerzia nelle materie gestionali e in quelle di contenuto professionale compatibile;
- valutano i dirigenti e i dipendenti assegnati alla struttura nel rispetto del principio del merito, ai fini della progressione economica, della corresponsione di indennità e premi incentivanti ed esercitano il potere disciplinare;
- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti
- sono espressamente individuati dal Direttore generale, in qualità di Datore di lavoro dell'Azienda, quali Dirigenti ai sensi del d.lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e ne assumono pertanto i relativi obblighi. Ad essi possono essere assegnate ulteriori deleghe di funzioni in materia di salute e sicurezza del lavoro. Tale designazione è formalizzata nel contratto di attribuzione dell'incarico o oggetto di specifica deliberazione adottata dal Direttore generale



- sono individuati quali “Responsabile del Trattamento dei dati personali” per la struttura che dirigono, ai sensi e per gli effetti dell’art. 29 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196
- stimolano e partecipano attivamente ai piani di appropriatezza clinica e organizzativa delle risorse umane e tecnologiche, di dispositivi e farmaci, coadiuvando il capo dipartimento e a sua volta la direzione generale nella acquisizione di beni, tecnologie, attrezzature attraverso valutazioni basate su evidenze.

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

I responsabili di struttura semplice dipartimentale operano in collaborazione con il direttore del dipartimento sovraordinato, anche sulla base delle direttive a carattere generale da questi impartite. In particolare:

- curano l’attuazione di progetti e obiettivi assegnati;
- adottano gli atti di organizzazione interna alla struttura semplice dipartimentale;
- garantiscono, verificano e controllano l’attività della struttura anche in termini di qualità tecnico-specialistica, con orientamento ai reali bisogni dell’utente;
- adottano gli atti di gestione delle risorse umane, strumentali, tecnologiche non attribuite al direttore di dipartimento sovraordinato o da questo delegate;
- al fine del perseguimento di obiettivi di efficacia delle prestazioni offerte all’utenza e efficienza nell’uso delle risorse, i responsabili delle strutture semplici garantiscono la propria collaborazione all’attività del dipartimento a cui afferiscono;
- valutano i dirigenti e i dipendenti assegnati alla struttura nel rispetto del principio del merito, ai fini della progressione economica, della corresponsione di indennità e premi incentivanti ed esercitano il potere disciplinare.

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

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

I responsabili di struttura semplice in staff

- curano l’attuazione di progetti e obiettivi assegnati;
- adottano gli atti di organizzazione interna alla struttura semplice;
- garantiscono, verificano e controllano l’attività della struttura anche in termini di qualità tecnico-specialistica, con orientamento ai reali bisogni dell’utente;
- adottano gli atti di gestione delle risorse umane, strumentali, tecnologiche attribuite.



I dirigenti con incarico di natura professionale

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

I dirigenti degli uffici di staff

operano in base ad un incarico di natura professionale, anche di alta specializzazione, in considerazione del limitato contenuto gestionale che lo caratterizza.

Tuttavia permangono prerogative e doveri dirigenziali quali:

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

Responsabilità comuni a tutta la dirigenza

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

E' altresì responsabilità del dirigente, indipendentemente dall'incarico attribuito, concorrere all'attività della struttura e del dipartimento di appartenenza.

In conformità alle disposizioni contrattuali vigenti, in caso di assenza per ferie o malattia o altro impedimento del direttore di dipartimento, del direttore di struttura complessa e del responsabile di struttura semplice a valenza dipartimentale, la sua sostituzione è affidata ad altro dirigente con le procedure previste dai vigenti CCNL, al direttore sovraordinato ovvero a dirigente di altra struttura con incarico analogo o superiore, nell'ambito dello stesso dipartimento e/o articolazione organizzativa, secondo criteri di complementarietà/affinità.

Al Dirigente possono essere inoltre delegate responsabilità di funzioni di gestione di competenza della Direzione generale, mediante specifico atto scritto e motivato, che individui i destinatari, i contenuti, l'arco temporale, i principi e i criteri generali che dovranno garantirne l'esercizio rispetto ad obiettivi previsti e contrattualmente negoziati con i diretti interessati, i controlli sull'operato con previsione esplicita di revoca in caso di accertato inadempimento. La responsabilità su funzioni delegate non può essere oggetto di ulteriore delega; in caso di assenza del titolare, la responsabilità risale al soggetto delegante, fatta salva la facoltà di quest'ultimo di individuare un sostituto del titolare stesso, con particolare riferimento ai Gruppi di progetto o Aree.

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

Gli stessi incarichi, inoltre, se riguardanti strutture deputate alla gestione del personale come espressamente individuate per la presente finalità nel Piano di organizzazione, non possono



essere attribuiti a soggetti che rivestano o abbiano rivestito negli ultimi due anni cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali o che abbiano avuto negli ultimi due anni rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni.

In ogni caso, nell'attribuzione di tutti gli incarichi dirigenziali aziendali si applicano i principi e le disposizioni normative in tema di incompatibilità e inconfiribilità contenute nella legge 6 novembre 2012 n. 190, nel d.lgs. 8 aprile 2013 n. 39, oltre che negli ulteriori decreti attuativi che dovessero essere approvati.

La presente disciplina delle incompatibilità si applica anche nei casi di individuazione dei sostituti e di attribuzione mediante delega delle competenze citate nel presente articolo.

Il Coordinatore del comparto dei Dipartimenti strutturali sanitari

Il coordinatore di dipartimento strutturale sanitario è il titolare di posizione organizzativa di coordinamento di strutture complesse, appartenente a profilo rientrante nelle professioni sanitarie.

Il coordinatore ha la responsabilità della gestione del personale del comparto del dipartimento, presidia l'approvvigionamento dei beni di consumo e la verifica della corretta effettuazione dei servizi appaltati ai fini del buon andamento dell'attività dipartimentale, attuando, con autonomia operativa, le indicazioni del Responsabile della DiPSa e d'intesa con il Direttore del dipartimento, sentiti i titolari delle Posizioni organizzative e di incarico di coordinamento delle singole strutture che fanno parte del dipartimento.

Il coordinatore di dipartimento è componente del Comitato di dipartimento, agisce in relazione gerarchica con il responsabile della DiPSa e in relazione funzionale con il direttore del dipartimento ed è preposto ai coordinatori del personale del comparto delle strutture dipartimentali e delle aree comprese nel dipartimento e, tramite questi, al personale medesimo.

L'impegno affidato può, in considerazione della complessità del dipartimento e della struttura di assegnazione, implicare l'individuazione di un preposto vicario a termini delle norme di contrattazione di riferimento.

L'incarico implica nel dettaglio i seguenti compiti:

- proposta al DiPSa del fabbisogno di risorse umane del dipartimento, con confronto con i coordinatori di Struttura e di Area, ove presente, con il fine specifico di ricercare soluzioni organizzative atte a migliorare l'assistenza e favorire il benessere e la gestione flessibile e integrata del personale mediante una distribuzione fra le articolazioni aggregate coerente con le esigenze assistenziali e organizzative;
- valorizzazione delle professionalità del comparto presenti e promozione di programmi di formazione, in particolare con l'obiettivo di favorire la disponibilità intra e inter dipartimentale;
- attuazione, d'intesa con i coordinatori di struttura e il responsabile della DiPSa, delle procedure di valutazione delle prestazioni del personale del comparto nella prospettiva del miglior impiego del sistema incentivante aziendale;
- collaborazione alla definizione degli standard assistenziali e degli indici di complessità e alla individuazione di indicatori di verifica della Qualità delle prestazioni;
- razionale utilizzo delle risorse strumentali assegnate con formulazione di proposte in merito al responsabile del DiPSa;
- partecipazione agli incontri di *budget* per discutere gli argomenti di competenza, al fine di sottoscrivere il conseguente accordo in relazione alle responsabilità assegnate e cooperare con il Direttore del dipartimento nella relativa gestione;



- promozione di nuovi modelli organizzativi finalizzati al miglioramento dell'efficienza ed efficacia delle attività del dipartimento e all'omogeneizzazione dei processi tra le strutture, d'intesa con i Coordinatori di Struttura e Area, ove presente, e il Responsabile della DiPSa;
- contributo alla gestione dei posti letti aziendali di riferimento del dipartimento.

I titolari di Posizioni organizzative del personale del comparto

Le posizioni organizzative del comparto possono essere attribuite alle strutture complesse, a strutture di elevata complessità e anche a più strutture aggregate, sulla base dell'aspetto qualitativo delle attività garantite, delle risorse umane e strutturali presenti e dei fabbisogni e delle esigenze organizzative individuate.

Le posizioni organizzative possono essere attribuite anche sulla base della programmazione strategica a specifiche strutture o funzioni con particolari necessità di innovazione e cambiamento organizzativo come Gruppi di progetto e Aree funzionali.

Le strutture di cui sopra sono coordinate, per quanto riguarda il personale del comparto, da un titolare di posizione organizzativa di profilo rientrante nelle professioni sanitarie.

Il titolare di funzione di coordinamento attua, con autonomia operativa, le indicazioni del responsabile della DiPSa e del coordinatore del dipartimento, d'intesa con i titolari delle posizioni organizzative in esso rientranti e, con rapporto funzionale, d'intesa con il dirigente responsabile della struttura di appartenenza; coopera con il coordinatore del dipartimento per la realizzazione degli obiettivi assegnati.

Le disposizioni previste sopra si applicano, nel rispetto dei contenuti e delle specificità dell'incarico affidato e di quanto previsto nel relativo atto di affidamento, ai titolari delle restanti posizioni organizzative del personale del comparto previste, in particolare, per i ruoli tecnico e amministrativo.

L'affidamento di competenze in materia di coordinamento del personale e di organizzazione, in particolare, deve essere espressamente indicato nel relativo avviso di selezione e nell'atto di affidamento.

Possono inoltre essere individuate posizioni organizzative legate a funzioni e ruoli caratterizzati da altra complessità professionale, non strettamente legate ad attività di coordinamento.



TITOLO IV

MODALITÀ DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

ART. 14. PROCEDURE DI CONSULTAZIONE AL FINE DELLA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE

Le procedure di consultazione per la programmazione corrispondono:

- alle riunioni del Collegio di direzione per le funzioni di direzione strategica e di governo clinico;
- alle riunioni del Comitato di dipartimento, per la programmazione delle attività dipartimentali;
- alle riunioni del Consiglio dei sanitari, chiamato ad esprimere pareri sull'organizzazione delle attività tecnico-sanitarie;
- alle consultazioni con le organizzazioni sindacali, previste dai contratti collettivi di lavoro;
- alle consultazioni della conferenza aziendale di partecipazione o di altri organismi di rappresentanza del volontariato.
- alle riunioni della Conferenza dei sindaci dell'ASL AL nel cui territorio è ubicata questa Azienda ospedaliera, per l'acquisizione del parere sul Piano attuativo, sugli eventuali aggiornamenti annuali di questo e sui Programmi annuali di attività.

Per la formazione dei documenti di programmazione aziendale, la Direzione generale si avvale del Collegio di direzione.

Rapporti con le organizzazioni sindacali

L'Azienda ospedaliera riconosce alle organizzazioni sindacali ed alle relative rappresentanze un ruolo di attore nelle tematiche di competenza, attivando le procedure di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione previste dalla normativa vigente.

ART. 15. DISCIPLINA DEI CONTROLLI INTERNI

Articolazione del controllo interno

La principale disciplina dei controlli interni è costituita dal d.lgs. 30 luglio 1999 n. 286, come modificato ed integrato dal d.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150.

Il controllo interno è articolato nelle seguenti funzioni, svolte dagli organi, strutture ed uffici previsti dalla legge: la valutazione ed il controllo strategico; il controllo e la regolarità amministrativa e contabile; il controllo di gestione e 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'Azienda ospedaliera definisce il sistema dei controlli interni prevedendo un'integrazione tra gli stessi, richiamando espressamente anche le logiche dell'*internal auditing*. Tale sistema è oggetto di una specifica procedura aziendale che promuove la cultura della legalità, così come previsto dalla normativa vigente.



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, di cui al presente Atto aziendale e dagli altri organismi interni, con le modalità e responsabilità previste dal d.lgs. n. 502/1992 e d.lgs. 30 luglio 1999 n. 286 e nel rispetto della funzione rivestita.

Le verifiche di regolarità amministrative e contabili devono rispettare, in quanto applicabili alla Pubblica Amministrazione, i principi generali del codice civile.

Controllo di gestione

Il sistema del controllo di gestione supporta la Direzione generale nell'attività di valutazione dell'andamento della gestione dell'Azienda ospedaliera 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 articolazioni aziendali, 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, con le modalità operative previste nel Regolamento di *budget*. Ha competenza per la gestione e organizzazione di flussi informativi ospedalieri, analisi delle informazioni e comprensione degli indicatori di attività, processo e risultato che servono a misurare efficienza, efficacia e economicità..

Si rapporta con le strutture della produzione e direttori di dipartimento che operano nei processi clinico assistenziali e nei servizi di supporto clinici e amministrativi al fine di diffondere la conoscenza indispensabile a prendere decisioni condivise e coerenti per rispondere ai fabbisogni.

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 ospedaliera 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), della approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente (o valutatore di seconda istanza), della partecipazione al procedimento e del diritto al contraddittorio garantiti al valutato.

Gli organismi aziendali preposti alla verifica e valutazione sono l'Organismo Indipendente per la Valutazione delle *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. In particolare, per la verifica annuale e finale dei dirigenti medici e sanitari il presente Atto aziendale recepisce le disposizioni regionali che ne definiscono le modalità (art. 15, comma 5, del D.lgs. 502/92).

Sistema informativo e raccordo con i sistemi di controllo esterno

Il sistema informativo aziendale deve essere organizzato in modo coerente con le esigenze conoscitive e valutative dei vari livelli di governo delle attività sanitaria (aziendale, regionale, nazionale) al fine di garantire la tempestività, la completezza e correttezza dei dati forniti.

Affronta le problematiche di raccolta, gestione, analisi e fornitura dati sia all'interno dell'Azienda (registrazione prestazioni, fornitura di stampe statistiche, elaborazione di *query* e *report*, ecc.) sia all'esterno (trasmissione alla Regione dei dati delle SDO e delle prestazioni specialistiche, delle ricette farmaceutiche, ecc.).

Supporta la Direzione generale nella predisposizione dei progetti relativi all'introduzione e all'evoluzione dei sistemi informativi nell'azienda e nella predisposizione del piano di investimenti in tecnologie e soluzioni per l'informatica e la comunicazione dati.

Servizio ispettivo

Per gli accertamenti delle disposizioni di cui ai commi da 56 a 65, dell'articolo 1, della legge 23 dicembre 1996 n. 662, 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 ed è costituito con provvedimento del Direttore generale.

Modalità di costituzione e funzionamento sono disciplinate da specifico regolamento adottato dal Direttore generale.

ART. 16. DISCIPLINA DELLA FUNZIONE QUALITÀ

La funzione qualità consiste nella creazione di un contesto favorevole all'assunzione di responsabilità da parte dei professionisti sanitari e dell'organizzazione nel complesso, rispetto al raggiungimento dei fini dell'Azienda e al mantenimento di standard di qualità delle prestazioni e dei servizi erogati.

L'obiettivo descritto si realizza attraverso processi di formazione, apprendimento, partecipazione, confronto e condivisione delle scelte, di collaborazione e integrazione dei saperi portati dalle diverse professioni e discipline.



Gli aspetti coinvolti nel processo sono in particolare quelli relativi a:

- la conformità agli standard di qualità e di accreditamento definiti dagli organismi competenti a livello internazionale, nazionale e regionale per garantire ai cittadini equità nell'allocazione dei mezzi e delle competenze e risposte costanti nel tempo, in circostanze analoghe, secondo i principi della gestione in qualità;
- l'appropriatezza dell'attività, che implica di indirizzare le risorse verso le prestazioni e gli interventi di cui è riconosciuta l'efficacia e vantaggio dei soggetti che maggiormente ne possono trarre benefici, in base alle evidenze scientifiche;
- la sicurezza delle cure, quale prerequisito rispetto all'efficacia e alla qualità delle stesse e il governo dell'innovazione

La funzione qualità si sviluppa nel contesto aziendale grazie al contributo di più strutture focalizzate a vario titolo sui principali temi, ovviamente con la collaborazione partecipata dell'azienda nel suo complesso

ART. 17. PREVISIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE INTERNA

L'Azienda ospedaliera adotta regolamenti nelle materie che necessitano di una disciplina di carattere generale aventi valenza pubblicistica e nei casi previsti da disposizioni di legge o dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Negli altri casi, le procedure ed i processi aventi valenza aziendale sono definiti in apposite procedure rientranti nel Sistema Qualità, adottati con atto del Direttore generale se attinenti ad aspetti aziendali o del Direttore dei presidi ospedalieri se attinenti ad aspetti sanitari.

Le procedure ed i processi delle singole strutture sono definiti in specifiche istruzioni operative di struttura, adottate dai singoli dirigenti.

ART. 18. AZIONI DI INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

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

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

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

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

Conferenza aziendale di partecipazione

E' costituita, secondo le indicazioni impartite dalla Regione Piemonte, la Conferenza Aziendale di Partecipazione, quale strumento partecipativo, al fine di garantire la partecipazione degli utenti, delle organizzazioni di volontariato, degli organismi degli utenti.

Il funzionamento della Conferenza Aziendale è definito in apposito regolamento aziendale.

**Ascolto e mediazione**

L'Azienda ospedaliera promuove un sistema di rilevazione del gradimento e soddisfazione del cittadino; attiva pertanto una rete di canali e strumenti per soddisfare le aspettative ed i bisogni dei cittadini. L'Azienda ospedaliera orienta il proprio sistema di ascolto al fine di garantire la mediazione, la conciliazione e la risoluzione stragiudiziale dei conflitti.

Rapporti istituzionali

L'Azienda ospedaliera promuove e ricerca gli strumenti necessari per creare sinergie a livello territoriale con le istituzioni e con il mondo dell'imprenditoria locale.

L'Azienda ospedaliera promuove interrelazioni con le Aziende sanitarie dell'area sovrazonale per adottare comportamenti comuni e linee programmatiche unitarie anche al fine di soddisfare le esigenze dell'utenza.

L'Azienda ospedaliera riconosce il ruolo strategico del mondo del volontariato evidenziando, nelle sue politiche operative, lo stretto legame con le associazioni che collaborano con l'Azienda ospedaliera o che comunque si adoperano per favorire le prestazioni che la stessa deve erogare.

**TITOLO V -
DISPOSIZIONI FINALI****ART. 19. EFFICACIA**

L'atto aziendale entra in vigore il giorno successivo alla notifica dal parte della Regione Piemonte dell'esito positivo del procedimento di verifica. A tal fine non ha valore l'istituto del silenzio-assenso.

Gli atti, i regolamenti o le procedure formulati prima dell'entrata in vigore dell'Atto aziendale, che si pongono in contrasto od in contraddizione con lo stesso, decadono nelle parti divenute incompatibili e dovranno essere oggetto di revisione entro sei mesi dalla sua entrata in vigore.

L'efficacia delle disposizioni del presente Atto aziendale eventualmente in contrasto con atti normativi sovraordinati, intervenuti successivamente, è sospesa fino all'adozione del relativo atto di adeguamento.