

Allegato 'A'

Azienda Sanitaria Locale CN1

ATTO AZIENDALE



Sommario

<b>ART. 1 SEDE LEGALE E LOGO</b> .....	4
<b>ART. 2 PATRIMONIO</b> .....	4
<b>ART. 3 SCOPO E MISSIONE. DICHIARAZIONI ETICHE</b> .....	4
<b>ART. 4 ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANI DELL'AZIENDA</b> .....	6
<b>ART. 5 IL DIRETTORE GENERALE</b> .....	6
<b>ART. 6 IL COLLEGIO DI DIREZIONE</b> .....	6
<b>ART. 7 IL COLLEGIO SINDACALE</b> .....	7
<b>ART. 8 IL DIRETTORE SANITARIO</b> .....	8
<b>ART. 9 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b> .....	8
<b>ART. 10 IL COORDINATORE TERRITORIALE AZIENDALE</b> .....	8
<b>Art. 11 L'ASSETTO LOCALE POLITICO ISTITUZIONALE</b> .....	9
Art. 11.1 <i>La Conferenza dei Sindaci</i> .....	9
Art. 11.2 <i>La Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci</i> .....	9
Art. 11.3 <i>Il Comitato dei Sindaci di Distretto</i> .....	9
<b>ART. 12 GLI ORGANISMI</b> .....	10
Art. 12.1 <i>Il Consiglio dei Sanitari</i> .....	10
Art. 12.2 <i>L'Organismo Indipendente di Valutazione</i> .....	10
Art. 12.3 <i>Il Collegio Tecnico</i> .....	10
Art. 12.4 <i>Il Comitato Unico di Garanzia</i> .....	10
Art. 12.5 <i>La Commissione Paritetica competente in materia di Attività Libero Professionale</i> .....	11
Art. 12.6 <i>La Conferenza dei Servizi aziendali di Partecipazione</i> .....	11
Art. 12.7 <i>La Commissione Farmaceutica Interna</i> .....	11
Art. 12.8 <i>Il Comitato di Dipartimento</i> .....	11
Art. 12.9 <i>Il Comitato Infezioni correlate all'assistenza</i> .....	11
Art. 12.10 <i>Il Comitato Etico</i> .....	11
Art. 12.11 <i>Il Comitato Ospedale e Territorio senza dolore</i> .....	12
Art. 12.12 <i>La Commissione Mista Conciliativa</i> .....	12
Art. 12.13 <i>La Commissione terapeutica aziendale (CTA) per la gestione del prontuario terapeutico ospedaliero</i> .....	12
<b>ART. 13 LE FUNZIONI</b> .....	12
Art. 13.1 <i>Il Servizio Sociale Professionale Aziendale</i> .....	12
Art. 13.2 <i>La Gestione dei Sinistri</i> .....	12
Art. 13.3 <i>La Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione</i> .....	13
Art. 13.4 <i>Il Coordinamento ospedaliero dei prelievi di organo e tessuto</i> .....	13
Art. 13.5 <i>Il Responsabile della Protezione dei Dati - Data Protection Officer</i> .....	13
<b>ART. 14 PRINCIPI ORGANIZZATIVI</b> .....	14
<b>ART. 15 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA</b> .....	14
<b>ART. 16 I DISTRETTI</b> .....	14
Art. 16.1 <i>I Distretti: competenze</i> .....	14
Art. 16.2 <i>Il Direttore di Distretto</i> .....	15
Art. 16.3 <i>Il Tavolo di coordinamento funzionale dei Direttori dei Distretti</i> .....	16
Art. 16.4 <i>L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali (UCAD)</i> .....	16
Art. 16.6 <i>L'accordo inter-istituzionale di collaborazione organizzativa e professionale fra il comparto sociale e il comparto sanitario</i> .....	16
Art. 16.7 <i>I Distretti dell'ASL CN1</i> .....	17
Art. 16.8 <i>Gli strumenti di produzione di servizi territoriali previsti dal PNRR</i> .....	17
<b>ART. 17 I PRESIDII OSPEDALIERI</b> .....	19
Art. 17.1 <i>I Presidii Ospedalieri dell'ASL CN1</i> .....	19
Art. 17.2 <i>Il Direttore Sanitario di Presidio</i> .....	19
Art. 17.3 <i>Il Tavolo per l'integrazione tra ospedale e territorio</i> .....	20
<b>ART. 18 LA DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE</b> .....	20
<b>ART. 19 IL DIPARTIMENTO</b> .....	20
Art. 19.1 <i>L'organizzazione dipartimentale</i> .....	20
Art. 19.2 <i>I Dipartimenti Interaziendali</i> .....	21

<b>ART. 20 LE STRUTTURE OPERATIVE: IDENTIFICAZIONE, CRITERI DI ISTITUZIONE, ESPLICITAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA GESTIONALE</b> .....	21
<b>Art. 20.1 Le Strutture complesse</b> .....	22
<b>Art. 20.2 Le Strutture complesse Interaziendali</b> .....	22
<b>Art. 20.3 Le Strutture semplici dipartimentali e le Strutture semplici</b> .....	22
<b>Art. 20.4 Le Strutture semplici dipartimentali Interaziendali e le Strutture semplici Interaziendali</b> .....	22
<b>ART. 21 I DIPARTIMENTI FUNZIONALI E I GRUPPI DI PROGETTO</b> .....	23
<b>ART. 22 IL SISTEMA AZIENDALE DI TUTELA DELLA SICUREZZA, IGIENE E SALUTE DEI LAVORATORI: LA DELEGA DI FUNZIONI</b> .....	23
<b>ART. 23 CRITERI E MODALITÀ DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI</b> .....	24
<b>Art. 23.1 Incarichi dirigenziali</b> .....	24
<b>Art. 23.2 Contenuto dell'incarico dirigenziale</b> .....	25
<b>Art. 23.3 Incompatibilità</b> .....	26
<b>Art. 23.4 Verifica e valutazione dei dirigenti e altre disposizioni relative agli incarichi dirigenziali</b> .....	26
<b>ART. 24 LA DOTAZIONE ORGANICA/PIANO DEL FABBISOGNO</b> .....	27
<b>ART. 25 PROCEDURE DI CONSULTAZIONE AL FINE DELLA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE</b> .....	28
<b>Art. 25.1 Rapporti con le Organizzazioni sindacali</b> .....	28
<b>ART. 26 DISCIPLINA DEI CONTROLLI ESTERNI</b> .....	28
<b>Art. 26.1 I controlli della Regione</b> .....	28
<b>ART. 26.2 I controlli della Corte dei Conti</b> .....	28
<b>ART. 27 DISCIPLINA DEI CONTROLLI INTERNI</b> .....	29
<b>Art. 27.1 Valutazione e controllo strategico</b> .....	29
<b>Art. 27.2 Valutazione e controllo della gestione</b> .....	29
<b>Art. 27.3 Controllo regolarità amministrativa e contabile</b> .....	29
<b>Art. 27.4 Valutazione del personale ed organismi di valutazione</b> .....	29
<b>Art. 27.5 Lo sviluppo delle competenze e la formazione</b> .....	29
<b>ART. 28 DISCIPLINA DELLA FUNZIONE QUALITA'</b> .....	30
<b>Art. 28.1 La gestione per processi</b> .....	30
<b>Art. 28.2 La gestione della performance</b> .....	30
<b>Art. 28.3 La valutazione del rischio clinico</b> .....	30
<b>Art. 28.4 Gestione e sviluppo delle risorse umane</b> .....	30
<b>Art. 28.5 Gestione delle risorse tecnologiche, del sistema informativo e dei contratti di fornitura di beni e servizi</b> .....	30
<b>ART. 29 PREVISIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE INTERNA</b> .....	30
<b>ART. 30 AZIONI DI INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI</b> .....	31
<b>Art. 30.1 Ascolto e mediazione</b> .....	31
<b>Art. 30.2 Accesso</b> .....	31
<b>ART. 31 NORME GENERALI</b> .....	32

## TITOLO I ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

### ART. 1 SEDE LEGALE E LOGO

L'Azienda Sanitaria Locale CN1 ha sede legale in Cuneo, via Carlo Boggio 12; all'Azienda sono stati assegnati il codice fiscale e la partita I.V.A. 01128930045.

Il simbolo identificativo dell'Azienda è costituito graficamente dall'immagine derivante dalla fusione di linee che identificano i percorsi all'interno del "sistema salute" unendosi per formare una croce, simbolo della sanità.

Sulla sinistra la figura rappresenta le tre precedenti realtà che si fondono per formare la nuova grande azienda. I colori (rosso, verde e blu) sono ripresi dal logo della Provincia di Cuneo per identificare l'appartenenza territoriale dell'azienda.



L'Azienda utilizza il Marchio 'CN1 ASL CUNEOUNO' e i correlati marchi settoriali, approvati con apposito provvedimento e regolati da specifico manuale d'uso, quali strumenti di comunicazione aziendale.

### ART. 2 PATRIMONIO

Il patrimonio aziendale è costituito da tutti i beni immobili e mobili, come descritti nell'inventario.

I beni appartenenti all'Azienda sono classificati in beni patrimoniali indisponibili e disponibili.

Sono beni patrimoniali indisponibili i beni direttamente strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali, quali definiti dall'ultimo comma dell'articolo 826 del codice civile.

Sono beni patrimoniali disponibili i beni destinati a produrre un reddito costituito da frutti naturali o civili e comunque tutti i beni non compresi tra quelli indicati al periodo precedente.

L'Azienda provvede alla classificazione dei beni in relazione all'effettiva destinazione degli stessi.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e qualificazione strutturale dell'offerta di servizi.

### ART. 3 SCOPO E MISSIONE. DICHIARAZIONI ETICHE

L'Azienda Sanitaria Locale CN1 è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del sistema sanitario della Regione Piemonte.

L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida:

- il rispetto della persona, della sua centralità e della priorità dei suoi bisogni;
- l'equità di accesso ai propri servizi;
- l'omogenea distribuzione dei servizi sul proprio territorio;
- l'etica e la qualità clinico-professionale;
- l'appropriatezza delle prestazioni;
- l'orientamento all'innovazione;
- la formazione e la ricerca nei propri ambiti di competenza.

L'Azienda coinvolge tutti i livelli organizzativi, attraverso il ricorso alla delega, operando nel rispetto della compatibilità tra le risorse disponibili e il costo dei servizi offerti e dei principi di imparzialità, legalità e buon andamento.

L'Azienda svolge la funzione di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ovvero avvalendosi di soggetti accreditati.

L'Azienda ricerca sinergie con gli altri soggetti pubblici, le Associazioni di Promozione Sociale, le Organizzazioni Di Volontariato e le Associazioni di categoria, finalizzate all'attivazione di progettualità idonee a migliorare la qualità dei servizi sul proprio territorio.

La presa in carico degli utenti avviene nel rispetto della libertà di scelta, garantendo il coinvolgimento dei pazienti nel percorso di cura.

L'Azienda, nel rispetto della normativa vigente, tutela e valorizza le proprie risorse umane.

Nei rapporti con l'utenza l'Azienda persegue:

- la trasparenza attraverso gli strumenti della comunicazione e dell'informazione;
- la semplificazione e la digitalizzazione dell'attività amministrativa.

## TITOLO II

### Assetto istituzionale: organi aziendali, organismi collegiali e relative attribuzioni

#### ART. 4 ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANI DELL'AZIENDA

Sono Organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio di Direzione, il Collegio sindacale.

#### ART. 5 IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è l'organo di vertice della struttura organizzativa al quale competono, oltre alle funzioni di governo dell'Azienda, anche tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi o con atti di diritto privato.

Rientrano fra le competenze del Direttore Generale:

- la definizione, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale, degli obiettivi dei programmi aziendali da attuare, con indicazione contestuale delle relative priorità e la individuazione delle risorse necessarie al loro conseguimento, anche sulla base delle proposte formulate dal Direttore Sanitario e dal Direttore amministrativo, con il supporto del Collegio di Direzione;
- la verifica di rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite, con il supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- l'adozione dell'Atto Aziendale;
- l'adozione dei Regolamenti interni e delle Procedure per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda;
- l'adozione degli atti di "alta amministrazione" e soggetti ad approvazione della Giunta Regionale, ed in particolare l'adozione del Piano Programmatico, del Bilancio Pluriennale di Previsione, del Bilancio Economico Preventivo, del Bilancio Consuntivo di Esercizio;
- la programmazione del fabbisogno qualitativo e quantitativo del personale;
- l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali;
- l'adozione di tutti quegli atti che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza.

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

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore amministrativo. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o impedimento le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età.

Il Direttore Generale, può delegare, nel rispetto dei principi disciplinanti l'istituto, l'esercizio di proprie funzioni gestionali ai Direttori di Strutture Complesse ed ai Responsabili di Strutture Semplici in staff.

#### ART. 6 IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione, di cui all'art. 17 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., è un Organo tecnico-consultivo dell'Azienda.

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

Il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica e i programmi di formazione, concorre alla definizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intra-muraria.

Il Collegio di Direzione concorre, inoltre, allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'ASL, 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 ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Il Collegio esercita poteri di definizione, di mediazione e di sintesi nei confronti della complessiva attività di programmazione aziendale ed è obbligatoriamente sentito con riguardo alle seguenti materie e attività:

- riqualificazione dell'assistenza e riequilibrio economico e finanziario;
- piano di attività;
- atto Aziendale;
- piano di organizzazione;

- relazione socio-sanitaria Aziendale;
- programma annuale di formazione;
- progetti di ricerca e innovazione;
- disciplina e organizzazione dell'attività libero professionale intra muraria;
- programmazione del fabbisogno di personale.

Il Collegio di Direzione concorre, con la Direzione generale, alla valutazione dell'attività posta in essere per il raggiungimento degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati dalla Regione, nonché alla valutazione sul grado di raggiungimento dei risultati attesi.

Il Collegio di Direzione esprime inoltre le proprie designazioni, in conformità alla normativa nazionale e regionale, per la formazione delle Commissioni di selezione per l'attribuzione di incarichi di direzione di struttura complessa, nonché delle Commissioni esaminatrici di concorso pubblico per l'assunzione di personale dipendente.

Il Collegio annovera al suo interno i seguenti Componenti con diritto di voto:

- il Direttore Amministrativo
- il Direttore Sanitario
- i Direttori dei Dipartimenti interaziendali
- i Direttori dei Dipartimenti aziendali
- i Direttori dei Distretti
- i Direttori di Presidio
- il Direttore della SC Direzione Professioni Sanitarie
- un rappresentante dei Medici di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (ex Medicina Generale), individuato dagli organismi consultivi competenti dei Medici Convenzionati con l'Azienda;
- un rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta, individuato dagli organismi consultivi competenti dei Pediatri Convenzionati con l'Azienda;
- un rappresentante degli Specialisti Ambulatoriali convenzionati, incaricati nell'Azienda;
- un rappresentante dei Medici di Assistenza Primaria a ciclo orario (ex Continuità Assistenziale), incaricati nell'Azienda.

Mediante apposito provvedimento del Direttore Generale, previo parere favorevole del Collegio di Direzione, lo stesso può essere integrato con ulteriori componenti, non aventi diritto di voto, che, per specifiche competenze e funzioni, possano fornire un contributo rilevante nelle funzioni del Collegio.

È possibile l'invito da parte del Direttore Generale a singole sedute di altro personale dipendente o convenzionato, ed anche di esperti esterni, in relazione alla specificità degli argomenti posti all'Ordine del Giorno; la partecipazione è "senza diritto di voto".

Ai componenti del predetto Collegio non è corrisposto alcun compenso.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito Regolamento aziendale.

## **ART. 7 IL COLLEGIO SINDACALE**

Il Collegio Sindacale è l'Organo aziendale, di cui all'art. 3-ter del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., che vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e verifica la regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda.

Esso è nominato dal Direttore Generale ed è formato da tre componenti così designati:

- uno dalla Regione
- uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze
- uno dal Ministero della Salute.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni e i relativi componenti possono essere confermati.

Nel dettaglio le funzioni attribuite al Collegio Sindacale sono le seguenti:

- verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale annuale alle risultanze delle scritture contabili e dei registri obbligatori, li sottoscrive e redige apposita relazione da allegare al rendiconto stesso esprimendo eventuali proposte tendenti a conseguire una migliore efficienza, produttività ed economicità della gestione;
- esamina gli atti di bilancio e quelli di cui all'articolo 4, comma 8 della legge 412/91;
- effettua, almeno trimestralmente, verifiche per accertare la consistenza di cassa;
- può chiedere notizie al Direttore Generale, che è tenuto a fornirle, sull'andamento dell'Azienda;
- redige, almeno semestralmente, una relazione sull'andamento dell'Azienda e la trasmette alla Regione, al ministero del tesoro nonché al Direttore Generale e alla rappresentanza dei Comuni;
- svolge ogni altra attribuzione ad esso affidata dalla legge.

I Sindaci possono, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo presso gli uffici e le strutture dell'Azienda e prendere visione di tutti gli atti amministrativi e contabili; qualora dalle attività di vigilanza e di verifica effettuate emergano gravi irregolarità nella

gestione o questa presenti situazioni di disavanzo, il Collegio dei Sindaci ne dà immediata comunicazione al Presidente della Giunta Regionale.

Le modalità di svolgimento delle suddette competenze sono indicate dagli artt. 13 e 14 della L.R. 24 gennaio 1995 n. 10 e da apposito Regolamento aziendale.

#### **ART. 8 IL DIRETTORE SANITARIO**

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale, ai sensi delle previsioni di cui all'art. 3 del D. Lgs. 502/92 s.m.i.

Il Direttore Sanitario:

- concorre al governo aziendale, unitamente al Direttore generale che ne ha la responsabilità, partecipando al processo di pianificazione strategica e di programmazione dell'Azienda;
- dirige le strutture organizzative sanitarie ai fini organizzativi ed igienico-sanitari, in conformità agli indirizzi generali di programmazione nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli aziendali;
- promuove le attività relative al governo clinico avvalendosi dei Responsabili delle strutture dei servizi sanitari e di tutela della salute nell'ambito delle disponibilità finanziarie;
- promuove l'attuazione dei principi aziendali di accessibilità, equità, appropriatezza e qualità dei servizi, nonché l'integrazione fra le attività ambulatoriali ospedaliere e territoriali;
- promuove lo sviluppo della qualità e della efficienza tecnica e operativa della produzione sanitaria, anche attraverso delega al Direttore della Direzione medica dei presidi.
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

Il Direttore Sanitario fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Il Direttore Sanitario presiede il Tavolo di coordinamento per l'interazione tra l'area Ospedaliera e l'Area Territoriale, di cui all'art. 17.3 dell'Atto Aziendale.

#### **ART. 9 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale, ai sensi delle previsioni di cui all'art. 3 del D. Lgs. 502/92 s.m.i.

Il Direttore Amministrativo:

- concorre al governo aziendale, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, partecipando al processo di pianificazione strategica e di programmazione dell'Azienda;
- dirige le strutture organizzative amministrative e coordina l'attività di quelle rientranti nell'area funzionale tecnico-professionale, in conformità agli indirizzi generali di programmazione nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli aziendali;
- presiede all'attuazione del sistema di governo economico, finanziario e patrimoniale dell'Azienda;
- assicura, in un processo di innovazione continua, la coerenza delle funzioni di supporto amministrativo, tecnico logistico con le strategie aziendali, l'innovazione in materia di risorse umane, acquisti e informatiche, la reingegnerizzazione dei processi nonché la promozione di una evoluzione continua degli strumenti manageriali di programmazione, gestione e controllo;
- assicura la legittimità degli atti amministrativi afferenti al processo di deliberazione del Direttore Generale.

Il Direttore Amministrativo fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

#### **ART. 10 IL COORDINATORE TERRITORIALE AZIENDALE**

Il Coordinatore Territoriale Aziendale, individuato fra uno dei Direttori di Distretto ai sensi della DCR 257-25346 del 20/12/2022, è il Direttore del Dipartimento per l'Integrazione Territoriale.

Il Coordinatore Territoriale Aziendale è una figura finalizzata all'esercizio di un ruolo manageriale nella "governance" del territorio, del relativo fabbisogno e della rete dei servizi erogati.

Al Coordinatore Territoriale Aziendale compete:

- la programmazione operativa locale
- la verifica delle attività
- la gestione dei rapporti con gli Ospedali, con l'area della Prevenzione e con i Dipartimenti territoriali.

Il Coordinatore Territoriale Aziendale, attraverso la Direzione Amministrativa Territoriale, provvede alla raccolta dei dati necessari per alimentare il sistema degli indicatori regionali e, contestualmente, alla valutazione delle performance dell'assistenza territoriale ai fini del loro miglioramento.



Il Coordinatore Territoriale Aziendale può essere invitato, in relazione agli argomenti trattati, alle riunioni dei Comitati di Dipartimento.

## **Art. 11 L'ASSETTO LOCALE POLITICO ISTITUZIONALE**

L'Azienda, per tutti i processi di pianificazione, promuove l'interazione con gli Enti locali nell'ambito della programmazione sanitaria e socio sanitaria a livello locale, attraverso la Conferenza dei Sindaci, la Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci e il Comitato dei Sindaci di Distretto, che esercitano le competenze loro riservate dalle norme nazionali e regionali.

### **Art. 11.1 La Conferenza dei Sindaci**

La Conferenza dei Sindaci è organismo rappresentativo delle autonomie locali, con funzioni di indirizzo e controllo sull'attività socio-sanitaria e di partecipazione alla programmazione di detta attività.

La Conferenza dei Sindaci è composta dai Sindaci di tutti i Comuni rientranti nell'ambito territoriale dell'ASL CN1 ed esercita le seguenti funzioni:

- Approva e modifica, con la maggioranza dei voti rappresentati dai presenti, il regolamento che disciplina: il proprio funzionamento, le modalità di nomina e i criteri di composizione della Rappresentanza di cui al successivo articolo 11.2 e le modalità di funzionamento ed i criteri da seguire nell'esercizio delle funzioni ai quali la Rappresentanza dovrà attenersi.
- Elegge, fra i propri componenti, il Presidente ed il Vice Presidente della Conferenza e i componenti della Rappresentanza della Conferenza.
- Fornisce al Direttore Generale dell'ASL CN1 il parere obbligatorio sull'ubicazione della sede legale dell'Azienda.
- Esprime parere sulla conferma del Direttore Generale dell'ASL CN1 e del Direttore Generale dell'AO S. Croce e Carle, trascorsi ventiquattro mesi dalla loro nomina, sulla base dei risultati ed obiettivi aziendali conseguiti.
- Definisce, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, le linee di indirizzo per l'elaborazione del piano attuativo locale da parte dell'ASL CN1 e del piano attuativo ospedaliero dell'AO S. Croce e Carle, di cui alla Legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 e s.m.i.
- Può richiedere alla Regione la revoca del Direttore Generale dell'ASL CN1 e del Direttore Generale dell'AO S. Croce e Carle, nel caso previsto dall'articolo 3 bis, comma 7, del D. Lgs. 502/1992.
- Esprime parere sulla definizione, da parte del Direttore Generale, degli ambiti territoriali dei Distretti dell'ASL CN1.
- Esercita ogni altra competenza ad essa riservata dalle norme nazionali e regionali.

### **Art. 11.2 La Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci**

La Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci è l'organismo ristretto, nominato nel proprio seno dalla Conferenza dei Sindaci, attraverso il quale la Conferenza esercita le proprie funzioni.

La Rappresentanza è costituita di norma da cinque dei suddetti Sindaci, nominati dalla Conferenza medesima, previa definizione da parte di quest'ultima delle modalità di nomina della Rappresentanza e dei criteri di composizione della stessa.

La Rappresentanza della conferenza di Sindaci dei Comuni costituenti l'ASL CN1 esercita le seguenti funzioni:

- Concorre a definire, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, le linee di indirizzo per l'elaborazione del piano attuativo locale dell'ASL CN1 e del piano attuativo ospedaliero dell'AO S. Croce e Carle.
- Esamina ed esprime parere sul bilancio pluriennale di previsione, sul bilancio di esercizio dell'ASL CN1 e rimette alla Giunta regionale le proprie osservazioni.
- Esprime parere sul raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dell'ASL CN1 e al Direttore Generale dell'AO S. Croce e Carle, ai fini dell'erogazione della quota incentivante del trattamento economico annuale.
- Esprime le proprie valutazioni sulle relazioni socio-sanitarie predisposte dal Direttore Generale dell'ASL CN1 e dell'AO S. Croce e Carle, trasmettendole alla Giunta Regionale, anche ai fini della valutazione sull'operato del Direttore Generale.
- Esprime eventuali altri pareri ad essa attribuiti da Leggi e Regolamenti.

### **Art. 11.3 Il Comitato dei Sindaci di Distretto**

Il Comitato dei Sindaci di Distretto previsto dall'art. 3-quater, comma 4 del d.lgs. 502/1992 e s.m.i. e dall'art. 8 della L.R. 18/2007 e s.m.i. è l'organo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale.

Il Comitato dei Sindaci di Distretto è un organismo rappresentativo di tutte le Amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale di ogni Distretto.

Al Comitato dei Sindaci di Distretto compete:

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

Il Comitato dei sindaci di Distretto concorre altresì, alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma delle attività territoriali.

Al Comitato dei Sindaci di Distretto partecipa, inoltre, con diritto di voto, il Presidente della Provincia.

Possono, altresì, partecipare, senza diritto di voto, il presidente della Conferenza dei Sindaci, il Direttore Generale o suo delegato, il Direttore del Distretto.

## **ART. 12 GLI ORGANISMI**

I principali Organismi aziendali e interaziendali sono i seguenti:

### **Art. 12.1 Il Consiglio dei Sanitari**

Il Consiglio dei Sanitari è Organismo collegiale elettivo di direzione e partecipazione, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria; lo presiede il Direttore Sanitario d'Azienda.

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, esprimendosi, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria e sulla relazione socio-sanitaria aziendale, di cui all'art. 17 della Legge Regionale 6 agosto 2007, n. 18.

L'organizzazione e il funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinati da apposita deliberazione della Giunta Regionale e da Regolamento aziendale.

### **Art. 12.2 L'Organismo Indipendente di Valutazione**

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) è un Organismo collegiale, nominato dal Direttore Generale, voluto dal D. Lgs. 150 del 2009 e s.m.i.

L'O.I.V. dell'Azienda è composto da tre membri, di cui uno con funzioni di Presidente, iscritti nell'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione della performance, istituito presso il Dipartimento della funzione pubblica ai sensi del Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016.

La durata dell'incarico di componente dell'O.I.V. è triennale, con possibilità di un solo rinnovo presso lo stesso Ente.

Le funzioni dell'OIV sono disciplinate dall'art. 14 del D. Lgs. 150/2009 e s.m.i., nel campo della misurazione e valutazione della performance e del controllo strategico.

L'attività dell'O.I.V. è disciplinata da specifico Regolamento aziendale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione si avvale della Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, individuata nel Piano di Organizzazione allegato.

### **Art. 12.3 Il Collegio Tecnico**

Il Collegio tecnico è l'Organismo preposto alla verifica dell'attività dei dirigenti dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo. Il Collegio tecnico è nominato dal Direttore Generale e opera in composizione diversificata in relazione alle differenti tipologie di dirigenti da verificare; procede alla verifica e valutazione previste da norme e contratti collettivi.

### **Art. 12.4 Il Comitato Unico di Garanzia**

Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), previsto dall'art. 21 della Legge 183/2010, sostituisce in Azienda, unificandone le competenze in un solo Organismo, il Comitato per le Pari Opportunità e il Comitato paritetico per il fenomeno del Mobbing e di questi assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Ha compiti propositivi, consultivi e di verifica ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale appartenente all'Azienda. Il CUG è stato costituito presso l'Azienda nel 2012 e la sua definizione avviene con apposito provvedimento della Direzione Generale.

**Art. 12.5 La Commissione Paritetica competente in materia di Attività Libero Professionale**

Ai sensi dell'art. 6 bis del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro - Area Sanità del 19/12/2019, opera presso l'Azienda la Commissione paritetica competente in materia di attività libero professionale intramoenia.

**Art. 12.6 La Conferenza dei Servizi aziendali di Partecipazione**

Al fine di garantire agli organismi di rappresentanza degli utenti, del terzo settore e dell'imprenditorialità sociale, un ruolo partecipativo nella programmazione e valutazione dei servizi aziendali, in armonia con il D. Lgs. 502/1992, del D.P.C.M. 19/09/1995 "Carta dei servizi sanitari" e le indicazioni regionali, è istituita presso l'Azienda la Conferenza dei servizi aziendali di partecipazione, il cui funzionamento è definito in apposito Regolamento aziendale.

**Art. 12.7 La Commissione Farmaceutica Interna**

La Commissione Farmaceutica Interna è costituita per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei medici e per la promozione della continuità assistenziale, secondo la D.G.R. 76-4318 del 13/11/2006.

La Commissione Farmaceutica Interna si occupa di informazione ed aggiornamento sui farmaci, di monitoraggio dei comportamenti prescrittivi a seguito di visita ambulatoriale o di dimissioni, di promozione ed ottimizzazione dei percorsi di continuità terapeutica tra ospedale e territorio e di valutazione dell'impatto delle prescrizioni ospedaliere sulla spesa farmaceutica territoriale.

La composizione e le modalità di funzionamento della Commissione sono disciplinate dalla D.G.R. sopra richiamata.

I farmacisti della Farmacia Ospedaliera e della Farmacia Territoriale dell'Azienda partecipano alla Commissione Farmaceutica Interna prevista dall'AO S. Croce e Carle, così come il farmacista della Farmacia Ospedaliera AO S. Croce e Carle interviene nella Commissione Farmaceutica Interna dell'ASL CN1.

**Art. 12.8 Il Comitato di Dipartimento**

Il Comitato di Dipartimento è costituito dai Responsabili delle Strutture complesse e dai Responsabili delle Strutture semplici a valenza dipartimentale appartenenti a ciascun Dipartimento, dai Coordinatori Dipartimentali delle Professioni Sanitarie dal Direttore Sanitario o suo delegato.

Ciascun Dipartimento adotta specifico Regolamento per il funzionamento del Comitato, sulla base delle disposizioni regionali e dello schema aziendale; il Regolamento è soggetto all'approvazione del Direttore Generale.

Il Direttore del Dipartimento può invitare alle sedute, senza diritto di voto, nelle modalità e nei limiti previsti dal Regolamento del Dipartimento, altri soggetti di volta in volta individuati come interlocutori di interesse (ad esempio, il Coordinatore Territoriale Aziendale).

**Art. 12.9 Il Comitato Infezioni correlate all'assistenza**

Il Comitato per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza ha il compito di coordinare le attività di sorveglianza e controllo, nonché di predisporre le procedure interne, i protocolli, le azioni di miglioramento e le attività formative necessarie a controllare e a ridurre la trasmissione dei microrganismi durante l'attività sanitaria e la valutazione di dispositivi, attrezzature e farmaci utilizzati.

La composizione, le modalità di funzionamento, il programma annuale del Comitato vengono definite sulla base degli indirizzi regionali, in primis la circolare 1950 del 2001.

**Art. 12.10 Il Comitato Etico**

L'Azienda ammette la partecipazione di sue Strutture e di suoi professionisti ad attività di Ricerca e di Sperimentazione, in collaborazione con istituzioni pubbliche o imprese private attive nel settore medico, anche ricevendone contributi per lo svolgimento di ricerche particolari attinenti ai compiti istituzionali.

Per vagliare preventivamente l'accesso delle Aziende Sanitarie alla attività di Ricerca e di Sperimentazione, la Regione ha definito la Rete regionale dei Comitati Etici, che ha posto l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle capofila, cui afferiscono le ASL CN1, CN2 e Asti.

Il Comitato Etico esercita le competenze previste dalla normativa vigente in materia di sperimentazione clinica (D. Lgs. 211/2003 e Decreto Min. Salute 12 maggio 2006), provvedendo in particolare a:

- valutare la presenza in azienda delle condizioni idonee ad una determinata sperimentazione clinica e fornire indicazioni sulla sua fattibilità e attendibilità
- verificare e monitorare le implicazioni assicurative relative ad ogni sperimentazione

- fornire indicazioni e parere alle strutture sanitarie interessate alla sperimentazione in relazione a questioni di carattere bioetico.

La Direzione generale può richiedere al Comitato Etico pareri e valutazioni in merito ad attività e azioni sanitarie, anche non connesse alla sperimentazione clinica, che comportino la soluzione di problematiche riconducibili alla sfera dell'etica.

#### **Art. 12.11 Il Comitato Ospedale e Territorio senza dolore**

Il Comitato 'Ospedale e Territorio senza Dolore', costituito presso l'Azienda ai sensi delle linee guida del Ministero della Salute (pubblicate sulla G.U. 29 giugno 2001 n. 49), si occupa della predisposizione e dell'attuazione di progetti per la lotta al "Dolore evitabile" in Ospedale e nelle cure sul Territorio.

#### **Art. 12.12 La Commissione Mista Conciliativa**

Ai sensi del D.P.C.M. 19 maggio 1995 e della DGR 101-5530 del 3 agosto 2017, l'Azienda ha istituito, con deliberazione del Direttore Generale, la Commissione Mista Conciliativa.

La Commissione viene attivata dall'Ufficio Relazioni col Pubblico aziendale per l'esame delle segnalazioni pervenute dagli utenti dell'Azienda, al fine di favorire la conciliazione dei conflitti.

#### **Art. 12.13 La Commissione terapeutica aziendale (CTA) per la gestione del prontuario terapeutico ospedaliero**

La Commissione terapeutica aziendale (CTA) per la gestione del prontuario terapeutico ospedaliero, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR 84-1156 del 30/11/2010 e successiva DD 288 del 19/04/2011, ha il compito di selezionare i medicinali effettivamente rispondenti alle specifiche necessità terapeutiche dell'Azienda.

A supporto dei lavori della CTA è prevista, presso la SC Farmacia Ospedaliera, la Segreteria Scientifica, che provvede a:

- stilare ed aggiornare il Prontuario Terapeutico Aziendale, condiviso con l'AO S. Croce e Carle
- acquisire e registrare le richieste di inserimento in PTA, predisponendo le relative istruttorie tramite analisi della letteratura e prove di efficacia per i componenti della CTA
- redigere il verbale delle sedute della CTA, curandone l'inoltro a tutti i componenti della stessa.

Ai fini di mantenere aggiornato il Prontuario Terapeutico condiviso, i Farmacisti individuati dall'ASL CN1 e dall'AO S. Croce e Carle partecipano alle rispettive Commissioni Terapeutiche Aziendali.

### **ART. 13 LE FUNZIONI**

Le principali Funzioni aziendali sono le seguenti:

#### **Art. 13.1 Il Servizio Sociale Professionale Aziendale**

Il Servizio Sociale Professionale Aziendale (SSPA) è una Funzione in staff alla Direzione Sanitaria d'Azienda; ad esso afferiscono i professionisti Assistenti Sociali in organico all'ASL, i quali assicurano funzioni di consulenza e supporto professionale trasversale all'Azienda stessa.

Il SSPA è coordinato da una Assistente Sociale Responsabile, con incarico di organizzazione.

Il SSPA eroga i servizi e le prestazioni, in linea con gli obiettivi strategici aziendali, in seguito alla rilevazione e valutazione del bisogno sociale, di competenza dell'Assistente Sociale Responsabile quale professionista titolare della valutazione della situazione, dell'elaborazione, attuazione e verifica delle ipotesi progettuali, secondo le indicazioni contenute nella DGR 16/02/2018, n. 17-6487 "Nuove Linee di indirizzo per lo svolgimento delle funzioni sociali e dell'organizzazione del Servizio Sociale Professionale Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte e conseguente revoca parziale della DGR n. 50-12480 del 2.11.2009" e s.m.i.

#### **Art. 13.2 La Gestione dei Sinistri**

La Funzione di Gestione dei Sinistri è istituita nell'ambito del "Programma regionale assicurativo della responsabilità civile delle Aziende Sanitarie" e riguarda:

- la gestione dell'attività istruttoria amministrativa correlata alla ricezione di richieste risarcimento danni RC Terzi, indipendentemente dal valore delle stesse;
- la gestione diretta e completa dell'attività amministrativa relativa a sinistri rientranti, per valore, nella franchigia contrattualmente prevista;
- la partecipazione diretta, con due componenti, uno dell'area medico-legale ed uno dell'area giuridico-amministrativa, all'attività del Comitato Gestione Sinistri sovrazonale di riferimento, in caso di sinistri che rientrano nei limiti di valore definiti dai provvedimenti amministrativi regionali, e comunque nell'ambito del fondo Speciale regionale;

- la segnalazione alla Procura Regionale della Corte dei Conti, in ordine alla liquidazione dei sinistri che comportano l'esborso di oneri a carico dell'ASR.

### **Art. 13.3 La Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione**

L'Azienda intende garantire la massima Trasparenza dando applicazione ai principi contenuti nei D. Lgs. 150/2009 e 33/2013 e loro s.m.i.

Il sito web aziendale costituisce lo strumento principale per fornire le informazioni al cittadino/utente, consultabili in un'apposita sezione.

L'Azienda inoltre adotta tutti gli strumenti necessari per la Prevenzione e la Repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica amministrazione, secondo le disposizioni previste nella Legge 190/2012 e s.m.i.

Le funzioni vengono attribuite con apposito provvedimento della Direzione Generale.

### **Art. 13.4 Il Coordinamento ospedaliero dei prelievi di organo e tessuto**

Il Coordinamento Locale dei prelievi di organo e tessuto è una funzione, in staff al Direttore Sanitario, presente e distinta in ciascun Presidio, prevista dall'art. 12 della L. 01/04/1999, n. 91.

Il Coordinatore Locale è nominato dal Direttore Generale per cinque anni tra i medici dipendenti con specialità e master nella disciplina e esperienza nel settore.

Il Coordinatore svolge i compiti, sinteticamente descritti nel comma 2 dell'art. 12 della L. 91/1999, e, in maniera più analitica, definiti dall'Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente "Linee guida per le attività di coordinamento per il reperimento di organi e di tessuti in ambito nazionale ai fini di trapianto" (accordo recepito dalla Regione Piemonte con DGR 29 marzo 2019, n. 48-8659).

A livello aziendale trovano applicazione anche le successive disposizioni attuative adottate dalla Regione (tra cui la D.D. 7 giugno 2019, n. 466) e si perseguono gli obiettivi annuali affidati dalla stessa.

### **Art. 13.5 Il Responsabile della Protezione dei Dati - Data Protection Officer**

Il Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR, General Data Protection Regulation - Regolamento UE 2016/679), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati prevede, all'art. 37, che il Titolare del trattamento dei dati e l'eventuale responsabile del trattamento designino il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - 'Data Protection Officer'). Il titolare del trattamento e il responsabile del trattamento si assicurano che il responsabile della protezione dei dati sia tempestivamente e adeguatamente coinvolto in tutte le questioni riguardanti la protezione dei dati personali.

Il compito principale del DPO è l'osservazione, la valutazione e la gestione del trattamento dei dati personali allo scopo di far rispettare le normative europee e nazionali in materia di privacy. Ai sensi dell'art. 39 rubricato, il DPO è incaricato di:

- informare e fornire consulenza al Titolare del trattamento e al Responsabile del trattamento, nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dall'applicazione della normativa sulla protezione dei dati;
- sorvegliare l'osservanza del Regolamento e di tutte le altre disposizioni inerenti il trattamento dei dati nonché delle politiche del titolare o del responsabile del trattamento, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo.

Il DPO opera in staff alla Direzione Generale, da cui è nominato e con cui collabora nella valutazione di impatto sulla protezione dei dati (DPIA).

### TITOLO III ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

#### **ART. 14 PRINCIPI ORGANIZZATIVI**

Il presente documento (Allegato 'A') è lo strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo dell'ASL CN1 e descrive il modello che l'Azienda intende realizzare nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia e miglioramento continuo dei servizi offerti.

L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega delle funzioni di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità, limitando lo sviluppo verticale delle strutture e dei livelli di responsabilità.

Ciò si traduce, per quanto possibile ed opportuno, nella attribuzione e nella delega esplicita di poteri e nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e sia possibile una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.

L'Azienda disciplina con il Piano di Organizzazione l'articolazione dei poteri e delle responsabilità dei dirigenti.

#### **ART. 15 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

L'Azienda si articola in quattro Distretti ed è organizzata in:

- Dipartimenti;
- Strutture organizzative complesse, semplici dipartimentali e semplici.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali.

Sono previsti anche Dipartimenti funzionali e Gruppi di Progetto.

L'articolazione organizzativa dell'Azienda è quella risultante dall'"Organigramma ASL CN1" (Allegato 'B'); in particolare, alla Direzione Generale fanno capo:

- servizi di Staff: con funzioni consultive, di supporto e di sostegno alle attività ed ai processi decisionali della Direzione Generale
- servizi di line: con funzioni operative

I servizi di line sono di tipo:

- amministrativo, finalizzati a fornire all'Azienda servizi strumentali e di supporto alle attività di direzione e di produzione
- sanitario, finalizzati all'erogazione diretta di servizi e prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione effettuate nei diversi regimi consentiti, comprese quelle in regime libero professionale intramurario.

La descrizione delle competenze delle strutture aziendali è contenuta nel "Piano di Organizzazione dell'ASL CN1" (Allegato 'C'); il documento ha la finalità di:

- rappresentare le articolazioni organizzative aziendali, le corrispondenti relazioni funzionali e gerarchiche e definire le materie di competenza di ciascuna di esse;
- richiamare l'insieme dei meccanismi operativi attraverso cui si espleta il sistema di relazioni organizzative formalizzate.

Il Piano di Organizzazione viene aggiornato periodicamente con deliberazione del Direttore Generale, che ne modifica i contenuti laddove necessario.

#### **ART. 16 I DISTRETTI**

##### **Art. 16.1 I Distretti: competenze**

Il Distretto è un'articolazione dell'ASL.

Il Distretto costituisce la sede per la gestione e il coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi territoriali, sanitari e socio-sanitari a valenza sanitaria, in un'ottica di integrazione, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta, sulla base della conoscenza dei bisogni di salute della popolazione di riferimento, che ne costituisce il presupposto.

Il Distretto, a tal fine, assicura tra l'altro il coordinamento delle proprie attività con quella dei Dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri.

Al Distretto sono ricondotte le seguenti funzioni:

- committenza, ossia la capacità di programmare i servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza di riferimento anche in relazione alle risorse disponibili. Il Distretto, infatti, su mandato della Direzione Generale della ASL, provvede alla programmazione dei servizi da garantire, alla pianificazione delle innovazioni organizzative e/o produttive locali, alle decisioni in materia di logistica, accesso, offerta di servizi, assicurando la fruizione delle prestazioni

all'utenza, anche attraverso la stipula del contratto ex 8 quinquies del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. con l'AO S. Croce e Carle, di riferimento territoriale;

- produzione, ossia la funzione di erogazione dei servizi sanitari territoriali, caratterizzata da erogazione in forma diretta o indiretta dei servizi sanitari e sociosanitari di cui all'articolo 3 quinquies del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.
- garanzia, ossia il compito di assicurare l'accesso ai servizi in condizioni di equità per l'utenza attraverso il monitoraggio continuo della qualità dei servizi medesimi ed il superamento delle criticità emergenti.

In particolare, il Distretto deve garantire:

- l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva, infermieri di famiglia o comunità e i presidi specialistici ambulatoriali;
- il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, organizzate in base al modello dipartimentale, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate;
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria in raccordo con i servizi sociali territoriali.

Al Distretto sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento.

Nell'ambito delle risorse assegnate, il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della ASL.

Il Distretto sanitario è individuato quale struttura operativa che meglio consente di governare i processi integrati fra servizi sanitari, socio sanitari e sociali:

- a livello istituzionale (in termini di cooperazione con gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali) tramite la stipula degli accordi di cui all'Art. 16.6 e la partecipazione alla definizione dei Piani di zona, di programmazione partecipata delle attività e dei servizi sociali, di competenza dei Comuni del territorio di riferimento
- a livello gestionale, tramite le équipes integrate multiprofessionali, composte da figure professionali dell'ASL e degli Enti gestori dei servizi sociali, che operano sulla base delle rispettive competenze e tenendo conto della ripartizione delle risorse a carico rispettivamente del bilancio sanitario e sociale
- a livello professionale: con riguardo alle attività interprofessionali nella produzione dei servizi socio-sanitari, domiciliari, semiresidenziali e residenziali, tramite le unità valutative integrate.

L'integrazione deve realizzarsi con particolare riguardo alla rete delle cure palliative mediante l'attivazione dei percorsi di cure palliative per garantire la continuità ospedale-territorio, con prestazioni erogate a livello ambulatoriale e domiciliare.

I Distretti instaurano, altresì, rapporti di collaborazione con gli Enti del Terzo settore al fine di realizzare percorsi di collaborazione ed accompagnamento delle persone bisognose di relazioni umane con problemi di salute.

#### **Art. 16.2 Il Direttore di Distretto**

Ai sensi della DGR n. 34-4592 del 28 gennaio 2022, l'incarico Direttore di Distretto è attribuito dal Direttore Generale a un dirigente del SSN che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., da almeno 10 anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.

Il Direttore del Distretto è il responsabile dell'attività di programmazione del Distretto, in termini di risposta integrata alle specifiche esigenze di salute della popolazione di riferimento, di disponibilità delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali.

È inoltre garante del rispetto del raggiungimento degli obiettivi che gli sono stati assegnati dalla Direzione generale aziendale in materia di efficacia ed efficienza dei servizi che devono essere erogati nel rispetto della dignità della persona.

Il Direttore del Distretto è responsabile della gestione dei percorsi assistenziali integrati di propria competenza in stretto raccordo con i servizi, professionisti del territorio e dell'ospedale.

Il Distretto e il suo Direttore acquisiscono, quindi, la funzione di garanzia attraverso la valutazione dei bisogni di salute della popolazione, la valutazione delle priorità d'azione e della sostenibilità delle scelte, l'orientamento dei livelli di produzione di attività sanitaria come richiesta alle strutture ospedaliere e territoriali, la verifica dei risultati.

In tale ambito il Direttore del Distretto è deputato ai rapporti con gli Ospedali e con i Dipartimenti Aziendali ed è chiamato a più livelli di relazione, a livello locale con gli altri Distretti e con la Direzione aziendale.

#### **Art. 16.3 Il Tavolo di coordinamento funzionale dei Direttori dei Distretti**

Il tavolo di coordinamento funzionale rappresenta la sede per il sistematico raccordo fra i Distretti ed i Responsabili delle diverse aree di attività territoriale (DMI, DSM, DPD, DP, Direttori dei Servizi socio-assistenziali).

Il tavolo di coordinamento funzionale è composto dai Direttori dei Distretti ed è coordinato dal Direttore Sanitario aziendale il quale può avvalersi di uno dei Direttori di Distretto, anche attraverso periodiche alternanze, per supportare le funzioni di:

- raccordo programmatico, organizzativo ed operativo-gestionale fra tutti i Distretti al fine di garantirne la massima omogeneità, tenendo presenti ovviamente le specificità locali connesse al fabbisogno di ogni ambito distrettuale;
- interazione, condivisione dei percorsi assistenziali con tutti i soggetti coinvolti, sia nell'ambito aziendale sia all'esterno (AO Santa Croce e Carle, Enti privati accreditati, Enti socio-assistenziali, Terzo Settore, ecc), in funzione degli obiettivi preordinati alla tutela della salute della comunità nel modo più efficace, efficiente ed appropriato.

Il tavolo è infine finalizzato a garantire omogeneità ed equità di procedure operative, criteri gestionali e valutativi nello svolgimento delle funzioni territoriali e distrettuali.

#### **Art. 16.4 L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali (UCAD)**

Il Direttore del Distretto si avvale dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD), come previsto e disciplinato dall'art. 3-sexies, comma 2 del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.

L'UCAD coadiuva il Direttore di Distretto nell'esercizio delle funzioni di programmazione, monitoraggio coordinamento e gestione delle attività inerenti alle cure primarie e intermedie svolte nel Distretto, nel rispetto degli indirizzi della Direzione Aziendale, svolgendo funzioni propositive e tecnico- consultive.

Nell'ambito dell'UCAD sono condivise ed analizzate le informazioni disponibili, relative ai bisogni di salute della popolazione e alla quantità e qualità dell'offerta dei servizi sanitari.

#### **Art. 16.5 Il programma delle Attività Territoriali (PAT)**

Il programma delle attività territoriali (PAT) è lo strumento con il quale, nel rispetto dei principi e degli obiettivi della pianificazione regionale e in coerenza con le strategie aziendali, vengono stabilite le politiche sanitarie e sociosanitarie di distretto. Il PAT ha durata triennale e viene aggiornato annualmente, contestualmente all'adozione del bilancio aziendale.

Il PAT è proposto dal Direttore del Distretto, sulla base delle risorse assegnate, previa negoziazione e coordinamento con i responsabili delle strutture territoriali ed ospedaliere competenti nelle diverse aree di attività e sentito l'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD).

La proposta di Programma, corredata del parere del Comitato dei Sindaci di Distretto di riferimento territoriale, è trasmessa al Direttore Generale per l'approvazione.

Il Programma delle attività territoriali (PAT), basato sul principio della intersectorialità degli interventi cui concorrono le diverse strutture operative, prevede la localizzazione e strutturazione dei servizi e concorre alla determinazione delle risorse per l'integrazione socio-sanitaria e le quote rispettivamente a carico dell'ASL e degli Enti Gestori, nonché la localizzazione dei presidi per il territorio di competenza.

#### **Art. 16.6 L'accordo inter-istituzionale di collaborazione organizzativa e professionale fra il comparto sociale e il comparto sanitario**

Al fine di assicurare l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria a favore delle persone con non autosufficienza o disabilità è stipulato un Accordo inter-istituzionale di collaborazione organizzativa e professionale fra il comparto sociale e il comparto sanitario, a livello dei singoli ambiti distrettuali/ambiti territoriali socio- assistenziali.

L'accordo è approvato con delibera del Direttore Generale dell'ASL su proposta dei Distretti ed intercorre con gli Enti Gestori delle funzioni sociali, sulla base di uno schema-tipo regionale.

L'Accordo riguarda la realizzazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e percorsi assistenziali integrati relativi alle diverse tipologie di assistiti (anziani, disabili, minori e, in linea generale, situazioni di fragilità sociale e non autosufficienza).

L'Accordo potrà dare luogo a successivi protocolli operativi di approfondimento di aspetti organizzativi, professionali, amministrativi, contabili.



### **Art. 16.7 I Distretti dell'ASL CN1**

L'ASL CN1 è suddivisa in quattro Distretti, facenti capo al Dipartimento per l'Integrazione Territoriale, comprendenti complessivamente centosettantatre Comuni, gestiti da quattro Strutture complesse; ciascuno dei Distretti si avvale del proprio Comitato dei Sindaci come strumento istituzionale per la valutazione del fabbisogno assistenziale dei propri cittadini e per le altre incombenze previste dalla vigente normativa.

I Distretti previsti sono:

#### Distretto Sud-Ovest,

coincidente con l'Ambito Territoriale Sociale gestito dal Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese, a cui afferiscono i seguenti Comuni (53):

Acceglio, Aisone, Argentera, Beinette, Bernezzo, Borgo San Dalmazzo, Boves, Busca, Canosio, Caraglio, Cartignano, Castelletto Stura, Castelmagno, Celle di Macra, Centallo, Cervasca, Chiusa di Pesio, Cuneo, Demonte, Dronero, Elva, Entracque, Gaiola, Limone Piemonte, Macra, Margarita, Marmora, Moiola, Montanera, Montemale di Cuneo, Monterosso Grana, Morozzo, Peveragno, Pietraporzio, Pradleves, Prazzo, Rittana, Roaschia, Robilante, Roccabruna, Roccasparvera, Roccavione, Sambuco, San Damiano Macra, Stroppio, Tarantasca, Valdieri, Valgrana, Valloriate, Vernante, Vignolo, Villar San Costanzo, Vinadio.

#### Distretto Sud-Est:

coincidente, in parte, con l'Ambito Territoriale Sociale gestito dalla Unione Montana Valli Mongia Cevetta Langa Cebana Alta Valle Bormida, a cui afferiscono i seguenti Comuni (36):

Alto, Bagnasco, Battifollo, Briga Alta, Camerana, Caprauna, Cigliè, Castellino Tanaro, Castelnuovo di Ceva, Ceva, Garessio, Gottasecca, Igliano, Lesegno, Lisio, Marsaglia, Mombarcaro, Mombasiglio, Monesiglio, Montezemolo, Murazzano, Nucetto, Ormea, Paroldo, Perlo, Priero, Priola, Prunetto, Roascio, Rocca Cigliè, Sale delle Langhe, Sale San Giovanni, Saliceto, Scagnello, Torresina, Viola

e, in parte, con l'Ambito Territoriale Sociale gestito dal Consorzio per i Servizi Socio Assistenziali del Monregalese, a cui afferiscono i seguenti Comuni (28):

Bastia Mondovì, Belvedere Langhe, Bonvicino, Briaglia, Carrù, Clavesana, Dogliani, Farigliano, Frabosa Soprana, Frabosa Sottana, Lequio Tanaro, Magliano Alpi, Monastero di Vasco, Monasterolo Casotto, Mondovì, Montaldo di Mondovì, Niella Tanaro, Pamparato, Pianfei, Piozzo, Roburent, Rocca De' Baldi, Roccaforte Mondovì, San Michele Mondovì, Somano, Torre Mondovì, Vicoforte, Villanova Mondovì.

#### Distretto Nord-Ovest,

coincidente con l'Ambito Territoriale Sociale gestito dal Consorzio Monviso Solidale, a cui afferiscono i seguenti Comuni (37):

Bagnolo Piemonte, Barge, Bellino, Brondello, Brossasco, Cardè, Casalgrasso, Casteldelfino, Costigliole Saluzzo, Crissolo, Envie, Faule, Frassinò, Gambasca, Isasca, Lagnasco, Manta, Martiniana Po, Melle, Moretta, Oncino, Ostana, Paesana, Pagno, Piasco, Polonghera, Pontechianale, Revello, Rifreddo, Rossana, Saluzzo, Sampeyre, Sanfront, Scarnafigi, Torre San Giorgio, Venasca, Verzuolo.

#### Distretto Nord-Est,

coincidente con l'Ambito Territoriale Sociale gestito dal Consorzio Monviso Solidale, a cui afferiscono i seguenti Comuni (19):

Bene Vagienna, Caramagna Piemonte, Cavallerleone, Cavallermaggiore, Cervere, Fossano, Genola, Marene, Monasterolo di Savigliano, Murello, Racconigi, Ruffia, Salmour, Sant'Albano Stura, Savigliano, Trinità, Villafalletto, Villanova Solaro, Vottignasco.

### **Art. 16.8 Gli strumenti di produzione di servizi territoriali previsti dal PNRR**

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede investimenti volti a finanziare nell'ambito della Missione 6 (Salute) – Componente 1 l'attivazione delle Centrali Operative Territoriali, delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità, al fine di migliorare l'erogazione dei servizi territoriali.

#### Le COT (Centrali Operative Territoriali)

La COT (Centrale Operativa Territoriale) è un modello organizzativo territoriale che ha come obiettivo quello di assicurare continuità, accessibilità e integrazione della cura e dell'assistenza.

La COT supporta:

- i percorsi di dimissione dei pazienti ricoverati nei diversi setting assistenziali presenti sul territorio (domiciliare, residenziale, semiresidenziale, hospice, cure intermedie);
- i Servizi nella individuazione del setting di cura più appropriato rispetto al bisogno di salute rilevato.

La COT monitora e garantisce la tracciabilità dei percorsi e la trasparenza dei processi e facilita la comunicazione in tempo reale tra i diversi setting assistenziali ed effettua un'azione di filtro sui bisogni espressi, attivando i percorsi appropriati in sinergia con le figure professionali coinvolte.

La COT attua dei percorsi di Telemonitoraggio e Teleassistenza e promuove i percorsi di salute di prevenzione e di educazione sanitaria, in sinergia con il Dipartimento di Prevenzione e le Associazioni del Volontariato.

All'interno dell'ASL CN1 sono previste quattro COT:

- COT Distretto Sud-Ovest, corso Francia 10, Cuneo
- COT Distretto Nord-Ovest c/o Ospedale - sede Cure domiciliari - via Spielberg 58, Saluzzo (in attesa della fine dei lavori, verrà attivata temporaneamente alle Corti, Via Resistenza 16F, Saluzzo)
- COT Distretto Sud-Est, c/o Ospedale - sede Cure domiciliari - via S. Rocchetto 99, Mondovì
- COT Distretto Nord-Est - Palazzo ex Enel - via Torino 137, Savigliano.

### Le Case di Comunità

Le Case di Comunità sono le nuove strutture socio-sanitarie che entreranno a fare parte del Servizio Sanitario Regionale e sono previste dalla legge di potenziamento per la presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche.

Le Case di Comunità, distribuite in modo capillare sul territorio, costituiscono un punto di riferimento continuativo per i cittadini, che possono accedere gratuitamente alle prestazioni sanitarie erogate.

Si tratta di strutture polivalenti che garantiscono:

- funzioni d'assistenza sanitaria primaria,
- attività di prevenzione.

All'interno di queste strutture sono presenti equipe di medici di medicina generale, pediatri, medici specialisti, infermieri e altri professionisti della salute (tecnici di laboratorio, ostetriche, psicologi, ecc.) che operano in raccordo anche con la rete delle farmacie territoriali.

Le Case della Comunità costituiscono il punto di riferimento continuativo per la popolazione: qui è possibile trovare un Punto unico di accesso, accoglienza, informazione e orientamento del cittadino, che opera in stretto contatto con le Centrali operative territoriali (COT).

In queste strutture è prevista la presenza di:

- area prelievi e vaccinazioni
- cure primarie e continuità assistenziale
- area ambulatori specialistici
- area dei programmi di prevenzione e di promozione della salute
- attività consultoriali
- area servizi sociali del Comune.

All'interno dell'ASL CN1 sono previste nove Case della Comunità, finanziate dal PNRR:

- Savigliano, via Ospedali
- Fossano, via Lancimano 3-5-9-15
- Saluzzo, via Spielberg 58
- Borgo San Dalmazzo, piazza Don Raimondo Viale 2
- Verzuolo, piazza Willy Burgo 4
- Ceva, via XX settembre 3
- Dogliani, via Trieste 1
- Mondovì, via Torino 2
- Dronero, via Pasubio 7

### Gli Ospedali di Comunità

Gli ospedali di comunità sono strutture sanitarie di ricovero di cure intermedie, destinate a ricoveri brevi per pazienti che hanno bisogno di interventi sanitari a bassa intensità clinica.

Gli ospedali di comunità contribuiscono a fornire cure più appropriate riducendo, ad esempio, gli accessi impropri al pronto soccorso o ad altri servizi sanitari.

L'ospedale di comunità consente anche di facilitare il trasferimento dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti.

All'interno dell'ASL CN1 sono previsti tre Ospedali di Comunità, finanziati dal PNRR:

- Saluzzo, via Spielberg 58

- Ceva, via San Bernardino 4
- Cuneo, Viale Mistral 1.

## **ART. 17 I PRESIDI OSPEDALIERI**

### **Art. 17.1 I Presidi Ospedalieri dell'ASL CN1**

L'attività ospedaliera dell'Azienda è organizzata su due poli:

- Polo Area Nord, che comprende l'Ospedale cardine di Savigliano, quello territoriale di Saluzzo e quello di Fossano, che rappresenta la struttura riabilitativa di riferimento per tutto il territorio aziendale;
- Polo Area Sud, che comprende l'Ospedale cardine di Mondovì e quello territoriale di Ceva.

Ogni Presidio sede di DEA garantisce la fornitura di prestazioni specialistiche di ricovero, ordinario e in regime diurno, in acuzie e in modalità ambulatoriale, anche di tipo complesso, nonché prestazioni in regime di urgenza, rappresentando una linea di produzione.

Sono sede di DEA di I<sup>a</sup> livello

- l'Ospedale di Savigliano;
- l'Ospedale di Mondovì

Sono sede di Pronto soccorso:

- l'Ospedale di Saluzzo
- l'Ospedale di Ceva, che è sede di Pronto Soccorso di Area disagiata.

È prevista la realizzazione, nel territorio del Comune di Savigliano, di un nuovo presidio ospedaliero per l'area nord ovest della Provincia di Cuneo, a superamento dei presidi di Savigliano, Saluzzo e Fossano.

Il modello organizzativo è orientato a realizzare una rete di cure volta a garantire, da un lato, la migliore e più appropriata risposta assistenziale al paziente e, dall'altro, una gestione efficiente delle risorse produttive disponibili. La realizzazione di tale modello prevede lo sviluppo di soluzioni basate sul principio dell'intensità di cura.

In ciascuna struttura ospedaliera possono essere previste piattaforme logistico-produttive (ad es. aree di degenza, ambulatori, sale operatorie) comuni a strutture appartenenti allo stesso o a diversi Dipartimenti ospedalieri. In particolare, le attività di degenza possono essere strutturate "per intensità di cura", in relazione a criteri quali: il grado di urgenza, l'assorbimento di tecnologie, la complessità assistenziale o l'instabilità clinica.

Sono previste due Direzioni Sanitarie in corrispondenza delle sedi di DEA di I<sup>a</sup> livello:

- una per gli stabilimenti ospedalieri dell'area nord, ubicata presso l'Ospedale cardine di Savigliano;
- una per gli stabilimenti ospedalieri dell'area sud, ubicata presso l'Ospedale cardine di Mondovì.

### **Art. 17.2 Il Direttore Sanitario di Presidio**

Il Direttore sanitario di presidio ha responsabilità in relazione al funzionamento operativo dell'ospedale e risponde del proprio operato alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Il Direttore sanitario di presidio, in particolare:

- è responsabile delle attività igienico-organizzative della struttura ospedaliera
- coordina il funzionamento complessivo della struttura ospedaliera (fatto salvo il ruolo di Direttori/responsabili di strutture appositamente individuati), al fine di ottimizzarne l'utilizzo, di garantirne l'unitarietà funzionale e di creare le migliori condizioni per lo svolgimento delle attività clinico-assistenziali
- coordinano, in collaborazione con i dipartimenti, il funzionamento delle attività (blocco operatorio, poliambulatori, posti letto);
- governa i processi organizzativi ospedalieri finalizzando la sua azione alla massimizzazione dell'efficienza delle risorse strumentali, tecnologiche e umane, all'incremento della qualità delle cure ed alla garanzia della loro continuità
- coordina i Dipartimenti ospedalieri e dell'area dell'integrazione ospedaliera/territoriale
- intrattiene i rapporti con i Direttori di Distretto per la stesura condivisa di percorsi assistenziali e ne monitora il funzionamento
- monitora, analizza e valuta la produzione in relazione all'efficacia ed alla qualità delle cure rese onde garantirne l'attrattività
- pone in essere momenti di confronto e negoziazione con i Distretti in ordine alla tipologia delle prestazioni richieste
- governa le attività preordinate alla comunicazione ed alla umanizzazione delle cure.

### **Art. 17.3 Il Tavolo per l'integrazione tra ospedale e territorio**

È istituito un tavolo per l'integrazione tra ospedale e territorio, così composto

- Direttore Sanitario di Azienda, che lo presiede
- Coordinatore Territoriale Aziendale
- Direttori Sanitari di Presidio
- Responsabile Medicina Specialistica Ambulatoriale
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione
- Direttore Direzione Professioni Sanitarie (DIPSA).

Il tavolo per l'integrazione tra ospedale e territorio deve garantire il presidio dei percorsi clinico assistenziali trasversali alla dimensione territoriale e ospedaliera, il monitoraggio delle attività, nonché l'integrazione tra assistenza ospedaliera, assistenza territoriale e prevenzione

La sua funzione è di promuovere la presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche, attraverso la definizione di percorsi circolari di integrazione fra i diversi livelli assistenziali e sociali, a partire dalla Medicina Generale per arrivare all'Area Territoriale e quindi all'area Ospedaliera, affinché i professionisti di riferimento di ciascun paziente possano dialogare tra loro in maniera organica e sistematica.

In questo modello il medico di famiglia deve poter seguire il proprio paziente nel reparto ospedaliero e contribuire con i medici di reparto e tutto il personale preposto a delineare un percorso di cura e follow-up nella fase successiva alle dimissioni in cui dovrà gestire in prima persona il paziente.

Un modello in cui tutti i professionisti della salute sono parte integrante del sistema. Un modello assistenziale basato sulle reti cliniche, che rappresentano lo strumento con cui una determinata patologia o problema sanitario viene affrontato in modo sistemico, pianificando, attraverso parametri predefiniti, la risposta più appropriata; definendo numero e tipologie di servizi, la loro distribuzione nel territorio, le dotazioni umane e strumentali necessarie.

### **ART. 18 LA DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

La Direzione delle Professioni Sanitarie (DIPSA) è la struttura gestionale ed organizzativa titolare dell'indirizzo, della direzione e del coordinamento del personale delle professioni sanitarie appartenenti alle aree professionali infermieristiche, ostetriche, tecnico sanitarie della riabilitazione e della prevenzione, nonché del personale di supporto alle attività assistenziali.

L'obiettivo prioritario della Direzione delle Professioni Sanitarie è il governo integrato dei processi assistenziali attraverso sinergie di rete e la valorizzazione delle competenze dei professionisti, in linea con la Mission aziendale, al fine di garantire qualità, efficienza organizzativa e assistenziale, appropriatezza e ottimizzazione delle cure, empowerment professionale e della Comunità.

La Direzione delle Professioni Sanitarie è istituita come struttura complessa in line alla Direzione Sanitaria d'Azienda e con autonomia gestionale concorre alla definizione e perseguimento delle strategie aziendali e al raggiungimento dei relativi obiettivi.

Il Direttore del DIPSA interagisce e si raccorda con le Direzioni, Servizi e Strutture poste in line e/o staff alla Direzione Generale, Sanitaria e Amministrativa. Al fine di assicurare il suo mandato e la necessaria integrazione trasversale sia interna che esterna, la Direzione delle Professioni Sanitarie è dotata di un assetto organizzativo composto da figure professionali specifiche, titolari di Posizioni di Responsabilità e Coordinamento con relativo incarico di funzione organizzativa e professionale, per specifica competenza, posti ai vari livelli di articolazione organizzativa dell'Azienda, ospedalieri e territoriali.

Sono declinate nel Piano di Organizzazione le funzioni specifiche.

### **ART. 19 IL DIPARTIMENTO**

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

Il Dipartimento è gerarchicamente sovraordinato alle Strutture che lo compongono.

Il Dipartimento, individuato dalla Direzione Generale sulla base delle esigenze organizzative dell'Azienda e nel rispetto della normativa vigente, aggrega strutture omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia e responsabilità professionale, sono tra loro interdipendenti.

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

#### **Art. 19.1 L'organizzazione dipartimentale**

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali.

L'Azienda prevede la creazione di Dipartimenti strutturali gestionali, in line alla Direzione Sanitaria - anche interaziendali - definiti nel Piano di Organizzazione.

I Dipartimenti svolgono compiti di collaborazione alla funzione di indirizzo/governo e di valutazione dei risultati conseguiti. In particolare formulano proposte di progetti, programmi e obiettivi anche di interesse generale e verificano l'efficace gestione del budget assegnato da parte delle articolazioni aggregate nel Dipartimento.

Il Dipartimento strutturale è una articolazione formata dalla stabile aggregazione, organizzativa e funzionale, di strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale, che mantengono la propria autonomia specialistica e responsabilità professionale, finalizzata al coordinamento dell'attività che ne costituisce l'obiettivo specifico, che trova il proprio presupposto nell'omogeneità delle attività, delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.

Alcune strutture possono non essere aggregate in dipartimenti strutturali quando siano coinvolte in attività di Staff o Line alla Direzione Aziendale.

La gestione del Dipartimento è uniformata a criteri di integrazione volti a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni degli assistiti. A detto fine il Direttore del Dipartimento si avvale dei Direttori delle strutture aggregate e del Coordinatore dipartimentale del personale del comparto. In ogni Dipartimento è, infatti, previsto un Coordinatore tecnico-sanitario e riabilitativo della Direzione delle professioni Sanitarie che pianifica, dirige e partecipa ai sistemi di valutazione relativamente al personale assistenziale, tecnico-sanitario e riabilitativo.

Al Dipartimento possono essere assegnati posti letto, personale, strutture, attrezzature, risorse economiche.

Annualmente, in sede di discussione di budget, dette risorse possono subire variazioni in relazione a esigenze subentranti e variazioni normative, fermo restando la necessità di mantenere il numero complessivo di posti letto assegnati dalla Regione all'Azienda e il rispetto dei vincoli economici di bilancio.

Le risorse umane della dirigenza sono assegnate al Dipartimento sulla base delle discipline e delle attività in questo rientranti; quelle delle professioni sanitarie e dei profili di supporto sono assegnate con criteri di flessibilità collegati alle stesse esigenze di cui al punto precedente.

#### **Art. 19.2 I Dipartimenti Interaziendali**

L'Azienda promuove, ai fini della razionalizzazione ed omogeneizzazione del sistema di offerta, forme di collaborazione organizzativa con altre Aziende, favorendo la realizzazione di Dipartimenti interaziendali.

I dipartimenti interaziendali aggregano strutture appartenenti ad Aziende diverse che hanno finalità e obiettivi comuni di gestione integrata di attività.

La costituzione di detti dipartimenti, di carattere strutturale o funzionale, viene concordata fra le Aziende coinvolte con specifici accordi contenenti tutti gli elementi necessari alla corretta gestione sulla base delle Linee Guida Regionali di cui alla D.G.R. n. 42-1921 del 27/07/2015 e s.m.i., ovvero:

- esplicitazione di finalità e obiettivi del Dipartimento Interaziendale;
- individuazione, per ciascuna Azienda, delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali che lo costituiscono, con chiara definizione delle relazioni gerarchiche;
- accordo tra le parti, con contestuale definizione e approvazione del regolamento per disciplinarne i rapporti (personale, strutture, apparecchiature, posti letto, obiettivi, incentivi, responsabilità) nonché gli aspetti economici e, nel dettaglio, gli aspetti organizzativi;
- nomina del Direttore di Dipartimento da parte del Direttore Generale dell'Azienda dalla quale è giuridicamente dipendente il dirigente al quale è affidato l'incarico, previa intesa fra i Direttori Generali delle Aziende interessate.

Il Direttore di Dipartimento Interaziendale opera nel rispetto della programmazione, degli obiettivi e delle direttive definite dalle Direzioni delle Aziende interessate e partecipa di diritto ai Collegi di Direzione delle Aziende le cui strutture sono aggregate nel Dipartimento da lui diretto.

Il Piano di Organizzazione, allegato al presente Atto, riporta l'elenco dei Dipartimenti Interaziendali previsti.

#### **ART. 20 LE STRUTTURE OPERATIVE: IDENTIFICAZIONE, CRITERI DI ISTITUZIONE, ESPLICITAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA GESTIONALE**

Le strutture complesse e semplici sono individuate sulla base degli obiettivi previsti dalla programmazione regionale ed aziendale, nell'ottica di una gestione unitaria ed integrata delle attività, evitando la frammentazione delle funzioni e tenendo conto dei livelli di attività legati alle ipotesi di sviluppo o di contrazione delle funzioni medesime.

In particolare il livello di specializzazione delle strutture deve essere supportato da adeguati volumi di attività e dovrà raccordarsi con i livelli di specializzazione già presenti, previsti negli atti di programmazione regionale.

Le strutture operative sono ordinariamente organizzate secondo il modello dipartimentale, tenuto conto che alcune attività possano non rientrare specificatamente in alcun Dipartimento, in ragione delle proprie specifiche peculiarità.

Le Strutture ospedaliere che, nel rispetto delle indicazioni regionali, sono da assegnare ad un solo stabilimento ospedaliero, garantiranno la loro attività su più sedi, in ragione delle esigenze aziendali.

Lo stesso dicasi per alcune specialità cliniche presenti negli Ospedali cardine, che potranno essere svolte anche negli Ospedali di territorio.

Il numero e la tipologia di strutture contenute nel Piano di Organizzazione, che costituisce parte integrante del presente Atto, è definito in coerenza con le normative vigenti alla data di approvazione dell'Atto, armonizzandosi a livello di area sovrazonale secondo gli indirizzi di programmazione emanati dalla Regione Piemonte.

#### **Art. 20.1 Le Strutture complesse**

Le Strutture complesse 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.

#### **Art. 20.2 Le Strutture complesse Interaziendali**

L'Azienda promuove, ai fini della razionalizzazione ed omogeneizzazione del sistema di offerta, forme di collaborazione organizzativa con altre Aziende favorendo, nell'ambito del numero totale di Strutture complesse attribuite alle Aziende, la realizzazione di Strutture Interaziendali.

I Direttori delle Strutture complesse Interaziendali operano nel rispetto della programmazione, degli obiettivi e delle direttive definite dalle Direzioni aziendali interessate.

Il Direttore della Struttura complessa interaziendale è nominato, in accordo con i Direttori delle Aziende coinvolte, dall'Azienda dove la Struttura viene incardinata.

Le Strutture complesse Interaziendali sono gerarchicamente sovraordinate alle Strutture Semplici afferenti, indipendentemente dall'Azienda di appartenenza delle stesse.

Le attribuzioni del Direttore di Struttura complessa Interaziendale sono le medesime del Direttore di Struttura complessa Aziendale; egli opera nel rispetto della programmazione, degli obiettivi e delle direttive definite dalle Direzioni aziendali interessate.

Tali forme di collaborazione sono regolate da apposite Convenzioni, ai sensi della vigente normativa; nella Convenzione vengono stabilite le modalità organizzative di svolgimento delle attività previste, nonché i rapporti giuridici ed economici.

#### **Art. 20.3 Le Strutture semplici dipartimentali e le Strutture semplici**

Ordinariamente le Strutture semplici costituiscono articolazioni organizzative interne dei Dipartimenti e delle Strutture complesse.

Le Strutture semplici dipartimentali sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse e processi, il cui responsabile dipende direttamente dal Direttore di Dipartimento.

Le Strutture semplici dipartimentali sono individuate nel Piano di Organizzazione.

Le Strutture semplici costituiscono articolazioni organizzative interne delle Strutture complesse.

In Staff alla Direzione Generale, alla Direzione Amministrativa e alla Direzione Sanitaria possono essere costituite Strutture Semplici, con specifiche responsabilità di gestione di risorse e processi, il cui Responsabile dipende direttamente dal componente della Direzione Aziendale, cui afferisce la Struttura.

#### **Art. 20.4 Le Strutture semplici dipartimentali Interaziendali e le Strutture semplici Interaziendali**

L'Azienda promuove, ai fini della razionalizzazione ed omogeneizzazione del sistema di offerta, forme di collaborazione organizzativa con altre Aziende favorendo, nell'ambito del numero totale di Strutture semplici dipartimentali e Strutture semplici attribuite alle Aziende, la realizzazione di Strutture Interaziendali.

I Responsabili delle Strutture semplici dipartimentali Interaziendali e delle Strutture semplici Interaziendali operano nel rispetto della programmazione, degli obiettivi e delle direttive definite dalle Direzioni aziendali interessate.

Il Responsabile delle Strutture semplici dipartimentali Interaziendali e delle Strutture semplici Interaziendali è nominato, in accordo con i Direttori delle Aziende coinvolte, dall'Azienda dove la Struttura viene incardinata.

Le Strutture semplici dipartimentali Interaziendali dipendono gerarchicamente dal Dipartimento cui afferiscono, mentre le Strutture semplici Interaziendali dipendono gerarchicamente dalle Strutture complesse cui afferiscono, indipendentemente dall'Azienda di appartenenza delle stesse.

Le attribuzioni del Responsabile di Struttura semplice dipartimentale Interaziendale e del Responsabile di Struttura semplice Interaziendale sono le medesime del Responsabile di Struttura semplice dipartimentale Aziendale e del Responsabile di Struttura semplice Aziendale; egli opera nel rispetto della programmazione, degli obiettivi e delle direttive definite dalle Direzioni aziendali interessate.

Tali forme di collaborazione sono regolate da apposite Convenzioni, ai sensi della vigente normativa; nella Convenzione vengono stabilite le modalità organizzative di svolgimento delle attività previste, nonché i rapporti giuridici ed economici.

#### **ART. 21 I DIPARTIMENTI FUNZIONALI E I GRUPPI DI PROGETTO**

I Dipartimenti funzionali aggregano strutture operative non omogenee, interdisciplinari, anche a livello interaziendale, al fine di coordinarne l'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica rispetto a patologie e percorsi dei pazienti in cui prevalgano esigenze di carattere professionale e tecnico.

I dipartimenti funzionali sono individuati, sulla base dei criteri sopra descritti, con successivi atti; la loro costituzione non comporta oneri a carico dell'Azienda.

L'aggregazione in dipartimenti funzionali è eventuale ed è possibile che una struttura aziendale sia aggregata in più dipartimenti funzionali, a seconda delle esigenze e degli obiettivi assegnati.

La Direzione Generale può costituire Gruppi di progetto, anche a valenza interaziendale, nonché con enti pubblici e privati accreditati o appartenenti al terzo settore correlati a linee di intervento previste dal piano strategico aziendale, 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.

Le attività o i processi inerenti il Gruppo di progetto possono essere sia gestionali che assistenziali, caratterizzate 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 è un dirigente nominato dal Direttore Generale (in accordo con gli altri Direttori Generali se è Interaziendale) e partecipa, senza diritto di voto, alle sedute del Collegio di Direzione.

#### **ART. 22 IL SISTEMA AZIENDALE DI TUTELA DELLA SICUREZZA, IGIENE E SALUTE DEI LAVORATORI: LA DELEGA DI FUNZIONI**

Nel perseguire l'obiettivo di organizzare un compiuto sistema di prevenzione e tutela della sicurezza e salute dei lavoratori si fa riferimento al D. Lgs. 81/2008 e alle "Linee guida per l'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale e di definizione delle responsabilità" emanate dalla Regione Piemonte.

Gli aspetti essenziali dell'organizzazione del sistema aziendale sono:

- garantire nel tempo un'azione di adeguamento strutturale e comportamentale della realtà aziendale;
- mantenere nel tempo gli apprestamenti preventivi messi in atto;
- definire gli obblighi, e quindi i poteri, degli attori della prevenzione;
- arrivare ad una puntuale individuazione delle interazioni e delle collaborazioni fra le diverse strutture aziendali;
- assicurare un'efficace formazione e informazione, quest'ultima nell'ambito della comunicazione interna, agli operatori.

I principali attori del "sistema prevenzione", tra i quali viene ripartito il "debito di sicurezza" sono individuati dalle fonti normative e sono:

- il datore di lavoro;
- i dirigenti;
- I preposti;
- I lavoratori.

Con varie funzioni, collaborano in modo sostanziale alla realizzazione del 'sistema prevenzione':

- la SS Servizio Prevenzione e Protezione;
- il Medico Competente, facente parte della SC Interaziendale Medicina del Lavoro;
- la SSD Ambiente, Agenti fisici e Radioprotezione
- i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

L'Azienda ha definito un sistema di deleghe ai fini della devoluzione degli obblighi di prevenzione del datore di lavoro a soggetti delegati, con le seguenti eccezioni:

- la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento;
- la designazione del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi

che rimangono in capo al datore di lavoro, ai sensi della vigente normativa.

Il contenuto degli adempimenti rimessi ai delegati è individuato negli atti di delega; in ogni caso, i delegati devono tenere conto delle risultanze del documento di valutazione dei rischi.

Sotto il profilo amministrativo, è altresì demandata ai singoli delegati la tenuta dei rapporti con i soggetti esterni preposti alla vigilanza e al controllo, in particolare per quanto concerne le denunce e le altre comunicazioni prescritte dalla legge e la ricezione di verbali e/o prescrizioni e di ogni altro adempimento di carattere formale previsto dalla legge.

Di conseguenza, nell'ambito delle rispettive aree di competenza, i delegati hanno il più ampio potere decisionale e di spesa necessario per tali adempimenti; in particolare, questi possono avvalersi delle disponibilità finanziarie loro assegnate.

L'autonomia che viene in questo modo garantita ai delegati appare indispensabile per un più efficace adempimento degli obblighi di legge in materia, considerato che tali soggetti coniugano alle capacità decisionali il contatto diretto con l'attività lavorativa e con le relative esigenze.

In conclusione, la delega si conforma ai seguenti principi, specificati all'art. 16 del D. Lgs. 81/2008:

- che essa risulti da atto scritto recante data certa;
- che il delegato possieda tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- che essa attribuisca al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- che essa attribuisca al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate;
- che la delega sia accettata dal delegato per iscritto.

La delega comporta, inoltre, l'assenza di ingerenza del delegante sull'attività del delegato; il delegante conserva, comunque, i poteri di vigilanza. Il delegato può a sua volta, previa intesa con il datore di lavoro, delegare specifiche funzioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro secondo i principi sopra esposti. Il soggetto sub-delegato non può a sua volta delegare le funzioni delegate.

## **ART. 23 CRITERI E MODALITÀ DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI**

### **Art. 23.1 *Incarichi dirigenziali***

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

Tutti 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 dagli atti di organizzazione 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.

Il Direttore Generale può procedere al conferimento delle seguenti tipologie di incarico:

- Incarico di Direttore di Dipartimento Strutturale o Interaziendale: è conferito dal Direttore Generale, su base fiduciaria e discrezionale, al titolare di incarico di direzione di una delle strutture complesse afferenti allo stesso Dipartimento. Il Direttore di Struttura complessa nominato Direttore di Dipartimento mantiene di norma la direzione della propria Struttura. La revoca dell'incarico è disposta dal Direttore Generale al venir meno del rapporto fiduciario.
- Incarico di direzione delle Strutture complesse individuate nel Piano di organizzazione, in particolare:
  - Strutture complesse sanitarie: conferibili secondo le disposizioni del D.P.R. n. 484/1997 e s.m.i. e delle linee guida regionali emanate ai sensi dell'art. 15, comma 7 bis, del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.
  - Strutture complesse dell'area tecnica / professionale / amministrativa: conferibili, in esito a procedura comparativa, ai dirigenti dei rispettivi ruoli che abbiano maturato l'esperienza dirigenziale richiesta dai CCNL (Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro) ed abbiano superato con esito positivo le verifiche da parte del Collegio tecnico. La mancanza dell'esperienza dirigenziale richiesta dal CCNL, può essere compensata da almeno tre anni di anzianità nella qualifica dirigenziale congiuntamente al conseguimento di attestato di corsi di formazione manageriale in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di durata non inferiore a 100 ore o di titoli post-universitari attinenti alla funzione da conferire. I corsi devono essere effettuati da Enti riconosciuti a livello



- regionale o in collaborazione con l'università o altri soggetti pubblici o privati parificati. I titoli post-universitari devono essere rilasciati da università statali o private parificate
- Strutture complesse Interaziendali: conferibili, previa intesa dei Direttori Generali delle Aziende interessate, dal Direttore Generale dell'Azienda dalla quale il candidato è giuridicamente dipendente, con le stesse modalità previste per le Strutture complesse Aziendali.
  - Incarichi di responsabilità delle Strutture semplici individuate nel Piano di organizzazione, in particolare:
    - Strutture semplici a valenza dipartimentale: sono conferibili dalla Direzione Generale, su proposta del Direttore Sanitario o Amministrativo, sentito il Direttore di Dipartimento afferente, a dirigenti in possesso dei requisiti previsti per il ruolo di riferimento e l'esperienza dirigenziale richiesta dai rispettivi CCNL
    - Strutture semplici: sono conferibili dalla Direzione Generale, su proposta del Direttore Sanitario o Amministrativo sentito il Direttore della Struttura complessa afferente, a dirigenti in possesso dei requisiti previsti per il ruolo di riferimento e l'esperienza dirigenziale richiesta dai rispettivi CCNL. Nel caso di Strutture semplici in Staff, queste sono conferibili direttamente dalla Direzione Aziendale
  - Incarichi di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo: sono conferibili dalla Direzione Generale mediante proposta del Responsabile della Struttura complessa o semplice dipartimentale di afferenza. 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. Può essere altresì considerato criterio integrativo, laddove non previsto come requisito d'accesso, la frequenza e il superamento dei corsi di formazione manageriale ex art. 16-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. 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.

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.

Possono essere altresì stipulati contratti di lavoro a tempo determinato per lo svolgimento di funzioni dirigenziali, con le modalità e nei limiti previsti dalla normativa nel tempo vigente.

### **Art. 23.2 Contenuto dell'incarico dirigenziale**

- I Direttori di Struttura complessa e i Responsabili di Struttura semplice a valenza dipartimentale:
  - gestiscono le risorse e i profili professionali assegnati per lo svolgimento dei compiti della struttura cui sono preposti anche al fine dell'elaborazione dei documenti di programmazione del fabbisogno di personale;
  - curano l'attuazione dei piani, programmi, obiettivi e direttive generali definite dalla direzione aziendale e attribuiscono ai dirigenti e ai dipendenti della struttura la responsabilità di progetti e obiettivi specifici;
  - adottano gli 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, degli operatori e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con potere sostitutivo in caso di inerzia nelle materie gestionali e in quelle di contenuto professionale compatibile;
  - valutano i dirigenti e i dipendenti assegnati alla struttura, nel rispetto del principio del merito, ai fini della progressione economica tra le categorie/aree e della corresponsione di indennità e premi incentivanti ed esercitano il potere disciplinare;
  - concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti;
  - svolgono funzioni di controllo in materia di igiene e sicurezza del lavoro ai sensi del D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, come indicato da specifica deliberazione adottata dal Direttore Generale;

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:  
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 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.

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

È altresì responsabilità del dirigente, indipendentemente dall'incarico attribuito, concorrere all'attività della Struttura e del Dipartimento di appartenenza e collaborare all'attività delle Strutture semplici eventualmente collegate.

### **Art. 23.3 Incompatibilità**

Agli incarichi dirigenziali si applicano le disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità previste dalla normativa nel tempo vigente.

In particolare, in applicazione della vigente normativa:

- gli incarichi di direzione di Struttura sono conferibili ai soli dirigenti con rapporto di lavoro a tempo pieno;
- l'incarico di direzione del Personale non può essere attribuito 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;
- gli incarichi di direzione di Struttura sono soggetti alle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di cui al D. Lgs. 08/04/2013 n. 39;
- le disposizioni di cui ai tre precedenti alinea si applicano anche nel caso in cui gli incarichi ivi descritti siano conferiti a titolo di direttore facente funzione ovvero quale responsabile temporaneo.

### **Art. 23.4 Verifica e valutazione dei dirigenti e altre disposizioni relative agli incarichi dirigenziali**

La verifica e la valutazione dei dirigenti avviene nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e contrattuali, che disciplinano altresì i loro effetti positivi e negativi.

I criteri generali che informano la valutazione dei dirigenti e i relativi sistemi sono definiti di concerto con le Organizzazioni Sindacali tenuto, conto anche delle disposizioni regionali in materia.

I dirigenti sono responsabili del risultato dell'attività, anche professionale, svolta dagli uffici ai quali sono preposti, della realizzazione dei programmi e dei progetti loro affidati in relazione agli obiettivi, dei rendimenti e dei risultati della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, incluse le decisioni organizzative e di gestione del personale.

Restano ferme le disposizioni in materia di responsabilità civile, penale, amministrativa, contabile e disciplinare dei dirigenti.

È ammessa, fatto salvo il consenso della Direzione aziendale, la rinuncia all'incarico e alle funzioni attribuite.

Nel caso, spetterà in via esclusiva alla Direzione aziendale l'attribuzione di nuovo incarico e/o funzioni, nel rispetto delle disposizioni di legge e contrattuali.

#### **ART. 24 LA DOTAZIONE ORGANICA/PIANO DEL FABBISOGNO**

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

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

La dotazione organica complessiva dell'Azienda è quella prevista dal piano triennale del fabbisogno del Personale, adottato in attuazione del D.M. 8 maggio 2018.

## TITOLO IV MODALITÀ DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

### **ART. 25 PROCEDURE DI CONSULTAZIONE AL FINE DELLA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE**

Le procedure di consultazione per la programmazione consistono in:

- riunioni del Collegio di Direzione per le funzioni di direzione strategica e di governo clinico;
- riunioni del Comitato di Dipartimento, per la programmazione delle attività dipartimentali;
- riunioni del Consiglio dei sanitari, chiamato ad esprimere pareri sull'organizzazione delle attività tecnico-sanitarie;
- consultazioni con le Organizzazioni Sindacali, previste dai contratti collettivi di lavoro;
- consultazioni della Conferenza aziendale di partecipazione o di altri Organismi di rappresentanza del volontariato;
- riunioni della Conferenza e della Rappresentanza dei Sindaci del territorio dell'Azienda.

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

#### **Art. 25.1 *Rapporti con le Organizzazioni sindacali***

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

### **ART. 26 DISCIPLINA DEI CONTROLLI ESTERNI**

#### **Art. 26.1 *I controlli della Regione***

##### **CONTROLLO SULL'ATTIVITÀ**

La Regione Piemonte svolge funzioni di vigilanza e di controllo sugli Enti del S.S.R., al fine precipuo di valutare il corretto ed efficace utilizzo delle risorse. In tale prospettiva la Regione vigila sul rispetto degli indirizzi programmatici regionali, dei vincoli di bilancio e dei percorsi di certificabilità dello stesso nonché sulla qualità dell'assistenza e sull'appropriatezza delle prestazioni.

Alla Regione compete in particolare il controllo sulle modalità di svolgimento dell'attività libero professionale, in riferimento, tra l'altro, all'obiettivo di ridurre le liste d'attesa.

##### **CONTROLLO SUGLI ATTI**

Compete alla Regione il controllo successivo sui seguenti atti inerenti:

- la destinazione dell'eventuale avanzo
- la proposta per la copertura della perdita d'esercizio e per il riequilibrio della situazione economica
- il bilancio consuntivo di esercizio
- il piano di organizzazione e le sue eventuali variazioni
- la disciplina dei rapporti con l'Università.

L'Atto Aziendale è sottoposto al procedimento di verifica regionale propedeutico al recepimento da parte della Giunta Regionale, ai sensi della D.C.R. 167-14087 del 3.04.2012, all. A, par. 5.1.

##### **CONTROLLO SUGLI ORGANI**

La Regione Piemonte svolge funzioni di vigilanza e di controllo sull'operato del Direttore Generale con facoltà di non corrispondere il trattamento integrativo previsto in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati e di revoca dall'incarico nei casi previsti dall'art. 3-bis, comma 7, del D. Lgs 502/1992 o non rinnovo dello stesso.

#### **ART. 26.2 *I controlli della Corte dei Conti***

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 1, comma 3, del D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi dell'Azienda vengono sottoposti all'esame della Sezione Regionale del Piemonte della Corte dei Conti, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari dell'Azienda.

La Sezione Regionale del Piemonte della Corte dei Conti, ai sensi del comma 173 dell'articolo unico della Legge n. 266/2005 (legge finanziaria 2006), esercita le funzioni di controllo anche sugli atti sotto elencati se di importo superiore ai 5.000,00 €:

- atti di spesa per consulenze, studi e ricerche
- atti di spesa per rappresentanza, pubblicità, mostre, convegni, relazioni.

È soggetta a controllo della Corte dei Conti anche la resa del conto degli agenti contabili ai sensi degli artt. artt. 137-150 del D. Lgs 174/2016.

## **ART. 27 DISCIPLINA DEI CONTROLLI INTERNI**

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

- la valutazione ed il controllo strategico
- la valutazione ed il controllo della gestione
- il controllo e la regolarità amministrativo-contabile
- la valutazione del personale

### **Art. 27.1 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.

Tali funzioni sono esercitate dalla Direzione Generale, conformemente alle linee guida di indirizzo regionali, con il supporto delle Strutture organizzative che operano a livello centrale e del Collegio di Direzione.

### **Art. 27.2 Valutazione e controllo della gestione**

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

In particolare, tramite il sistema di budget, la Struttura preposta al controllo di gestione partecipa alla declinazione 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.

Il sistema, inoltre, fornisce all'Organismo Indipendente di Valutazione gli elementi utili all'attività dello stesso.

### **Art. 27.3 Controllo regolarità amministrativa e contabile**

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

### **Art. 27.4 Valutazione del personale ed organismi di valutazione**

Il Sistema di Valutazione del personale rappresenta uno dei principali meccanismi attraverso i quali l'Azienda promuove il senso di appartenenza di ogni persona all'Azienda, in coerenza con il ruolo e gli obiettivi da perseguire.

Il Sistema di Valutazione del personale è di fatto il terminale di altri meccanismi operativi, quali ad esempio, il Processo di budget, Audit e governo Clinico.

La valutazione dei risultati gestionali conseguiti è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri.

Alla valutazione dei risultati di gestione ed alla valutazione della performance individuale sono collegati il sistema premiante aziendale, nelle modalità e sulla base di principi generali e i criteri definiti dalla normativa vigente, dai CCNL e dagli accordi aziendali, nonché il sistema degli incarichi dirigenziali.

Il processo di valutazione, sia della dirigenza che del personale del comparto si basa su un modello definito e formalizzato con specifico Regolamento, a seguito di accordo con le rappresentanze dei lavoratori, in modo coerente con quanto definito dal D. Lgs. 150/2009.

Per gli accertamenti delle disposizioni di cui all'articolo 1, commi da 56 a 65, della legge n. 662/1996 è istituita la funzione ispettiva, cui possono aggiungersi ulteriori funzioni ispettive mediante atto del Direttore Generale.

Gli organismi aziendali preposti alla verifica e valutazione sono l'Organismo Indipendente di Valutazione e il Collegio tecnico.

### **Art. 27.5 Lo sviluppo delle competenze e la formazione**

Strettamente collegata al Sistema di Valutazione aziendale, la formazione del personale è finalizzata a promuovere la valorizzazione, crescita ed effettivo sviluppo delle competenze.

L'attività di aggiornamento e formazione è da intendere come programma sistematico e continuativo di sviluppo delle professionalità, che coinvolge tutti gli operatori interessati durante l'intera durata della loro carriera lavorativa.

L'attuazione del sistema descritto è oggetto di specifica pianificazione aziendale. A tal fine l'Azienda si dota di un Piano Formativo Aziendale, sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali.

## **ART. 28 DISCIPLINA DELLA FUNZIONE QUALITÀ'**

L'Azienda eroga le proprie prestazioni e servizi secondo modalità che promuovono la salute e il miglioramento della qualità ed assicurano la partecipazione della cittadinanza.

La Direzione stabilisce l'organizzazione del sistema di gestione per la qualità, presidiandone le tre dimensioni: quella organizzativa, quella tecnico-professionale e quella relazionale, avendo presente la centralità del cittadino, con i suoi bisogni e le sue aspettative.

Allo scopo di garantire il miglioramento continuo del servizio, soprattutto orientato all'ottimizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici, la Direzione aziendale, sulla base delle indicazioni derivanti dai dati di riesame del sistema gestione qualità, attua progetti di miglioramento che coinvolgano le strutture dell'Azienda; i progetti di miglioramento possono riguardare aspetti di carattere gestionale, organizzativo, clinico o tecnico.

### **Art. 28.1 La gestione per processi**

L'Azienda adotta criteri e tecniche di gestione orientati a garantire l'assunzione delle responsabilità dei dirigenti e dei dipendenti/collaboratori, non solo su basi puramente funzionali, bensì secondo logiche di gestione per processi.

### **Art. 28.2 La gestione della performance**

In attuazione delle linee di indirizzo regionali in materia, l'Azienda sviluppa, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance, con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti.

La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle Strutture operative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

L'Azienda adotta modalità e strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance.

### **Art. 28.3 La valutazione del rischio clinico**

L'Azienda, attraverso un Organismo multidisciplinare appositamente costituito, adotta gli strumenti operativi gestionali per ridurre ed evitare i rischi, attraverso anche un'individuazione tempestiva degli eventi indesiderati, e promuove la buona pratica clinica.

### **Art. 28.4 Gestione e sviluppo delle risorse umane**

L'Azienda promuove lo sviluppo del personale in sintonia con i principi di cui al D. Lgs.150/2009 e s.m.i., così come esplicitati dalle disposizioni regionali in materia.

L'Azienda favorisce il mantenimento, lo sviluppo e l'incremento delle conoscenze, delle competenze e della performance degli operatori della sanità attraverso lo strumento della formazione continua.

### **Art. 28.5 Gestione delle risorse tecnologiche, del sistema informativo e dei contratti di fornitura di beni e servizi**

L'azienda assicura:

- modalità organizzative e procedure di gestione delle risorse tecnologiche; il piano investimenti viene approvato secondo quanto definito dalla normativa vigente;
- un sistema informativo aziendale organizzato in modo coerente con le esigenze conoscitive e valutative dei vari livelli di governo aziendale;
- che l'attività contrattuale abbia luogo nel rispetto dei principi della programmazione degli acquisti dei beni e della fornitura dei servizi, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente gli obiettivi di economicità, efficacia, imparzialità.

## **ART. 29 PREVISIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE INTERNA**

Sia i Regolamenti riguardanti materie che necessitano di una disciplina di carattere generale aventi valenza pubblicistica, sia quelli aventi valenza aziendale sono adottati con atto dal Direttore Generale.

Le procedure ed i processi delle singole strutture sono invece definiti in specifiche Istruzioni operative di Struttura, adottate dai singoli Dirigenti.

## **ART. 30 AZIONI DI INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI**

Al fine di assicurare servizi sanitari sempre più appropriati ai bisogni di salute della comunità, l'Azienda vuole orientare la sua azione verso una prospettiva di vera partnership con i cittadini, riconoscendone in pieno i diritti di informazione, ascolto, partecipazione e tutela.

Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è dedicata la 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 in caso di inadempimento.

### **Art. 30.1 Ascolto e mediazione**

L'Azienda promuove un sistema di rilevazione del gradimento e soddisfazione del cittadino; attiva pertanto una rete di canali e strumenti per soddisfare le aspettative e i bisogni dei cittadini.

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

### **Art. 30.2 Accesso**

Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza costituisce livello essenziale di prestazione ed inoltre un valido strumento di prevenzione e di lotta alla corruzione.

Fermo quanto previsto dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 in tema di accesso ai documenti amministrativi, l'Azienda, così come previsto dalla normativa vigente in materia di trasparenza ed anticorruzione, al fine di favorire forme diffuse di controllo sull'attività esercitata e sulle risorse utilizzate, riconosce ai cittadini la totale accessibilità alle informazioni concernenti la propria organizzazione ed attività.

Allo scopo - sull'home page del sito istituzionale - è istituita un'apposita sezione denominata 'Amministrazione trasparente', in cui confluiscono le informazioni e i documenti a pubblicazione obbligatoria.

A tali informazioni, chiunque può accedere.

L'Azienda garantisce inoltre:

- l'accesso civico, di cui all'art. 5, comma 1, del decreto legislativo 33/2013 e s.m.i., ovvero sia il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi dello stesso decreto, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione;
- l'accesso civico generalizzato di cui all'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 33/2013 e s.m.i., ovvero sia il diritto di chiunque di accedere a tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dall'Azienda, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

La richiesta di accesso civico generalizzato non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, ed è gratuita.

### **Art. 30.3 Informazioni sui servizi erogati**

L'Azienda si impegna a garantire la massima circolazione delle informazioni da fornire ai cittadini su modalità, tempi, procedure di erogazione dei servizi e su punti informativi e di presa in carico a cui far riferimento per la risoluzione di problematiche insorte nella fruizione dei servizi erogati, elaborando, anche in più lingue, opuscoli ed altri materiali informativi.

A tal fine l'Azienda si avvale del sito internet istituzionale, degli organi di stampa locale e di altri strumenti di volta in volta individuati, con privilegio per i sistemi di comunicazione a distanza.

L'informazione di primo livello sulle attività ed i servizi erogati è fornita agli utenti dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) Le informazioni di dettaglio, sulle modalità di fruizione delle prestazioni, vengono fornite agli utenti dal personale delle Strutture che erogano le prestazioni medesime.

### **Art. 30.4 Informazioni di educazione sanitaria**

L'Azienda riconosce la valenza strategica del sistema comunicazione per influire positivamente sugli stili di vita, per migliorare il controllo sui determinanti della salute da parte dei singoli e della collettività.

## **TITOLO V DISPOSIZIONI FINALI**

### **ART. 31 NORME GENERALI**

L'Atto Aziendale entra in vigore a seguito all'approvazione con delibera da parte della Giunta Regionale.

Il presente Atto aziendale fornisce l'illustrazione dei principi ispiratori dell'azione dell'Azienda, delle garanzie che s'intendono assicurare all'utenza, nonché dei termini generali nei quali si sostanzia l'assetto organizzativo.

L'Azienda adotta, per l'applicazione puntuale dei principi del presente Atto, appositi Regolamenti e provvedimenti attuativi.

Ogni variazione derivante da eventuali provvedimenti regionali non richiede la modifica del presente Atto; per quanto non espressamente previsto, si applica la normativa nazionale e regionale.

Il presente Atto Aziendale si conformerà direttamente alle sopravvenienze legislative e/o normative nazionali e regionali.

**ALLEGATI:**    B. Organigramma (Articolazione organizzativa dell'Azienda)  
                  C. Piano di Organizzazione (Elenco descrittivo delle funzioni delle strutture aziendali)