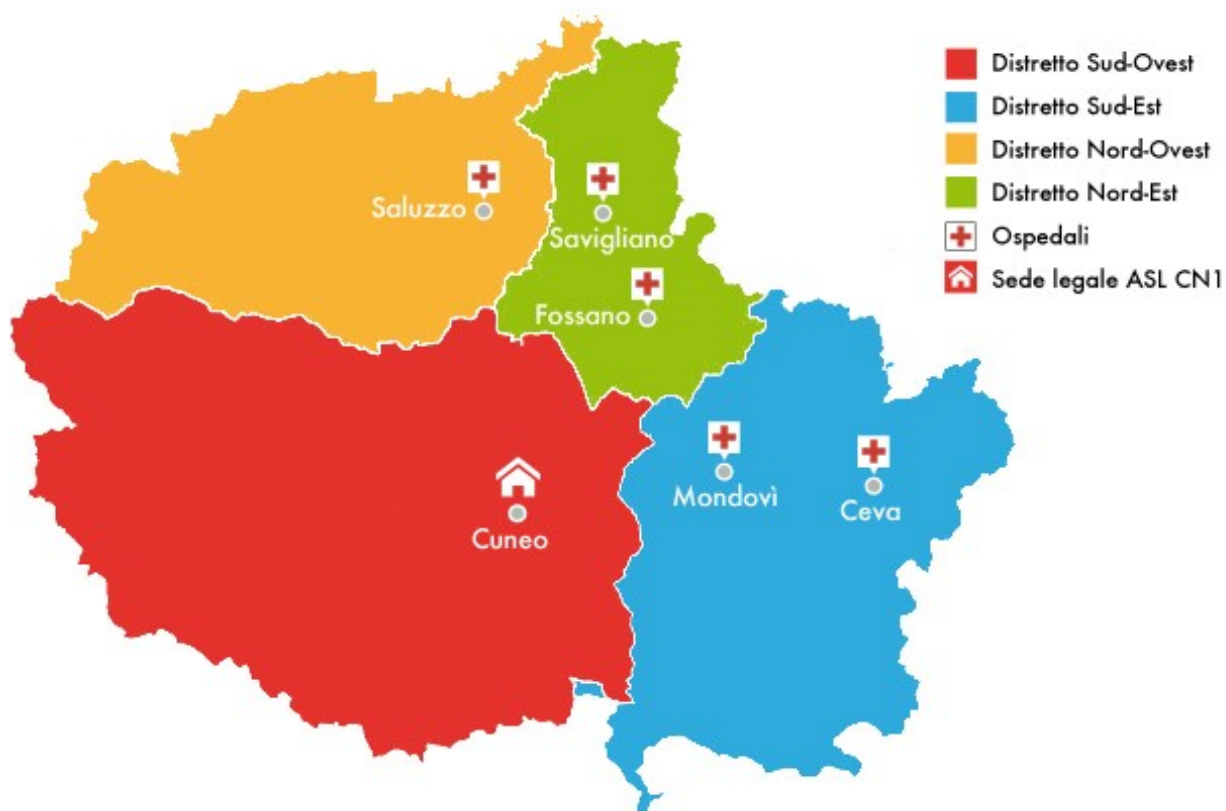


Allegato 'A'

Azienda Sanitaria Locale CN1

ATTO AZIENDALE



INDICE

TITOLO I - ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

pag. 4

- Art. 1 SEDE LEGALE E LOGO
- Art. 2 PATRIMONIO
- Art. 3 SCOPO E MISSIONE. DICHIARAZIONI ETICHE

TITOLO II - ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI, FUNZIONI

pag. 6

- Art. 4 ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANI DELL'AZIENDA
- Art. 5 IL DIRETTORE GENERALE
- Art. 6 IL COLLEGIO DI DIREZIONE
- Art. 7 IL COLLEGIO SINDACALE
- Art. 8 IL DIRETTORE SANITARIO
- Art. 9 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
- Art. 10 L'ASSETTO LOCALE POLITICO ISTITUZIONALE
- Art. 11 GLI ORGANISMI
 - Art. 11.1 *Il Consiglio dei Sanitari*
 - Art. 11.2 *L'organismo Indipendente di Valutazione*
 - Art. 11.3 *Il Collegio Tecnico*
 - Art. 11.4 *Il Comitato Unico di Garanzia*
 - Art. 11.5 *La Commissione Paritetica competente in materia di Attività Libero Professionale*
 - Art. 11.6 *La Conferenza dei Servizi aziendali di Partecipazione*
 - Art. 11.7 *La Commissione Farmaceutica Interna*
 - Art. 11.8 *Il Comitato di Dipartimento*
 - Art. 11.9 *Il Comitato Infezioni correlate all'assistenza Interaziendale*
 - Art. 11.10 *Il Comitato Etico*
 - Art. 11.11 *Il Comitato Ospedale e Territorio senza dolore*
 - Art. 11.12 *La Commissione Mista Conciliativa*
 - Art. 11.13 *La Commissione Terapeutica Aziendale*
- Art. 12 FUNZIONI
 - Art. 12.1 *Il Servizio Sociale Professionale Aziendale*
 - Art. 12.2 *La Gestione dei Sinistri*
 - Art. 12.3 *La Trasparenza*
 - Art. 12.4 *La Prevenzione della Corruzione*
 - Art. 12.5 *Il Responsabile della Protezione dei Dati - Data Protection Officer*

TITOLO III - ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

pag. 15

- Art. 13 ARTICOLAZIONE TERRITORIALE A LIVELLO CENTRALE, DISTRETTUALE ED OSPEDALIERO
 - Art. 13.1 *La Direzione delle Professioni Sanitarie*
- Art. 14 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA
- Art. 15 I DISTRETTI
 - Art. 15.1 *L'organizzazione distrettuale*
- Art. 16 IL DIPARTIMENTO
 - Art. 16.1 *L'organizzazione dipartimentale*
 - Art. 16.2 *I Dipartimenti Interaziendali*
- Art. 17 LE STRUTTURE OPERATIVE: IDENTIFICAZIONE, CRITERI DI ISTITUZIONE, ESPLICITAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA GESTIONALE
 - Art. 17.1 *Le Strutture complesse*
 - Art. 17.2 *Le Strutture complesse Interaziendali*
 - Art. 17.3 *Le Strutture semplici dipartimentali e le Strutture semplici*
 - Art. 17.4 *Le Strutture semplici dipartimentali Interaziendali e le Strutture semplici Interaziendali*
- Art. 18 I DIPARTIMENTI FUNZIONALI E I GRUPPI PROGETTO
- Art. 19 IL PRESIDIO OSPEDALIERO
 - Art. 19.1 *L'organizzazione ospedaliera*
- Art. 20 SISTEMA AZIENDALE DI TUTELA DELLA SICUREZZA, IGIENE E SALUTE DEI LAVORATORI: LA DELEGA DI FUNZIONI
- Art. 21 CRITERI E MODALITA' DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI
 - Art. 21.1 *Incarichi dirigenziali*

Art. 21.2 *Contenuto dell'incarico dirigenziale*

Art. 21.3 *Incompatibilità*

Art. 21.4 *Verifica e valutazione dei dirigenti e altre disposizioni relative agli incarichi dirigenziali*

Art. 22 MODALITÀ DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI RESPONSABILITÀ DELLE STRUTTURE COMPLESSE IN FASE DI PRIMA APPLICAZIONE DELL'ATTO AZIENDALE

Art. 23 LA DOTAZIONE ORGANICA

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

pag. 28

Art. 24 PROCEDURA DI CONSULTAZIONE AL FINE DELLA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE

Art. 24.1 *Rapporti con le Organizzazioni sindacali*

Art. 25 DISCIPLINA DEI CONTROLLI INTERNI

Art. 25.1 *Valutazione e controllo strategico*

Art. 25.2 *Valutazione e controllo della gestione*

Art. 25.3 *Controllo regolarità amministrativa e contabile*

Art. 25.4 *Valutazione del personale ed organismi di valutazione*

Art. 25.5 *Lo sviluppo delle competenze e la formazione*

Art. 26 DISCIPLINA DELLA FUNZIONE QUALITÀ'

Art. 26.1 *La gestione per processi*

Art. 26.2 *La gestione della performance*

Art. 26.3 *La valutazione del rischio clinico*

Art. 26.4 *Gestione e sviluppo delle risorse umane*

Art. 26.5 *Gestione delle risorse tecnologiche, del sistema informativo e dei contratti di fornitura di beni e servizi*

Art. 27 PREVISIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE INTERNA

Art. 28 AZIONI DI INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

Art. 28.1 *Ascolto e mediazione*

Art. 28.2 *Rapporti istituzionali*

TITOLO V - DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

pag. 32

Art. 29 NORME GENERALI

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'ASL CN1 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'ASL CN1 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. I primi sono 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, la sua centralità e la priorità dei suoi bisogni; l'equità delle condizioni di accesso e omogenea distribuzione dei servizi sul territorio dell'Azienda; l'etica professionale e la qualità clinico-professionale; l'appropriatezza delle prestazioni; l'orientamento all'innovazione per allineare l'azione aziendale all'evoluzione del fabbisogni e della domanda, la produzione di cultura e di iniziative di formazione, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero; il coinvolgimento di tutti i livelli organizzativi nella realizzazione della mission, attraverso la condivisione delle responsabilità e il correlato ricorso alla delega, nel rispetto della compatibilità tra le risorse disponibili e il costo dei servizi offerti e dal principio di legalità.

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 con essa accreditati.

L'Azienda ricerca sinergie con la rete degli altri soggetti pubblici, Enti locali, le Associazioni di volontariato, le Associazioni di categoria, finalizzate all'attivazione di progettualità idonee a migliorare la qualità dei servizi sul proprio territorio, la continuità dell'assistenza, la presa in carico degli utenti, per orientarli e coinvolgerli nelle scelte del proprio percorso di cura, sostenendone la libertà di scelta.

L'Azienda garantisce, nel rispetto della normativa vigente, le tutele e la valorizzazione per le persone che lavorano in Azienda, la semplificazione amministrativa, la comunicazione e l'informazione.

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 cui competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda.

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

Rientrano fra le competenze del Direttore Generale:

- a) 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;
- b) la verifica di rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite, con il supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- c) l'adozione dell'Atto Aziendale;
- d) l'adozione dei Regolamenti interni e delle Procedure per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda;
- e) 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;
- f) la programmazione del fabbisogno qualitativo e quantitativo del personale;
- g) l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali, la stipulazione di contratti a tempo determinato per funzioni di interesse strategico, il conferimento di contratti per l'attuazione di progetti finalizzati;
- h) 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 e può avvalersi di singoli Direttori, facenti parte del Collegio di Direzione, con possibilità di assegnare loro, mediante delega, competenze operative negli ambiti di competenza. Essi partecipano, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

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.

ART. 6 IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione è un organo tecnico-consultivo dell'Azienda ed è costituito ai sensi dell'Articolo 17 del Decreto Legislativo 502/1992 e successive modifiche, delle specifiche indicazioni delle Leggi Regionali 10/1995 e 18/2007 nel testo vigente, della DGR 42-1921 del 27.07.2015 e della DGR 44-8029 del 7.12.2018.

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 assicura alla Direzione Generale una gestione operativa dell'Azienda su basi collegiali ed integrate, e costituisce la primaria sede di analisi, confronto e coordinamento tra la Direzione Generale ed i Direttori e Responsabili delle Strutture organizzative aziendali nelle elaborazioni delle linee di sviluppo dell'Azienda, concorrendo alla funzione di governo complessivo affidata al Direttore Generale.

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

- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario;
- i Direttori dei Dipartimenti Interaziendali, cui partecipa l'ASL CN1 - anche se non dipendenti - incardinati nell'Azienda;
- 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 Medicina Generale dell'ASL CN1, 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'ASL CN1;
- un rappresentante degli Specialisti Ambulatoriali esterni, incaricati nell'ASL CN1;
- un rappresentante dei Medici di Continuità Assistenziale, incaricati nell'ASL CN1.

Il Direttore Generale può proporre al Collegio di inserire, con proprio provvedimento, membri del Collegio senza diritto di voto che, per specifiche competenze e funzioni, possano fornire un contributo professionale rilevante in materie di natura gestionale.

E' 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

Le funzioni attribuite al Collegio Sindacale sono le seguenti:

- a) vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e verifica la regolarità amministrativa contabile dell'Azienda;
- b) 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;
- c) esamina gli atti di bilancio e quelli di cui all'articolo 4, comma 8 della legge 412/91;
- d) effettua, almeno trimestralmente, verifiche per accertare la consistenza di cassa;

- e) può chiedere notizie al Direttore Generale, che è tenuto a fornirle, sull'andamento dell'Azienda;
- f) 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;
- g) 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.

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:

- a) concorre al governo aziendale, unitamente al Direttore generale che ne ha la responsabilità, partecipando al processo di pianificazione strategica e di programmazione dell'Azienda;
- b) 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;
- c) 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;
- d) promuove l'attuazione dei principi aziendali di accessibilità, equità, appropriatezza e qualità dei servizi, nonché l'integrazione fra le attività ambulatoriali ospedaliere e territoriali;
- e) promuove lo sviluppo della qualità e della efficienza tecnica e operativa della produzione sanitaria, anche attraverso delega al Direttore della Direzione medica dei presidi.
- f) presiede il Consiglio dei Sanitari;
- g) 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.

ART. 9 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale, lo coadiuva e dirige le strutture tecnico-amministrative dell'Azienda, in conformità alle linee generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, al fine di garantire efficacia organizzativa e ottenere il miglior impiego delle competenze tecnico-professionali e gestionali presenti ai vari livelli dirigenziali.

Il Direttore Amministrativo:

- a) concorre al governo aziendale, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, partecipando al processo di pianificazione strategica e di programmazione dell'Azienda;
- b) 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;
- c) presiede all'attuazione del sistema di governo economico, finanziario e patrimoniale dell'Azienda;
 - d) 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;
 - e) 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 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. In particolare, il Comitato dei sindaci di Distretto è l'organo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale; il Comitato è composto dai Sindaci dei Comuni compresi nell'ambito territoriale dei Distretti.

La Conferenza dei Sindaci e la Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci disciplinano la loro attività con un Regolamento; ciascun Comitato si dota di un proprio Regolamento di funzionamento.

ART. 11 GLI ORGANISMI

I principali organismi aziendali e interaziendali sono i seguenti:

Art. 11.1 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, nei casi previsti dalla normativa, parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti; si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

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

Art. 11.2 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. e disciplinato, per le Aziende Sanitarie piemontesi, secondo le indicazioni della D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013 e s.m.i..

L'O.I.V. dell'ASL CN1 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, novellato dal D. Lgs. 74/2017, 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. 11.3 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. 11.4 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. 11.5 La Commissione Paritetica competente in materia di Attività Libero Professionale

Ai sensi dell'art. 6 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, è istituita presso l'Azienda la Commissione paritetica competente in materia di attività libero professionale intramoenia.

Art. 11.6 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. 11.7 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 del Servizio di Farmacia Territoriale ASL CN 1 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. 11.8 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 e per i Dipartimenti dal Direttore Sanitario o suo delegato, ospedaliero e/o territoriale.

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.

Art. 11.9 Il Comitato Infezioni correlate all'assistenza Interaziendale

Il Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere ha il compito di vigilare e presidiare gli aspetti relativi al controllo delle infezioni trasmesse in ambito ospedaliero.

Il CIO provvede inoltre a verificare tutti i casi epidemici e a predisporre le linee guida, i protocolli, le azioni di miglioramento e le attività formative necessarie a controllare e a ridurre la trasmissione dei microrganismi durante l'attività sanitaria valutando anche i dispositivi, le attrezzature ed i prodotti utilizzati.

La composizione e le modalità di funzionamento del Comitato verranno definite sulla base degli indirizzi regionali, a livello interaziendale, con apposito Regolamento, approvato dalle Direzioni Generali e proposto dalle Direzioni Sanitarie delle Aziende interessate (ASL CN1 e AO S. Croce e Carle).

Art. 11.10 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:

- a) valutare la presenza in azienda delle condizioni idonee ad una determinata sperimentazione clinica e fornire indicazioni sulla sua fattibilità e attendibilità
- b) verificare e monitorare le implicazioni assicurative relative ad ogni sperimentazione
- c) 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. 11.11 Il Comitato Ospedale e Territorio senza dolore

Il Comitato 'Ospedale e Territorio senza Dolore', costituito presso l'ASL CN1, si occupa della predisposizione e dell'attuazione di progetti per la lotta al "Dolore evitabile" in Ospedale e nelle cure sul Territorio.

Art. 11.12 La Commissione Mista Conciliativa

Ai sensi del D.P.C.M. 19 maggio 1995 e della DGR 101-5530 del 3 agosto 2017 è prevista l'istituzione della Commissione Mista Conciliativa.

La Commissione viene attivata dagli U.R.P. per l'esame delle segnalazioni pervenute e fornire le adeguate informazioni, favorendo la conciliazione dei conflitti.

Art. 11.13 La Commissione Terapeutica Aziendale

La Commissione Terapeutica Aziendale, 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'ASL CN1. A supporto dei lavori della CTA è prevista la Segreteria Scientifica, organo individuato presso la SC Farmacia Ospedaliera, 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, curando l'invio alla Segreteria amministrativa, individuata nella struttura SS Servizio Ispettivo – Segreteria Organi e Uffici Collegiali dell'ASL CN1 per l'inoltro a tutti i componenti della CTA

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. 12 LE FUNZIONI

Le principali funzioni aziendali sono le seguenti:

Art. 12.1 Il Servizio Sociale Professionale Aziendale

Il Servizio Sociale Professionale Aziendale (SSPA) è 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 seguito alla rilevazione e valutazione del bisogno sociale, esclusiva 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"*.

Art. 12.2 La Gestione dei Sinistri

In ottemperanza alle linee guida regionali è demandata all'Azienda la seguente attività:

- gestione dell'attività istruttoria amministrativa correlata alla ricezione di richieste risarcimento danni RC Terzi, indipendentemente dal valore delle stesse;

- gestione diretta e completa dell'attività amministrativa relativa a sinistri rientranti, per valore, nella franchigia contrattualmente prevista;
- 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;
- funzioni di coordinamento, nei casi previsti di esternalizzazione del servizio gestione sinistro, con le attività del 'Loss Adjuster', della Compagnia di assicurazioni e del Broker;
- 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. 12.3 La Trasparenza

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..

La funzione viene attribuita con apposito provvedimento della Direzione Generale e rimane in capo alla Struttura attualmente investita fino a nuovo provvedimento.

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

Art. 12.4 La Prevenzione della Corruzione

L'Azienda 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..

La funzione viene attribuita con apposito provvedimento della Direzione Generale e rimane in capo alla Struttura attualmente investita fino a nuovo provvedimento.

Art. 12.5 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 (art. 38, paragrafo 1).

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 (Linee-guida sui responsabili della protezione dei dati, adottate il 13.12.2016 - versione emendata e adottata in data 05.04.2017), il DPO è incaricato di:

- a) 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;
- b) 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. In particolare il DPO, in riferimento alle considerazioni iniziali n. 74 e 82 del GDPR, nel supporto al Titolare del Trattamento nei suoi compiti di

rendicontazione delle attività che incidono sulla protezione dei dati personali, deve verificare che la documentazione prevista sia redatta ed efficacemente aggiornata, controllando che venga svolta la raccolta di informazioni per individuare i trattamenti svolti; tale registro delle attività di trattamento (ai sensi dell'art. 30, paragrafo 1 e 2) è responsabilità del Titolare e va considerato uno degli strumenti che consentono al DPO di adempiere agli obblighi di sorveglianza del rispetto del Regolamento, informazione e consulenza nei riguardi del titolare.

- c) Fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento (art. 35, paragrafo 2);
- d) Cooperare e fungere da punto di contatto con l'autorità di controllo, facilitando le indagini della stessa (artt. 57 e 58) ed il conseguente accesso ai documenti ed ai dati), chiedendole anche consulto (art. 36).

Il Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 35, paragrafo 1, deve condurre una valutazione di impatto sulla protezione dei dati (DPIA) e si consulta con il DPO per la definizione della metodologia, confrontandosi sulle salvaguardie previste e nel monitoraggio finalizzato a controllare che la DPIA sia stata condotta correttamente.

Ai sensi dell'art. 24, paragrafo 1, il DPO non è responsabile in caso di inosservanza degli obblighi in materia di protezione dei dati, in quanto è una figura terza rispetto al titolare e al responsabile del trattamento, per i quali costituisce un supporto informativo e consulenziale: nell'eseguire i propri compiti il DPO considera debitamente i rischi inerenti al trattamento, tenuto conto della natura, dell'ambito di applicazione, del contesto e delle finalità del medesimo (art. 39, paragrafo 2).

Ai sensi dell'art. 37, paragrafi 2 e 3 del GDPR, le Direzioni Generali dell'ASL Cn1, dell'AO S. Croce e Carle e dell'ASL Cn2 hanno previsto che il DPO sia una figura interaziendale; la nomina avverrà in accordo fra i Direttori Generali delle tre ASR. Ne consegue che il DPO svolgerà la propria attività sulle tre Aziende.

L'articolo 38 del GDPR, al paragrafo 3, prevede che il DPO riferisca direttamente al vertice gerarchico dell'Azienda e pertanto sarà collocato in staff alla Direzione Generale di ciascuna delle Aziende sanitarie, come garanzia che il DPO possa operare con un grado sufficiente di autonomia dell'organizzazione nel perimetro dei compiti fissati all'articolo 39 e richiamati in precedenza.

In base all'articolo 38, paragrafo 6, al DPO è consentito di svolgere altri compiti e funzioni, a condizione che non diano adito a un conflitto di interessi. Il DPO deve essere dotato di risorse adeguate per eseguire i propri compiti e mantenere le proprie competenze (art. 38, paragrafo 2). Il DPO deve essere una figura professionale con particolari competenze in campo informatico, giuridico, di valutazione del rischio, di analisi dei processi e delle regole e delle procedure dell'organizzazione aziendale.

TITOLO III

ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

ART. 13 ARTICOLAZIONE TERRITORIALE A LIVELLO CENTRALE, DISTRETTUALE ED OSPEDALIERO

In considerazione della complessità aziendale il Direttore Generale, in accordo con il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, può individuare referenti dell'area territoriale e dell'area ospedaliera, scegliendoli fra i Direttori facenti parte del Collegio di Direzione, con possibilità di assegnare loro, mediante delega, competenze operative nei rispettivi ambiti.

L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi 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. 13.1 La Direzione delle Professioni Sanitarie

La Direzione delle Professioni Sanitarie, nell'ambito della prevenzione, della cura e della riabilitazione, sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici - assicura la qualità e l'efficienza tecnica ed operativa delle attività assistenziali erogate.

Il Direttore Generale nomina il Direttore della Struttura Complessa Direzione delle Professioni Sanitarie.

Il Direttore della Struttura Complessa Direzione delle Professioni Sanitarie dipende dal Direttore Sanitario d'Azienda e coadiuva la Direzione Generale; è inoltre responsabile della definizione, direzione e valutazione del sistema di governo assistenziale, dello sviluppo dei processi e dei programmi che coinvolgono le aree professionali di riferimento, nell'ambito degli indirizzi aziendali inerenti il governo clinico e assistenziale.

A tal fine si avvale, per le parti di rispettiva competenza, dei Responsabili delle Aree Assistenziale, Diagnostica, di Prevenzione e Riabilitativa dei Dipartimenti e dei Distretti; collabora alla pianificazione strategica e al controllo alla definizione degli obiettivi formativi, per le funzioni di competenza.

ART. 14 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

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

Sono altresì previsti i Dipartimenti funzionali e i Gruppi di Progetto.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali

Il Piano di Organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale CN1 è il documento che:

- rappresenta le articolazioni organizzative aziendali, le corrispondenti relazioni funzionali e gerarchiche e definisce le materie di competenza, comprese quelle delegate dal Direttore Generale;

- richiama l'insieme dei meccanismi operativi attraverso cui si espleta il sistema di relazioni organizzative formalizzate;
- riporta l'elenco dei datori di lavoro delegati.

Il Piano di Organizzazione viene aggiornato periodicamente con deliberazione della Direzione aziendale, che ne modifica i contenuti laddove necessario.

ART. 15 I DISTRETTI

Il Distretto è un'articolazione territoriale cui è attribuita autonomia organizzativa e gestionale, nei limiti previsti dal presente Atto e nel rispetto della normativa vigente.

L'ASL CN1 è suddivisa in quattro Distretti, in line alla Direzione Aziendale, comprendenti complessivamente centosettantacinque 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, composto dai 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, Monerosso 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, composto dai seguenti Comuni (64):

Alto, Bagnasco, Bastia Mondovì, Battifollo, Belvedere Langhe, Bonvicino, Briaglia, Briga Alta, Camerana, Caprauna, Carrù, Cigliè, Castellino Tanaro, Castelnuovo di Ceva, Ceva, Clavesana, Dogliani, Farigliano, Frabosa Soprana, Frabosa Sottana, Garesio, Gottasecca, Iglia, Lequio Tanaro, Lesegno, Lisio, Magliano Alpi, Marsaglia, Mombarcaro, Mombasiglio, Monastero di Vasco, Monasterolo Casotto, Mondovì, Monesiglio, Montaldo di Mondovì, Montezemolo, Murazzano, Niella Tanaro, Nucetto, Ormea, Pamparato, Paroldo, Perlo, Pianfei, Piozzo, Priero, Priola, Prunetto, Roascio, Roburent, Rocca Cigliè, Rocca De' Baldi, Roccafortè Mondovì, Sale delle Langhe, Sale San Giovanni, Saliceto, Scagnello, San Michele Mondovì, Somano, Torre Mondovì, Torresina, Vicoforte, Villanova Mondovì, Viola

- Distretto Nord-Ovest, composto dai seguenti Comuni (39):

Bagnolo Piemonte, Barge, Bellino, Brondello, Brossasco, Cardè, Casalgrasso, Casteldelfino, Castellar, Costigliole Saluzzo, Crissolo, Envie, Faule, Frassino, Gamba, Isasca, Lagnasco, Manta, Martiniana Po, Melle, Moretta, Oncino, Ostan, Paesana, Pagno, Piasco, Polonghera, Pontechianale, Revello, Riffredo, Rossana, Saluzzo, Sampeyre, Sanfront, Scarnafigi, Torre San Giorgio, Valmala, Venasca, Verzuolo

- Distretto Nord-Est, composto dai 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.

Nei Distretti Sud-Ovest e Sud-Est, che sono istituiti con il presente Atto, gli ambiti territoriali corrispondenti ai precedenti Distretti di Ceva e di Dronero possono continuare in deroga la gestione autonoma della funzione socio-assistenziale già in essere.

Il Distretto, quale articolazione territoriale, operativa ed organizzativa dell'Azienda, rappresenta la sede più idonea per il confronto con le autonomie locali e la gestione dei

rapporti del S.S.R. con i cittadini e, quale garante della salute della popolazione, assicura l'espletamento delle attività e dei servizi territoriali indicati dall'art. 3-quinquies del D.Lgs. 502/1992, come modificato dal D.Lgs. 229/1999, mediante l'integrazione tra i diversi servizi sanitari e tra questi e i servizi socio-sanitari competenti e coinvolti, in modo da assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, con particolare riferimento alle problematiche connesse alle cronicità e alle situazioni di fragilità sociale.

In particolare la normativa regionale prevede che l'articolazione distrettuale persegua le seguenti finalità:

- a) governare la domanda di servizi attraverso la valutazione dei bisogni socio-sanitari della comunità per definire le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari;
- b) assicurare l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali affidati ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, nonché ai servizi direttamente gestiti dall'azienda sanitaria;
- c) promuovere iniziative di corretta comunicazione ed informazione ai cittadini;
- d) garantire equità di accesso, tempestività, appropriatezza e continuità dell'assistenza e delle cure per la popolazione di riferimento;
- e) assicurare il coordinamento fra le attività territoriali di prevenzione e quelle ospedaliere;
- f) valutare l'efficacia degli interventi.

Ai fine di assicurare lo svolgimento delle prestazioni dell'area dell'integrazione socio-sanitaria, l'ambito territoriale del Distretto deve garantire l'effettiva fruibilità dei servizi ed il necessario raccordo con il soggetto gestore dei servizi socio-assistenziali, per la razionalizzazione organizzativa ed il contenimento della spesa.

Art. 15.1 L'organizzazione distrettuale

Il Direttore del Distretto è nominato dal Direttore Generale mediante procedure pubbliche di selezione, secondo quanto previsto dalla vigente normativa, sulla base dei requisiti di cui all'art. 3 sexies D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

Il Direttore del Distretto rappresenta la Direzione Generale nel rapporto con gli Enti Locali e con gli altri soggetti di cui all'art. 1 della legge n. 328/2000, attua gli indirizzi e le strategie della Direzione Generale, orienta la gestione ed il coordinamento delle risorse in modo da favorire la massima accessibilità della popolazione alle strutture e ai servizi, nonché l'integrazione tra i servizi territoriali ed ospedalieri e la continuità assistenziale.

Nell'esercizio delle sue funzioni il Direttore di Distretto si avvale dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), che si configura come organismo collegiale, elettivo per i componenti della medicina convenzionata e rappresentativo per le Strutture, Servizi e Dipartimenti che operano nel territorio di competenza del Distretto.

AL fine di omogeneizzare procedure e percorsi adottati dai Distretti aziendali, fermi restando gli orientamenti programmatici connessi alle specificità del fabbisogno delle diverse aree territoriali, è prevista la costituzione di specifico Tavolo di coordinamento funzionale facente capo alla Direzione aziendale, che può delegare la funzione al Direttore Sanitario aziendale.

ART. 16 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 comunanze 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, 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. 16.1 L'organizzazione dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali. L'ASL CN1 prevede la creazione di Dipartimenti strutturali gestionali, in line alla Direzione Sanitaria - anche interaziendali - definiti nel Piano di Organizzazione allegato al presente Atto.

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 informata 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.

Le aree di degenza del Dipartimento possono essere organizzate per intensità di cure.

In ogni Dipartimento è 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; per tali funzioni risponde direttamente al Direttore di Dipartimento.

Al Dipartimento, cui sono subordinate le Strutture Complesse e le Strutture Semplici Dipartimentali che lo compongono, sono 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. 16.2 I Dipartimenti Interaziendali

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

I dipartimenti interaziendali aggregano strutture appartenenti ad Aziende Sanitarie 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 ovvero:

- a) esplicitazione di finalità e obiettivi del Dipartimento Interaziendale;
- b) individuazione, per ciascuna Azienda, delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali che lo costituiscono, con chiara definizione delle relazioni gerarchiche;
- c) 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;
- d) nomina del Direttore di Dipartimento da parte del Direttore Generale dell'Azienda della quale è giuridicamente dipendente il dirigente al quale è affidato l'incarico previa intesa dei 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, in accordo con le altre Aziende, in questa prima fase di integrazione organizzativa; eventuali nuovi Dipartimenti potranno essere previsti successivamente, in base a sopravvenute esigenze.

ART. 17 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, non escludendo che alcune attività possano non rientrare specificatamente in alcun Dipartimento in ragione delle proprie specifiche peculiarità.

Le Strutture Ospedaliere che, ai sensi della DGR 1-924 del 23 gennaio 2015, sono da assegnare ad un solo Stabilimento Ospedaliero (ad esempio l'Oculistica, l'ORL, la Nefrologia, la Farmacia, ecc.), 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. 17.1 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.

Le Strutture complesse sono individuate nel Piano di Organizzazione, allegato al presente Atto.

Art. 17.2 Le Strutture complesse Interaziendali

L'Azienda promuove, ai fini della razionalizzazione ed omogeneizzazione del sistema di offerta, forme di collaborazione organizzativa con altre Aziende sanitarie 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 più sopra descritte; egli opera nel rispetto della programmazione, degli obiettivi e delle direttive definite dalle Direzioni aziendali interessate.

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

Art. 17.3 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, allegato al presente Atto.

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.

Le Strutture semplici sono istituite e soppresse, nel rispetto dei vincoli previsti dalla programmazione regionale, con provvedimento del Direttore Generale. Ciò al fine di garantire all'Azienda la necessaria flessibilità e pronta adesione ai mutamenti organizzativi.

Art. 17.4 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 sanitarie 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 più sopra descritte; egli opera nel rispetto della programmazione, degli obiettivi e delle direttive definite dalle Direzioni aziendali interessate.

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

ART. 18 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 può comportare oneri ulteriori.

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. 19 IL PRESIDIO OSPEDALIERO

Il Presidio Ospedaliero dell'ASL CN1 è un sistema di organizzazione a rete di tutti gli stabilimenti, che si articola su due poli:

- a) quello dell'area nord dell'Azienda, che ha come riferimento 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 dell'ASL CN1, comprendendo anche l'AO S. Croce e Carle;
- b) quello dell'area sud dell'Azienda, che ha come riferimento l'Ospedale cardine di Mondovì e quello territoriale di Ceva.

Il modello organizzativo del Presidio Ospedaliero è orientato a garantire, da un lato la migliore e più appropriata risposta assistenziale al paziente e, dall'altro, una gestione

efficiente delle risorse produttive disponibili all'interno della rete ospedaliera. 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.

Art. 19.1 L'organizzazione ospedaliera

Sono previste due Direzioni Sanitarie in corrispondenza delle sedi DEA:

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

I Direttori sanitari delle Strutture sopracitate, in particolare:

- a) sono responsabili delle attività igienico-organizzative delle strutture afferenti;
- b) coordinano, in collaborazione con i dipartimenti, il funzionamento delle attività (blocco operatorio, poliambulatori, posti letto);
- c) gestiscono i progetti speciali relativi alle strutture di competenza.

ART. 20 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 devono tenere in conto il D.Lgs. 81/2008 e le "Linee guida per l'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale e di definizione delle responsabilità" emanate dalla Regione Piemonte il 19 settembre 2001.

Gli aspetti essenziali dell'organizzazione del sistema aziendale sono:

- a) garantire nel tempo un'azione di adeguamento strutturale e comportamentale della realtà aziendale;
- b) mantenere nel tempo gli apprestamenti preventivi messi in atto;
- c) definire gli obblighi, e quindi i poteri, degli attori della prevenzione;
- d) arrivare ad una puntuale individuazione delle interazioni e delle collaborazioni fra le diverse strutture aziendali;
- e) 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:

- a) il datore di lavoro;
- b) i dirigenti;
- c) I preposti;
- d) I lavoratori.

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

- a) il Servizio Prevenzione e Protezione;
- b) il Medico Competente;
- c) la Fisica Sanitaria
- d) i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

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

- a) la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento;
- b) 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, verrà 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, si ritiene necessario conferire ai delegati il più ampio potere decisionale e di spesa necessario per tali adempimenti; in particolare, questi potranno 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 dovrà conformarsi ai seguenti principi, specificati all'art. 16 del D.Lgs. 81/2008:

- a) che essa risulti da atto scritto recante data certa;
- b) che il delegato possieda tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- c) che essa attribuisca al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- d) che essa attribuisca al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate;
- e) 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. 21 CRITERI E MODALITÀ DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

Art. 21.1 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:

- a) 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.
- b) Incarico di direzione delle strutture complesse individuate nel Piano di organizzazione allegato al presente Atto aziendale, in particolare:
- i. 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. n.502/1992;
 - ii. 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 la 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
- c) Incarichi di responsabilità delle strutture semplici individuate nel Piano di organizzazione allegato al presente Atto aziendale, in particolare:
- i. 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
 - ii. 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
- d) 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
- e) 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. 21.2 Contenuto dell'incarico dirigenziale

- *I Direttori di Struttura complessa e i Responsabili di Struttura semplice a valenza dipartimentale:*

- a) 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;
- b) 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;
- c) adottano gli atti di organizzazione interna alla struttura diretta;
- d) 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;
- e) 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;
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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:

- a) curano l'attuazione di progetti e obiettivi assegnati;
- b) adottano gli atti di organizzazione interna alla struttura semplice;
- c) garantiscono, verificano e controllano l'attività della struttura anche in termini di qualità tecnico- specialistica, con orientamento ai reali bisogni dell'utente;
- d) 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:*

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

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

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

Art. 21.3 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:

- a) gli incarichi di direzione di Struttura sono conferibili ai soli dirigenti con rapporto di lavoro a tempo pieno;
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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. 21.4 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.

E' 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. 22 MODALITÀ DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI RESPONSABILITÀ DELLE STRUTTURE COMPLESSE IN FASE DI PRIMA APPLICAZIONE DELL'ATTO AZIENDALE

Nella fase di prima applicazione del presente Atto aziendale, in conseguenza della soppressione di precedenti strutture esistenti, per le nuove Strutture complesse che vengono individuate o per le Strutture complesse già esistenti ma che modifichino sostanzialmente le funzioni loro attribuite, l'affidamento degli incarichi di responsabilità avverrà da parte del Direttore Generale secondo le seguenti modalità:

a) Strutture complesse Sanitarie

- individuazione degli incarichi coinvolti nel ridimensionamento e dei dirigenti interessati
- diffusione del bando inerente l'incarico da assegnare riservato ai dirigenti individuati al punto precedente
- effettuazione della conseguente selezione con le seguenti modalità:
 - costituzione di Commissione di Esperti, presieduta dal Direttore Sanitario di Azienda, e costituita da n. 2 componenti esperti, titolari di incarico omologo a quello da affidare nel settore di attività interessato alla procedura, appartenenti alla disciplina, scelti dall'Azienda
 - valutazione dei curricula dei candidati e colloquio in cui siano valutati dalla Commissione di Esperti gli aspetti tecnico-professionali e le capacità organizzative e gestionali specifiche
- conferimento dell'incarico ad uno dei candidati ritenuti idonei sulla base della valutazione effettuata dalla Commissione predetta.

b) Strutture complesse Amministrative, Tecniche, Professionali

- individuazione degli incarichi coinvolti nel ridimensionamento e dei dirigenti interessati
- diffusione del bando inerente l'incarico da assegnare riservato ai dirigenti individuati al punto precedente
- valutazione dei curricula dei candidati e colloquio in cui siano valutati gli aspetti tecnico-professionali e le capacità organizzative e gestionali specifiche da parte del Direttore Amministrativo
- conferimento dell'incarico da parte del Direttore Generale su proposta motivata del Direttore Amministrativo.

Gli incarichi di Struttura complessa Interaziendale verranno affidati, 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.

ART. 23 LA DOTAZIONE ORGANICA

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.

TITOLO IV

MODALITÀ DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

ART. 24 PROCEDURE DI CONSULTAZIONE AL FINE DELLA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE

Le procedure di consultazione per la programmazione consistono in:

- a) riunioni del Collegio di Direzione per le funzioni di direzione strategica e di governo clinico;
- b) riunioni del Comitato di Dipartimento, per la programmazione delle attività dipartimentali;
- c) riunioni del Consiglio dei sanitari, chiamato ad esprimere pareri sull'organizzazione delle attività tecnico-sanitarie;
- d) consultazioni con le organizzazioni sindacali, previste dai contratti collettivi di lavoro;
- e) consultazioni della conferenza aziendale di partecipazione o di altri organismi di rappresentanza del volontariato;
- f) riunioni della Conferenza e della Rappresentanza dei Sindaci del territorio dell'ASL CN1.

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

Art. 24.1 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. 25 DISCIPLINA DEI CONTROLLI INTERNI

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

- a) la valutazione ed il controllo strategico
- b) la valutazione ed il controllo della gestione
- c) il controllo e la regolarità amministrativo-contabile
- d) la valutazione del personale

Art. 25.1 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. 25.2 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, 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. 25.3 Controllo regolarità amministrativa e contabile

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

Art. 25.4 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. 25.5 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. 26 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. 26.1 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. 26.2 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. 26.3 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. 26.4 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, 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. 26.5 Gestione delle risorse tecnologiche, del sistema informativo e dei contratti di fornitura di beni e servizi

L'azienda assicura:

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

ART. 27 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. 28 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'ASL CN1 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 per il caso di inadempimento.

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

Art. 28.1 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 ed 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. 28.2 Rapporti istituzionali

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

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

TITOLO V

DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

ART. 29 NORME GENERALI

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'ASL CN1 adotterà, 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.