

ASL TO1

ATTO AZIENDALE

INDICE

TITOLO I - ELEMENTI GENERALI E COSTITUTIVI

Articolo 1 – Costituzione e sede legale

Articolo 2 – Missione

Articolo 3 – Principi ispiratori

Articolo 4 – Patrimonio dell’Azienda

TITOLO II - ORGANI, SOGGETTI ISTITUZIONALI, ORGANISMI AZIENDALI: FUNZIONI ED ATTRIBUZIONI

Articolo 5 – Organi

Articolo 6 – Direttore Generale

Articolo 7 – Collegio Sindacale

Articolo 8 – Direzione Generale

Articolo 9 – Direttore Amministrativo

Articolo 10 – Direttore Sanitario

Articolo 11 – Consiglio dei Sanitari

Articolo 12 – Collegio di Direzione

Articolo 13 – Conferenza dei Presidenti di Circostrizione

Articolo 14 – Comitato dei Presidenti di Circostrizione dei Distretti

Articolo 15 – Comitato consultivo zonale

Articolo 16 – Commissione Ospedale - Territorio

Articolo 17 – Commissione Ospedale e Territorio Senza Dolore

Articolo 18 – Commissione Pari Opportunità

Articolo 19 – Commissione Farmaceutica Interna

Articolo 20 – Commissione contro le Infezioni Ospedaliere

Articolo 21 – Unità di Gestione del Rischio Clinico

Articolo 22 – Commissione Health Technology Assessment

TITOLO III – ORGANIZZAZIONE

CAPO I - Articolazione aziendale

Articolo 23 – Principi di organizzazione

Articolo 24 – Dipartimenti, gruppi di progetto, strutture complesse e strutture semplici

SEZIONE I – Livello Territoriale

Articolo 25 – Il Distretto

Articolo 26 – Il Direttore di Distretto

Articolo 27 – L’Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali

Articolo 28 – Il Programma delle Attività Territoriali- Distrettuali

Articolo 29 – Il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di libera scelta

SEZIONE II – Livello Ospedaliero

Articolo 30 – Presidi Ospedalieri

Articolo 31 – Il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero

Articolo 32 – Coordinamento delle Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero

SEZIONE III – Livello della Prevenzione

Articolo 33 – Il Dipartimento Integrato di Prevenzione

SEZIONE IV – Dipartimenti

Articolo 34 – Organizzazione Dipartimentale

Articolo 35 – Il Direttore del Dipartimento

Articolo 36 – Il Comitato di Dipartimento

SEZIONE V – Professioni Sanitarie

Articolo 37 – Organizzazione delle Professioni Sanitarie

CAPO II - Decentramento dei poteri

Articolo 38 – Individuazione delle competenze e delle responsabilità

Articolo 39 – Autonomia e responsabilità dei Dirigenti

Articolo 40 – Criteri e modalità di conferimento e revoca degli incarichi

TITOLO IV - IL SISTEMA DEI CONTROLLI

Articolo 41 – Disciplina dei controlli interni

Articolo 42 – Valutazione e controllo strategico

Articolo 43 – Controllo della regolarità amministrativa e contabile

Articolo 44 – Controllo di Gestione

Articolo 45 – Valutazione del personale

Articolo 46 – Controllo sulle strutture sanitarie

Articolo 47 – Servizio ispettivo

TITOLO V - MODALITA' DI GESTIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

CAPO I – Aspetti peculiari dell'organizzazione aziendale

Articolo 48 – Valorizzazione delle risorse umane

Articolo 49 – Il Sistema Qualità Aziendale

Articolo 50 – Sviluppo dei sistemi di gestione

Articolo 51 – Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione degli utenti

Articolo 52 – Bisogni di salute delle comunità territoriali

Articolo 53 – Conferenza aziendale di partecipazione

Articolo 54 – Disciplina dell'attività di informazione medica e tecnico-sanitaria e di sponsorizzazione da parte dei privati

CAPO II - Gestione di beni e servizi

Articolo 55 – Acquisizione di beni e servizi

Articolo 56 – Gestione delle risorse aziendali

TITOLO VI - NORME TRANSITORIE E FINALI

Articolo 57 – Previsione della regolamentazione interna delle attività

Articolo 58 – Norme transitorie

TITOLO I ELEMENTI GENERALI E COSTITUTIVI

ART. 1

Costituzione, sede legale e logo

L'Azienda Sanitaria Locale TO1, in sigla ASL TO1, è stata costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 dicembre 2007, n. 80, il giorno 1 Gennaio 2008, come risultato della fusione di due Aziende Sanitarie Locali preesistenti, A.S.L. 1 e A.S.L. 2.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, l'ASL TO1 di Torino gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale tale per cui l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con il presente atto di diritto privato, nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla normativa vigente.

La sede legale dell'Azienda è sita in Torino, via San Secondo 29, c.a.p. 10128, partita IVA 09737640012.

Il legale rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro tempore.

ART. 2

Missione

L'ASL TO1 si caratterizza per la sua funzione pubblica di tutela e promozione della salute dei cittadini e della collettività mediante la soddisfazione dei bisogni sanitari e sociosanitari nel rispetto delle scelte istituzionali effettuate dagli organi di governo del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

Consapevole della responsabilità sociale di cui è portatrice si impegna alla costante correlazione ai bisogni emergenti dalla comunità locale di riferimento e a tradurli in iniziative di offerta di servizi rispondenti e compatibili con gli stessi.

Conseguentemente si impegna a soddisfare la domanda di sicurezza sanitaria e sociosanitaria della comunità di riferimento assicurando interventi personalizzati, essenziali, efficaci, appropriati, convenienti ed orientati all'innovazione, nonché a garantire la trasparenza nelle decisioni.

L'Azienda assicura i livelli di assistenza della prevenzione, cura e riabilitazione erogati sia da strutture aziendali che da strutture esterne accreditate, pubbliche o private, e si ispira ai seguenti valori di riferimento:

- **la libertà della persona** nella scelta del servizio, della cura efficace, del professionista;
- **la tutela della vita umana** nelle sue diverse fasi;
- **la responsabilità** verso la comunità da servire e la responsabilità gestionale e clinica;
- **la condivisione** di tutti i membri dell'organizzazione della missione e degli obiettivi aziendali;
- **la collaborazione** tra i diversi professionisti intesa come capacità dell'organizzazione a orientare i processi operativi intorno alle esigenze della persona;
- **la crescita personale** dei dipendenti e dei collaboratori convenzionati attraverso la formazione continua;

- **il sostegno e lo sviluppo** della comunità affinché cresca la capacità di scelta per la promozione e la tutela della salute;
- **il miglioramento continuo** come condizione fondamentale per mantenere l'Azienda al passo con l'evoluzione rapida delle conoscenze, della tecnologia, della integrazione dei sistemi sanitari in Europa, la continua variazione delle aspettative delle persone;
- **la professionalità** di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza;
- **la legittimità e legalità** come corrispondenza dell'azione della pubblica amministrazione e di tutti i dipendenti alle norme vigenti, e soprattutto al codice deontologico dei pubblici dipendenti e delle professioni sanitarie, avendo cura di rimuovere ogni situazione di conflitto di interessi;
- **l'imparzialità e la tutela delle pari opportunità** nelle scelte e nelle decisioni;
- **la buona amministrazione** nell'ottenere i migliori risultati per la persona a parità di risorse attribuite dalla comunità all'Azienda;
- **la trasparenza** sia nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, che nell'attività clinica, informando sempre la persona degli effetti delle cure e dell'assistenza.

ART. 3

Principi ispiratori

I principi che l'ASL TO1 assume come proprio modello organizzativo aziendale in coerenza con la programmazione regionale sono:

- tutela e promozione della salute come bene comune, diritto inalienabile di tutti i cittadini, a prescindere dalle condizioni sociali individuali e interesse della collettività, ai sensi dell' articolo 32 della Costituzione;
- primato della prevenzione e ruolo strategico delle attività di promozione della salute;
- ruolo primario dei soggetti individuali e collettivi del territorio nell'identificazione dei bisogni di salute e delle azioni finalizzate al raggiungimento e mantenimento del benessere sociale;
- orientamento alla solidarietà, alla sobrietà, alla dignità, alla umanizzazione e alla sussidiarietà nella organizzazione e nel funzionamento dei servizi socio-sanitari;
- partecipazione degli enti locali, dei cittadini e degli operatori pubblici e privati del servizio socio-sanitario regionale, attraverso le loro rappresentanze, alla definizione delle linee programmatiche;
- omogeneità e uniformità delle prestazioni da assicurare ai cittadini, attraverso livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio regionale che siano garanzia di giustizia ed equità;
- appropriatezza delle prestazioni, qualità e continuità delle stesse, attraverso l'integrazione con gli interventi sociali e socio-sanitari;
- valorizzazione del sistema sanitario quale strumento di sviluppo sociale ed economico della Regione.

In coerenza, l'Azienda promuove:

- il decentramento territoriale della attività sanitaria che non riveste specifiche caratteristiche ospedaliere;
- l'azione dei Presidi Ospedalieri nel trattamento delle patologie acute e nell'erogazione di servizi diagnostici, svolto in un quadro collaborativo attraverso l'organizzazione dipartimentale;

- il ruolo dei Distretti, per favorire la vicinanza col cittadino, tutelato nelle proprie specifiche esigenze di salute. Il Distretto è anche la sede per il confronto con le autonomie locali e per la gestione dei rapporti con la popolazione;
- il decentramento dei poteri decisionali sui ruoli aziendali più idonei a garantire la concreta attuazione dei principi organizzativi aziendali;
- la semplificazione dell'azione amministrativa, come concreta attuazione degli obiettivi di efficacia, efficienza e trasparenza dell'azione degli uffici aziendali;
- l'efficienza operativa attraverso l'integrazione delle modalità sanitarie e socio-sanitarie dei servizi erogati;
- l'integrazione delle proprie attività con quelle delle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali operanti nella Città di Torino.

ART. 4 Patrimonio dell'Azienda

Il patrimonio iniziale dell'Azienda è rappresentato dai beni patrimoniali acquisiti dalle preesistenti A.S.L. 1 e A.S.L. 2. Fra questi, i beni immobili pervengono nel patrimonio aziendale per effetto di specifici decreti del Presidente della Giunta Regionale. Incrementano il patrimonio iniziale tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle attività aziendali.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile, e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, intende ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento, incluse quelle innovative, quali project financing, global service, sponsorizzazioni.

TITOLO II ORGANI, SOGGETTI ISTITUZIONALI, ORGANISMI AZIENDALI: FUNZIONI ED ATTRIBUZIONI

ART. 5 Organi

Sono organi dell'ASL TO1 il Direttore Generale ed il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

ART. 6 Direttore Generale

Il Direttore Generale quale organo di vertice dell'Azienda è responsabile delle funzioni di indirizzo politico, amministrativo e strategico dell'Azienda di cui ha la rappresentanza legale ed è titolare di tutti i poteri di gestione complessiva, che esercita fatte salve le competenze e le responsabilità individuali del Direttore Amministrativo, del Direttore

Sanitario nonché dei singoli Dirigenti ai sensi degli articoli 16 e 17 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

L'esercizio di tali poteri avviene mediante l'adozione di atti o provvedimenti amministrativi o atti di diritto privato.

Rientrano tra le funzioni di indirizzo strategico e amministrativo di esclusiva competenza del Direttore Generale e come tali non delegabili se non nei soli casi espressamente previsti dalla legge:

- la definizione delle strategie ed i programmi da attuare in relazione agli obiettivi fissati dalla Regione Piemonte ed alla missione aziendale; per tali attività è coadiuvato dal Collegio di Direzione;
- le decisioni e l'adozione dei relativi atti di indirizzo interpretativo e applicativo in materia di norme nazionali e regionali;
- le decisioni di alta organizzazione, l'adozione dell'atto aziendale ed i suoi aggiornamenti,
- la nomina, sospensione o decadenza del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- la nomina del Collegio Sindacale, dei Collegi Tecnici e del Nucleo di Valutazione;
- l'adozione degli atti di cui all'art. 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412;
- l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali;
- l'adozione dei regolamenti interni previsti dal presente atto nonché quelli attinenti l'organizzazione, la gestione ed il funzionamento dell'Azienda;
- l'assegnazione alle strutture delle risorse umane, strumentali ed economico-finanziarie finalizzate all'attuazione dei programmi aziendali, nonché l'assegnazione degli obiettivi ai Responsabili delle stesse;
- la verifica dei risultati di gestione, del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai fini della retribuzione di risultato con il supporto del Nucleo di Valutazione di cui all'art. 42 del presente atto;
- la verifica dell'attività professionale e dell'idoneità all'attribuzione di incarichi, avvalendosi del Collegio Tecnico di cui all'art. 42 del presente atto;
- la disciplina della libera professione intramuraria;
- l'adozione degli atti di straordinaria amministrazione inerenti il patrimonio, quali l'acquisizione, trasformazione ed alienazione di beni immobili;
- la cura dei rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di stampa.

Il Direttore Generale, salva la ripartizione di competenze operata con l'Atto Aziendale, può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Distretto, di Ospedale, di Dipartimento e di Struttura Complessa.

I criteri generali per l'attribuzione delle deleghe possono così riassumersi:

- osservanza delle norme e delle indicazioni stabilite con leggi nazionali e regionali;
- osservanza del vincolo di programmazione aziendale in coerenza con le disposizioni contenute nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Socio Sanitario Regionale;
- coerenza con il sistema budgetario e con i vincoli di bilancio;
- trasparenza e sinergia dei procedimenti.

La delega è effettuata individuando con atto scritto e motivato i destinatari, i contenuti, l'arco temporale, i principi e i criteri che dovranno garantirne l'esercizio e i controlli sull'esercizio.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'azienda, degli atti compiuti.

In particolare è oggetto di specifica delega, ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 81/2008, la funzione di "datore di lavoro" relativa alla gestione e manutenzione delle strutture, degli

impianti e delle attrezzature. È, inoltre, delegata la funzione di “datore di lavoro” ai Direttori di Distretto e di Presidio ospedaliero. Nelle sedi aziendali in cui operano strutture organizzative non sanitarie, la delega della funzione di “datore di lavoro” è attribuita ad uno dei Direttori delle strutture complesse operanti in tali sedi.

L'azione di gestione complessiva del Direttore Generale si esplica mediante:

- l'adozione di atti nella forma di deliberazioni, con cui approva le proposte dei dirigenti competenti, previa acquisizione dei pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- l'adozione di autonome decisioni emanate nella forma di disposizioni, relativamente a materie che secondo la normativa nazionale e regionale sono riservate all'organo di governo.

L'attribuzione alla dirigenza aziendale delle funzioni di competenza e delle connesse responsabilità costituisce il presupposto per la sua valorizzazione ai fini del raggiungimento di obiettivi predeterminati e condivisi.

In caso di assenza le funzioni del Direttore Generale sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano di età.

ART. 7 Collegio Sindacale

È organo dell'Azienda nominato con provvedimento del Direttore Generale ex art. 3, comma 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Esercita le attività indicate all'art. 3-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che ne determina anche la composizione e la durata.

Il Collegio Sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo amministrativo e contabile;
- vigila sull'osservanza delle leggi;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità. I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente.

Il Collegio Sindacale ed il Direttore Generale, in quanto organi dell'Azienda, promuovono costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti che maggiormente incidono sul processo di programmazione e di gestione dell'Azienda.

ART. 8 Direzione Generale

Costituiscono la Direzione Generale dell'Azienda, unitamente al Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario.

Essi partecipano, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità complessiva, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con proposte e pareri, alla formulazione delle decisioni in materia di programmazione, di allocazione delle risorse, di committenza dei servizi e di valutazione dei risultati, propria della Direzione Generale.

In particolare, essi esercitano le loro funzioni attraverso il processo di budget, che li vede direttamente coinvolti e responsabili dal momento delle scelte aziendali di programmazione, alla negoziazione dei budget con i responsabili delle strutture aziendali (con informazione, per le parti di rispettiva competenza, ai responsabili dei Distretti e delle Direzioni Sanitarie di Presidio) sino al monitoraggio e all'eventuale revisione dei predetti budget e del budget generale.

ART. 9 Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi assegnati. Partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri al governo aziendale.

In particolare, il Direttore Amministrativo:

- dirige i servizi amministrativi negli ambiti previsti dalle leggi regionali, dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dagli articoli 16 e 17 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale;
- assicura il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico;
- assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza;
- formula proposte per la nomina dei responsabili delle strutture organizzative afferenti all'area amministrativa;
- esercita nei confronti dei dirigenti dell'area amministrativa il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero su delega del Direttore Generale.

ART. 10 Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri al governo aziendale.

In particolare, il Direttore Sanitario

- dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dalle leggi regionali, dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dagli articoli 16 e 17 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- formula proposte per la nomina dei responsabili di strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza sanitaria;
- assume diretta responsabilità di tutte le funzioni attribuite alla sua competenza;

- emana direttive vincolanti in materia sanitaria a fini organizzativi ed igienico-sanitari;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- presiede la Commissione Ospedale – Territorio;
- coordina l'attività dei dipartimenti e delle aree sanitarie a livello aziendale;
- garantisce l'integrazione tra le attività ospedaliere e territoriali;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero su delega del Direttore Generale.

ART. 11 Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzione di consulenza tecnico sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari esprime il proprio parere obbligatorio ma non vincolante sulle attività sanitarie anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti.

Il parere viene espresso nelle seguenti materie:

- atto aziendale e piano di organizzazione;
- programma annuale di attività;
- relazione socio-sanitaria aziendale;
- piani per gli investimenti in attrezzature e tecnologie sanitarie.

Il Direttore Generale richiede altresì il parere del Consiglio dei Sanitari sui principali atti di programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari e sui correlativi principali investimenti e piani di assegnazione delle risorse relative ai servizi sanitari.

Il Consiglio dei Sanitari è convocato e presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda. Su proposta del Direttore Sanitario, approva il regolamento interno per il suo funzionamento.

Per la composizione del Consiglio dei Sanitari e le modalità di elezione si fa riferimento alle disposizioni regionali in materia.

ART. 12 Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è costituito e nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. È presieduto dal Direttore Generale e vi partecipano i Direttori Amministrativo e Sanitario d'Azienda, i Direttori di Distretto, i Direttori Sanitari di Presidio Ospedaliero, i Direttori di Dipartimento.

La composizione del Collegio di Direzione è integrata, ai sensi della D.G.R. Piemonte n. 21-10664 del 2/02/2009, dal Dirigente Responsabile del Servizio Infermieristico, Tecnico Ostetrico ed in tale composizione allargata esprime pareri obbligatori su tutti gli atti di programmazione dell'Azienda, sui programmi annuali di formazione sui progetti di ricerca e innovazione.

Possono essere invitati dal Presidente a partecipare al Collegio di Direzione, anche in via permanente e, comunque, senza diritto di voto, responsabili di funzioni o processi aziendali.

Il Collegio di Direzione svolge le funzioni previste dalla normativa vigente e assicura al Direttore Generale una gestione operativa dell'Azienda su basi collegiali ed integrate. In particolare:

- coadiuva il Direttore Generale nella programmazione e valutazione delle attività aziendali, incluse quelle a carattere tecnico-sanitario e ad alta integrazione sanitaria;
- supporta la Direzione Generale nella pianificazione e sviluppo dell'organizzazione dei servizi aziendali, anche in attuazione del modello dipartimentale, e nelle decisioni inerenti l'utilizzazione delle risorse umane;
- concorre alla formulazione dei criteri per la definizione dei programmi di formazione;
- concorre alla definizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero professionale intramuraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici di tale attività;
- è strumento della Direzione Generale per la comunicazione e condivisione di informazioni gestionali tra la Direzione dell'Azienda e le sue strutture;
- si pronuncia su specifiche richieste del Direttore Generale.

Il Collegio si riunisce su convocazione del Direttore Generale ed il suo funzionamento può essere disciplinato da apposito regolamento adottato dal Direttore Generale.

ART. 13

Conferenza dei Presidenti di Circoscrizione

La Conferenza dei Presidenti di Circoscrizione concorre alla definizione degli indirizzi generali di programmazione socio-sanitaria nelle forme e nei termini previsti dall'art.3 comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché dall'art. 7 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18, e dalle linee approvate dal Consiglio regionale.

ART. 14

Comitato dei Presidenti di Circoscrizione dei Distretti

In ogni distretto è istituito il Comitato dei Presidenti di Circoscrizione ai sensi dell'art. 3-quater, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18.

Il Comitato è l'organo di partecipazione alla programmazione sanitaria a livello distrettuale.

ART. 15

Comitato Consultivo Zonale

Il Comitato Consultivo Zonale, previsto dall'art. 24 dell'A.C.N. del 23 marzo 2005, è preposto alla gestione unitaria del rapporto di lavoro convenzionale svolto dai medici specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti (biologi, psicologi e chimici). Svolge funzioni in ambito provinciale per l'area della medicina specialistica e, su delega della Regione, in ambito regionale per l'area dei professionisti. Per i veterinari l'ambito è regionale con l'esclusione delle province di Cuneo e Alessandria.

Il Comitato svolge i seguenti compiti:

- formazione delle graduatorie provinciali per branca specialistica e regionali per i veterinari e professionisti;
- pubblicazione dei turni vacanti;
- individuazione degli aventi diritto ai turni vacanti, anche attraverso la gestione delle Commissioni aziendali per l'accertamento delle particolari capacità professionali;
- gestione del rapporto unico, delle incompatibilità e degli stati di servizio, svolto anche su più aziende od enti e relativo massimale orario;

- gestione trasferimenti e flessibilità oraria;
- funzioni consultive a richiesta delle aziende sanitarie di riferimento;
- raccolta e verifica delle certificazioni E.C.M.

ART. 16 Commissione Ospedale - Territorio

L'integrazione tra medici di medicina generale e medici ospedalieri viene perseguita dalla ASL TO1 come strumento per garantire ai cittadini la continuità assistenziale nei percorsi di cura e a tal fine viene istituita la Commissione Ospedale - Territorio (art 49, comma 7, A.C.N). Essa è composta da medici di medicina generale, facenti parte degli uffici di coordinamento distrettuali, dal direttore sanitario del Presidio Ospedaliero, dal direttore del Dipartimento del Territorio, dal direttore del Dipartimento Integrato di Lunga Assistenza, dal direttore del D.E.A., dal direttore del Dipartimento della Riabilitazione, dai direttori di Distretto ed è presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda. Si può avvalere della collaborazione di altri Dipartimenti, di altri servizi aziendali e dei responsabili di branca specialistica.

Art. 17 Commissione Ospedale e Territorio Senza Dolore

L'Azienda promuove la istituzione della Commissione Ospedale e Territorio Senza Dolore per favorire l'adozione e lo sviluppo di percorsi terapeutici che consentano di eliminare o contenere il dolore. La Commissione attraverso il lavoro coordinato di medici ospedalieri e territoriali assicura la continuità anche per la gestione del dolore. Compongono la commissione medici di medicina generale, psicologi, medici ospedalieri appartenenti al DEA, al Dipartimento del Territorio e al Dipartimento Integrato di Lunga Assistenza, farmacisti del Servizio Farmaceutico ospedaliero e territoriale.

ART 18 Commissione Pari Opportunità

Valorizzare le differenze è un fattore di qualità dell'azione manageriale: attuare le pari opportunità di sviluppo professionale e rimuovere tutti gli ostacoli che ancora si frappongono alla valorizzazione professionale. L'Azienda si propone di eliminare e prevenire ogni discriminazione, favorendo iniziative di formazione e aggiornamento che contribuiscono alla creazione di una cultura di genere e a tal fine istituisce la Commissione Pari Opportunità quale organismo paritetico di confronto e di promozione delle iniziative, ai sensi della direttiva 23 maggio 2007 – G.U. 173 del 27 luglio 2007. È compito della Commissione collaborare con la direzione alla stesura della relazione annuale entro il 20 febbraio di ogni anno, riportante le iniziative adottate nell'anno trascorso e quelle programmate per l'anno in corso.

ART 19 Commissione Farmaceutica Interna

È istituita, ai sensi della D.G.R. del 13 novembre 2006, n. 76 – 4318, la Commissione Farmaceutica Interna con lo scopo di promuovere l'appropriatezza prescrittiva tra i medici

ospedalieri. È presieduta dal Direttore Sanitario dell'Azienda ed è composta dal Direttore della Struttura Complessa Assistenza Farmaceutica Ospedaliera, dal Direttore della Struttura Complessa Assistenza Farmaceutica Territoriale, da un rappresentante degli specialisti ambulatoriali, dal Direttore del Dipartimento Area Medica, dal Direttore del Dipartimento di Chirurgia,

da un Direttore Sanitario di presidio ospedaliero e da un Direttore di Distretto, al fine di garantire il collegamento con le commissioni distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva.

ART 20

Commissione contro le Infezioni Ospedaliere

In attuazione alle linee di indirizzo contenute nella normativa nazionale e regionale in materia di infezioni ospedaliere è istituita la Commissione contro le Infezioni Ospedaliere i cui componenti sono designati con apposito provvedimento dal Direttore Generale.

ART 21

Unità di Gestione del Rischio Clinico

In attuazione del Piano Socio Sanitario Regionale e della delibera della Giunta Regionale del 31 marzo 2008, n. 14-8500, è costituito un'Unità di Gestione del Rischio Clinico multiprofessionale e multidisciplinare i cui componenti sono designati con apposito provvedimento dal Direttore Generale.

ART 22

Commissione Health Technology Assessment

Per la promozione dell'attività di innovazione e rinnovo delle tecnologie adottate dall'Azienda, da effettuarsi in coerenza con le migliori conoscenze e prassi, si istituisce la Commissione Health Technology Assessment, i cui componenti sono designati con apposito provvedimento dal Direttore Generale.

TITOLO III ORGANIZZAZIONE

CAPO I ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA AZIENDALE

ART. 23 Principi di organizzazione

L'ASL TO1, per l'attuazione dei suoi scopi istituzionali, articola la propria organizzazione in strutture cui attribuisce competenze specifiche, che devono essere sviluppate nella consapevolezza e condivisione dei generali obiettivi dell'Azienda e dei suoi valori costitutivi ed etici, in collaborazione con tutte le articolazioni aziendali, con particolare attenzione al rapporto con l'utenza ed alla valorizzazione ed allo sviluppo delle competenze professionali operanti.

L'Azienda opera, con le stesse logiche unitarie, nei Presidi Ospedalieri da essa gestiti, nelle proprie Strutture territoriali e nei luoghi, quali il domicilio dei pazienti, che consentono di svolgere nel miglior modo i propri compiti istituzionali.

L'Azienda coordina la propria complessiva attività con quella delle altre strutture accreditate dal Servizio Sanitario operanti nel suo territorio in logica di programmazione improntata agli obiettivi di efficacia ed efficienza.

L'individuazione delle strutture in cui si articola l'ASL TO1 è effettuata attraverso il Piano di Organizzazione, approvato con deliberazione del Direttore Generale ed aggiornato periodicamente, che disciplina, in particolare, l'individuazione delle strutture organizzative e l'articolazione funzionale complessiva.

ART. 24 Dipartimenti, gruppi di progetto, strutture complesse e strutture semplici

L'intera attività aziendale è attribuita a strutture organizzative che, nel rispetto delle previsioni dei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro per la dirigenza, assumono usualmente la denominazione di strutture complesse, articolabili in strutture semplici. Peraltro le strutture semplici non sono necessariamente dipendenti da strutture complesse.

Le strutture complesse sono caratterizzate da ampia autonomia gestionale di competenze specialistiche per materia o per funzioni. Sono loro preposti, con il titolo di Direttore della struttura complessa, i dirigenti titolari di apposito incarico, con il quale divengono responsabili della programmazione e dello svolgimento dell'attività, dell'attuazione dei programmi e degli obiettivi assegnati, della gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali affidati.

Le strutture semplici sono strutture dotate di autonomia tecnico-organizzativa, il cui grado deve essere coerente con le esigenze organizzative della struttura complessa da cui dipendono. Non dispongono di autonome assegnazioni di risorse, salvo i casi in cui, non dipendendo da strutture complesse, siano destinatari di specifici affidamenti. Sono loro preposti, con il titolo di Responsabile della struttura semplice, i dirigenti titolari di apposito incarico.

Le strutture complesse e le strutture semplici afferiscono, di norma, a un dipartimento, che ne garantisce il coordinamento organizzativo e favorisce la razionale condivisione delle risorse assegnate.

In considerazione della loro peculiarità, derivante dalla previsione normativa contenuta nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non si riconducono a dipartimento le strutture complesse dedicate alla gestione dei distretti e alla direzione sanitaria dei presidi ospedalieri.

In presenza della necessità che più soggetti, anche con differenti rapporti contrattuali, operino in accordo e stretto collegamento tra loro (le cosiddette “modalità dipartimentali”) senza che vi sia la possibilità o l'opportunità di costituire un dipartimento funzionale (ad esempio, in presenza di una sola struttura complessa, di una netta prevalenza di una struttura complessa sulle altre e simili) l'Azienda può costituire un Gruppo di Progetto cui partecipano, riuniti in Comitato, i responsabili delle strutture interessate e gli altri soggetti coinvolti, attraverso l'utilizzo di un sistema informativo tale da monitorare l'attività resa con modalità dipartimentali da tutti i componenti del Gruppo medesimo.

I Gruppi di progetto costituiti ai sensi del presente articolo hanno carattere di transitorietà in quanto volti a favorire il processo di integrazione tra nuova e pregressa organizzazione.

SEZIONE I LIVELLO TERRITORIALE

ART. 25 Il Distretto

Il territorio dell'ASL TO1, in funzione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio, del numero di abitanti, della integrazione dell'attività sanitaria con quella socio assistenziale svolta dalla Città di Torino, è suddiviso in sei distretti, così denominati:

- Distretto 1, in coincidenza con la Circostrizione Comunale 1;
- Distretto 2, in coincidenza con la Circostrizione Comunale 2;
- Distretto 3, in coincidenza con la Circostrizione Comunale 3;
- Distretto 8, in coincidenza con la Circostrizione Comunale 8;
- Distretto 9, in coincidenza con la Circostrizione Comunale 9;
- Distretto 10, in coincidenza con la Circostrizione Comunale 10.

Il Distretto garantisce territorialmente la funzione di tutela e la presenza della sanità pubblica accreditata più prossima alla comunità locale.

È deputato al governo della domanda e pertanto preposto alla programmazione, coordinamento e soddisfacimento del bisogno di prestazioni sanitarie dell'utenza nonché area di integrazione socio-sanitaria per il funzionamento dei servizi e per l'interazione sinergica tra i vari soggetti protagonisti delle azioni volte al perseguimento del benessere personale e sociale. Assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie, il coordinamento delle proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel programma delle attività territoriali.

Quale centro di riferimento sanitario e socio-sanitario per l'incontro tra le istanze espresse dalla comunità locale e la globalità delle risposte disponibili da parte del SSR contribuisce alla realizzazione della missione aziendale, assicurando alla popolazione residente la disponibilità e l'accesso ai servizi ed alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria.

Gestisce le relazioni con le Amministrazioni locali, con le organizzazioni sociali e di volontariato, con i soggetti accreditati e con gli altri soggetti istituzionali del territorio di competenza.

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

È dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria.

Esercita la funzione di committenza con cui si valutano i bisogni, si allocano le risorse e si definiscono le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari a soddisfare i bisogni assistenziali della popolazione di riferimento.

Il Distretto garantisce le prestazioni relative alle seguenti attività:

- assistenza sanitaria di base, che comprende la medicina generale, la pediatria di libera scelta e la pediatria di comunità, il servizio di continuità assistenziale, i servizi di primo accesso rivolti a stranieri STP (Centro ISI) e a persone senza fissa dimora;
- attività finalizzate a garantire al cittadino il diritto all'accesso ai servizi sanitari, quali la scelta e revoca del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, la prenotazione di prestazioni specialistiche, la accettazione di domande per l'accesso alle commissioni di valutazione distrettuali e per l'accesso a prestazioni integrative;
- attività di tutela della salute collettiva d'intesa con il Dipartimento integrato di Prevenzione;
- attività per la salute della donna, dei bambini, degli adolescenti e della coppia;
- assistenza specialistica ambulatoriale, che comprende la medicina specialistica erogata da soggetti accreditati;
- cure domiciliari, che comprendono le diverse forme di intervento medico, infermieristico, riabilitativo e assistenziale al domicilio (quali ADP, ADI, SID, SAD, Cure Palliative);
- attività sanitarie e socio-sanitarie di tipo domiciliare, semiresidenziale o residenziale, in integrazione con i Dipartimenti competenti per le specifiche problematiche, rivolte a persone anziane o soggetti con disabilità, con dipendenze patologiche, con disagio psichico;
- la valutazione multidimensionale per la predisposizione dei piani individualizzati di intervento domiciliare o residenziale;
- integrazione operativa tra servizi sanitari e socio-assistenziali delle Circoscrizioni per quanto attiene agli interventi nel settore materno-infantile, dell'assistenza agli anziani, ai disabili, ai soggetti non autosufficienti, ai tossicodipendenti, ai malati psichiatrici, nonché per la vigilanza sulle strutture semiresidenziali e residenziali;
- assistenza sanitaria all'estero ed assistenza ai cittadini non residenti aventi domicilio sanitario nel Distretto.

Il Distretto, avvalendosi dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali, per l'esercizio delle proprie attività utilizza:

- il Programma delle Attività Territoriali Distrettuali;
- la programmazione, il coordinamento e l'organizzazione generale dei servizi, delle prestazioni e delle attività, nel principio della continuità e della integrazione con quelle ospedaliere;
- un metodo di lavoro interdisciplinare, attraverso l'utilizzo delle competenze dei vari servizi dell'Azienda, garantendo l'integrazione tra intervento sanitario, intervento socio-sanitario, intervento assistenziale;
- l'informazione e l'orientamento del cittadino rispetto ai servizi sanitari e socio-sanitari locali e regionali, nonché l'organizzazione dell'accesso e il coordinamento del percorso terapeutico rispetto a tutte le prestazioni di assistenza primaria garantite dal distretto, da altre strutture o presidi della ASL o da altri erogatori pubblici e privati accreditati;
- il coordinamento interdistrettuale per la gestione unitaria della convenzione con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali e per tutte le attività per le quali è necessario assicurare la omogenea erogazione in tutta la ASL;

- le relazioni e il confronto con le Circoscrizioni, le organizzazioni sociali e di volontariato, i soggetti accreditati e gli altri soggetti istituzionali presenti sul territorio di competenza.

ART.26 Il Direttore di Distretto

Il dirigente incaricato dal Direttore Generale per la gestione di un Distretto assume la denominazione di Direttore del Distretto.

Questi, nell'ambito della funzione di tutela affidata, garantisce il complesso delle attività sanitarie e amministrative necessarie al percorso terapeutico del paziente; è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, dell'attuazione degli indirizzi strategici aziendali.

Il Direttore del Distretto è responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:

- analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e socio-sanitaria della popolazione al fine di garantire percorsi diagnostico terapeutici con tempi adeguati al fabbisogno dell'utenza nell'ambito della programmazione aziendale e distrettuale;
- gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie disponibili per le singole strutture territoriali compresi i Gruppi di Cure Primarie;
- ripartizione delle risorse attribuite in modo da assicurare un modello omogeneo di erogazione dei percorsi di cura territoriali, avvalendosi delle strutture distrettuali e di quelle private accreditate;
- organizzazione e coordinamento della rete di servizi distrettuali, garantendone l'interrelazione e la trasversalità al fine di assicurarne accessibilità, efficacia, efficienza, qualità e continuità nonché l'integrazione con gli altri servizi sanitari disponibili esistenti nell'ambito territoriale;
- gestione del rapporto, come definito nell'ambito del governo aziendale, con i soggetti convenzionati e con le strutture accreditate presenti sul territorio del Distretto;
- coordinamento e concertazione con i responsabili dei Dipartimenti produttivi in merito alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari che il Distretto è tenuto a garantire ed alla formazione professionale degli operatori;
- coordinamento e concertazione con gli organi tecnici e direzionali degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali per la definizione delle modalità operative di integrazione rispetto alle attività socio-sanitarie integrate;
- elaborazione della proposta relativa al Programma delle Attività Territoriali-Distrettuali;
- monitoraggio dei dati di attività e dei risultati, in attuazione del programma delle attività distrettuali, anche al fine della descrizione dell'attività svolta, delle risorse impiegate, dei relativi costi e ricavi nell'ambito della relazione annuale di Distretto.

Al Direttore di Distretto sono attribuite risorse definite in rapporto alle funzioni assegnate ed agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento previsti nel programma delle attività territoriali-distrettuali approvato dal Direttore Generale.

Il Direttore di Distretto assume la responsabilità complessiva di governo e gestione del budget attribuito e promuove e presidia l'integrazione organizzativa tra le strutture aziendali operanti nel Distretto. Limitatamente a tali aspetti di integrazione, si determina un rapporto di sovra-ordinazione funzionale del Direttore del Distretto nei confronti dei responsabili di tali strutture.

In caso di temporanea assenza o di vacanza, le funzioni sono svolte da un altro Direttore di Distretto, allo scopo indicato. In caso di decadenza dall'incarico, il Direttore Generale può designare un Direttore di Distretto facente funzioni.

ART. 27

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali

Il Direttore del Distretto si avvale di un Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali con funzioni propositive e tecnico-consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali.

La nomina dei componenti dell'Ufficio è di competenza del Direttore Generale, che procede secondo le previsioni contenute nell'art. 3 sexies, comma 2, del D.L.vo n. 502/92. Competono all'Ufficio funzioni propositive e tecnico-consultive relative alle seguenti attività:

- supporto alle competenze assegnate al Direttore di Distretto, in particolare per quanto attiene all'elaborazione della proposta annuale relativa al Programma delle Attività Territoriali-Distrettuali;
- coordinamento funzionale, operativo e gestionale di tutte le attività distrettuali, nell'ambito degli indirizzi strategici della Direzione aziendale, del Programma delle Attività Territoriali-Distrettuali e del budget attribuito per l'espletamento di tali attività;
- coordinamento tecnico-operativo fra le attività socio-sanitarie di competenza dell'ASL TO1 e quelle socio-assistenziali di competenza della Città di Torino e svolte nell'ambito territoriale del Distretto;
- supporto al Direttore di Distretto ai fini dell'analisi del fabbisogno di salute della popolazione, mediante la definizione di un unico piano di rilevamento, avvalendosi dei dati epidemiologici e degli indicatori di processo, di risultato e di qualità;
- promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzate a soddisfare il reale bisogno di salute, sempre nell'ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato;
- monitoraggio e valutazione di tutte le attività poste in essere nell'ambito del Programma delle Attività Territoriali-Distrettuali nonché dell'attività e dei relativi costi indotti dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta;
- definizione dei presupposti tecnico-operativi per la stipulazione della convenzione per l'esercizio delle attività socio-assistenziali a rilievo sanitario;
- determinazione, nell'ambito del budget assegnato, delle risorse da destinare all'integrazione socio-sanitaria e delle quote rispettivamente a carico dell'Azienda e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali;
- individuazione delle modalità di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio-assistenziali, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, nonché di procedure e modalità condivise di offerta dei servizi (sportelli unici all'utenza, accordi sulle sedi e sugli orari dei servizi di reciproco rilievo, uso di cartelle socio-sanitarie anche informatizzate, corsi di formazione e aggiornamento congiunti, continuità assistenziale).

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Ufficio di Coordinamento sono disciplinati da apposito Regolamento.

ART. 28

Il Programma delle Attività Territoriali-Distrettuali

Il Programma delle Attività Territoriali - Distrettuali, elaborato con i contenuti e con le modalità di cui all'art. 3 quater, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché con i contenuti previsti dai Regolamenti di esecuzione degli AA.CC.NN. per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta, definisce gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali e sulla base della situazione esistente e del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, individuando le attività da svolgere per conseguirli e la relativa distribuzione delle risorse assegnate.

Il Programma definisce, inoltre, le modalità di verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati, in termini di efficienza, efficacia ed economicità, al fine di rendere possibili periodici adeguamenti delle attività.

Il Programma rappresenta l'ambito d'integrazione, per la definizione degli obiettivi e della destinazione delle rispettive risorse, fra i servizi sanitari distrettuali e quelli sociali, al fine di offrire al cittadino interventi coordinati e completi, in un'ottica di ottimizzazione dell'impiego delle risorse disponibili e sulla base di una comune analisi dei bisogni di salute presenti sul territorio di riferimento.

Il Programma delle Attività Territoriali - Distrettuali è redatto dal Direttore di Distretto, in coerenza con le risorse assegnate e con la programmazione regionale e aziendale, ed è proposto per l'approvazione del Direttore Generale, previa concertazione e coordinamento con i responsabili delle strutture produttive, sentito l'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali ed il Comitato dei Presidenti di Circoscrizione del Distretto.

ART.29

Il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera Scelta

Nell'ASL TO 1 il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera Scelta, oltre a rappresentare la principale risorsa produttiva del territorio del Distretto, esercitano un ruolo centrale fra i versanti della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie, orientando la scelta del paziente nella richiesta di servizi ed incidendo, in modo determinante, sul costo complessivo dell'intervento sanitario, nonché sull'efficienza e l'efficacia del percorso terapeutico.

Gli stessi, quali soggetti nell'organizzazione sanitaria locale, operano in ambito distrettuale, concorrendo a garantire i livelli essenziali di assistenza in modo uniforme a tutti i cittadini.

L'integrazione della medicina generale nell'organizzazione distrettuale si realizza sul piano della programmazione e sul piano dell'attività.

La programmazione dell'attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta deve essere coerente con la programmazione delle attività distrettuali e con il relativo budget assegnato. In tal senso i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta concorrono, insieme con i medici della medicina dei servizi e della guardia medica, ad integrare l'organizzazione distrettuale nell'ambito della funzione di tutela della salute dei cittadini.

Nell'ambito dell'assistenza primaria, il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta sono tenuti a svolgere i compiti delineati dai rispettivi Accordi Collettivi Nazionali con particolare rilievo allo svolgimento delle attività di cure domiciliari, sulla base della programmazione distrettuale e territoriale delle attività medesime.

Il Distretto realizza l'integrazione ed il coordinamento della medicina generale e della pediatria con le proprie attività e, anche incentivando forme di associazionismo professionale, garantisce la continuità assistenziale. Tale attività si garantisce

attraverso il coordinamento operativo fra l'attività dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica e dell'ex medicina dei servizi, dei medici delle attività territoriali programmate e dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati.

L'obiettivo è l'evoluzione da un semplice rapporto contrattuale ad una sostanziale collaborazione strategica fra l'Azienda e la medicina generale nella gestione del percorso complessivo diagnosi-cura-riabilitazione, dalle prestazioni ambulatoriali a quelle ospedaliere, a quelle domiciliari.

SEZIONE II LIVELLO OSPEDALIERO

ART. 30 I Presidi Ospedalieri

I presidi ospedalieri dell'ASL TO1 sono il "Martini", l'"Evangelico Valdese" e lo "Sperino – Oftalmico".

Tali presidi assolvono le funzioni di assistenza ospedaliera previste dalla programmazione regionale e locale e destinate a persone affette da patologie in fase acuta e post acuta che per gravità, complessità o intensità di cura non possono essere trattate nell'ambito territoriale.

Perseguono un'azione diagnostico terapeutica improntata alla continuità assistenziale ed all'approccio polispecialistico e multiprofessionale attuato attraverso l'integrazione dei percorsi ospedalieri con l'attività distrettuale.

Contribuiscono al progetto di salute della comunità attuando le politiche aziendali attraverso un impiego efficace ed efficiente delle risorse assegnate e finalizzato al raggiungimento degli obiettivi sanitari programmati.

Promuovono e presidiano la qualità dei servizi e dell'erogazione delle prestazioni, nonché la loro appropriatezza valutata secondo i criteri della medicina basata sulle prove di efficacia. Esprimono la propria razionalità organizzativa articolandosi in forma dipartimentale.

ART. 31 Il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero

Il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero espleta le seguenti funzioni:

- è responsabile della gestione operativa complessiva del presidio ospedaliero, delle condizioni generali di sicurezza e della continuità dell'attività, coordinando, in particolare, la gestione delle situazioni di emergenza – urgenza;
- collabora con la Direzione aziendale alla definizione dei criteri di assegnazione e gestione delle risorse e vigila sulla corretta utilizzazione di queste nelle strutture ospedaliere;
- rende operative le indicazioni organizzative a lui assegnate dalla Direzione aziendale;
- presenta al Direttore Sanitario dell'Azienda proposte di modelli organizzativi delle strutture ospedaliere, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- concorre alla realizzazione degli obiettivi aziendali con i Direttori delle strutture operanti nel presidio;

- in linea con le indicazioni aziendali partecipa all'integrazione del presidio con i Distretti al fine di assicurare la continuità assistenziale;
- cura la raccolta dei dati statistici sanitari e ne assicura il tempestivo inoltro agli uffici competenti;
- collabora attivamente all'esercizio e allo sviluppo del sistema informativo ospedaliero, in corretta integrazione con il sistema informativo aziendale;
- esprime valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative sulle opere di costruzione e ristrutturazione edilizia, autorizzando l'esercizio delle attività clinico-assistenziali negli ambienti destinati a tale scopo;
- valuta il programma di manutenzione ordinaria e straordinaria, predisposto dall'ufficio tecnico, e propone le priorità di intervento, in particolare per le situazioni di urgenza;
- collabora con i servizi aziendali competenti per la promozione di attività di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, fornendo, per quanto di competenza, il necessario supporto organizzativo;
- vigila sull'accettazione sanitaria e sui tempi di attesa per prestazioni in regime di ricovero ordinario, diurno e ambulatoriale;
- ha la responsabilità igienico-organizzativa del poliambulatorio ospedaliero per l'utilizzo ottimale delle risorse connesse;
- collabora alla valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate dal presidio ospedaliero;
- garantisce e coordina il percorso assistenziale interdipartimentale ospedaliero rispetto alle esigenze di salute del paziente;
- concorre alla definizione delle politiche aziendali in materia di libera professione e ne garantisce l'attuazione in ambito ospedaliero;
- è responsabile della conservazione della documentazione clinica;
- svolge funzioni di supporto tecnico all'attività dei dipartimenti, per gli aspetti organizzativi e gestionali, anche in sede di definizione dei budget;
- partecipa alla Commissione Ospedale-Territorio prevista dall'art 49, comma 7, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale;
- assicura il regolare adempimento nel presidio ospedaliero della normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti, ambienti e delle apparecchiature, attività di pulizia, disinfezione, sterilizzazione e disinfestazione, smaltimento dei rifiuti sanitari, strategie di prevenzione delle infezioni ospedaliere.

ART. 32

Coordinamento delle Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero

L' Azienda promuove iniziative volte ad assicurare il coordinamento, la collaborazione, la condivisione di risorse, l'adozione di protocolli comuni fra i presidi ospedalieri attraverso l'integrazione operativa delle Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero.

SEZIONE III

LIVELLO DELLA PREVENZIONE

Art. 33 Il Dipartimento Integrato di Prevenzione

La programmazione, la gestione delle strategie, il conseguimento degli obiettivi complessivi di prevenzione collettiva e di sanità pubblica, l'organizzazione e la promozione delle attività di tutela della salute della popolazione, la sicurezza alimentare ed il benessere animale ai fini della tutela della salute dei cittadini sono affidati ad un apposito dipartimento denominato Dipartimento Integrato di Prevenzione che svolge le seguenti funzioni:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie; farmacovigilanza veterinaria; igiene delle produzioni zootecniche; tutela igienico – sanitaria degli alimenti di origine animale;
- tutela igienico – sanitaria degli alimenti e bevande;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività di promozione della salute;
- medicina dello sport;
- epidemiologia ed educazione sanitaria;
- ispezione e vigilanza delle farmacie territoriali.

Il Dipartimento sviluppa la sua azione secondo le indicazioni nazionali e regionali in materia e le esprime in un piano annuale della prevenzione riguardante l'ambito territoriale delle ASL TO 1 e ASL TO 2. Il coordinamento interaziendale delle attività è garantito attraverso un apposito Comitato di Dipartimento integrato con i Direttori Sanitari delle due Aziende, i Direttori dei Distretti della Città di Torino, un referente del C.P.O. Piemonte.

SEZIONE IV

DIPARTIMENTI

ART. 34 Organizzazione Dipartimentale

I Dipartimenti dell'ASLTO1 sono identificati dal Piano di Organizzazione e costituiti da strutture omogenee, omologhe, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

I Dipartimenti disciplinano il proprio funzionamento sulla base di un apposito Regolamento, adottato dal Direttore Generale su proposta del Comitato di Dipartimento in coerenza con le linee aziendali espresse in materia.

Ai Dipartimenti è attribuita sia la responsabilità professionale in materia clinico-organizzativa e della prevenzione sia la responsabilità gestionale in ordine alla razionale e

corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi.

A tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico volte ad assolvere in modo unitario, flessibile, tempestivo, razionale e esaustivo ai compiti d'istituto e a quelli assegnati.

Gli obiettivi da perseguire attraverso la realizzazione dell'organizzazione dipartimentale sono:

- la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei Dipartimenti;
- la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi sanitari intermedi;
- il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, dell'efficienza gestionale dei processi di coordinamento e di controllo, dell'umanizzazione delle strutture, del miglioramento dei rapporti interni;
- il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento.

Rientrano fra le attività del Dipartimento:

- la gestione del programma annuale delle attività e l'impiego delle risorse disponibili assegnate al Dipartimento;
- la valutazione e la verifica della qualità dell'assistenza fornita, da assicurarsi mediante metodologie riconosciute in ambito scientifico quali la Verifica e Revisione della Qualità (VRQ) o l'Audit Medico;
- l'uso ottimale dei posti letto, degli spazi assistenziali, delle apparecchiature, che deve essere finalizzata ad una migliore gestione delle risorse a disposizione, al fine di consentire un'assistenza al malato completa, efficiente ed efficace, che motivi e valorizzi le risorse umane aziendali;
- la promozione della continuità assistenziale tra gli ospedali e le strutture territoriali, valorizzando il rapporto fra con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali;
- lo studio, l'applicazione e la verifica di protocolli e procedure basati sull'evidenza scientifica;
- l'individuazione e la proposta di nuove attività e di nuovi modelli operativi nello specifico campo di competenza, in coerenza con gli obiettivi e le direttive aziendali;
- la proposta di programmi annuali di formazione permanente.

Ad ogni Dipartimento possono essere assegnate risorse, quali personale, posti letto, aree di lavoro, impianti, attrezzature, beni di consumo, secondo valutazioni e decisioni assunte motivatamente dalla Direzione aziendale, laddove risulti più opportuna tale forma in luogo della assegnazione diretta alle singole strutture complesse o semplici.

Il budget del Dipartimento è rappresentato dalla sommatoria delle risorse assegnate a ciascuna delle strutture che lo compongono nonché delle risorse – comprese quelle iscritte specificamente fra i ricavi – direttamente assegnate al Dipartimento.

Il buon uso delle risorse, nel suo complesso, è verificato in termini di risultati prodotti ed obiettivi raggiunti dei programmi dell'Azienda, delle indicazioni regionali e dei dati epidemiologici di riferimento.

ART. 35

Il Direttore del Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento coordina le strutture a questo afferenti favorendo l'integrazione funzionale, la collaborazione professionale, il miglioramento del clima interno,

È nominato dal Direttore Generale con apposito incarico e rappresenta il Dipartimento, in particolare nel Collegio di Direzione e nel Consiglio dei Sanitari.

Compete al Direttore di Dipartimento:

- predisporre la proposta di programma di attività annuale, correlandolo all'utilizzo delle risorse disponibili;
- accedere ai dati gestionali delle strutture afferenti al Dipartimento;
- partecipare alle fasi di negoziazione del budget delle singole strutture afferenti al Dipartimento;
- promuovere l'adozione delle direttive aziendali in tema di uniformazione, completezza e snellimento delle procedure;
- programmare la razionale utilizzazione delle risorse umane, strumentali e tecnologiche assegnate direttamente al Dipartimento;
- adottare ed adeguare alle specifiche esigenze del Dipartimento le linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico-terapeutico ed organizzativo;
- promuovere le verifiche periodiche sulla qualità, secondo le linee aziendali e d'intesa con il Comitato di Dipartimento;
- dare attuazione ai piani dipartimentali di formazione continua;
- vigilare affinché gli incarichi dirigenziali di consulenza e alta professionalità siano assegnati nelle strutture afferenti al Dipartimento con principi uniformi ed in coerenza con le esigenze organizzative;
- sostituire il Direttore di struttura complessa o semplice dipartimentale in caso di assenza temporanea o vacanza: in tale caso, mantiene le funzioni sino a diverso provvedimento del Direttore Generale;
- convocare le riunioni del Comitato di Dipartimento, stabilendone l'ordine del giorno;
- svolgere i compiti specificamente assegnati dalla Direzione aziendale.

In caso di temporanea assenza o di vacanza, le funzioni sono svolte da un altro Direttore di Dipartimento aziendale, allo scopo indicato. In caso di decadenza dall'incarico, il Direttore Generale può designare un Direttore di Dipartimento facente funzioni.

ART. 36

Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento collabora con il Direttore del Dipartimento per il miglior funzionamento delle attività dipartimentali, coerentemente con i principi aziendali di riferimento.

È costituito dai responsabili delle Strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale appartenenti al Dipartimento e dal Coordinatore Infermieristico – Tecnico Sanitario.

Il Direttore del Dipartimento può invitare alle sedute, senza diritto di voto:

- i responsabili delle strutture semplici non aventi valenza dipartimentale;
- i responsabili di altre strutture complesse o semplici interagenti col Dipartimento;
- i rappresentanti dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali
- i rappresentanti di enti, associazioni e categorie professionali che interagiscono con il Dipartimento.

Il calendario delle riunioni è predisposto dal Direttore del Dipartimento annualmente. Le riunioni sono di massima da tenersi mensilmente e una di queste deve essere dedicata all'illustrazione degli obiettivi di budget concordati con la Direzione Generale, con l'obbligatorio invito ai responsabili di struttura semplice e ai soggetti che fattivamente contribuiscono alla realizzazione di tali obiettivi.

Il Comitato di Dipartimento elabora proposte in ordine a:

- modelli organizzativi del Dipartimento, con particolare riferimento ai profili diagnostici, terapeutici ed assistenziali;
- programmazione annuale delle attività dipartimentali con lo sviluppo degli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale da realizzare nel corso dell'anno;
- promozione del razionale utilizzo del personale assegnato al Dipartimento nell'ottica dell'integrazione dipartimentale;
- proposte per il miglioramento continuo della qualità e per le connesse verifiche;
- elaborazione del piano di formazione continua.

Il Comitato di Dipartimento inoltre:

- esprime il parere sulla proposta di istituzione di nuove strutture semplici;
- adotta linee guida a valenza dipartimentale utili per il più corretto indirizzo diagnostico terapeutico;
- valuta e propone al Direttore Generale, tramite il Direttore di Dipartimento, il motivato inserimento di altre strutture – già istituite e funzionanti – nel Dipartimento;
- propone al Direttore Generale una rosa di tre nominativi scelti tra i Dirigenti di struttura complessa per la nomina del Direttore di Dipartimento;
- valuta ogni altro argomento sottopostogli dal Direttore di Dipartimento o dai dirigenti delle strutture che lo costituiscono in relazione a problemi o eventi di particolare importanza.

SEZIONE V

PROFESSIONI SANITARIE

ART. 37

Organizzazione delle Professioni Sanitarie

Le professioni sanitarie, sia operanti nei presidi ospedalieri sia nel territorio, dipendono gerarchicamente dalla apposita struttura operante in staff al Direttore Sanitario d'Azienda e funzionalmente dalla struttura organizzativa di assegnazione, articolata nelle aree di sviluppo organizzativo, di sviluppo professionale e di sviluppo della ricerca.

Gli obiettivi sono assegnati dalla Direzione aziendale, con il supporto di coinvolgimento delle Direzioni Sanitarie dei presidi ospedalieri e delle direzioni dei distretti, e possono essere:

- specifici per la struttura preposta all'organizzazione delle professioni sanitarie;
- condivisi con i Dipartimenti cui il personale gestito dalla struttura è assegnato.

Ha responsabilità attinenti le attività di programmazione, organizzazione e valutazione dei risultati conseguiti nell'ambito delle proprie competenze. In particolare deve:

- garantire l'equilibrata assegnazione di idonee risorse professionali ai Dipartimenti ed ai Distretti;
- partecipare alla definizione delle politiche aziendali in materia di assistenza sanitaria e di formazione nell'ambito delle competenze relative alle figure professionali Infermieristiche, tecniche, ostetriche, della riabilitazione, della prevenzione;
- garantire efficacia, efficienza, qualità ed adeguatezza delle prestazioni assistenziali anche attraverso l'adozione di strumenti per il monitoraggio della qualità, del rischio clinico e la prevenzione degli eventi potenzialmente avversi;

- ricercare ed elaborare modelli organizzativi finalizzati a migliorare gli standard assistenziali e implementare indicatori di monitoraggio e di valutazione dei processi e dei risultati ottenuti;
- attivare strategie di collaborazione con le associazioni di volontariato e con gli organismi per la tutela dei diritti dei cittadini, con l'obiettivo di ricercare la soluzione migliore per la qualità percepita dagli utenti che fruiscono delle prestazioni fornite nei diversi ambiti (ospedale, territorio, cure domiciliari);
- identificare le migliori strategie per le pratiche di competenza relative alla continuità assistenziale, al fine di conseguire l'integrazione ospedale-territorio.

CAPO II DECENTRAMENTO DEI POTERI

ART. 38

Individuazione delle competenze e delle responsabilità

L'ASL TO1, in attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente ed al fine di un effettivo coinvolgimento e responsabilizzazione della dirigenza, informa la propria organizzazione sulla base della precisa individuazione delle funzioni di programmazione, indirizzo, controllo e di quelle di gestione, con chiara determinazione di competenze e di responsabilità della Direzione Generale e di quelle della Dirigenza ai vari livelli operativi dell'Azienda.

In base all'art. 3, comma 1 ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, persegue le proprie finalità agendo mediante atti di diritto privato salvo nei casi in cui la legge le attribuisca espressamente poteri pubblicistici, come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo. Gli atti di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme nei limiti previsti dal Codice Civile e dalle leggi speciali.

Inoltre, sulla base di quanto previsto dall'art. 9 bis del sopraccitato Decreto Legislativo, propone ed avvia programmi ed attività di sperimentazione di modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione con soggetti privati anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato.

I provvedimenti amministrativi sono emanati nell'osservanza della L.241/1990 e s.m.i. e dei principi generali dell'azione amministrativa. L'Azienda garantisce la legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa.

ART. 39

Autonomia e responsabilità dei dirigenti responsabili di struttura

I dirigenti responsabili di struttura, nell'ambito dei budget assegnati, provvedono all'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi nelle materie di rispettiva competenza che impegnano l'Amministrazione anche verso l'esterno, e dei quali sono direttamente responsabili come normativamente previsto.

Gli atti posti in essere dai dirigenti per lo svolgimento delle attività di diritto pubblico assumono di norma la forma di determinazione dirigenziale.

Le modalità di adozione, la forma, le modalità di controllo e di tenuta delle determinazioni dirigenziali possono essere specificate in apposito regolamento approvato dal Direttore Generale.

ART. 40

Criteri e modalità di conferimento, conferma e revoca degli incarichi di struttura

La definizione delle strutture complesse, l'articolazione organizzativa e la relativa formalizzazione dei livelli di complessità viene effettuata nel piano di organizzazione aziendale dalla Direzione Aziendale, sentito il Collegio di Direzione, il Consiglio dei Sanitari e le Organizzazioni Sindacali.

L'assegnazione, la conferma e la revoca degli incarichi di direzione delle strutture complesse e della responsabilità delle strutture semplici avviene nel rispetto della normativa e dei contratti collettivi di lavoro in vigore.

L'Azienda, mediante l'assegnazione degli incarichi, persegue gli obiettivi previsti dalla pianificazione nazionale e regionale e dalla propria programmazione, dandone concreta attuazione.

Nella gestione degli incarichi, l'Azienda valuta:

- la dimostrata competenza professionale e di management nelle discipline affidate alla struttura organizzativa;
- la capacità nella gestione e nella guida delle risorse professionali, con particolare riferimento alla relazione con l'utenza, alla capacità di comunicazione e aggregazione intorno agli obiettivi aziendali e alla costruzione di un positivo clima aziendale;
- il documentato aggiornamento e lo sviluppo professionale documentato.

TITOLO IV IL SISTEMA DEI CONTROLLI

ART. 41

Disciplina dei controlli interni

L'Azienda, in coerenza con le previsioni del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, articola il sistema dei controlli interni nelle seguenti funzioni, svolte dagli organi, strutture ed uffici previsti dalla legge:

- valutazione e controllo strategico;
- controllo della regolarità amministrativa e contabile;
- controllo di gestione;
- valutazione del personale.

ART. 42

Valutazione e controllo strategico

Per la valutazione ed il controllo strategico dell'attuazione delle scelte contenute nelle direttive e atti di programmazione, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti, secondo quanto specificato nell'art. 6 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, la Direzione Generale si avvale del Nucleo di Valutazione.

Il Nucleo riferisce in via riservata alla Direzione Generale, con relazioni apposite, sulle risultanze delle analisi effettuate.

L'organizzazione ed il funzionamento del Nucleo di Valutazione è disciplinato in apposito Regolamento.

ART. 43
Controllo della regolarità amministrativa e contabile

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

ART. 44
Controllo di Gestione

Ad una apposita struttura aziendale è affidata la progettazione e la gestione del controllo di gestione, la cui attività si articola nei seguenti ambiti:

- predisposizione dei budget e dei report periodici consuntivi, con evidenziazione degli scostamenti rispetto alle previsioni e analisi volte a comprenderne le motivazioni;
- verifica dell'efficacia, dell'efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati.

ART. 45
Valutazione del personale

L'Azienda utilizza un sistema di valutazione permanente che si rivolge a tutti i dipendenti dell'Azienda in coerenza a quanto stabilito a riguardo dai contratti collettivi di lavoro.

La valutazione è riferita per tutti i dipendenti alle prestazioni professionali. Il personale a cui sono attribuite responsabilità di gestione di risorse umane è valutato anche in relazione ai comportamenti relativi alla gestione ed allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative ad essi assegnate.

I Dirigenti a cui sono assegnate anche risorse strumentali, tecniche o finanziarie sono valutati sul raggiungimento dei risultati della gestione.

Il procedimento per la valutazione è ispirato ai principi della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo proponente o valutatore di prima istanza, della approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente o valutatore di seconda istanza, della partecipazione al procedimento del valutato.

Gli organismi preposti alla verifica e valutazione dei Dirigenti dell'Azienda sono il Collegio Tecnico, relativamente alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti indipendentemente dall'incarico conferito, ed il Nucleo di Valutazione, relativamente ai risultati della gestione.

Le modalità, la periodicità e gli effetti della valutazione dei Dirigenti sono disciplinati, conformemente ai rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro, da apposito regolamento adottato previa concertazione con le Organizzazioni Sindacali.

ART. 46
Controllo sulle strutture sanitarie

È istituita la Commissione di Vigilanza per lo svolgimento delle attività di vigilanza e controllo sulle strutture sanitarie previste dalla normativa e dalle specifiche direttive regionali in materia.

La Commissione è competente ad esercitare l'attività di verifica sulle strutture private provvisoriamente o definitivamente accreditate situate nel territorio dell'ASL TO1.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento della Commissione sono disciplinate con apposito Regolamento.

ART. 47 Servizio Ispettivo

È istituito il Servizio Ispettivo aziendale. Opera sulla base degli specifici incarichi e direttive della Direzione Generale e deve effettuare, in particolare, le verifiche previste dall'art. 1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, finalizzate all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni di cui ai commi compresi fra il 56 e il 65 del citato articolo e relative al tempo parziale e al regime delle incompatibilità. Il Servizio deve effettuare verifiche a campione su tutti i dipendenti dell'Azienda, secondo criteri approvati con apposita deliberazione.

TITOLO V MODALITÀ DI GESTIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

CAPO I ASPETTI PECULIARI DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

ART. 48 Valorizzazione delle risorse umane

Le risorse umane dell'Azienda sono la componente fondamentale per la garanzia di riuscita della missione istituzionale.

L'Azienda è consapevole della rilevanza della dimensione soggettiva del dipendente e promuove la conciliazione tra i valori personali, organizzativi e professionali.

La gestione delle risorse umane costituisce per l'Azienda lo strumento di sintesi e di coordinamento di tutte le politiche specifiche di gestione del personale e di raccordo di queste con le più generali politiche dell'Azienda e del S.S.N., da svilupparsi nel rispetto della normativa e dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro vigenti, riconoscendo il ruolo determinante delle rappresentanze sindacali del personale, che si impegna a valorizzare nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità.

La sua funzione è quella di assicurare la disponibilità qualitativa e quantitativa di personale necessario alla realizzazione dei compiti istituzionali e degli obiettivi specificatamente definiti, garantendo, contemporaneamente, l'adeguamento alla dinamica legislativa, contrattuale, economica e sociale.

Utilizzando al meglio lo strumento aziendale della valutazione per la Dirigenza e per il personale del Comparto, l'Azienda intende:

- creare consapevolezza;
- coinvolgere i professionisti;
- dare ad ognuno ruoli precisi;
- mantenere aperto un circuito informativo trasparente;
- definire il piano personale di sviluppo.

La valutazione è utilizzata dall'Azienda come strumento adeguato di risposta alle opportunità offerte dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della Dirigenza e del Comparto, nella previsione dei percorsi di carriera orizzontali e verticali, volti al superamento di criteri legati all'automatismo, secondo principi di sviluppo e

programmazione. In tale senso, con i piani di sviluppo si contempera l'obiettivo di realizzazione delle risorse umane, con l'esigenza di sopperire ai bisogni organizzativi futuri dell'Azienda con personale capace di assumere le diverse responsabilità, attraverso percorsi chiari ed equi.

Il controllo e la valutazione delle prestazioni e del potenziale avviene sulla base di fattori predeterminati intesi:

- come strumenti di misurazione dei risultati conseguiti rispetto ai risultati attesi nell'area tecnico-professionale, nell'area organizzativa e gestionale, nell'area economica, nonché degli aspetti qualitativi delle prestazioni che costituiscono il valore aggiunto della performance professionale espressa nell'esercizio delle prestazioni assegnate, soprattutto in riferimento alla soddisfazione dell'utenza;
- come trasparente strumento di garanzia dell'efficienza organizzativa e dell'efficacia della performance;
- come presupposto per una corretta applicazione di un sistema premiante;
- come processo funzionale alla selezione dei dirigenti in rapporto alle capacità dimostrate.

ART. 49

Il Sistema Qualità Aziendale

L'ASL TO1 promuove il miglioramento della qualità dei propri servizi e assicura la tutela dei cittadini e degli utenti e la loro partecipazione nelle forme anche associative riconosciute dalla legge.

L'Azienda è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che facilitano e consentono la promozione ed il supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni.

L'Azienda assicura le condizioni organizzative per lo sviluppo della funzione e miglioramento della qualità avvalendosi di un'apposita struttura operante in raccordo con le altre strutture aziendali, in coerenza con i sistemi informativi, formativi, premianti, di comunicazione e di controllo di gestione.

Le politiche aziendali per la qualità, l'organizzazione del sistema qualità, le procedure tecniche e gestionali attuate per la sua realizzazione, sono descritte sul Manuale Qualità che viene periodicamente aggiornato.

Ogni anno è elaborato ed inserito, nel Piano di Attività annuale, il Piano Aziendale per la Qualità, che individua, con il coinvolgimento delle varie strutture organizzative, i programmi di miglioramento selezionati da tradursi in specifici obiettivi per le diverse unità organizzative e per i processi ad esse trasversali.

ART. 50

Sviluppo dei sistemi di gestione

L'ASL TO1 assume la programmazione strategica come uno degli strumenti operativi di maggior rilevanza con cui vengono stabiliti gli obiettivi più significativi e le priorità nell'allocazione delle risorse che condizionano la capacità produttiva dell'Azienda (personale, tecnologia e spazi).

Le scelte di programmazione dell'Azienda si fondano sul Piano Sanitario Nazionale sul Piano socio-sanitario regionale e sugli atti di programmazione locale.

Il raccordo tra gli atti di pianificazione extra aziendali e la programmazione aziendale si realizza tramite la metodica di budget.

Le linee strategiche per il governo locale del sistema dei servizi sanitari sono espresse nel piano attuativo locale (art. 3 bis, decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), nel programma annuale di attività (legge regionale 6 agosto 2007, n. 18) e nel programma delle attività territoriali (art. 3 quater, decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

Il piano attuativo locale, il programma annuale di attività e il programma delle attività territoriali, distrettuali e dipartimentali sono sottoposti a procedure di consultazione interne ed esterne.

Il programma delle attività territoriali prevede la localizzazione dei servizi di cui all'art. 3 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502; determina le risorse per l'integrazione socio-sanitaria e le quote rispettivamente a carico dell'Azienda e dei Comuni, nonché la localizzazione dei presidi per il territorio di competenza.

Il sistema di budget è lo strumento mediante il quale l'Azienda trasforma in termini monetari i propri piani e programmi, da perseguire nel breve periodo ed è costituito dall'insieme delle regole aziendali attraverso le quali vengono articolati gli obiettivi di breve periodo, con riferimento alla struttura organizzativa e nel rispetto delle responsabilità ed autonomie interne, al fine del loro concreto perseguimento.

Il sistema di budget, inteso come strumento operativo di programmazione e controllo per centri di responsabilità a cui sono assegnati obiettivi attesi e condivisi di carattere qualitativo e correlate risorse sia correnti che di investimenti, è articolato con riferimento agli obiettivi di salute da perseguire ed alle risorse necessarie al loro conseguimento.

La Direzione Generale, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e locale, definisce le linee strategiche da attuare nell'anno successivo e indica la previsione dei fondi a disposizione ed i progetti da attuare. In relazione a questi dati e sulla base dei risultati della gestione degli anni precedenti si formula una ipotesi di assegnazione di risorse ed obiettivi che costituisce la base per la definizione di programmi e progetti operativi nonché per la formulazione di proposta di budget.

La proposta di budget è oggetto di negoziazione con la Direzione aziendale che ne valuta la compatibilità economica e la coerenza con le indicazioni programmatiche regionali, locali e aziendali.

ART. 51

Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione degli utenti

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino nel sistema di erogazione dei propri servizi e la necessità di includerla nella definizione dei propri programmi strategici ed operativi.

A tal fine l'Azienda adotta e promuove strumenti idonei a dare concreta attuazione a tale valore, fra cui la Carta dei Servizi in merito alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione ed al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, e il Bilancio Sociale.

L'Azienda garantisce la partecipazione e la tutela dei diritti della persona, nella fruizione dei servizi sanitari. A questo fine, assicura il coinvolgimento dei rappresentanti delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, quali portatori di interessi diffusi, alle fasi di programmazione delle attività e di valutazione della qualità dei servizi, allo scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei fruitori.

La presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti è favorita anche tramite la stipulazione di accordi o protocolli, che stabiliscano gli ambiti e le modalità di collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza comunque garantito alla persona e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori sanitari.

ART. 52 Bisogni di salute delle comunità territoriali

La conoscenza dei bisogni di salute della popolazione è momento fondamentale del processo di programmazione della rete dei servizi socio-sanitari locali.

L'Azienda si pone, quindi, quali obiettivi prioritari:

- conoscere lo stato di salute della popolazione e i fattori determinanti, allo scopo di permettere il costante monitoraggio nella comunità;
- realizzare un sistema che consenta di conoscere dinamicamente i bisogni della popolazione ed in grado di individuare i fattori di rischio socio-sanitari, culturali, economici ed ambientali e gli appropriati fabbisogni assistenziali;
- consentire la programmazione nel campo socio-sanitario, assistenziale ed educativo e orientare le modalità di erogazione dei servizi sanitari in modo coerente con i bisogni della popolazione.

A tal fine è attivamente coinvolta la comunità locale attraverso tutti i soggetti istituzionali e le organizzazioni sociali espressive della comunità stessa, la quale non è solo destinataria di interventi, ma innanzitutto realtà capace di esprimere i bisogni, di sviluppare risposte, di selezionare le priorità di intervento, di partecipare al controllo dei risultati.

ART. 53 Conferenza Aziendale di Partecipazione

È costituita la conferenza degli organismi di rappresentanza degli utenti, del terzo settore e dell'imprenditorialità sociale di cui all'art. 10, comma 2, della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18.

Tale conferenza assume la denominazione di Conferenza Aziendale di Partecipazione e svolge funzioni consultive e propositive, secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in merito alle forme di partecipazione alle attività di programmazione, controllo e valutazione dei servizi sanitari delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute.

ART 54 Disciplina dell'attività di informazione medica e tecnico-scientifica e di sponsorizzazione da parte di privati

L'Azienda disciplina, con apposito provvedimento, le erogazioni e le attività svolte sotto qualsiasi forma, da privati, singoli, associati o aziende, anche fornitori del servizio sanitario, a favore dell'Azienda stessa, ispirandosi a principi di trasparenza e tutela contro ogni conflitto di interessi.

CAPO II GESTIONE DI BENI E SERVIZI

ART. 55 Acquisizione di beni e servizi

L'attività contrattuale dell'ASL TO1 è soggetta ai seguenti principi:

- programmazione annuale;

- coerenza col sistema budgetario;
- trasparenza e massima concorrenzialità;
- efficacia, efficienza ed economicità.

Strumenti di realizzazione dei predetti principi sono:

- la deliberazione di programma annuale degli acquisti da adottarsi entro il mese di febbraio di ogni esercizio, in coerenza con i valori stabiliti nel budget aziendale;
- un sistema di pubblicità che sia adeguato al valore dell'acquisto previsto e sia diffuso, ove possibile, su siti informatici;
- una definizione dell'oggetto della fornitura, puntuale e non sviante, che permetta l'immediata comprensione da parte di tutti i potenziali fornitori;
- un sistema di prequalificazione che tuteli l'interesse dell'Amministrazione e non escluda pregiudizialmente potenziali fornitori;
- verifica costante dell'interesse dell'Amministrazione a concludere il contratto, valutando se il suo oggetto mantenga valore per l'attività programmata, anche in relazione all'eventuale prolungarsi dei tempi di acquisizione;
- verifica del responsabile del procedimento in ordine all'economicità del potenziale acquisto mediante confronto con i prezzi l'Osservatorio Prezzi Regionale o attraverso specifiche indagini di mercato.

L'ASL TO1 adotta un apposito regolamento aziendale per la disciplina dei contratti, nel quale individua i soggetti che possono impegnare l'Azienda verso l'esterno nonché i limiti e le modalità di tale esercizio. Con separato regolamento disciplina le procedure di scelta del contraente per gli acquisti sotto soglia comunitaria.

L'ASL TO1, ai fini di contenimento e razionalizzazione della spesa, adotta, quale forma ordinaria di acquisizione di beni e servizi, i contratti di acquisto sottoscritti mediante adesione alle convenzioni stipulate dalla CONSIP S.p.A. e favorisce forme di collaborazione con altre aziende sanitarie regionali per l'acquisizione di beni e servizi di interesse comune e per i quali risultino utili procedure unitarie.

ART. 56

Gestione delle risorse aziendali

Le risorse patrimoniali acquisite sono affidate a consegnatari formalmente identificati che sono responsabili per la loro custodia, l'appropriato utilizzo e, per i beni a utilizzo ripetuto, il loro corretto funzionamento e mantenimento in esercizio, anche avvalendosi delle strutture aziendali deputate all'esercizio delle funzioni tecniche.

TITOLO VI

NORME TRANSITORIE E FINALI

ART. 57

Previsione della regolamentazione interna delle attività

Nella attesa della piena adozione dei regolamenti aziendali previsti dal presente Atto Aziendale, il funzionamento dell'Azienda avverrà, nella fase di transizione, in modo conforme ai regolamenti approvati, per quanto compatibili, ed alle prassi vigenti al momento dell'adozione del presente Atto e loro eventuali modificazioni ed integrazioni.

ART. 58
Norme transitorie

Per tutto quanto non previsto o disciplinato dal presente Atto Aziendale, la gestione avverrà nei modi e con gli strumenti di volta in volta individuati dalla Direzione aziendale, in coerenza con la normativa nazionale, regionale e con i contratti collettivi di lavoro vigenti.