



**AZIENDA OSPEDALIERA
ORDINE MAURIZIANO di TORINO**

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Piemonte

ATTO AZIENDALE

revisione 2017/ 1

INDICE

TITOLO I: ELEMENTI GENERALI E COSTITUTIVI DELL'AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO

- Articolo 1 – Costituzione e sede legale dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino
- Articolo 2 - Logo
- Articolo 3 - Scopo e missione
- Articolo 4 - Principi e valori aziendali
- Articolo 5 - Patrimonio

TITOLO II: ASSETTO ISTITUZIONALE: FUNZIONI E ATTRIBUZIONI DI ORGANI ED ORGANISMI AZIENDALI

- Articolo 6 – Organi aziendali
- Articolo 7 – Il Direttore Generale
- Articolo 8 – Il Collegio Sindacale
- Articolo 9 - Il Collegio di Direzione
- Articolo 10 – Il Direttore Amministrativo
- Articolo 11 – Il Direttore Sanitario
- Articolo 12 – Il Consiglio dei Sanitari
- Articolo 13 – L' Organismo Indipendente di Valutazione
- Articolo 14 – Il Comitato Unico di Garanzia
- Articolo 15 – La Conferenza Aziendale di Partecipazione
- Articolo 16 – La funzione di prevenzione della corruzione e di trasparenza

TITOLO III: ORGANIZZAZIONE

- Articolo 17 – Principi generali dell'organizzazione aziendale
- Articolo 18 – Identificazione delle strutture e criteri per la loro istituzione
- Articolo 19 – Il Piano di Organizzazione
- Articolo 20 – La dotazione organica aziendale
- Articolo 21 – La responsabilità delle funzioni igienico-organizzative di presidio
- Articolo 22 – Il Dipartimento aziendale
- Articolo 23 – Obiettivi dell'organizzazione dipartimentale
- Articolo 24 – Il Direttore di Dipartimento
- Articolo 25 – Il Comitato di Dipartimento
- Articolo 26 – Risorse del Dipartimento
- Articolo 27 – Regolamento del Dipartimento
- Articolo 28 – Il Dipartimento interaziendale

- Articolo 29 – Strutture complesse
- Articolo 30 – Strutture semplici
- Articolo 31 – Competenze e livelli di responsabilità dirigenziali
- Articolo 32 – Tipologia e criteri di assegnazione degli incarichi dirigenziali
- Articolo 33 – Posizioni organizzative

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

CAPO I – Il sistema dei controlli

- Articolo 34 – Definizione dei controlli interni
- Articolo 35 – Il controllo strategico
- Articolo 36 – Il controllo di gestione
- Articolo 37 – La valutazione della *performance*
- Articolo 38 – La valutazione del personale dirigente
- Articolo 39 – La valutazione del personale del comparto

CAPO II - Aspetti peculiari dell'organizzazione aziendale

- Articolo 40 – Le risorse umane
- Articolo 41 – Il rapporto con le Organizzazioni Sindacali
- Articolo 42 – Il Sistema Qualità aziendale
- Articolo 43 – La programmazione
- Articolo 44 – Informazione, partecipazione e tutela dei cittadini

CAPO III- Regolamentazione interna

- Articolo 45 – Regolamenti interni

TITOLO V: NORME FINALI

- Articolo 46 – Norma finale

TITOLO I
ELEMENTI GENERALI E COSTITUTIVI DELL'AO ORDINE MAURIZIANO
DI TORINO

Articolo 1

Costituzione e sede legale dell'AO Ordine Mauriziano di Torino

1. L'Azienda ospedaliera (AO) Ordine Mauriziano di Torino è stata costituita, ai sensi della Legge regionale n.39 del 24 dicembre 2004, con decreto del Presidente della Giunta regionale n. 5 del 24 gennaio 2005, con decorrenza 1° febbraio 2005.
2. L'AO ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. All'AO afferisce il presidio ospedaliero "Umberto I" di Torino
3. La sede legale dell'AO è in Torino, Via Magellano 1.

Articolo 2

Logo

1. Il logo aziendale è costituito dalla sotto riportata croce della "Sacra Religione ed Ordine Militare dei Santi Maurizio e Lazzaro", ricevuta da Emanuele Filiberto di Savoia l'11 febbraio 1573, in attuazione della Bolla "Pro commissa nobis", con la quale il Papa Gregorio XIII univa la "Milizia Spedaliera Gerosolimitana di San Lazzaro" alla "Religione di San Maurizio":



2. L'Ordine Mauriziano, sciolto durante l'occupazione francese in Piemonte, rinacque nel 1814 per volontà di Vittorio Emanuele I e riprese la sua missione originaria di servizio, fondando ospedali, asili, opere di beneficenza e di assistenza sociale.
3. La Costituzione della Repubblica Italiana (XIV Disposizione Transitoria e Finale) ha stabilito la conservazione dell'Ordine Mauriziano come Ente ospedaliero e la Legge regionale n.39 del 24 dicembre 2004, in attuazione del Decreto legge 19 novembre 2004 n.277, convertito con modificazioni nella Legge n.4 del 21 gennaio 2005, ne ha disposto l'inserimento nell'ordinamento giuridico sanitario regionale, costituendo l'Azienda sanitaria ospedaliera.

Articolo 3
Scopo e missione

1. Scopo e missione dell'AO Ordine Mauriziano di Torino, nel pieno rispetto della peculiarità storico-sociale dell'Ordine Mauriziano, corrispondono alla presa in carico dei bisogni di salute in fase acuta, in fase cronica nonché delle "patologie inguaribili", delle persone che si rivolgono al Presidio ospedaliero "Umberto I" di Torino, alla luce delle conoscenze scientifiche costantemente aggiornate, ottimizzando le risorse disponibili, attraverso l'integrazione delle linee di comportamento comuni e condivise da tutte le strutture dell'Azienda tramite collegamenti con altre strutture ed in collaborazione con operatori sanitari del territorio, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale.
2. L'AO Ordine Mauriziano di Torino opera pertanto nell'ottica del perseguimento dei seguenti obiettivi:
 - a) Garantire ai cittadini un'assistenza sanitaria di qualità in continuo miglioramento, curando in particolare lo sviluppo degli interventi finalizzati al contrasto del dolore e delle sofferenze evitabili;
 - b) Incrementare ed aggiornare la tipologia delle prestazioni adeguandole tempestivamente ai bisogni di salute emergenti;
 - c) Ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, umane, tecniche, strutturali ed economiche;
 - d) Promuovere la collaborazione ed i collegamenti col territorio;
 - e) Implementare linee di comportamento condivise e comuni a tutte le strutture;
 - f) Promuovere la crescita aziendale degli operatori;
 - g) Soddisfare le aspettative dei cittadini e degli operatori.
 - h) Rispettare i principi etici ed i valori sociali del contesto ambientale e la normativa.
 - i) Ridurre le opportunità che si manifestino casi di violazione del quadro di legalità aziendale e creare un contesto sfavorevole alla corruzione, in riferimento a qualsiasi malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite al dipendente dell'azienda nonché alle attività provenienti dall'esterno dirette ad inquinare l'azione amministrativa, a prescindere dal fatto che queste attività riescano a realizzare effettivamente il proprio illecito risultato.

Articolo 4
Principi e valori aziendali

1. L'organizzazione aziendale è fondata sui seguenti principi:
 - a) sviluppo del processo di aziendalizzazione, attraverso modelli organizzativi improntati a principi imprenditoriali attenti ai bisogni della popolazione ed al rispetto delle risorse economico-finanziarie disponibili;
 - b) modelli organizzativi idonei a facilitare una diffusa pratica di *clinical governance*, anche attraverso la valorizzazione del Collegio di Direzione, dei Dipartimenti e di altri organismi consultivi e di proposta;
 - c) flessibilità organizzativa, uso appropriato delle risorse disponibili, umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza, miglioramento del livello di appropriatezza dei ricoveri, miglioramento dell'assistenza specialistica ambulatoriale, sviluppo day hospital e day surgery, razionale organizzazione dell'emergenza/urgenza;
 - d) individuazione dei centri di autorità e delle corrispondenti linee di responsabilità; individuazione delle strutture organizzative e delle connesse dotazioni organiche sulla base dell'effettivo fabbisogno nonché delle eventuali prescrizioni normative di rilievo nazionale e regionale;
 - e) valorizzazione delle risorse umane e professionali, attivazione di idonei percorsi formativi;
 - f) garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa, tutela e partecipazione dei cittadini, delle loro organizzazioni, delle forze sociali e degli organismi di volontariato, esaustività, tempestività e diffusione dell'informazione e della comunicazione istituzionale;
 - g) sviluppo della dipartimentalizzazione secondo le funzioni attribuite all'Azienda dalla programmazione regionale;
 - h) programmazione degli acquisti con sviluppo di adeguati strumenti di rilevazione e controllo nell'utilizzo delle risorse;
 - i) attuazione della distinzione tra potere di indirizzo, programmazione e controllo rispetto ai compiti e alle responsabilità proprie della dirigenza;
 - j) sviluppo della comunicazione aziendale interna ed esterna anche al fine di facilitare il cittadino nel corretto utilizzo dei servizi.

2. In ogni caso l'azienda orienta il proprio assetto organizzativo al perseguimento della promozione e dell'effettiva estrinsecazione dei valori etici dell'integrità e della legalità, informando – fra l'altro – il proprio operato al concetto della trasparenza, intesa come accessibilità totale alle informazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità.

<p>Articolo 5 <i>Patrimonio</i></p>

1. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti.
2. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni immobili non possono essere sottratti alla loro destinazione senza l'autorizzazione della Regione.
3. Le norme che disciplinano la gestione del patrimonio aziendale sono contenute in apposito regolamento.

TITOLO II
ASSETTO ISTITUZIONALE:
FUNZIONI E ATTRIBUZIONI DI ORGANI ED ORGANISMI AZIENDALI

Articolo 6
Organi aziendali

1. Gli organi dell'Azienda sono il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

Articolo 7
Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è l'organo dell'Azienda responsabile della gestione complessiva della medesima ed è tenuto ad assicurarne il regolare funzionamento, anche attraverso il potere di indirizzo e di controllo.
2. Nell'esercizio delle proprie funzioni è coadiuvato dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario e si avvale altresì del Consiglio dei Sanitari quale organismo consultivo.
3. Il Direttore generale esercita, avvalendosi della collaborazione dei Direttori, amministrativo e sanitario, funzioni di direzione strategica, supervisione, indirizzo, verifica e controllo, ordinariamente non ascrivibili ad aspetti di amministrazione attiva e rilevanza gestionale-operativa immediata.
4. Egli costituisce, unitamente ai Direttori amministrativo e sanitario, la Direzione generale aziendale, la quale opera come momento di coordinamento che non incide sul livello decisionale che rimane al Direttore generale, fatta salva la delega di funzioni ai Direttori amministrativo e sanitario nonché quanto disposto in merito al riparto di competenze tra gli organi di vertice e i dirigenti dalla vigente normativa e dal presente atto di organizzazione.
5. In caso di assenza o impedimento, il Direttore generale è sostituito dal Direttore, amministrativo o sanitario, più anziano di età.
6. Competono in particolare al Direttore generale:
 - La rappresentanza legale dell'Azienda;
 - La responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda;
 - La nomina, la pronuncia di decadenza e la revoca degli incarichi di Direttore amministrativo e di Direttore sanitario e la risoluzione dei relativi contratti, nei casi previsti dalle vigenti disposizioni;
 - La costituzione del Collegio sindacale, sulla base delle designazioni dei componenti da parte delle Amministrazioni competenti;
 - L'adozione dell'atto aziendale di cui all'art.3, comma 1bis, del D. leg.vo 502/92, così come modificato dal D. leg.vo 229/99;

- L'adozione dei provvedimenti (Piano Attuativo, Relazione Socio Sanitaria aziendale) di cui agli artt. 16 e 17 della Legge Regionale 6 agosto 2007 n. 18, nonché di tutti gli atti di programmazione dell'Azienda;
 - La definizione dei *budget* da assegnare ai Direttori delle strutture aziendali;
 - L'adozione degli atti di bilancio, preventivi e consuntivi di esercizio;
 - L'approvazione del piano dei centri di costo e di responsabilità;
 - La validazione dei regolamenti di organizzazione e funzionamento delle strutture interne e degli atti interpretativi ed applicativi dei predetti, necessari per il funzionamento dell'Azienda;
 - L'individuazione delle strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica;
 - La nomina e la revoca degli incarichi di responsabilità dei Dipartimenti, delle strutture complesse e semplici nonché il conferimento degli incarichi di natura professionale;
 - La validazione dei piani di attività annuali dipartimentali;
 - La disciplina delle attività libero professionali intramoenia;
 - Le attività inerenti la comunicazione aziendale interna ed esterna, l'informazione ai cittadini, il rapporto con i *mass media*;
 - L'adozione del piano periodico di formazione del personale;
 - Le nomine e le designazioni di propria competenza all'interno degli organismi collegiali;
 - L'acquisizione ed alienazione di beni -immobili a titolo oneroso;
 - L'accettazione di eredità, lasciti e donazioni;
 - L'approvazione delle progettazioni edilizie, tecniche ed impiantistiche;
 - Le convenzioni con l'Università;
 - L'approvazione dei piani di emergenza ed evacuazione;
 - L'assunzione degli atti di costituzione in giudizio
 - I provvedimenti in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavori previsti dal Decreto Legislativo 9/4/2008 n. 81
7. Nell'ambito delle funzioni sopracitate, il Direttore generale può conferire al Direttore amministrativo o al Direttore sanitario la delega su materie specifiche o progetti particolari
 8. L'atto di delega è formulato per iscritto nei modi e nelle forme necessarie rapportate alla tipologia dell'attività delegata e concerne tanto l'attività amministrativa, quanto quella di diritto privato.
 9. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti, fatta salva la possibilità per il Direttore generale di effettuare verifiche e controlli, in particolare per quel che concerne la conformità alla programmazione aziendale dell'azione del delegato.
 10. Il Direttore generale può altresì procedere all'annullamento od alla revoca degli atti del delegato ritenuti non opportuni o illegittimi, ove si tratti di atti amministrativi, e procedere all'assunzione delle iniziative consentite dal codice civile rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti.
 11. Il Direttore generale può parimenti, nel caso di inerzia del soggetto delegato, sostituirsi al predetto nell'adozione di atti amministrativi o di diritto privato, ovvero delegarne l'assunzione ad altro incaricato.

Articolo 8
Il Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale, nominato dal Direttore generale ai sensi dell'art. 3, comma 13 del D.L.vo. 502/1992 s.i.m., svolge le competenze di cui all'art. 14 della Legge Regionale 10 del 24/1/1995 e s.i.m. ed in particolare:
 - a) verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale annuale alle risultanze delle scritture contabili e dei registri obbligatori, li sottoscrive e redige apposita relazione da allegare al rendiconto stesso esprimendo eventuali proposte tendenti a conseguire una migliore efficienza, produttività ed economicità della gestione;
 - b) esamina gli atti di Bilancio e quelli di cui all'articolo 4, comma 8 della legge 30/12/1991, n. 412 e s.m.i.;
 - c) effettua, almeno trimestralmente, verifiche intese ad accertare la consistenza di cassa;
 - d) redige, almeno semestralmente, una relazione sull'andamento dell'Azienda e la trasmette alla Regione, al Ministero dell'Economia e Finanze nonché al Direttore Generale e, per conoscenza, al Sindaco della Città di Torino;
 - e) svolge ogni altra attribuzione ad esso affidata dalla legge;
 - f) può, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo presso gli uffici e le strutture dell'Azienda e prendere visione di tutti gli atti amministrativi e contabili.
2. Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da 3 membri, di cui uno designato dalla Regione Piemonte con funzioni di Presidente del Collegio, uno designato dal Ministero dell'Economia e Finanze ed uno dal Ministero della Salute.
3. I componenti del Collegio Sindacale, in quanto facenti parte di un organo istituzionale dell'Azienda, ispirano l'esercizio delle proprie funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa con la Direzione generale aziendale, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più rilevanti di programmazione e di gestione.
4. L'attività di controllo del Collegio concerne sia l'attività di diritto pubblico che di diritto privato dell'Azienda.

Articolo 9
Il Collegio di Direzione

1. Il Collegio di Direzione di cui all'Art. 17 del D. Lgs 502/92 e s.m.i e art. 4, 5° comma del D.Lgs. 517/99, è l'organo di riferimento per l'esercizio collegiale del governo strategico aziendale ed in particolare della programmazione e verifica della qualità, attraverso il pieno coinvolgimento delle professioni sanitarie.
2. Il Collegio di direzione, nominato con deliberazione del Direttore generale, è formato dai seguenti componenti di diritto:
 - a) Direttore Amministrativo;
 - b) Direttore Sanitario;
 - c) Direttori di Dipartimento aziendale;
 - d) Direttori o Referenti di Dipartimento interaziendale;
 - e) Direttore Medico responsabile della Direzione Sanitaria del presidio Ospedaliero (tenuto conto di quanto previsto dai successivi articoli 11 e 21, il Direttore Sanitario potrà formulare specifica delega ad un dirigente della struttura);
 - f) Direttore SC Direzione Professioni Sanitarie
3. Alle riunioni del Collegio di Direzione partecipano, senza diritto di voto, anche i Responsabili di eventuali Gruppi di Progetto costituiti in azienda per il coordinamento di più strutture complesse per le quali manchino i requisiti per l'organizzazione dipartimentale.
4. Il Collegio di Direzione esercita le seguenti attività:
 - a) concorre al governo delle attività cliniche;
 - b) partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria
 - c) concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico – assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;
 - d) partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati;
 - e) esprime il proprio parere obbligatorio su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche; i pareri si intendono favorevoli decorsi 15 giorni dalla richiesta del Direttore generale.
5. Le norme concernenti il funzionamento del Collegio di direzione sono contenute in apposito regolamento.

<p>Articolo 10 <i>Il Direttore Amministrativo</i></p>

1. Il Direttore amministrativo è componente della direzione generale e coadiuva il Direttore generale nell'esercizio delle sue funzioni, concorrendo, con la predisposizione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore generale, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari.
2. Il Direttore amministrativo, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuitegli, svolge le seguenti attività:
 - a) dirige i servizi amministrativi dell'Azienda in conformità alle disposizioni del Direttore generale e nel rispetto delle attribuzioni della dirigenza aziendale;
 - b) verifica, assumendo i relativi atti di indirizzo e di controllo, che l'attività dei dirigenti professionali, tecnici ed amministrativi si svolga in funzione ed in coerenza con il risultato complessivo dell'Azienda, nei limiti e nel rispetto degli obiettivi e dei *budgets* assegnati;
 - c) collabora con il Direttore sanitario alla elaborazione del Piano di attività in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore generale;
 - d) è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione dei contratti integrativi aziendali di lavoro, che sottoscrive unitamente al Direttore generale ed al Direttore sanitario;
 - e) compie gli atti e le funzioni delegatigli dal Direttore generale;
 - f) compie tutte le altre attività demandategli dalla normativa vigente.

Articolo 11
Il Direttore Sanitario

1. Il Direttore sanitario è componente della Direzione generale e coadiuva il Direttore generale nell'esercizio delle sue funzioni concorrendo, con la predisposizione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore generale, con particolare riferimento agli aspetti clinico-sanitari.
2. Al Direttore Sanitario sono attribuite, a norma dell'art. 3 comma 7 del D.Lgs. 502/1992 s.i.m., come modificato dall'art. 15 comma 13 lettera f-bis) del D.L. 95/2012 convertito dalla L. 135/2012, anche le funzioni di cui al successivo art. 21. Viene così ad essere definito un livello gestionale, riservato alla competenza propria della Direzione Aziendale, con compiti di indirizzo, pianificazione strategica delle attività, di negoziazione del *budget*, di verifica della rispondenza dei risultati delle attività e della gestione agli indirizzi impartiti ed agli obiettivi prestabiliti a cui va aggiunto un livello organizzativo, relativo alle attività finalizzate ad assicurare operativamente la programmazione, l'organizzazione, l'indirizzo, il coordinamento e la verifica e della produzione dei servizi e delle prestazioni esercitato per il tramite delle strutture della Direzione Sanitaria di Presidio.
3. Il Direttore sanitario, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuitegli, e fatto salvo quanto previsto al comma precedente, svolge le seguenti attività:
 - a) è preposto, in linea generale, al governo sanitario dell'Azienda;
 - b) dirige i servizi sanitari dell'Azienda in conformità alle disposizioni del Direttore generale e nel rispetto delle attribuzioni della dirigenza aziendale;
 - c) verifica, assumendo i relativi atti di indirizzo e di controllo, che l'attività dei dirigenti medici e del ruolo sanitario si svolga in funzione ed in coerenza con il risultato complessivo dell'Azienda, nei limiti e nel rispetto degli obiettivi e dei *budgets* assegnati;
 - d) collabora con il Direttore amministrativo alla elaborazione del Piano di attività in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore generale;
 - e) è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione dei contratti integrativi aziendali di lavoro, che sottoscrive unitamente al Direttore generale ed al Direttore amministrativo;
 - f) compie gli atti e le funzioni delegatigli dal Direttore generale;
 - g) presiede il Consiglio dei Sanitari;
 - h) presiede la Conferenza Aziendale di Partecipazione
 - i) sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
 - j) compie tutte le altre attività ad esso demandate dalla normativa vigente.

Articolo 12
Il Consiglio dei Sanitari

1. Il Consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'Azienda, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria; dura in carica 5 anni e deve essere rinnovato entro 30 giorni dalla sua scadenza.
2. Il Consiglio dei sanitari dell'AO, presieduto dal Direttore Sanitario, è composto ai sensi della normativa regionale da:
 - a) otto rappresentanti del personale medico;
 - b) tre rappresentanti del personale sanitario laureato non medico, di cui un farmacista, uno psicologo, un biologo o un chimico o un fisico;
 - c) due rappresentanti del personale infermieristico;
 - d) due rappresentanti del personale tecnico sanitario;
3. Il Consiglio dei sanitari esprime il proprio parere nelle materie previste dalla normativa nazionale e regionale vigente ed i pareri si intendono favorevoli decorsi 15 giorni dalla richiesta del Direttore generale.
4. Le norme concernenti il funzionamento del Consiglio dei sanitari sono contenute in apposito regolamento.

Articolo 13
L'Organismo Indipendente di Valutazione

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione è l'organismo collegiale preposto al presidio del ciclo della *performance* aziendale (come meglio specificato ai successivi artt. 33 e 35) nonché, in particolare, alla valutazione annuale dei risultati di gestione di tutti i dirigenti responsabili di struttura, in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato e della verifica dell'espletamento dell'incarico di direzione
2. L'Organismo Indipendente di Valutazione è composto da tre membri, in conformità alla normativa di riferimento ed alle correlate direttive regionali.
3. Presso l'Organismo indipendente di valutazione è costituita la struttura tecnica permanente per la valutazione della *performance*.

Articolo 14
Il Comitato Unico di Garanzia

1. Il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG), come previsto dalla legge 183/2010, opera in Azienda unificando in un solo organismo le competenze già proprie del Comitato per le Pari Opportunità e del Comitato paritetico sul fenomeno del Mobbing, e di questi assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.
2. Il CUG promuove la cultura delle pari opportunità ed il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, anche attraverso la proposta, agli organismi competenti, di piani formativi per tutti i lavoratori e tutte le lavoratrici; in particolare, esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica così come previsto dall'art. 3.2 della Direttiva 4/3/2011 Presidenza del Consiglio – Dipartimento della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità – Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei CUG, nei confronti di tutto il personale appartenente all'amministrazione.

Articolo 15
La Conferenza aziendale di partecipazione

1. La Conferenza aziendale di partecipazione è strumento di *governance* composto da rappresentanti degli utenti, del terzo settore e dell'imprenditorialità sociale al fine di riconoscere a questi soggetti un ruolo partecipativo nella programmazione e valutazione dei servizi sanitari ;
2. La Conferenza dura in carica 3 anni, è presieduta dal Direttore Sanitario di azienda ed è composta, in maggioranza, dai rappresentanti delle associazioni di tutela degli utenti e degli Organismi del terzo settore nonché da rappresentanti dell'azienda;
3. La Conferenza è la sede per un rapporto sistematico fra le componenti aziendali impegnate nella programmazione e garanzia di qualità dei servizi e le istanze dell'utenza in merito alle problematiche rilevate nell'erogazione dei servizi anche attraverso le strutture e gli istituti aziendali già operanti.
4. Le norme concernenti il funzionamento e le attribuzioni specifiche della Conferenza sono contenute in apposito regolamento.

Articolo 16

La funzione di prevenzione della corruzione e trasparenza

1. L'Azienda garantisce l'espletamento della funzione di prevenzione della corruzione e di presidio della trasparenza ai sensi delle vigenti disposizioni nazionali e regionali, rimarcando in proposito il legame esistente fra la tutela dell'obbligo di trasparenza e l'ambito relativo alla prevenzione ed al contrasto dei fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione, intesi questi ultimi in senso più ampio di quello strettamente penalistico fino a comprendere tutte le fattispecie in cui si evidenzia un malfunzionamento dell'amministrazione pubblica a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite;
2. A tal fine provvede pertanto ad individuare, di norma tra i dirigenti dei ruoli Amministrativo, Professionale e Tecnico e comunque secondo le specifiche indicazioni normative (*in primis* Circolare Funzione Pubblica n. 1 del 25/1/2013), il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione che svolge anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza;
3. Nell'ambito del sistema aziendale di prevenzione della corruzione e di tutela della trasparenza operano altresì i seguenti altri soggetti aziendali, ognuno con le competenze e finalità stabilite dalla legge e dagli specifici Piani aziendali:
 - i Dirigenti
 - il restante personale
 - l'Ufficio per i procedimenti disciplinari, nelle distinte composizioni per il personale di area dirigenziale e non dirigenziale
 - l'Organismo Indipendente di Valutazione

TITOLO III **ORGANIZZAZIONE**

Articolo 17

Principi generali dell'organizzazione aziendale

1. L'AO, in attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente ed al fine di un effettivo coinvolgimento e responsabilizzazione della propria dirigenza, informa la propria organizzazione sulla base della distinzione tra:
 - a) attività di indirizzo, programmazione e controllo, esercitate dal Direttore generale (nonché, per quanto di competenza, dal Collegio di Direzione), con la collaborazione del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario
 - b) attività gestionali, esercitate secondo gli incarichi di struttura e i livelli di responsabilità assegnati alla dirigenza medica, sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale nonché al personale del comparto titolare di posizione organizzativa.

Articolo 18

Identificazione delle strutture e criteri per la loro istituzione

1. Le strutture organizzative operanti all'interno dell'Azienda si suddividono in:
 - a) macro strutture
 - b) strutture operative.
2. Per macro strutture si intendono quelle strutture che pongono in essere processi gestionali che richiedono un elevato grado decisionale: tali caratteristiche sono riscontrabili nei Dipartimenti.
3. Le strutture operative rappresentano l'ulteriore articolazione organizzativa presente nell'AO e si distinguono in strutture complesse e in strutture semplici a seconda del tipo di processi gestiti.
4. L'elenco delle macro strutture e delle strutture operative è contenuto nel Piano di organizzazione aziendale di cui all'articolo successivo.
5. Le strutture complesse in ambito sanitario sono comunque individuate in base alle disposizioni regionali relative a organizzazione e revisione della rete ospedaliera, attualmente con riferimento alle D.G.R. n. 1/600 del 19/11/2014 e n. 1/924 del 23/1/2015, secondo quanto previsto dal Regolamento nazionale sugli standard ospedalieri di cui al D.M. n. 70 del 2/4/2015.

Articolo 19
Il Piano di Organizzazione

1. Il Piano di organizzazione, allegato al presente Atto Aziendale, disciplina in particolare:
 - a) l'individuazione delle strutture organizzative;
 - b) le declaratorie delle competenze delle strutture aziendali;
 - c) l'articolazione funzionale complessiva delle strutture organizzative;
 - d) l'esercizio autonomo della funzione di "Medico competente" e la sua collocazione nell'articolazione organizzativa aziendale.

Articolo 20
La dotazione organica aziendale

1. La dotazione organica aziendale, allegata al presente Atto Aziendale, indica la consistenza numerica del personale dipendente, distinto per profilo professionale, con evidenziazione delle posizioni di responsabilità di direzione di struttura complessa e semplice.
2. La dotazione organica aziendale è adottata nel rispetto delle disposizioni regionali, ivi comprese quelle comportanti vincoli di carattere economico – finanziario.
3. La dotazione organica aziendale può essere modificata, senza oneri aggiuntivi e senza essere sottoposta a verifica regionale, mediante trasformazione di posti, al fine di consentirne l'adeguamento al variare delle esigenze assistenziali e gestionali.

Articolo 21

La responsabilità delle funzioni igienico – organizzative di presidio

1. La responsabilità delle funzioni igienico – organizzative di presidio è assunta dal Direttore Sanitario di azienda, a norma di quanto previsto dall'art. 3 comma 7 del D.Lgs. 502/1992, così come modificato dall'art. 15 comma 13 lettera f-bis) del D.L. 95/2012 convertito dalla L. 135/2012.
2. Il titolare della responsabilità delle funzioni igienico – organizzative di presidio, assume, limitatamente agli aspetti di integrazione e di coordinamento funzionale, un ruolo di sovra-ordinazione nei confronti dei Direttori di Dipartimento operanti nel Presidio, ovvero delle eventuali Unità Operative non ancora dipartimentalizzate. In particolare tale funzione, che concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali assicurando la continuità assistenziale con i servizi territoriali, esercita competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione, di aggiornamento, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle relative prestazioni. Inoltre è corresponsabile del governo clinico del Presidio, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei direttori medici dei dipartimenti, delle strutture complesse e semplici, promuovendo l'integrazione delle strutture sia all'interno del Presidio, che con quelle dipartimentali. Promuove, coordina e verifica iniziative finalizzate alla promozione della salute.
3. Il titolare della responsabilità delle funzioni igienico – organizzative di presidio può delegare, ai dirigenti medici della direzione sanitaria di presidio, alcune funzioni e ruoli di responsabilità, individuate nel piano di organizzazione, mantenendo in tale caso una responsabilità *in vigilando*.

Articolo 22
Il Dipartimento aziendale

1. Il Dipartimento, che rappresenta il modello di gestione operativa dell'attività aziendale, è costituito da strutture complesse e/o semplici omogenee, affini e complementari che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia operativa e responsabilità professionale.
2. Nell'Azienda Ospedaliera possono essere individuati Dipartimenti strutturali, funzionali, ad attività integrata ed interaziendali, secondo le seguenti definizioni:
 - a) per "Dipartimento strutturale" si intende l'aggregazione di più strutture complesse e/o semplici in una sovrastruttura con l'obiettivo di razionalizzare, sia in termini di efficienza che di economicità, l'impiego delle risorse umane, tecniche e strutturali rispettivamente assegnate;
 - b) per "Dipartimento funzionale" si intende l'aggregazione di più strutture complesse e/o semplici per il raggiungimento di finalità comuni e per ottimizzare le politiche assistenziali destinate a specifiche categorie di pazienti in modo da massimizzare l'efficacia e la qualità delle politiche medesime;
 - c) per "Dipartimento ad attività integrata (D.A.I.)" si intende l'aggregazione di strutture a direzione ospedaliera e strutture a direzione universitaria, al fine di assicurare l'esercizio integrato ed inscindibile delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca;
 - d) per il "Dipartimento interaziendale" si rinvia al successivo art. 28.
3. L'elenco dei Dipartimenti in cui è articolata l'Azienda è contenuto nel Piano di organizzazione aziendale di cui all'articolo 18.

Articolo 23
Obiettivi dell'organizzazione dipartimentale

1. Gli obiettivi generali perseguiti con l'organizzazione dipartimentale sono i seguenti:
 - a) la razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e dei materiali di consumo;
 - b) il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi di coordinamento e di controllo, della qualità delle prestazioni erogate, del rapporto fra Direzione generale e direzione delle singole strutture;
 - c) il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione ed aggiornamento;
 - d) la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei singoli dipartimenti.
2. Tali obiettivi devono inoltre tenere conto della necessità di perseguire gli obiettivi fissati dalla Regione e dalla Direzione Generale

Articolo 24
II Direttore di Dipartimento

1. Il Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale ed è scelto fra i responsabili delle strutture complesse costituenti il dipartimento stesso; la durata dell'incarico é fissata nell'atto di nomina a norma delle disposizioni di riferimento.
2. Al Direttore del dipartimento compete di:
 - a) garantire attraverso il coordinamento delle strutture il raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione e dalla Direzione Generale. Su tale attività sarà valutato anche ai fini della erogazione della quota incentivante.
 - b) attuare le disposizioni inerenti il dipartimento impartite dalla Direzione aziendale;
 - c) predisporre la proposta di piano di attività annuale del dipartimento, correlandolo all'utilizzo delle risorse disponibili e agli obiettivi;
 - d) assicurare il regolare funzionamento operativo del dipartimento, promuovendo le verifiche periodiche sulla qualità ed attuando i modelli organizzativi interni secondo le indicazioni del Comitato di dipartimento di cui al successivo art. 24;
 - e) assicurare l'aderenza delle decisioni con gli indirizzi generali definiti dal Comitato di dipartimento nell'ambito della gestione del personale, degli interventi di assistenza sanitaria, dei piani di ricerca, di studio e di formazione;
 - f) rappresentare il dipartimento nei rapporti con la Direzione aziendale e con organismi esterni nei casi in cui è previsto che il dipartimento operi in coordinamento o collegamento con gli stessi;
 - g) gestire operativamente il *budget* assegnato al dipartimento secondo le indicazioni fornite dal Comitato di dipartimento;
 - h) attuare la delega di funzioni conferita dal Datore di Lavoro, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 16 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, per quanto concerne la delega "generica-verticale" - senza budget, (come riportato all'interno del PCR "Piano Competenze e Responsabilità" aziendale) in relazione agli obblighi previsti a suo carico dall'art. 18 del medesimo D.Lgs. 81/08.

Articolo 25
Il Comitato di Dipartimento

1. Il Comitato di dipartimento, convocato dal Direttore del dipartimento stesso, è costituito dai Direttori delle strutture complesse e dai Responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale appartenenti a ciascun dipartimento, nonché dal Responsabile Assistenziale o Tecnico – Sanitario dello stesso dipartimento.
2. Alle sedute possono essere invitati a partecipare, senza diritto di voto:
 - a) i responsabili di strutture semplici facenti parte di strutture complesse appartenenti al dipartimento stesso;
 - b) i responsabili di strutture, semplici o complesse, anche non appartenenti al dipartimento, ma con esso interagenti;
 - c) i rappresentanti di enti, associazioni e categorie professionali che interagiscono con il dipartimento.
3. Il Comitato di dipartimento elabora proposte ed indicazioni in ordine a:
 - a) regolamento del dipartimento, modelli organizzativi e piano di attività annuale del dipartimento;
 - b) promozione del razionale utilizzo del personale assegnato al dipartimento nell'ottica della integrazione dipartimentale;
 - c) valutazione del fabbisogno di risorse di personale e strumentali, con definizione delle priorità;
 - d) programmazione economico-finanziaria inerente l'impiego del *budget* assegnato al dipartimento;
 - e) definizione dei modelli per la verifica e la valutazione della qualità degli interventi e dell'assistenza fornita;
 - f) definizione dei piani di formazione del personale, delle attività di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;
 - g) attribuzione di funzioni di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettive, di verifica e controllo, ai dirigenti non responsabili di struttura;
 - h) individuazione dei criteri per l'elaborazione degli obiettivi e del conseguente sistema incentivante per il personale del dipartimento.

Articolo 26
Risorse del Dipartimento

1. Ad ogni dipartimento sono assegnate le risorse utili per lo svolgimento dell'attività in termini di:
 - a) strutture;
 - b) personale;
 - c) attrezzature;
 - d) risorse economiche;
 - e) posti letto.
2. Le risorse di cui al comma precedente sono suddivise in tre sub aree:
 - a) Alle singole strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale vengono assegnati, ove applicabile:
 - a. il personale laureato, medico e non medico;
 - b. il personale tecnico, nonché le altre figure professionali che operano nelle singole strutture con competenze ed esperienze specifiche;
 - c. gli spazi occupati per le attività esclusive della struttura e l'indicazione dei posti letto mediamente utilizzabili;
 - d. le attrezzature esclusivamente utilizzate dalla struttura;
 - e. i beni e i servizi necessari al funzionamento della struttura.
 - b) Al dipartimento vengono assegnati:
 - a. il personale infermieristico, il personale tecnico, nonché le altre figure professionali necessarie alla funzionalità della specifica tipologia del dipartimento o non assegnate ad alcuna struttura complessa;
 - b. i posti letto mediamente disponibili per il dipartimento (o ricade in quanto previsto al punto 3);
 - c. gli spazi operativi, di supporto e di degenza;
 - d. le attrezzature utilizzate da più di una struttura;
 - e. i programmi, i progetti, i piani di dipartimento;
 - f. le risorse economiche necessarie per raggiungere gli obiettivi fissati.
 - c) Per il funzionamento del dipartimento vengono assegnati:
 - a. il personale amministrativo e di supporto per la predisposizione della segreteria del dipartimento, unitamente alle dotazioni strumentali;
 - b. i beni e servizi necessari al funzionamento del dipartimento.
3. Il *budget* del dipartimento è costituito dalla sommatoria delle voci relative ai costi delle risorse umane, tecniche e strutturali assegnate alle strutture che lo compongono, nonché dalla sommatoria delle voci relative ai consumi previsti per beni e servizi. Il *budget* comprende inoltre, separatamente, eventuali finanziamenti per programmi e progetti dipartimentali.

Articolo 27
Regolamento del Dipartimento

1. Ciascun Comitato di dipartimento approva un regolamento che disciplina il proprio funzionamento, redatto sulla base di quanto previsto nel presente atto aziendale nonché di uno schema generale approvato a livello aziendale, e concernente i seguenti punti:
 - a) composizione e finalità;
 - b) funzioni, attività e metodologia di funzionamento;
 - c) articolazione organizzativa;
 - d) organizzazione ed articolazione dei livelli di responsabilità;
 - e) programmazione delle attività e piani di lavoro;
 - f) modalità di verifica della qualità;
 - g) individuazione delle strutture complesse appartenenti ad altro dipartimento con le quali è prevista una collaborazione funzionale;
 - h) rapporti interfunzionali con gli altri livelli di governo aziendale;
 - i) rapporti interfunzionali con organismi esterni alla AO;
 - j) criteri di individuazione di un Vice Direttore di Dipartimento in caso di assenza del titolare.

Articolo 28
Il Dipartimento interaziendale

1. Il Dipartimento interaziendale è un'aggregazione di Strutture Complesse appartenenti a più Aziende sanitarie con riferimento prioritario alla pertinente area sovrazonale di coordinamento, istituito per il perseguimento di finalità ed obiettivi comuni di gestione integrata di attività.
2. Ai fini della costituzione del Dipartimento interaziendale è necessario che:
 - siano esplicitate finalità ed obiettivi del dipartimento, condivisi fra le aziende interessate;
 - siano individuate, per ciascuna azienda partecipante, le strutture complesse e le strutture semplici dipartimentali che costituiscono il dipartimento;
 - siano disciplinati con apposito accordo fra le parti i relativi rapporti (personale, strutture, apparecchiature, posti letto, obiettivi, responsabilità, ecc.), nonché gli aspetti economici;
3. Il Direttore del dipartimento interaziendale è nominato, previa intesa fra i Direttori Generali delle aziende interessate, dal Direttore Generale dell'azienda della quale è giuridicamente dipendente il dirigente al quale è affidato l'incarico; i Direttori Generali delle altre aziende nominano un Referente aziendale scelto fra i Direttori delle strutture complesse della propria azienda afferenti al dipartimento.

Articolo 29
Strutture complesse

1. Le strutture complesse dell'Azienda sono caratterizzate da autonomia organizzativa ed operativa nell'ambito delle direttive dipartimentali in coerenza con le direttive aziendali.
2. Le funzioni di ogni singola struttura complessa sono descritte sinteticamente nel piano di organizzazione aziendale e nel relativo organigramma
3. Ai fini della razionalizzazione del sistema di offerta e di riduzione della spesa, e comunque senza oneri aggiuntivi, possono essere perseguite forme di collaborazione per la gestione coordinata di servizi erogati in più aziende sotto la direzione di un'unica Struttura complessa incardinata in una di esse; in tali fattispecie, l'organizzazione nonché i rapporti giuridici, economici e gerarchici sono regolati tramite appositi rapporti convenzionali.
4. Ai Direttori delle Strutture Complesse sottoriportate:
 - Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero;
 - Direzione Professioni Sanitarie;
 - tutte le Strutture Complesse non sanitarie;

competete di attuare la delega di funzioni conferita dal Datore di Lavoro, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 16 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, per quanto concerne la delega "generica-verticale" - senza budget, (come riportato all'interno del PCR "Piano Competenze e Responsabilità" aziendale) in relazione agli obblighi previsti a loro carico dall'art. 18 del medesimo D.Lgs. 81/08.

5. Ai Direttori delle Strutture Complesse sottoriportate:
 - SC Gestione e Organizzazione Risorse Umane
 - SC Provveditorato
 - SC I.C.T. e Sistemi Informativi
 - SC Tecnico

competete di attuare la delega di funzioni conferita dal Datore di Lavoro, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 16 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, per quanto concerne la delega "specifico-orizzontale" - con budget, (come riportato all'interno del PCR "Piano Competenze e Responsabilità" aziendale) in relazione agli obblighi previsti a loro carico dall'art. 18 del medesimo D.Lgs. 81/08.

6. Ai Direttori di Strutture Complesse sanitarie non ricomprese nell'elenco di cui al comma 4, compete l'incarico di preposto, così come definito al punto e), art. 2, del D.Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, per quanto concerne il personale medico e dirigente sanitario non medico della Struttura di riferimento (come riportato all'interno del PCR "Piano Competenze e Responsabilità" aziendale), a cui sono connessi gli obblighi di cui all'art. 19 del medesimo D.Lgs. 81/08.

<p>Articolo 30 <i>Strutture semplici</i></p>
--

1. Le strutture semplici sono articolazioni operative di una struttura complessa, rispetto alla quale mantengono una propria autonomia tecnica.
2. All'interno dei dipartimenti possono essere istituite strutture semplici, poste in posizione di *staff* al Direttore di dipartimento.
3. All'interno delle Aree di aggregazione funzionale nel cui ambito vengono svolte le funzioni amministrative, tecniche e sanitarie di supporto alla Direzione Strategica aziendale, possono essere istituite strutture semplici poste in posizione di *line* al Direttore Amministrativo.
4. Relativamente a funzioni non di *line*, possono essere inoltre essere istituite anche strutture semplici direttamente in *staff* alla Direzione Generale (Direttore Generale e/o Direttore Sanitario di azienda e/o Direttore Amministrativo).
5. Alla struttura semplice corrispondono responsabilità e posizioni dirigenziali definite, inferiori a quelle delle strutture complesse.
6. Le strutture semplici sono indicate nel piano di organizzazione aziendale e nel relativo organigramma, comunque in numero non superiore al rapporto di 1,31 rispetto alle strutture complesse.
7. Ai responsabili delle Strutture Semplici in staff alla Direzione Generale compete di attuare la delega di funzioni conferita dal Datore di Lavoro, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 16 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, per quanto concerne la delega "generica-verticale" - senza budget, (come riportato all'interno del PCR "Piano Competenze e Responsabilità" aziendale) in relazione agli obblighi previsti a loro carico dall'art. 18 del medesimo D.Lgs. 81/08.
8. Al responsabile della S.S. Ingegneria Clinica compete di attuare la delega di funzioni conferita dal Datore di Lavoro, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 16 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, per quanto concerne la delega "specifico-orizzontale" - con budget, (come riportato all'interno del PCR "Piano Competenze e Responsabilità" aziendale) in relazione agli obblighi previsti a suo carico dall'art. 18 del medesimo D.Lgs. 81/08.
9. Al responsabile di Struttura Semplice sanitaria, compete l'incarico di preposto, così come definito al punto e), art. 2, del D.Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, per quanto concerne il personale medico e dirigente sanitario non medico della Struttura di riferimento (come riportato all'interno del PCR "Piano Competenze e Responsabilità" aziendale), a cui sono connessi gli obblighi di cui all'art. 19 del medesimo D.Lgs. 81/08.

Articolo 31
Competenze e livelli di responsabilità dirigenziali

1. I dirigenti responsabili di struttura complessa, ciascuno per quanto di rispettiva competenza e nell'ambito dei *budget* assegnati, curano il governo delle attività cliniche o amministrative svolte dalla struttura, nonché la gestione tecnica e amministrativa della medesima, ivi compresa l'eventuale adozione di atti e provvedimenti che impegnano l'amministrazione anche verso l'esterno.
2. I dirigenti responsabili di strutture semplici curano la gestione tecnica ed amministrativa delle strutture stesse, ivi compresa l'eventuale organizzazione delle risorse umane e strumentali, nell'ambito delle direttive e sotto la vigilanza del responsabile delle strutture complesse nella quale sono inseriti e dalla quale dipendono o del Direttore del dipartimento per le strutture semplici a valenza dipartimentale.
3. L'esercizio delle competenze dirigenziali avviene in applicazione di quanto disposto dall'art. 4 comma 2 del D.Lgs. 165/2001, per cui nell'ambito delle leggi e degli atti organizzativi predefiniti gli atti per l'organizzazione degli uffici e le misure inerenti alla gestione dei rapporti di lavoro sono assunte con la capacità ed i poteri del privato datore di lavoro. Gli atti non compresi nella previsione del citato art. 4 comma 2 del D.Lgs. 165/2001, assumono la natura di provvedimento amministrativo e si classificano in deliberazioni del Direttore Generale ovvero determinazioni del Dirigente, secondo le rispettive competenze
4. Con apposito regolamento approvato dal Direttore generale sono indicate le tipologie, le modalità di adozione, la forma, le modalità di controllo e di tenuta delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali.
5. Il Direttore generale, nell'ambito dell'attività di controllo, ha il potere, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, di annullare d'ufficio ovvero revocare gli atti e i provvedimenti amministrativi ritenuti illegittimi o inopportuni adottati dai dirigenti, nonché assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti, le iniziative consentite dal codice civile.

Articolo 32

Tipologia e criteri di assegnazione degli incarichi dirigenziali

1. Le tipologie di incarico conferibili alla Dirigenza sono:
 - a) incarico di direzione di macro struttura;
 - b) incarico di direzione di struttura complessa;
 - c) incarico di direzione di struttura semplice;
 - d) incarico di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
 - e) incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.
2. I criteri e le modalità di conferimento degli incarichi sono stabiliti sulla base della normativa nazionale e regionale vigente, nonché di quanto stabilito dalla contrattazione collettiva.
3. In particolare nell'affidamento e nella revoca degli incarichi dirigenziali il Direttore generale si attiene ai seguenti criteri:
 - a) capacità gestionale, con particolare riferimento ai rapporti con l'utenza, alla disponibilità collaborativa, al possesso di tecniche di management;
 - b) capacità di convergere sugli obiettivi assunti dalla Direzione aziendale;
 - c) capacità di gestione e di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
 - d) partecipazione a corsi di aggiornamento professionale obbligatori e facoltativi;
 - e) natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;
 - f) idoneo "curriculum";
 - g) risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati nonché le valutazioni riportate in sede di verifica da parte del collegio tecnico o del nucleo di valutazione;
 - h) applicazione, ove possibile, del criterio di rotazione degli incarichi
4. Gli incarichi di direzione delle strutture complesse afferenti alla dirigenza medica e non medica del ruolo sanitario, sono conferiti secondo i criteri e le procedure di cui alla disposizioni della Regione Piemonte ex D.G.R. n. 14 – 6180 del 29/7/2013.
5. Gli incarichi di direzione delle strutture complesse afferenti alla dirigenza appartenente ai ruoli Professionale, Tecnico ed Amministrativo (PTA), sono conferiti dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo, a candidati in possesso dei requisiti legislativi e contrattuali previsti per l'attribuzione di questa tipologia di incarichi, in base a procedure improntate alla massima trasparenza e comunque tenuto conto di quanto previsto al comma 3; in particolare l'affidamento dell'incarico di direzione di struttura avviene previa pubblicizzazione di avviso interno e valutazione dei curricula formativi e professionali presentati dai dirigenti interessati. Analoga procedura si osserva per la Direzione delle Professioni Sanitarie, con conferimento dell'incarico su proposta del Direttore Sanitario.

Articolo 33
Posizioni organizzative

1. L'AO, in relazione alle proprie esigenze di servizio, istituisce posizioni organizzative destinate al personale non dirigente, che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità.
2. Le posizioni organizzative (fatto salvo il rispetto dei vigenti istituti in tema di relazioni sindacali) sono autonomamente individuate dalla Direzione Generale in applicazione dei criteri generali stabiliti dalle norme contrattuali di riferimento, ed in particolare per quanto concerne la direzione di servizi, uffici o unità organizzative di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa, ovvero lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, quali ad esempio i processi assistenziali, ovvero ancora lo svolgimento di attività di staff e/o studio, di ricerca, ispettive di vigilanza e controllo, di coordinamento di attività didattica.

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

CAPO I
Il sistema dei controlli

<p>Articolo 34 <i>Definizione dei controlli interni</i></p>

1. Ferme restando le competenze attribuite al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 3 del D.L.vo 502/1992, i controlli interni dell'AO sono così articolati:
 - valutazione e controllo strategico;
 - controllo di gestione;
 - valutazione della *performance*;
 - valutazione del personale.
2. Nell'ambito del sistema dei controlli interni opera anche il sistema di verifiche implementato in attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) predisposto dalla Regione Piemonte in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 23/6/2011 n. 118 e successivi provvedimenti applicativi, in funzione dell'obbligo di garantire, sotto il coordinamento regionale, la certificabilità dei dati e del bilancio aziendale.

<p>Articolo 35 <i>Il controllo strategico</i></p>

1. La Direzione generale per la valutazione e il controllo dell'attuazione della coerenza e della compatibilità degli obiettivi aziendali, in attuazione delle direttive e sulla base degli atti di programmazione dell'Azienda, si avvale delle funzioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione, di cui al precedente art. 13.

Articolo 36
Il controllo di gestione

1. Il controllo volto a verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati, è svolto da idonea struttura prevista nel Piano di organizzazione aziendale di cui all'art. 19 del presente atto aziendale.
2. Nell'espletamento delle sue funzioni, il Controllo di gestione:
 - sviluppa il controllo direzionale, volto a verificare l'attuazione delle strategie individuate dalla Direzione generale;
 - rapporta gli obiettivi definiti ai risultati prodotti, tenendo conto delle risorse impiegate;
 - utilizza gli strumenti della contabilità analitica e del *budget*.

Articolo 37
La valutazione della performance

1. Ai sensi del D.Lgs. 27/10/2009 n. 150 e s.i.m., la misurazione e valutazione delle prestazioni e del personale è esercitata dall'Organismo indipendente di valutazione della performance, con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti. In particolare tale attività è diretta al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento

Articolo 38
La valutazione del personale dirigente

1. In osservanza delle disposizioni regionali in materia, la valutazione delle prestazioni del personale con qualifica dirigenziale è posta in essere dal Collegio Tecnico e dall'Organismo Indipendente di Valutazione, entrambi costituiti con apposita deliberazione del Direttore generale.

2. Il Collegio Tecnico è composto dal Direttore del dipartimento, che svolge funzioni di Presidente, e da due esperti nominati dalla Direzione generale; esso procede alla verifica e valutazione del personale con qualifica dirigenziale in merito a:

a) attitudini e capacità professionali;

b) livello di partecipazione ai programmi di formazione continua secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

3. Per l'Organismo Indipendente di Valutazione, si rimanda al precedente art. 13

3. Il sistema delle responsabilità disciplinari del personale dirigente è contenuto in apposito Codice Disciplinare, approvato dal Direttore generale, in conformità alla normativa legislativa e contrattuale vigente. Trova inoltre applicazione per il personale dell'area della dirigenza anche il Codice di Comportamento (nazionale ed aziendale) che definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti pubblici sono tenuti ad osservare.

Articolo 39
La valutazione del personale del comparto

1. Le modalità, la periodicità e gli effetti della valutazione del personale del comparto sono effettuati conformemente a quanto stabilito dal rispettivo contratto di lavoro secondo le previsioni della vigente normativa legislativa.

2. Il sistema delle responsabilità disciplinari del personale del comparto è contenuto in apposito Codice Disciplinare, approvato dal Direttore generale, in conformità alla normativa legislativa e contrattuale vigente. Trova inoltre applicazione per il personale dell'area del comparto anche il Codice di Comportamento (nazionale ed aziendale) che definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti pubblici sono tenuti ad osservare.

CAPO II

Aspetti peculiari dell'organizzazione aziendale

<p>Articolo 40 <i>Le risorse umane</i></p>
--

1. Le risorse umane dell'AO rappresentano la componente fondamentale per la garanzia di riuscita della missione di servizio alla persona, in quanto costituiscono il principale veicolo per la realizzazione delle prestazioni sanitarie.
2. La gestione delle risorse umane è un processo complesso che si esplica attraverso le seguenti fasi:
 - a) pianificazione;
 - b) reclutamento;
 - c) allocazione;
 - d) formazione;
 - e) valorizzazione;
 - f) valutazione.
3. La valutazione delle risorse umane di cui agli articoli precedenti costituisce la caratteristica essenziale ed ordinaria per la valorizzazione delle competenze e delle professionalità operanti in Azienda.
4. Al fine di promuovere la massimizzazione del benessere organizzativo del personale, l'azienda persegue politiche di attenzione alla qualità della vita nel contesto lavorativo anche attraverso l'attivazione di strumenti e comitati riguardanti *mobbing*, pari opportunità, consigliere di fiducia, sportelli di ascolto, ecc.

<p>Articolo 41 <i>Il rapporto con le Organizzazioni Sindacali</i></p>

1. L'AO informa le proprie scelte organizzative tenuto conto del processo di privatizzazione del rapporto di lavoro previsto dalla normativa vigente e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e ispira la gestione delle relazioni sindacali ai seguenti criteri:
 - a) riconoscimento delle risorse umane come componente essenziale delle azioni programmate per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
 - b) riconoscimento del ruolo delle organizzazioni sindacali quale interlocutore rappresentativo delle istanze dei lavoratori;
 - c) riconoscimento reciproco (azienda-sindacato) dei valori che stanno alla base del rapporto di lavoro;
 - d) sviluppo delle capacità professionali, dell'organizzazione del lavoro e della sicurezza.

Articolo 42
Il Sistema Qualità aziendale

1. L'AO eroga le proprie prestazioni e servizi secondo modalità che promuovono la salute e il miglioramento della qualità ed assicurano la partecipazione della cittadinanza. A tal fine fa propri i principi sanciti dal D.Lvo 502/92 e previsti dalle indicazioni regionali prevedendo una organizzazione in grado di perseguire i seguenti obiettivi strategici:
 - identificazione dei bisogni e delle esigenze degli utenti
 - definizione di standard di qualità
 - efficacia ed efficienza nella erogazione delle prestazioni richieste dall'utenza in coerenza con i costi sostenibili.
2. La Direzione generale stabilisce l'organizzazione del sistema di gestione per la Qualità e le attività previste per la sua realizzazione, in funzione della politica e degli obiettivi per la Qualità preventivamente individuati.
3. Il sistema aziendale della qualità deve orientare l'organizzazione verso il miglioramento continuo delle prestazioni attraverso la realizzazione di un sistema integrato che coinvolgendo le diverse strutture aziendali garantisca:
 - Organizzazione "patient centered"
 - Etica
 - Qualità dell'assistenza sanitaria
 - sicurezza delle prestazioni erogate
 - Coinvolgimento del personale, degli *stakeholder* e tra questi le associazioni di volontariato e di tutela degli utenti
 - Approccio basato sui processi e sulla *accountability*
 - Visione sistemica della gestione aziendale
 - Miglioramento continuo mediante processi di CDIP
 - Decisioni basate su elementi attendibili e concreti e su metodologie validate (l'accreditamento istituzionale, EBM, EBN, la norma ISO 9001:2000, la gestione del rischio, la rete degli ospedali che promuovono la salute - Health Promoting Hospitals, HTA, ecc)
 - Rapporto di reciproca utilità con i fornitori
 - promozione delle attività di ricerca e di sperimentazione clinica
4. L'A.O. informa inoltre la propria attività alle seguenti linee d'azione:
 - riconoscere e soddisfare i bisogni specifici dell'utente assicurando ove possibile una assistenza personalizzata;
 - garantire al cittadino trattamenti sanitari appropriati alle necessità assistenziali erogati in sicurezza, basati sulle evidenze scientifiche e confrontabili con i migliori standard in aderenza a quanto previsto dalle direttive regionali ;
 - assicurare la continuità della cura del paziente attraverso lo sviluppo di percorsi facilitati dalla fase di acuzie in ospedale ai percorsi territoriali ;
 - garantire l'informazione e la tutela della riservatezza e della dignità del paziente.

Articolo 43
La programmazione

1. La funzione di programmazione dell'AO è svolta nel rispetto di quanto previsto dal Piano Sanitario regionale, garantendo la partecipazione dei cittadini e degli operatori sanitari, attraverso i loro organismi rappresentativi, nelle fasi di predisposizione degli atti di programmazione.
2. La predisposizione degli atti di programmazione da parte della Direzione generale viene in ogni caso effettuata nell'osservanza della consultazione degli enti e degli organismi previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente, con le procedure previste dalla medesima.
3. Per quanto riguarda il settore degli acquisti, la politica di programmazione aziendale si ispira a regime all'Health Technology Assessment inteso quale approccio multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia (apparecchiature biomedicali, dispositivi medici, farmaci, procedure cliniche, modelli organizzativi, programmi di prevenzione e promozione della salute), attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo.

Articolo 44
Informazione, partecipazione e tutela dei cittadini

1. L'AO ritiene di importanza strategica lo sviluppo della funzione di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione nei confronti dei propri assistiti e delle relative organizzazioni, che viene esercitata in attuazione piena e sistematica del principio di trasparenza.
2. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è dedicata l'attuazione della Carta dei Servizi predisposta e periodicamente aggiornata dall'Azienda.
3. La Direzione generale si avvale di apposita struttura e dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico per lo svolgimento delle seguenti funzioni:
 - a) diffusione costante e capillare di informazioni e comunicazioni interne ed esterne sui servizi forniti dall'Azienda e sulle novità organizzative di interesse pubblico;
 - b) accessibilità ai servizi da parte dell'utenza e facilità di fruizione dei servizi stessi;
 - c) attività di orientamento e di accoglienza del paziente/utente ai servizi sanitari e nelle strutture aziendali;
 - d) individuazione di percorsi di tutela dei cittadini e la rilevazione del grado di soddisfazione sui servizi erogati.
4. Costituisce inoltre strumento diretto a garantire alle associazioni di tutela degli utenti un ruolo partecipativo nella programmazione e valutazione dei servizi sanitari, la Conferenza aziendale di cui al precedente art. 15.

CAPO III

Regolamentazione interna

Articolo 45 <i>Regolamenti interni</i>

1. I profili dell'organizzazione e del funzionamento interno delle varie strutture operative sono disciplinati in regolamenti e codici aziendali specificamente adottati dall'azienda e diffusi al personale nelle riunioni periodiche ed anche mediante il sito intranet aziendale consultabile dai dipendenti.

TITOLO V

NORME FINALI

Articolo 46 <i>Norma finale</i>

1. Il presente atto entra in vigore a seguito dell'esito positivo del processo di recepimento regionale previsto dalle disposizioni in materia