

Azienda ospedaliera



OIRM SANT'ANNA
Torino

Atto aziendale

Torino, 30 giugno 2026

Sommario

Titolo I. ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA	3
Art. 1 - Denominazione e sede legale.....	3
Art. 2 - Logo	3
Art. 3 - Patrimonio.....	3
Art. 4 - Scopo e missione	4
Art. 5 - Principi organizzativi ed etici	5
Art. 6 - Distinzione tra potere di indirizzo e potere di gestione	6
Titolo II. ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI .	7
Art. 7 - Direttore generale.....	7
7.a - Direttore amministrativo	8
7.b - Direttore sanitario	8
Art. 8 - Collegio di direzione	9
Art. 9 - Collegio sindacale	10
Art. 10 -Altri organismi e Commissioni	10
Titolo III. ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA	14
Art. 11 -Il modello organizzativo.....	14
Art. 12 -L'organizzazione dipartimentale	14
Art. 13 -Le strutture	17
Art. 14 -Altre forme di coordinamento	18
Art. 15 -Gli incarichi dirigenziali	19
Art. 16 -Incarichi del Comparto	21
Art. 17 -Dotazione organica/Fabbisogno del Personale.....	21
Titolo IV. MODALITA' DI GESTIONE, DI CONTROLLO E DI VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE	22
Art. 18 -Accreditamento istituzionale, sistemi di qualità e gestione del rischio	22
Art. 19 -Pianificazione strategica, programmazione, <i>budgeting</i>	22
Art. 20 -Valorizzazione delle risorse umane e professionali	23
Art. 21 -Disciplina dei controlli interni	23
Art. 22 -Funzioni aziendali dettate da disposizioni nazionali o regionali	25
22.a - Servizio ispettivo aziendale (SIA)	25
22.b - Trasparenza e Prevenzione della corruzione	25
22.c - Trattamento dati (privacy) e Accesso agli atti	25
Art. 23 -Procedure di consultazione e partecipazione dei cittadini e del terzo settore	26
23.a - Ufficio Relazioni con Pubblico (URP).....	26
23.b - Commissione mista conciliativa.....	26
Art. 24 -Politica aziendale in materia di salute e sicurezza dei lavoratori	26
Art. 25 -Regolamentazione interna	28
Art. 26 -Provvedimenti amministrativi e atti di diritto privato	29
26.a - Delega di funzioni.....	29
Art. 27 -Norme finali e transitorie	30

Titolo I. ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

Art. 1 - Denominazione e sede legale

L'azienda ospedaliera OIRM-Sant'Anna ha sede legale in Torino, Piazza Polonia n. 94. È dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, secondo la normativa nazionale e regionale vigente.

La configurazione istituzionale dell'Azienda si inserisce nel percorso di riassetto del polo materno-infantile e della salute della donna, volto all'unificazione del Presidio OIRM e del Presidio Sant'Anna in un soggetto aziendale unitario, secondo gli atti regionali di riferimento.

In particolare, la nuova Azienda si colloca nel quadro della disciplina delle aziende ospedaliere di cui all'art. 20 della legge regionale Piemonte 6 agosto 2007, n. 18, nonché della disciplina speciale relativa alle aziende sanitarie di nuova costituzione di cui all'art. 24 della medesima legge regionale, come applicabile anche ai sensi dell'art. 1 della legge regionale Piemonte 28 marzo 2012, n. 3.

Restano quali riferimenti istitutivi e programmatori, tra gli altri, la d.C.R. 3 aprile 2012 n. 167-14087, la d.C.R. 19 dicembre 2023 n. 307-27525, il d.P.G.R. 28 dicembre 2023 n. 61, la d.C.R. 4 dicembre 2025 n. 133-26443, la d.G.R. 19 gennaio 2026 n. 18-2163, il d.P.G.R. 22 gennaio 2026, n. 4 nonché gli ulteriori atti regionali di programmazione e attuazione riferiti alla costituzione e alla piena operatività della nuova Azienda.

Art. 2 - Logo

Il logo dell'azienda ospedaliera OIRM-Sant'Anna è quello approvato per la nuova configurazione aziendale e identifica unitariamente il nuovo soggetto istituzionale.



Il segno distintivo esprime, in forma sintetica e coordinata, l'identità del polo ospedaliero dedicato alla salute della donna, del bambino e delle persone in età evolutiva, evidenziandone la funzione di riferimento per l'intera comunità.

L'utilizzo del logo e degli elementi dell'identità visiva aziendale è disciplinato dagli indirizzi della direzione generale e dalle regole interne in materia di comunicazione istituzionale.

Art. 3 - Patrimonio

(art. 5 d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; l.r. 18 gennaio 1995, n. 8; art. 24 l.r. 6 agosto 2007, n. 18)

Il patrimonio dell'azienda è costituito dall'insieme dei beni mobili ed immobili ad essa appartenenti ed iscritti nell'apposito registro inventario nonché da tutti i beni individuati e trasferiti con decreto del Presidente della Regione Piemonte e comunque acquisiti nell'esercizio delle attività o a seguito di atti di liberalità.

Ai sensi dell'art. 5 comma 2 del d.lgs. n. 30 dicembre 1992 n. 502, l'azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e come tali non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla normativa vigente.

L'azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio; in questa prospettiva si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale e ricorre a tutte le possibili forme di finanziamento, incluse quelle innovative, quali *project financing*, sponsorizzazioni, *fundraising* e PPI (*Payment Protection Insurance*).

Le procedure operative della gestione patrimoniale sono oggetto di specifico regolamento aziendale.

Art. 4 - Scopo e missione

(Regione Piemonte: d.C.R. 19 dicembre 2023, n. 307-27525; d.C.R. 4 dicembre 2025, n. 133-26443)

L'azienda ospedaliera OIRM-Sant'Anna costituisce un polo ospedaliero specialistico di rilevanza nazionale dedicato alla salute della donna, del bambino e delle persone in età evolutiva, nato dall'unificazione funzionale e organizzativa del Presidio Infantile Regina Margherita e del Presidio Ostetrico-Ginecologico Sant'Anna in un unico soggetto aziendale.

La nuova azienda assume come asse identitario la presa in carico globale, integrata e partecipata della salute della donna, nelle diverse fasi della vita, e della salute neonatale, pediatrica e dell'età evolutiva, valorizzando l'integrazione tra percorsi ginecologici, ostetrici, senologici, pediatrici, specialistici e di medicina di genere.

La missione aziendale è orientata alla costruzione di un modello assistenziale, organizzativo e professionale capace di coniugare alta specializzazione, continuità dei percorsi, integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, qualità e sicurezza delle cure, attenzione alla persona e alle famiglie, equità di accesso e sostenibilità del sistema.

Il presidio OIRM rappresenta il principale riferimento pediatrico regionale per l'assistenza di patologie ad alta complessità, malattie rare, patologie croniche e percorsi specialistici dell'età evolutiva.

Il presidio Sant'Anna rappresenta il riferimento ospedaliero per la salute della donna, l'ostetricia, la ginecologia, la senologia, la salute riproduttiva, la medicina di genere e i percorsi collegati alla nascita e alla cura neonatale.

La loro integrazione consente di configurare una filiera ospedaliera dedicata, riconoscibile e coerente con i bisogni di salute della popolazione di riferimento.

La nuova azienda persegue, in particolare, le seguenti finalità:

- garantire percorsi di cura integrati, appropriati e sicuri per la donna, il neonato, il bambino, l'adolescente e le famiglie;
- valorizzare le competenze specialistiche presenti nei due presidi e favorirne il coordinamento entro un assetto unitario;
- rafforzare la continuità tra percorsi ostetrico-ginecologici, neonatologici, pediatrici, chirurgici, specialistici, diagnostici e riabilitativi;
- promuovere modelli di presa in carico globale, multidimensionale e partecipata, attenti alle dimensioni cliniche, assistenziali, relazionali, sociali e familiari;
- garantire l'integrazione tra assistenza, didattica, formazione, ricerca clinica e innovazione, nel rispetto della configurazione giuridica dell'azienda quale azienda ospedaliera;
- sviluppare forme di collaborazione con l'Università – compresi i dipartimenti, laboratori e centri di ricerca ad essa afferenti -, con gli istituti di ricerca, centri clinico-scientifici, reti sanitarie e soggetti istituzionali a livello regionale, nazionale e internazionale, coinvolti nei percorsi di cura, ricerca, innovazione e formazione;
- assicurare la continuità delle attività e delle prestazioni nella fase di transizione, anche attraverso rapporti convenzionali, interdipendenze operative e forme di collaborazione interaziendale, ove necessarie;
- sostenere la prospettiva di sviluppo scientifico e organizzativo del polo, anche in relazione alla possibile evoluzione verso modelli di maggiore integrazione tra assistenza, ricerca e innovazione.

L'azienda orienta la propria azione alla valorizzazione della donna come soggetto di salute in tutte le fasi della vita, evitando ogni riduzione della salute femminile al solo percorso materno o riproduttivo, e riconoscendo al contempo la specificità dei percorsi ostetrici, neonatologici e pediatrici.

Il modello aziendale si fonda sulla collaborazione tra professioni, discipline e funzioni, sulla condivisione delle risorse strutturali, tecnologiche e professionali e sulla capacità di rendere unitari e leggibili i percorsi clinico-assistenziali. In tale prospettiva, l'azienda assume come obiettivo strategico l'integrazione tra le competenze storicamente presenti nei due presidi, rafforzando la continuità funzionale e organizzativa dei percorsi rivolti alla donna, al bambino e all'età evolutiva.

L'azienda, nell'esercizio delle proprie funzioni e nel perseguimento degli obiettivi strategici, promuove la qualità dell'assistenza, l'umanizzazione dei percorsi di cura, la prevenzione e il trattamento del dolore, la tutela dei diritti delle persone e delle famiglie, il rispetto delle differenze culturali, sociali e religiose, la partecipazione consapevole ai percorsi di cura e la collaborazione con gli enti del Terzo settore, le associazioni di tutela e partecipazione, le reti territoriali e gli altri soggetti istituzionali e comunitari coinvolti nei percorsi di salute.

L'azienda eroga prestazioni di alta specializzazione con la presenza dell'oncoematologia pediatrica e il centro trapianti di cellule staminali, del centro trapianti di rene e di cuore e la chirurgia neonatale. tutte le emergenze. E' sede di pronto soccorso pediatrico e ostetrico-ginecologico. Sono presenti, in ambito pediatrico, le discipline di cardiologia con emodinamica interventistica, cardiocirurgia, neurochirurgia, rianimazione pediatrica e neonatale, pneumologia, pediatria d'urgenza, nefrologia, infettivologia, gastroenterologia, endocrinologia, ortopedia e traumatologia, chirurgia, otorinolaringoiatria, urologia, chirurgia plastica, chirurgia maxillo-facciale, neuropsichiatria, neurologia, riabilitazione.

Sono presenti, in ambito ostetrico-ginecologico, le strutture di oncologia, senologia, la chirurgia miniinvasiva ed endoscopica, le neonatologie, la chirurgia della mammella e della pelvi, la struttura di procreazione medica assistita, la rianimazione, la struttura di ecografia ostetrica/ginecologica e diagnosi prenatale, la struttura di IVG.

All'interno dell'azienda sono presenti Centri di Riferimento Regionali e Interregionali caratterizzati da attività complesse e qualitativamente rilevanti

Al fine di integrare e ottimizzare i servizi esistenti e rispondere alle nuove esigenze l'azienda è inserita all'interno di reti cliniche regionali integrate con funzione di centro hub ad altissima specializzazione.

Alcune strutture dell'azienda partecipano a Reti Europee di Riferimento ERN (*European Reference Network*).

Nell'ottica del miglioramento dell'assistenza e dei servizi resi all'utenza viene attivata una collaborazione con altre aziende della regione anche mediante l'istituzione di dipartimenti funzionali interaziendali.

Art. 5 - Principi organizzativi ed etici

L'attività dell'azienda è improntata al rispetto dei criteri di efficacia, efficienza, economicità, qualità, appropriatezza, equità, trasparenza e sicurezza, nel quadro dei seguenti principi generali:

- garantire un'assistenza sanitaria di qualità, in continuo miglioramento, efficace, appropriata, sicura, tempestiva, accessibile e orientata alla presa in carico globale della persona e della famiglia;
- adeguare la tipologia delle prestazioni e l'organizzazione aziendale ai bisogni di salute della donna, del neonato, del bambino nonché ai percorsi dell'età evolutiva, secondo un approccio integrato e multidimensionale;
- promuovere la continuità dei percorsi clinico-assistenziali e l'integrazione tra attività ospedaliere, reti territoriali, servizi specialistici e soggetti istituzionali e territoriali coinvolti;
- valorizzare la medicina di genere e la salute della donna in tutte le fasi della vita, includendo prevenzione, diagnosi, cura, salute sessuale e riproduttiva, ostetricia, ginecologia, senologia e percorsi oncologici;
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, umane, tecniche, strutturali, tecnologiche ed economiche;

- definire e promuovere modalità di lavoro per processi, condivise e comuni alle strutture aziendali, orientate all'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare;
- rispettare i principi etici e i valori sociali del contesto ambientale, garantendo equità nell'accesso alle cure, pari opportunità, tutela delle differenze, rispetto del credo religioso, della cultura e dell'autodeterminazione delle persone nei percorsi di cura;
- promuovere la crescita professionale delle lavoratrici e dei lavoratori e garantire la tutela della sicurezza, della salute e del benessere organizzativo in ambito lavorativo, nel rispetto del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;
- applicare e far applicare il codice di comportamento della Pubblica Amministrazione e ogni altra norma di correttezza istituzionale;
- perseguire la semplificazione amministrativa, in conformità all'art. 97 della Costituzione della Repubblica Italiana, rendendo l'azione amministrativa celere, chiara e coerente con le esigenze dei servizi;
- garantire la massima trasparenza, anche mediante il sito web aziendale e gli strumenti di comunicazione istituzionale, in applicazione del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33;
- adottare gli strumenti necessari per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione, secondo quanto previsto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190;
- adottare uno stile di direzione orientato alla chiara individuazione delle responsabilità e alla valorizzazione delle competenze professionali e gestionali;
- assumere il governo clinico come strategia gestionale volta a rendere ogni azione clinica, assistenziale, organizzativa, economico-finanziaria e gestionale coerente con la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza dell'assistenza;
- favorire la comunicazione interna ed esterna, riconoscendone la valenza strategica per l'accesso ai servizi, il coinvolgimento degli stakeholder e il rafforzamento del senso di appartenenza del personale;
- garantire il rispetto dei diritti delle bambine, dei bambini e degli adolescenti, delle donne e delle famiglie, in coerenza con le Carte dei diritti, la normativa vigente e gli strumenti aziendali di tutela e partecipazione.

Per la definizione e lo sviluppo della propria organizzazione e dei meccanismi gestionali, l'azienda assume quale fondamento il decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità, ai sensi del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165.

Art. 6 - Distinzione tra potere di indirizzo e potere di gestione

(art. 4 d.lgs. 31 marzo 2001, n. 165)

Il modello organizzativo dell'azienda è basato sulla distinzione tra potere di indirizzo e potere di gestione.

Il potere di indirizzo fa capo alla direzione strategica, costituita dal Direttore generale, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, che operano unitariamente, pur nel rispetto dei relativi ruoli e responsabilità. Al Direttore generale, legale rappresentante dell'azienda, compete la responsabilità complessiva della gestione aziendale, che esercita con atti e decisioni di rilevanza interna ed esterna aventi natura di indirizzo, programmazione e controllo, con particolare riguardo all'individuazione delle strategie per la realizzazione della *mission* aziendale, alla definizione degli obiettivi gestionali e programmi da attuare, alla allocazione delle risorse tra le funzioni aziendali e alla valutazione dei risultati e alla verifica della rispondenza dei risultati agli indirizzi impartiti.

Il potere di gestione, nell'ambito dei compiti assegnati e della relativa area di competenza, spetta alla dirigenza, cui è devoluta la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi aziendali. Ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi assegnati alla rispettiva competenza, anche con riferimento ad atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa attribuiti e di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

Titolo II. ASSETTO ISTITUZIONALE:

ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

Sono organi dell'Azienda il Direttore generale, il Collegio di direzione ed il Collegio sindacale.

Art. 7 - Direttore generale

(artt. 3 e 3-bis d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; l.r. 24 gennaio 1995, n. 10)

Il Direttore generale, nominato dalla Regione, è l'organo cui compete la rappresentanza legale dell'azienda nonché l'esercizio diretto di tutte le funzioni di indirizzo e controllo non attribuite ad altri livelli dirigenziali da disposizioni di legge.

Rientrano fra le competenze del Direttore generale:

- la definizione, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale, delle strategie e dei programmi aziendali da attuare, con indicazione contestuale delle relative priorità e la individuazione delle risorse necessarie al loro conseguimento, anche sulla base delle proposte formulate dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo, con il supporto del Collegio di direzione;
- la verifica della rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite, con il supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- l'assegnazione dei budget alle strutture aziendali, compresa l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alla realizzazione degli obiettivi;
- l'adozione dell'Atto Aziendale;
- l'adozione, ove aventi carattere generale, dei regolamenti interni e delle procedure per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'azienda;
- l'adozione degli atti di "alta amministrazione" e soggetti ad approvazione della Giunta Regionale, ed in particolare l'adozione del bilancio economico preventivo, del bilancio consuntivo di esercizio nonché le deliberazioni relative a programmi di spesa pluriennali;
- la nomina e revoca del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario;
- la nomina degli organi e organismi aziendali: Collegio sindacale, Collegio di direzione, Organismo Indipendente di Valutazione, Collegi Tecnici;
- la nomina e revoca degli incarichi di direzione di dipartimento, di struttura complessa e semplice, nonché degli altri incarichi dirigenziali e organizzativi, con facoltà di delega parziale o totale della funzione;
- la disciplina dell'attività libero professionale intramuraria;
- l'adozione di direttive di livello generale per l'azione amministrativa e per la gestione dell'azienda e le richieste di pareri alle autorità amministrative sovraordinate o indipendenti;
- l'adozione di tutti gli atti che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza in quanto titolare della funzione di governo dell'azienda anche con riferimento alla normativa sulla sicurezza sul lavoro (d.lgs. n. 81/2008);
- la pianificazione degli investimenti e dei lavori, delle acquisizioni "sopra soglia" di beni e servizi, dei fabbisogni di personale (dipendente e con altre forme contrattuali);
- gli indirizzi sulle decisioni aventi ad oggetto questioni in materia di gestione del patrimonio, accettazioni di eredità, legati e donazioni;
- la definizione delle politiche relative alla gestione del rischio assicurativo;
- la costituzione dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- le relazioni sindacali, la rappresentanza nei tavoli di trattativa sindacale e la stipula dei contratti integrativi aziendali;
- l'approvazione di schemi di intesa e convenzioni, affidamento di incarichi di consulenza.

Spetta al Direttore generale o suo delegato la rappresentanza in giudizio dell'Azienda ed ogni decisione in merito alla promozione e resistenza alle liti.

Il Direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario che partecipano, unitamente al Direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla

direzione dell'azienda, concorrono con la formulazione di proposte e pareri, alle decisioni della Direzione generale.

Il Direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dai Direttori sanitario e/o amministrativo e, nei casi in cui è prescritto, dal Collegio di direzione e dal Consiglio dei sanitari.

In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o impedimento le relative funzioni sono svolte dal Direttore sanitario o dal Direttore amministrativo su delega del Direttore generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età.

7.a - Direttore amministrativo

(artt. 3 e 3-bis d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; l.r. 24 gennaio 1995, n. 10)

Il Direttore amministrativo è nominato con provvedimento motivato dal Direttore generale e con questo costituisce, unitamente al Direttore sanitario, la direzione dell'azienda. È componente di diritto del Collegio di direzione.

In particolare, il Direttore amministrativo dirige e indirizza i servizi amministrativi e tecnico-professionali dell'azienda, in conformità agli obiettivi generali di programmazione, gestione e controllo, nonché nel rispetto delle competenze gestionali attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali; esercita le proprie funzioni negli ambiti previsti dal d.lgs. n. 502/1992, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti in attuazione del d.lgs. n. 165/2001.

Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alle decisioni del Direttore generale; contribuisce al governo aziendale, partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale delle attività.

Assume diretta responsabilità sulle funzioni attribuite di sua competenza, ovvero:

- coordinamento delle attività volte alla formulazione delle relazioni di consuntivo per quanto attiene alle informazioni strategiche e gestionali a carattere economico-finanziario e patrimoniale;
- sovrintende al coordinamento dell'attività delle strutture organizzative rientranti nelle aree funzionali amministrativa, tecnica, logistica e professionale non sanitaria, garantendone l'integrazione;
- mediazione interna, di concerto con il Direttore sanitario, in caso di conflitto tra più strutture su questioni inerenti l'impiego di risorse materiali, tecnologiche, economico-finanziarie o professionali e/o atti amministrativi correlati;
- coordinamento delle azioni e dei progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi tecnico-amministrativi, anche promuovendo lo sviluppo delle competenze professionali e l'innovazione tecnologica finalizzata al conseguimento di ottimizzazioni ed efficienze.

Svolge, altresì, ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuiti dalla legislazione vigente o su delega del Direttore generale.

7.b - Direttore sanitario

(artt. 3 e 3-bis d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; l.r. 24 gennaio 1995, n. 10)

Il Direttore sanitario è nominato con provvedimento motivato dal Direttore generale e con questo costituisce, unitamente al Direttore amministrativo, la direzione dell'azienda. È componente di diritto del Collegio di direzione.

In particolare, il Direttore sanitario dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal d.lgs. n. 502/1992, con particolare riferimento agli aspetti igienico-sanitari ed organizzativi, fatte salve le competenze professionali e gestionali proprie dei direttori di struttura complessa e del direttore del presidio.

Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri obbligatori, alle decisioni del Direttore generale; contribuisce al governo aziendale, partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale delle attività e garantendo la coerenza della gestione clinico-assistenziale dei processi produttivi con gli indirizzi strategici, anche in termini di compatibilità finanziaria.

Assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite di sua competenza, ovvero:

- sovrintende al coordinamento ed all'integrazione delle funzioni attribuite alle strutture organizzative sanitarie, verificando il rispetto degli standard qualitativi e di efficienza tecnica ed operativa stabiliti dalla direzione aziendale;
- coordina i progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi clinico-assistenziali, anche promuovendo lo sviluppo delle competenze professionali e l'innovazione tecnologica, al fine di conseguire ottimizzazioni ed efficienze;
- svolge, di concerto con il Direttore amministrativo, funzioni di mediazione interna in caso di conflitto tra più dipartimenti su questioni inerenti al governo clinico ed ai processi sanitari;
- presiede il Consiglio dei Sanitari.

Svolge, altresì, ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuiti dalla legislazione vigente o su delega del Direttore generale.

Art. 8 - Collegio di direzione

(art. 17 d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502)

Il Collegio di direzione è un organo dell'azienda disciplinato dall'art. 3 comma 1-*quater* e dall'art. 17 del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ed è nominato dal Direttore generale con proprio provvedimento.

E' presieduto dal Direttore generale ed è composto dal Direttore sanitario, dal Direttore amministrativo e dai Direttori di dipartimento aziendali.

Partecipano alle sedute del Collegio di direzione le Direzioni di Presidio Ospedaliero e la Direzione delle Professioni Sanitarie (di seguito DiPSa); possono essere altresì invitati dal Presidente, anche in via permanente e comunque senza diritto di voto, i Direttori delle strutture complesse (di seguito SC), i responsabili dei gruppi di progetto se individuati, nonché altri responsabili di funzioni o processi aziendali e/o esperti esterni.

Il Direttore Generale, nell'espletamento delle proprie funzioni, si avvale del Collegio di direzione per l'indirizzo, la programmazione, il coordinamento e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e per la realizzazione del programma di "governo clinico". In particolare, il Collegio si occupa di:

- coadiuvare la direzione aziendale nella programmazione e valutazione delle attività aziendali ed in particolare di quelle tecnico sanitarie e ad alta integrazione sanitaria;
- supportare la direzione aziendale nella pianificazione e nello sviluppo dell'organizzazione dei servizi aziendali;
- suggerire alla direzione aziendale, in relazione alle rispettive competenze, l'adozione dei provvedimenti riconducibili alla sfera del governo clinico dell'azienda esprimendo, in particolare, le proprie valutazioni sulla pratica clinica ed assistenziale, sui percorsi diagnostico terapeutici e sui risultati conseguiti, rispetto agli obiettivi clinici;
- concorrere alla formulazione delle politiche per la definizione dei programmi di formazione;
- concorrere alla definizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero professionale intramuraria;
- esprimere parere formale nei casi stabiliti dalla normativa nazionale e regionale.

Il Collegio è obbligatoriamente sentito con riguardo alle seguenti materie e attività:

- riqualificazione dell'assistenza e riequilibrio economico e finanziario;
- piano di attività;
- atto aziendale;
- piano di organizzazione;
- relazione socio-sanitaria aziendale;
- programma annuale di formazione;
- progetti di ricerca e innovazione;

- disciplina e organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria;
- programmazione del fabbisogno di personale.

Il Collegio è altresì strumento del Direttore generale per la comunicazione e la condivisione di informazioni gestionali con le varie articolazioni organizzative.

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

L'organizzazione ed il funzionamento del Collegio di direzione sono disciplinati con apposito regolamento.

Art. 9 - Collegio sindacale

(artt. 3 e 3-ter d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; l.r. 24 gennaio 1995, n. 10)

Il Collegio sindacale, ai sensi dell'art. 3-ter del d.lgs. n. 502/1992, è organo dell'azienda cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- 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 sui risultati della gestione agli organi e alle amministrazioni competenti, nelle forme e con le periodicità previste dalla normativa vigente.

La nomina e il funzionamento del Collegio sindacale sono regolati dalla normativa vigente in materia (legge regionale 24 gennaio 1995, n. 10).

Ricorrendone la necessità, il Collegio sindacale può essere costituito in via straordinaria dalla Giunta regionale. Il Collegio Straordinario dura in carica fino alla nomina del Collegio ordinario.

Art. 10 - Altri organismi e Commissioni

Il Consiglio dei sanitari

(art. 3, comma 12, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; l.r. 24 gennaio 1995, n. 10; d.G.R. n. 81-1701 del 11.12.2000)

Il Consiglio dei Sanitari, di cui all'art. 3 comma 12 del D.lgs. n. 502/1992, è un organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. È convocato e presieduto dal Direttore Sanitario d'azienda: vi partecipano i soggetti individuati dalle direttive regionali.

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

All'atto dell'insediamento, nella prima riunione, il Consiglio dei sanitari elegge il vice presidente e, su proposta del Direttore sanitario, approva il regolamento interno per il suo funzionamento. Tale regolamento definisce le modalità e i termini di convocazione e disciplina lo svolgimento delle sedute.

Il Consiglio dei sanitari svolge le seguenti funzioni:

- fornisce parere obbligatorio al Direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti;
- esprime parere obbligatorio sulle attività di assistenza sanitaria svolte dall'azienda.

I pareri obbligatori resi al Direttore generale ai sensi dell'art. 3, comma 12 del d.lgs. n. 502/1992, sottoscritti dal Presidente e dal segretario verbalizzante, devono pervenire al Direttore generale entro il termine di 15gg. dal ricevimento della richiesta. Decorso tale termine, il parere si intende favorevole.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

(d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150)

L'Organismo Indipendente di Valutazione, come previsto dall'art. 14, comma 4, del d.lgs. n. 150/2009, esercita in piena autonomia le attività di seguito indicate:

- collabora alla predisposizione e all'aggiornamento delle metodologie e del sistema di misurazione e valutazione della performance. In modo particolare analizza il Piano della performance da adottare secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi dell'articolo 3, comma 2 del d.lgs. n. 150/2009, individuando gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all'articolo 5, comma 01, lettera b);
- valida la Relazione sulla performance di cui all'art. 10 del d.lgs. n. 150/2009, tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi svolti, nonché, ove presenti, dei risultati prodotti dalle indagini svolte dalle agenzie esterne di valutazione e dalle analisi condotte dai soggetti appartenenti alla rete nazionale per la valutazione delle amministrazioni pubbliche – di cui al decreto emanato in attuazione dell'art. 19 del decreto-legge n. 90 del 2014 – e dei dati e delle elaborazioni forniti dall'amministrazione, secondo le modalità indicate nel sistema di cui all'art. 7, verificandone l'effettiva attuazione ed utilizzo dei dati emersi;
- valuta con cadenza annuale la *performance* organizzativa di ciascuna struttura, sulla base degli obiettivi assegnati nonché la *performance* individuale dei dirigenti a cui è attribuita la responsabilità delle stesse;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate alla direzione dell'azienda, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la Funzione Pubblica e all'ANAC per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche di cui all'art.13 del d.lgs. n. 150/2009;
- garantisce l'applicazione delle procedure di conciliazione a tutela dei valutati, relative all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance e le modalità di raccordo ed integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio;
- collabora con il Comitato Unico di Garanzia e le strutture aziendali che si occupano di promozione delle pari opportunità, benessere organizzativo e sistema di valutazione del personale per l'analisi periodica dei risultati e l'individuazione di aspetti di miglioramento (art. 14 d.lgs. n. 150/2009);
- garantisce ogni altra incombenza prevista a suo carico da disposizioni normative o regolamentari nel tempo vigenti.

Quanto ai compiti degli OIV in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione si rimanda all'art. 1 della legge 190/2012, nonché agli indirizzi espressi in materia da parte dell'Autorità nazionale anticorruzione.

L'OIV è un organismo collegiale composto da tre membri, secondo quanto stabilito dalla normativa di riferimento. Può essere costituito in forma monocratica per particolari e motivate condizioni organizzative. La nomina avviene nell'ambito dell'Elenco nazionale dei componenti degli organismi Indipendenti di valutazione della *performance*. Dura in carica tre anni e può essere rinnovato una volta.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni, l'OIV si avvale del supporto del Controllo di gestione aziendale, quale struttura tecnica permanente per la misurazione della performance e per le funzioni di segreteria.

Il Comitato Unico di Garanzia

(art. 57 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165; art. 21 legge 4 novembre 2010, n. 183)

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, di seguito CUG, è costituito ai sensi dell'art. 57 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come modificato dall'art. 21 della legge 4 novembre 2010, n. 183, nonché in conformità alla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2011, recante le Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia, e alla Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica e Dipartimento per le pari opportunità, recante misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei CUG nelle amministrazioni pubbliche.

Il CUG esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica in materia di pari opportunità, benessere organizzativo, contrasto alle discriminazioni e promozione di un ambiente di lavoro improntato al rispetto della dignità della persona, alla prevenzione di ogni forma di violenza, molestia e discriminazione, nonché al contrasto delle condotte lesive della salute e della dignità nei contesti di lavoro, incluse le forme di vessazione, marginalizzazione o pressione indebita nell'ambiente lavorativo.

Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione. La Presidente o il Presidente del Comitato è designato dall'amministrazione, secondo quanto previsto dall'art. 57 del decreto legislativo n. 165/2001.

Per l'esercizio delle funzioni attribuite, opera in stretta sinergia con il Consigliere di fiducia aziendale.

Il CUG è costituito con provvedimento del Direttore generale ed è disciplinato da apposito regolamento aziendale, nel rispetto della normativa vigente e delle direttive nazionali applicabili. L'Azienda assicura al Comitato le condizioni organizzative necessarie allo svolgimento delle relative funzioni e all'adempimento degli obblighi di comunicazione e rendicontazione previsti dalla direttiva n. 2/2019, anche attraverso gli strumenti informativi messi a disposizione a livello nazionale.

Il Comitato etico territoriale

(d.M.Salute 26 gennaio 2023; d.M.Salute 30 gennaio 2023)

L'azienda si avvale, per le attività di competenza, del Comitato etico territoriale individuato secondo la normativa nazionale e regionale vigente. Il Comitato etico territoriale esprime il parere di competenza, nei casi previsti dalla normativa, in merito a:

- sperimentazioni cliniche farmacologiche;
- sperimentazioni cliniche non farmacologiche relative a protocolli e procedure mediche, chirurgiche, psicologiche, diagnostiche e terapeutiche;
- sperimentazioni cliniche su dispositivi medici;
- studi osservazionali retrospettivi o prospettici, farmacologici e non farmacologici;
- studi su procedure che implicano l'utilizzo di organi, tessuti e cellule umane a fini scientifici;
- studi su prodotti alimentari e nutraceutici;
- richieste di autorizzazione all'uso terapeutico di medicinali ai sensi del decreto del Ministero della Salute 7 settembre 2017;
- richieste di uso compassionevole di dispositivi non marcati CE o marcati CE per diversa destinazione d'uso;
- ulteriori fattispecie espressamente attribuite alla competenza dei Comitati etici territoriali dalla normativa vigente, compreso lo svolgimento di funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona.

In attuazione dei decreti ministeriali 26 gennaio 2023 (individuazione dei quaranta Comitati etici territoriali) e 30 gennaio 2023 (criteri per composizione e funzionamento dei Comitati etici), in Piemonte sono stati individuati due Comitati nell'ambito dei quali costituisce riferimento aziendale il Comitato etico territoriale Interaziendale AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, nominato con d.P.G.R. 12 giugno 2023, n. 26/2023/XI, in attuazione della d.G.R. n. 24-6629 del 21 marzo 2023.

L'Azienda assicura il raccordo con il Comitato Etico Territoriale competente per gli adempimenti relativi agli studi, alle sperimentazioni, agli usi terapeutici e alle ulteriori attività sottoposte a valutazione etica, secondo la normativa vigente e le procedure applicabili.

Le Organizzazioni sindacali

(art. 40 e ss., d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165; CCNQ e CCNL vigenti)

L'azienda riconosce alle Organizzazioni sindacali aziendali, territoriali ed alla RSU (rappresentanza sindacale unitaria) un ruolo fondamentale per le politiche aziendali, con particolare riferimento a quelle inerenti all'organizzazione e alle politiche sul personale.

Le Organizzazioni sindacali partecipano alla programmazione aziendale nei termini e con le procedure stabilite dalla vigente normativa e dai contratti collettivi di lavoro. Inoltre, l'azienda riconosce l'importanza dell'informazione alle Organizzazioni sindacali in materia di problematiche di natura generale in tema di organizzazione del lavoro.

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza – RLS

(art. 47 e ss., d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81)

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza opera con riferimento a tutti i lavoratori dell'azienda, indipendentemente dalla tipologia contrattuale di afferenza e costituisce specifica forma di rappresentanza di tutti i lavoratori per le funzioni consultive e partecipative attribuite con d.lgs. n. 81/2008.

Conferenza aziendale di partecipazione

(art.14 comma 2 d.lgs. n. 502/1992; art.10 legge regionale n.18/2007; d.G.R. n.16-9683 del 30 settembre 2008)

La Conferenza aziendale di partecipazione è organismo di partecipazione alla programmazione sanitaria aziendale, con funzioni consultive e di proposta alla direzione dell'azienda, ed è composta da rappresentanti degli utenti e degli organismi del terzo settore che collaborano con il sistema dei servizi sanitari erogati dall'Azienda e da rappresentanti dell'Azienda medesima.

Propone azioni volte al miglioramento della qualità dei servizi e la soddisfazione degli utenti.

I criteri e le modalità di composizione sono stabiliti da apposito regolamento aziendale.

Titolo III. ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

Art. 11 - Il modello organizzativo

(d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; l.r. 24 gennaio 1995, n. 10; d.G.R. 42 - 1921 del 27 luglio 2015)

L'attività di assistenza e cura si realizza attraverso la partecipazione integrata dei dirigenti medici, sanitari e delle professioni sanitarie, tecniche, amministrative e di supporto che operano a diretto contatto con le persone e con le famiglie, nonché di quelle che assicurano prestazioni, prodotti e servizi intermedi indispensabili al funzionamento dei servizi.

L'azienda cura e valorizza modalità di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari, favorendo una cultura organizzativa fondata sulla partecipazione, sulla responsabilità professionale e sulla collegialità nelle decisioni che riguardano l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni. I bisogni di salute della donna, del neonato, del bambino e dell'età evolutiva costituiscono il riferimento dell'attività dei professionisti e dell'organizzazione nel suo complesso.

Il modello organizzativo adottato dall'azienda è coerente con le indicazioni normative vigenti. Nell'ambito dell'autonomia organizzativa, l'azienda assume il decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità come fondamento per la definizione e lo sviluppo della propria organizzazione e dei meccanismi gestionali, secondo i principi del d.lgs. n. 165/2001, con gli adattamenti resi necessari dalla specificità della disciplina normativa delle aziende sanitarie e della relativa dirigenza.

L'Azienda, con il presente Atto, persegue l'obiettivo della semplificazione e, in osservanza di quanto previsto dal d.lgs. n. 502/1992, individua gli ambiti operativi che richiedono attività provvedimentale di tipo pubblicistico, distinguendoli da quelli che possono invece avere natura privatistica. In particolare, nel rispetto del principio del decentramento decisionale, individua gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno ad opera dei singoli dirigenti.

Nel definire il proprio assetto organizzativo, si adegua al modello di rete ospedaliera previsto dalla pianificazione e programmazione regionale in vigore, con particolare riferimento alla d.G.R. n. 1-600 del 19 novembre 2014, come integrata con d.G.R. n. 1-924 del 23 gennaio 2015, nonché alla d.G.R. n. 7-1492 del 12 giugno 2020.

L'azienda è articolata nelle seguenti tipologie di strutture organizzative:

- dipartimenti strutturali e funzionali, quest'ultimi sia aziendali sia interaziendali;
- strutture complesse (SC);
- strutture semplici dipartimentali (SSD);
- strutture semplici, definite sia quali articolazioni di SC (SS) sia quali strutture di staff (SSS);

Con specifico provvedimento, possono essere istituiti altresì:

- gruppi di progetto o aree di coordinamento interaziendali
- aree di aggregazione di attività di degenza e di servizi
- settori, sezioni funzionali, servizi, uffici

senza che ciò dia luogo alla costituzione di una struttura organizzativa né alla modifica dell'Atto aziendale.

L'articolazione di dettaglio è demandata al Piano di organizzazione aziendale allegato al presente Atto, nel rispetto degli indirizzi regionali e della progressiva definizione dell'assetto organizzativo dell'AO OIRM-Sant'Anna.

Art. 12 - L'organizzazione dipartimentale

(art. 17-bis, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; d.G.R. 42 - 1921 del 27 luglio 2015)

In conformità agli indirizzi regionali e a quanto previsto dall'art. 17-bis del d.lgs. n. 502/1992, il dipartimento rappresenta la struttura deputata al conseguimento di sinergie ed efficienza nell'ambito della pluralità dei processi in essere attuabili mediante azioni di interscambio e condivisione di risorse.

Il dipartimento è costituito da più strutture organizzative per la realizzazione e lo sviluppo di processi gestionali caratterizzati da un elevato grado di integrazione, attraverso l'aggregazione di strutture operative in una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati, pur conservando ciascuna struttura la propria autonomia e responsabilità professionale. Il dipartimento è sovraordinato gerarchicamente, dal punto di vista organizzativo e gestionale, alle strutture complesse e semplici dipartimentali che ne fanno parte.

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

L'articolazione dei singoli dipartimenti è demandata al piano di organizzazione.

Il dipartimento strutturale è costituito da strutture omogenee o complementari sotto il profilo delle attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate. Ha in particolare la finalità del coordinamento delle attività di tutte le strutture che ne fanno parte e della gestione coordinata e razionale dell'utilizzo delle risorse umane, strutturali e tecnologiche. Una stessa struttura operativa non può essere aggregata a più di un dipartimento strutturale.

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

Il dipartimento funzionale interaziendale aggrega strutture operative di più aziende sanitarie, anche a livello regionale, che hanno finalità comuni di gestione integrata di attività. Ha l'obiettivo di costituire una rete integrata di servizi con la logica di tipo orizzontale. Fatto salvo per i dipartimenti interaziendali disciplinati da regolamentazione nazionale o regionale, l'istituzione del dipartimento interaziendale richiede, ai sensi della d.G.R. 42-1921 del 27 luglio 2015, un accordo tra le aziende coinvolte nel quale:

- 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.

Sono **organi del dipartimento**:

- il Direttore del dipartimento
- il Comitato di dipartimento.

Il Direttore di dipartimento

Il Direttore di dipartimento aziendale è nominato dal Direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione di una delle strutture complesse aggregate nel dipartimento; il direttore di dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

Il Direttore del dipartimento funzionale 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 viene 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.

L'importo della maggiorazione della parte variabile della retribuzione di posizione (cd. "indennità di dipartimento"), prevista dai vigenti CCNL con oneri a carico del bilancio aziendale, può essere corrisposta solo per dipartimenti costituiti da almeno 3 strutture complesse; ai sensi dell'art. 24, comma 3, del d.lgs. n. 165/2001, la maggiorazione, nel valore *standard* definito aziendalmente, è omnicomprensiva e assorbe la remunerazione di eventuali ulteriori responsabilità, anche con riferimento alle funzioni di direzione di strutture vacanti inserite nel dipartimento stesso e/o di altri coordinamenti organizzativi.

Attribuzioni del Direttore del dipartimento strutturale

Il Direttore del dipartimento è sovraordinato gerarchicamente per le competenze organizzative e gestionali ai Direttori delle strutture afferenti al dipartimento stesso, è responsabile dei risultati complessivi del

dipartimento e assicura il coordinamento fra le strutture organizzative che lo compongono. E' altresì responsabile del governo clinico e dell'innovazione, favorisce lo sviluppo di progetti trasversali alle diverse strutture operative e valuta le performance delle Strutture afferenti al Dipartimento in relazione agli obiettivi di *budget*. A detti fini il Direttore di dipartimento contratta, di norma annualmente, con la direzione aziendale il *budget* di risorse necessario per la realizzazione degli obiettivi assegnati e lo distribuisce tra le strutture aggregate.

Inoltre:

- è responsabile di un utilizzo ottimale di personale, strutture edilizie, posti letto, attrezzature, risorse economiche finanziarie; rappresenta il dipartimento nei rapporti con la direzione aziendale;
- convoca e presiede il Comitato di dipartimento;
- fa parte del Collegio di direzione;
- riveste, ai fini del d.lgs. n. 81/2008, il ruolo di datore di lavoro delegato, nei limiti del personale e delle risorse assegnate, sulla base di specifica delega formalmente espressa dal legale rappresentante.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi periodicamente assegnati al dipartimento e dello svolgimento dell'incarico di Direttore, vengono effettuate dalla direzione aziendale sulla base delle proposte, rispettivamente, dell'Organismo Indipendente di Valutazione e dei Collegi Tecnici all'uopo nominati, sulla base delle norme e dei contratti collettivi di riferimento vigenti.

Il Direttore di dipartimento, applicando la regolamentazione aziendale in vigore, propone il candidato cui affidare la responsabilità delle strutture semplici di rilievo dipartimentale e concorda, con i responsabili delle strutture complesse, le proposte alla direzione aziendale relative all'affidamento degli altri incarichi di responsabile di struttura semplice e degli incarichi professionali di elevata specializzazione.

In caso di temporanea assenza o impedimento il Direttore di dipartimento delega le proprie funzioni a un Direttore di struttura complessa aggregata nel dipartimento.

Attribuzioni del Direttore del dipartimento funzionale

Al dipartimento funzionale è preposto un Direttore nominato dal Direttore generale, che assume il coordinamento delle attività di competenza del dipartimento e della valutazione dei relativi esiti clinico-assistenziali.

Le attribuzioni del Direttore di dipartimento funzionale si sostanziano nel coordinamento dell'attività di strutture aggregate per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica rispetto a patologie e percorsi omogenei, in cui prevalgano esigenze di carattere professionale e tecnico in particolare ai fini della corretta presa in carico del paziente, e sono specificamente individuate per ciascuno nel provvedimento aziendale che li individua.

Attribuzioni del Direttore del dipartimento funzionale interaziendale

Il Direttore di dipartimento funzionale interaziendale esercita sulle strutture aziendali aggregate le medesime attribuzioni e responsabilità sopra individuate per il direttore di dipartimento funzionale; per le strutture aggregate delle altre aziende, è demandata ad apposito accordo fra le parti la disciplina di relativi rapporti (personale, strutture, apparecchiature, posti letto, obiettivi, responsabilità, ecc.), nonché gli aspetti economici, come riportato sopra.

Il Direttore di dipartimento funzionale interaziendale opera nel rispetto della programmazione, degli obiettivi e delle direttive definite dalle direzioni strategiche delle aziende interessate.

Il Comitato di dipartimento

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

È presieduto dal Direttore del dipartimento ed è composto dai direttori delle strutture operative complesse e dai responsabili delle strutture semplici dipartimentali; possono partecipare, altresì, ai lavori del Comitato di dipartimento altre figure e ruoli, senza diritto di voto, come disciplinato dallo specifico regolamento di dipartimento.

Art. 13 - Le strutture

(d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; l.r. 24 gennaio 1995, n. 10; d.G.R. 42 - 1921 del 27 luglio 2015)

Definizione

Per struttura si intende l'articolazione organizzativa alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di:

- risorse umane
- risorse strumentali e strutturali
- risorse finanziarie.

L'Azienda individua le strutture complesse e semplici (a valenza dipartimentale, di *staff* nonché quelle afferenti a struttura complessa), in relazione alle funzioni attribuite dalla legge regionale, da altri strumenti di programmazione, in ragione della rilevanza delle risorse, delle attività attribuite, dei volumi di attività, dei livelli di specializzazione, della strategicità e dei processi organizzativi integrati.

L'Azienda tenendo conto dei criteri sopra descritti e di altri quali:

- l'afferenza organizzativa;
- le funzioni svolte, in ragione della natura strategica e della molteplicità e complessità delle stesse;
- la rilevanza delle risorse gestite (umane – tecnologiche - economiche);
- particolari competenze aziendali affidate e/o delegate dalla Direzione generale

gradua il "peso" delle varie strutture.

Ciascuna struttura può afferire ad un unico dipartimento strutturale, fermo restando la possibilità di riconduzione esclusivamente funzionale a più dipartimenti. Pur sottolineando che nell'organizzazione sanitaria l'azienda applica ordinariamente il modello dipartimentale, è ammesso che determinate strutture non afferiscano ad alcun dipartimento.

Strutture complesse (SC), strutture semplici dipartimentali (SSD), strutture semplici in staff (SSS)

Le strutture complesse, le strutture semplici dipartimentali e le strutture semplici in *staff*, graduate applicando i criteri riportati nei paragrafi precedenti, sono contraddistinte da autonomia gestionale e piena responsabilità nella realizzazione attività di competenza.

Sono caratterizzate dai seguenti requisiti:

- dotazione di personale specialistico dedicato
- aree fisiche e attrezzature assegnate e dedicate
- responsabilità diretta su risorse finanziarie (*budget*)
- rilevanza strategica e apprezzabile dimensione organizzativa.

Ai dirigenti preposti a tali strutture è richiesto inoltre di:

- assicurare il corretto funzionamento della struttura diretta, tenendo conto degli indirizzi generali e dei vincoli di *budget*;
- formulare proposte e pareri alla direzione sovraordinata, nelle materie di specifica competenza o nelle quali siano comunque coinvolti;
- formulare al direttore sovraordinato le proposte per l'attribuzione ai dirigenti degli incarichi rientranti nella competenza specifica, sulla base della regolamentazione aziendale e contrattuale;
- affidare al personale assegnato gli obiettivi individuali o di équipe, di norma con cadenza annuale, e i compiti di mandato, con le connesse risorse e direttive, con le modalità previste dai contratti collettivi vigenti;
- effettuare la valutazione individuale, per quanto attiene al raggiungimento degli obiettivi assegnati e all'esercizio dell'incarico affidato e proporre l'adozione dei provvedimenti conseguenti previsti dalla normativa vigente;
- rapportarsi con i titolari degli incarichi di funzione/posizione, per quanto riguarda l'organizzazione del personale del comparto, l'acquisizione e l'utilizzo delle risorse strumentali e il corretto utilizzo delle dotazioni a disposizione;

- farsi carico dello sviluppo della professionalità e delle competenze professionali del personale assegnato, anche attraverso i titolari di incarico del comparto, nonché delle competenze cliniche dei dirigenti sanitari, facilitandone la partecipazione a nuove esperienze formative e a progetti di ricerca;
- rispettare i codici comportamentali e disciplinari adottati dall'Azienda e applicare le procedure disciplinari di competenza.

Nei limiti del personale e delle risorse assegnate, viene individuato quale “dirigente” ai fini e con le modalità previste dal d.lgs. n. 81/2008 e può inoltre, in determinate condizioni organizzative, assumere il ruolo di datore di lavoro delegato, sulla base di specifica delega formalmente espressa dal legale rappresentante.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi periodicamente assegnati alla struttura e dello svolgimento dell'incarico di direzione/responsabilità sono effettuati dalla direzione aziendale sulla base delle proposte, rispettivamente, dell'Organismo Indipendente di Valutazione e dei Collegi Tecnici all'uopo nominati, nonché sulla base delle norme e dei contratti collettivi di riferimento vigenti.

In particolare, le funzioni di *staff* hanno la finalità di garantire attività di consulenza, studio e coordinamento a supporto del vertice aziendale, attraverso l'esercizio di specifici ambiti professionali (es. avvocatura, comunicazione istituzionale, ...).

La responsabilità della struttura in *staff* è affidata valutando le peculiari competenze professionali richieste per l'esercizio della stessa. Nel rispetto della vigente normativa generale e di settore, in caso di indisponibilità di competenze professionali specifiche interne, l'amministrazione valuta l'opportunità di affidare la gestione di funzioni di *staff* a dipendenti di altre ASR/Pubbliche Amministrazioni (convenzioni ex art. 15, legge 7 agosto 1990, n. 241) o a professionisti esterni (art. 7, comma 6, d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165); specifiche e peculiari attività, non rientranti nella competenza delle strutture, possono essere oggetto di procedure di affidamento di servizio (d.lgs. 31 marzo 2003, n. 36).

La configurazione organizzativa di tali funzioni è di norma quella della struttura semplice in *staff*; in assenza del dirigente dipendente quale figura apicale, per la durata di tale indisponibilità si configurano in servizio/ufficio e possono essere ricondotte, per gli aspetti di mera gestione amministrativa, al coordinamento da parte di altre strutture, ferma restando la garanzia dell'autonomia professionale specifica.

Strutture semplici a livello di struttura complessa (SS)

Le strutture semplici svolgono le funzioni tecniche e professionali proprie dell'area di attività affidata, pertinenti a quella della struttura complessa di cui costituiscono un'articolazione, ma non complessivamente coincidenti con le attività di questa.

I Responsabili concordano con il Direttore di riferimento le risorse, umane e strumentali, a disposizione e formulano proposte e pareri nelle materie di specifica competenza o nelle quali siano comunque coinvolti. Si applicano a questa figura, in quanto compatibili, le disposizioni previste per il Direttore di struttura complessa per quanto riguarda la responsabilità del buon funzionamento del settore di competenza, l'affidamento di obiettivi, la valutazione dell'attività, lo sviluppo della professionalità dei dirigenti eventualmente affidati e l'applicazione delle procedure disciplinari. I dirigenti in questione possono essere affidatari di compiti ulteriori, per delega da parte del responsabile di riferimento o della direzione aziendale.

Nei limiti del personale e delle risorse assegnate, viene individuato quale “preposto” ai fini e con le modalità previste dal d.lgs. n. 81/2008.

Art. 14 - Altre forme di coordinamento

L'attivazione di forme di coordinamento disciplinate dal presente articolo non comporta maggior onere a carico del bilancio dell'Azienda, salvo sia espressamente previsto da norme nazionali o regionali, e non dà luogo alla costituzione di strutture organizzative.

Gruppi di progetto o aree di coordinamento interaziendale

I Gruppi di progetto o aree di coordinamento interaziendale o altri organismi di coordinamento trasversale comunque denominati, possono essere istituiti dalla Direzione generale anche per l'attuazione di programmi nazionali o regionali oltre che aziendali, specificandone la composizione le caratteristiche e gli obiettivi. Il responsabile, nominato dal Direttore generale, può partecipare alle riunioni del Collegio di direzione senza diritto di voto.

Aree di aggregazione di attività di degenza e dei servizi

L'Azienda può individuare articolazioni tecnico professionali o organizzative quando, per esigenze operative, obiettivi assegnati, ovvero necessità del miglior utilizzo degli spazi, sia richiesta una gestione unitaria, non coincidente con quella delle strutture di riferimento né con quella del singolo dipartimento. Dette articolazioni sono individuate, per quanto riguarda le aree di degenza, in base alle esigenze cliniche degli assistiti, aggregando in raggruppamenti omogenei settori disciplinari diversi concentrati in aree comuni, al fine di coordinarne stabilmente l'azione per migliorare la gestione assistenziale mediante attribuzione delle competenze per livelli di complessità delle prestazioni erogate o per intensità delle cure, con differenziazione, in base alle caratteristiche assistenziali dei pazienti che vi afferiscono, fra aree mediche e aree chirurgiche. Per quanto riguarda le Aree dei servizi, l'individuazione si può basare sull'omogeneità delle attività da erogare, a titolo di esempio si citano: Area dei blocchi operatori, Area degli ambulatori, Aree dei servizi diagnostici. Le aree sono caratterizzate da omogeneità di gestione clinica e organizzativa con coinvolgimento di competenze e responsabilità di tipo tecnico-professionale e di tipo organizzativo.

Settori, sezioni funzionali, servizi, uffici

Sono di norma sotto-articolazioni di strutture semplici o complesse che svolgono funzioni specifiche caratterizzate da un elevato grado di esperienza, autonomia professionale e organizzativa, ovvero attività di progettazione, sperimentazione, studio, ricerca e vigilanza.

Art. 15 - Gli incarichi dirigenziali

(art. 15 e ss. d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; art. 26 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165; vigenti CCNL aree dirigenziali)

Gli incarichi sono attribuiti a tempo determinato dal Direttore generale, secondo la regolamentazione adottata in aderenza alla contrattazione collettiva nazionale e aziendale, tenendo conto delle competenze professionali ed organizzative, attraverso un sistema che le misuri e valorizzi, compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili.

Il conferimento dell'incarico dirigenziale è formalizzato in un contratto, che integra il contratto di assunzione, nel quale sono elencati: durata e remunerazione dell'incarico, scopo, funzioni, ambiti di autonomia ed obiettivi.

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

Incarichi gestionali, con riferimento unicamente alle strutture individuate nel presente Atto aziendale:

- incarico di direzione di dipartimento;
- incarico di direzione di struttura complessa (SC)
- incarico di responsabilità di struttura semplice dipartimentale (SSD) o di struttura semplice in *staff* (SSS);
- incarico di responsabilità di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa (SS);

Incarichi professionali:

- incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale o di struttura complessa;
- incarico professionale di alta specializzazione;
- incarico professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo, attribuibile al dirigente che abbia maturato l'esperienza dirigenziale iniziale, come quantificata dal CCNL di riferimento;
- incarico professionale iniziale, con riferimento ai dirigenti neoassunti e che richiedono precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione dell'attività.

gli incarichi di natura professionale si riferiscono a crescenti gradi di competenza tecnico-professionale, produttiva di prestazioni complesse nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura, del dipartimento o della direzione a cui afferiscono

Il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali e di responsabilità di struttura sono disciplinati da specifica regolamentazione aziendale, adottata nel rispetto delle disposizioni di legge e dei contratti collettivi di lavoro.

La revoca dell'incarico affidato avviene con atto scritto e motivato, a seguito di accertamento della sussistenza di una delle cause previste dai contratti collettivi nazionali delle due aree dirigenziali e con le procedure di garanzia in esse previste.

Nel rispetto della disciplina normativa, contrattuale e regolamentare vigente in materia, il dirigente, già titolare di incarico di direzione di struttura complessa, anche sanitaria, può essere assegnato ad altra struttura complessa per l'affidamento della quale siano normativamente previsti gli stessi requisiti, a fronte della valutazione dell'interesse aziendale, da condividere con il Collegio di direzione, previa acquisizione di espressa disponibilità dell'interessato e fermo restando la durata residua dell'incarico già attribuito.

Criteri generali per il conferimento degli incarichi dirigenziali

Il **Direttore del dipartimento aziendale** è individuato dal Direttore generale tra i dirigenti responsabili delle strutture complesse aggregate al suo interno, con atto motivato, sulla base di una valutazione comparativa del curriculum, delle competenze organizzative e gestionali. L'incarico ha durata triennale e si costituisce con la sottoscrizione di una integrazione al contratto individuale di lavoro in atto con l'azienda quale Direttore di struttura complessa, di cui mantiene la direzione.

Gli incarichi di **direzione di struttura complessa** sono affidati, per quanto riguarda le strutture di area sanitaria, dal Direttore generale in esito alle procedure selettive disciplinate dalle specifiche norme nazionali e regionali (attualmente: d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, legge 08 novembre 2012 n. 189 di conversione del decreto-legge 13 settembre 2012 n. 158, D.P.R. 10.12.1997 n. 484, come integrati dalla d.G.R. Piemonte n. 14-6180 del 29 luglio 2013, e dal D.P.R. 10.12.1997 n. 484, per quanto in vigore a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 20 della legge 5 agosto 2022 n. 118). Per quanto riguarda le strutture dell'area "amministrativa, tecnica e professionale" gli incarichi sono affidati dal Direttore generale, a seguito di procedura comparativa svolta ai sensi delle vigenti disposizioni normative e contrattuali e nel rispetto del Regolamento recante "Criteri e procedure per l'affidamento degli incarichi di direttore di struttura complessa a dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo", concordato a livello regionale per l'intera area con la delegazione sindacale in data 7 aprile 2016, come recepito da ciascuna Azienda con proprio atto deliberativo. Per il conferimento di incarichi della presente tipologia non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'art. 15-septies del d.lgs. n. 502/1992.

Gli incarichi di **responsabilità delle strutture semplici** (dipartimentali, di staff o articolazione di SC) sono conferiti dal Direttore generale su proposta del direttore sovraordinato, previo espletamento delle procedure previste dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti e valutazione comparata del curriculum formativo e professionale. Per le strutture in *staff* la proposta è formulata dal Direttore amministrativo o dal Direttore sanitario, competente per materia rispetto alla principale attribuzione della struttura stessa.

Dell'avvio della procedura deve essere data ampia diffusione a livello aziendale al fine di garantire la massima trasparenza della procedura fra gli aventi titolo.

Nell'affidamento degli **incarichi di natura professionale**, l'Azienda favorisce la valorizzazione delle competenze e professionalità ricorrendo al conferimento di incarichi, anche di alta specializzazione. Gli incarichi in questione sono affidati, di norma, su proposta del Direttore del dipartimento strutturale, sentito il Direttore della struttura complessa di afferenza o, in assenza di dipendenza dipartimentale, su proposta del Direttore della struttura di riferimento, previo espletamento delle procedure comparative previste dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

Art. 16 - Incarichi del Comparto

(CCNL vigente)

Nei limiti e con le modalità previste dal CCNL del comparto sanità, l'azienda istituisce incarichi di funzione di tipo organizzativo e di tipo professionale, nonché incarichi di posizione organizzativa, attribuibili al personale di profilo non dirigenziale.

In particolare, agli incarichi di natura organizzativa è attribuita, attraverso l'organizzazione e coordinamento fattivo dell'attività propria e dei colleghi:

- la gestione di processi complessi comportanti l'esercizio della propria professione con autonomia;
- conoscenze e abilità, anche elevate;

è inoltre individuato quale "preposto" ai fini e con le modalità previste dal d.lgs. n. 81/2008, nei limiti del personale e delle risorse assegnate.

I criteri e le modalità di attribuzione sono disciplinati da regolamentazione aziendale, adottata in applicazione delle norme legislative e contrattuali e nel rispetto delle relazioni sindacali.

Art. 17 - Dotazione organica/Fabbisogno del Personale

(art. 6 e ss. d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165)

Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse e perseguire obiettivi di *performance* organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai Cittadini, l'azienda adotta ed aggiorna costantemente il Piano triennale dei fabbisogni di Personale, sulla base degli indirizzi e indicazioni regionali in materia.

Nel Piano, l'azienda indica la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione. Tutta la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente.

Per tali aspetti si fa pertanto espresso riferimento al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), vigente nel tempo, il cui procedimento di adozione, in attuazione dell'art. art. 6 e ss. d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, è disciplinato da deliberazioni di Giunta Regionale che, preliminarmente, forniscono le indicazioni metodologiche di costruzione del fabbisogno – indicandone in particolare i vincoli di finanziamento (Tetto di spesa del personale) – e, successivamente, validano i Piani proposti dalle ASR.

Titolo IV. MODALITA' DI GESTIONE, DI CONTROLLO E DI VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

Art. 18 - Accredimento istituzionale, sistemi di qualità e gestione del rischio

L'Azienda persegue la finalità di creare di un contesto favorevole all'assunzione di responsabilità da parte dei professionisti sanitari e dell'organizzazione nel complesso, rispetto al raggiungimento dei fini dell'azienda, al mantenimento di *standard* di qualità delle prestazioni e dei servizi erogati ed alla gestione del rischio, in particolare del rischio clinico, sviluppando processi di formazione, apprendimento, partecipazione, confronto e condivisione delle scelte, di collaborazione e integrazione dei saperi portati dalle diverse professioni e discipline.

A tal fine l'azienda, oltre ad assicurare continuità nella garanzia degli *standard* richiesti per l'accREDITAMENTO istituzionale, adotta ulteriori sistemi di accREDITAMENTO di eccellenza e di qualità (ISO, ...), nonché sistemi di gestione del rischio, con particolare riferimento al rischio clinico.

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

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

Queste funzioni, a prescindere dalle articolazioni incaricate del coordinamento delle correlate attività, si sviluppano nel contesto aziendale grazie al contributo di più strutture, focalizzate a vario titolo sui principali temi, con la collaborazione partecipata dell'azienda nel suo complesso.

Art. 19 - Pianificazione strategica, programmazione, *budgeting*

L'azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività intesa come processo di correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento.

Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica mediante la individuazione delle modalità tecnico/organizzative necessarie e opportune per il conseguimento degli stessi ed è articolato in fasi successive e integrate:

- presa d'atto e valutazione delle scelte strategiche;
- valutazione delle modifiche/integrazioni/innovazioni da portare all'assetto organizzativo e funzionale dei servizi in ragione delle nuove scelte strategiche;
- conseguente predisposizione dei programmi da sviluppare previa definizione analitica dei fabbisogni di risorse professionali, tecnologiche e finanziarie da impiegare.

Il processo di *budgeting* tende in particolare a definire, a livello dei singoli centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'azienda, obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto. Il processo di *budgeting* si articola a sua volta in fasi successive e integrate:

- linee guida del processo;
- formulazione delle proposte di *budget* a cura dei responsabili delle aree organizzative interessate;
- definizione negoziata delle proposte definitive;
- approvazione del *budget*.

Il processo di *reporting* è finalizzato a realizzare un costante e capillare confronto tra obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti anche ai fini di eventuali azioni correttive, valutazioni significative sul potenziale organizzativo delle aree interessate previa identificazione dei destinatari, delle specifiche finalità e caratteristiche dei *reports* nonché dei parametri per la valutazione.

Art. 20 - Valorizzazione delle risorse umane e professionali

L'azienda, riconoscendo il valore delle proprie risorse professionali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Le politiche di valorizzazione del personale costituiscono impegno prioritario della Direzione generale e dei livelli dirigenziali dell'azienda; riguardano tutte le componenti professionali operanti nell'azienda e si concretizzano mediante progetti e programmi specifici definiti dall'azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

La valorizzazione delle risorse umane e professionali si sviluppa nel rispetto della normativa e dei CCNL, riconoscendo in merito il ruolo determinante delle rappresentanze sindacali del personale, fondamentale nel perseguire la trasparenza nelle reciproche competenze e responsabilità.

Art. 21 - Disciplina dei controlli interni

Audit interno

L'Azienda garantisce il Sistema di controllo interno quale insieme di regole, procedure, strumenti ed articolazioni organizzative, in particolare ad uso della Direzione e volto ad assicurare il conseguimento degli obiettivi aziendali, tramite un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei rischi aziendali, con una struttura basata su tre livelli funzionali di controllo che intervengono in momenti temporali diversi, ognuno con i propri strumenti e le proprie finalità, pur nella unitarietà del Sistema.

L'*Internal Audit* costituisce un'attività indipendente finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione, attraverso un approccio sistematico e professionale che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi *governance*, la gestione dei rischi anche in materia di trasparenza e di anticorruzione.

Articolazione del controllo interno

(d.lgs. 30 luglio 1999, n. 286; d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150)

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

- la valutazione ed il controllo strategico;
- il controllo e la regolarità amministrativa e contabile;
- la programmazione e controllo;
- la valutazione del personale.

• Valutazione e controllo strategico

L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico. L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi.

Tali funzioni sono esercitate dalla Direzione generale, conformemente alle linee guida di indirizzo regionali, sulla base delle risultanze dell'attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione, con il supporto delle strutture organizzative che operano a livello centrale e dal Collegio di direzione.

- **Controllo regolarità amministrativa e contabile**

Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile interni provvedono:

- il Collegio sindacale aziendale di cui all'art. 3-ter del d.lgs. n. 502/1992;
- il Direttore amministrativo;
- il dirigente preposto alla funzione Bilancio/Contabilità

con le modalità previste dalle norme di riferimento e nel rispetto della funzione rivestita, quale prevista a termini del presente Atto e delle competenze assegnate dalla normativa di riferimento. Il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile si esplica anche attraverso il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) avviato dalla Regione Piemonte in ottemperanza a quanto disposto dal D.M. Salute del 17.09.2012.

- **Programmazione e controllo economico - sanitario**

Il sistema di Programmazione e Controllo affianca e supporta la Direzione generale nella fase di indirizzo, gestione e verifica.

Il sistema di programmazione e controllo supporta la funzione dirigenziale dei responsabili delle unità operative dell'azienda e fornisce elementi all'Organismo Indipendente di Valutazione per le attività dello stesso.

L'attività di controllo di gestione intende verificare l'efficacia e l'economicità delle attività dell'azienda e delle unità organizzative della stessa, sia in fase di pianificazione che di verifica.

Il controllo delle procedure e gestione delle attività amministrativo contabili è attività di controllo di secondo livello volta alla valutazione e miglioramento dei processi di controllo e di gestione dei rischi amministrativo-contabili, applica il piano dei controlli interni e coordina la sua attività con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

- **Valutazione del personale, performance individuale e organizzativa**

L'azienda, che considera la valutazione delle risorse umane come strumento di valorizzazione, utilizza un sistema di valutazione permanente che si rivolge a tutti i dipendenti in coerenza a quanto stabilito a riguardo dai contratti collettivi di lavoro.

La valutazione è riferita per tutti i dipendenti alle prestazioni professionali, ai comportamenti organizzativi e agli obiettivi raggiunti. I dirigenti a cui è assegnato un incarico di direzione di struttura vengono valutati sul raggiungimento dei risultati della gestione.

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

Gli organismi aziendali preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti sono il Collegio tecnico, con funzioni di valutatore di seconda istanza relativamente alle attività professionali svolte ed all'Organismo Indipendente di Valutazione, relativamente ai risultati raggiunti.

In merito, trovano attuazione le disposizioni nazionali e regionali che definiscono le modalità per la verifica annuale e finale dei dirigenti medici e sanitari (art. 15, comma 5, del d.lgs. n. 502/1992) e i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa (art. 15, comma 7 bis, del d.lgs. n. 502/1992).

Per la disciplina della materia, l'Azienda adotta il SiMiVaP (Sistema di Valutazione della *Performance*) nonché l'eventuale ulteriore regolamentazione interna, in attuazione del d.lgs. n. 150/2009 del d.lgs. n. 74/2017 e dei vigenti CCNL, garantendo la correttezza delle relazioni sindacali e delle prerogative individuate dalle norme.

Art. 22 - Funzioni aziendali dettate da disposizioni nazionali o regionali

22.a - Servizio ispettivo aziendale (SIA)

(art. 1, commi 56-65, legge 23 dicembre 1996, n. 662; art. 53, d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165; d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39)

L'azienda costituisce il Servizio ispettivo aziendale (SIA) al fine della verifica dell'osservanza delle norme sul corretto svolgimento del rapporto di lavoro in particolare in tema di incompatibilità, rispetto dell'orario di lavoro, corretto svolgimento dell'attività libero-professionale (*intramoenia/extramoenia*) e divieto di cumulo di impieghi.

22.b - Trasparenza e Prevenzione della corruzione

(legge 6 novembre 2012 n. 190)

L'azienda adotta tutti gli strumenti necessari per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione – secondo le disposizioni previste nella legge 6 novembre 2012 n. 190 – e a tal fine provvede a nominare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).

In particolare, al fine di prevenire il rischio di eventi illeciti o malfunzionamenti all'interno dell'azienda, il Legale rappresentante adotta, su proposta del RPCT, il Piano triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, che viene aggiornato annualmente e nei quali sono individuate e le aree a rischio di eventi corruttivi o malfunzionamenti e previste idonee misure per ridurre la probabilità del verificarsi di tali eventi, nonché le informazioni soggette a pubblicazione.

22.c - Trattamento dati (privacy) e Accesso agli atti

(d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196; legge 7 agosto 1990, n. 241; d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

L'azienda si attiene a quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", nel quale sono raccolte, in forma di testo unico, tutte le disposizioni in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali ed alle attività connesse.

L'azienda applica quanto previsto dalla normativa vigente in materia di accesso ai propri atti ed in materia di protezione dei dati personali, rispettando i presupposti, le modalità, i limiti per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi contenenti dati personali e la relativa tutela giurisdizionale, anche per ciò che concerne i dati sensibili, giudiziari e le operazioni di trattamento eseguibili in esecuzione di una richiesta di accesso.

L'azienda garantisce il corretto bilanciamento tra il diritto alla tutela della riservatezza (d.lgs. n. 196/2003) e il diritto di accesso, nelle tre principali tipologie in cui si articola:

- *Accesso Documentale (o procedimentale)*, è regolato dalla legge n. 241/1990 e permette di visionare e richiedere copia di documenti amministrativi a chi dimostri di essere portatore di un interesse diretto, concreto e attuale per tutelare una propria situazione giuridicamente rilevante.
- *Accesso Civico Semplice*, è introdotto dal d.lgs. n. 33/2013 e consente a chiunque di richiedere documenti, dati o informazioni che la Pubblica Amministrazione ha l'obbligo di pubblicare per legge (nella sezione Amministrazione Trasparente), ma che ha omissso di pubblicare, anche in assenza di motivazione.
- *Accesso Civico Generalizzato (FOIA)*, regolato anch'esso dal d.lgs. n. 33/2013, permette a chiunque di richiedere dati e documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria. Lo scopo è favorire il controllo diffuso sull'operato della PA, anche in questo caso senza specifica motivazione.

Art. 23 - Procedure di consultazione e partecipazione dei cittadini e del terzo settore

(art. 14, c. 2, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502)

L'Azienda promuove consultazioni con gli organismi del terzo settore e di tutela dei diritti degli utenti, al fine di consentirne la partecipazione alla fase di impostazione della programmazione dell'attività, per orientarla alla valorizzazione della centralità del cittadino e adottare le misure necessarie per rimuovere eventuali disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza.

Al fine di favorire l'orientamento dei cittadini, l'azienda attiva un sistema di informazione sulle prestazioni erogate, le tariffe e le modalità di accesso ai servizi e di rilevazione delle relative criticità.

Le attività in questione sono descritte nel sito istituzionale, che pubblica tutte le informazioni previste dalla Carta dei Servizi di cui al dPCM 19 maggio 1995, con particolare riferimento alle caratteristiche *standard* delle prestazioni e dei servizi offerti, nonché alle principali informazioni sull'accesso ai servizi e sui meccanismi di tutela e partecipazione.

Il portale aziendale costituisce lo strumento principale di garanzia alla partecipazione, unitamente ai canali *social* e agli strumenti di comunicazione tradizionali (mail e PEC).

23.a - Ufficio Relazioni con Pubblico (URP)

(art. 11 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165)

Presso l'azienda è costituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) che, oltre al ruolo istituzionale previsto dalle norme cogenti, svolge altresì il ruolo fondamentale di "luogo delle opportunità", nel quale il confronto e la collaborazione per comuni obiettivi tra cittadini, associazioni di tutela dei diritti, associazioni di volontariato, enti pubblici ed Azienda siano volti al miglioramento continuo della qualità dell'organizzazione, delle prestazioni erogate e delle relazioni. La tutela degli utenti dei servizi sanitari offerti dall'Azienda è garantita, oltre che dalle norme generali, anche mediante l'applicazione di quanto disposto dal "Regolamento di Pubblica Tutela" dalla stessa adottata.

23.b - Commissione mista conciliativa

(dPCM 19 maggio 1995; d.G.R. 3 agosto 2017, n. 101-5530)

La Commissione Mista Conciliativa (CMC) è uno strumento di tutela del cittadino, che si propone la sollecita risoluzione di controversie in materia di violazione dei diritti o della dignità o di negazione della fruizione delle prestazioni. Esamina e si pronuncia sui reclami presentati dai cittadini o dalle associazioni, non risolti in prima istanza dall'URP dell'Azienda ospedaliera. Rappresenta un soggetto *super partes*, a composizione mista, garante di imparzialità e competenza globale sugli aspetti clinici, legislativi e organizzativi.

La composizione e il funzionamento della CMC sono disciplinati dal Regolamento di pubblica tutela adottato dall'Azienda.

Art. 24 - Politica aziendale in materia di salute e sicurezza dei lavoratori

(d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81)

L'azienda considera fondamentale e prioritario il tema della tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori. Fattore fondante della *mission* aziendale è il perseguire lo stato di benessere psicofisico degli operatori, caratterizzato anche da condizioni di benessere personale e sociale dell'individuo, come stabilito dalla normativa e dai documenti regionali di pianificazione della prevenzione vigenti nel tempo.

A tale scopo, l'azienda si pone come obiettivo quello di garantire, all'interno della propria organizzazione, idonee condizioni di lavoro, con particolare attenzione alla diffusione della politica aziendale in materia di salute e sicurezza dei lavoratori attraverso il coinvolgimento di tutto il personale dipendente, dei frequentatori esterni (studenti, volontari, borsisti, ecc.), delle ditte appaltatrici, delle associazioni cooperanti e degli utenti.

A questo riguardo l'azienda si impegna:

- al rispetto della normativa vigente in materia;
- al perseguimento della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- al miglioramento costante delle condizioni di lavoro, con riferimento anche al benessere degli operatori;
- alla diffusione di una cultura della sicurezza basata sulla consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione nonché sulla promozione di comportamenti responsabili da parte dei lavoratori.

L'azienda, per il raggiungimento di tali obiettivi, mette a disposizione risorse e competenze.

Al fine di rendere operativo tale sistema, l'azienda dispone di specifici strumenti gestionali di seguito indicati.

La valutazione dei rischi

È l'elemento fondamentale del "sistema di prevenzione", in quanto è finalizzata all'identificazione di tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, all'individuazione delle misure di prevenzione e di protezione volte ad eliminare, ridurre e monitorare i rischi individuati, e all'elaborazione di un programma di misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza. La valutazione dei rischi e l'efficienza delle misure adottate sono regolarmente controllate e verificate per assicurarne l'eventuale necessità di aggiornamento. Il Datore di Lavoro effettua la valutazione dei rischi, per il tramite del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) e del Medico Competente e, qualora necessario, con la consulenza di specifiche professionalità, sia interne che esterne all'azienda.

Il sistema di responsabilità e di delega in materia di sicurezza

La gestione dei rischi nelle organizzazioni complesse quali le aziende sanitarie, richiede una chiara definizione dei ruoli e una allocazione delle responsabilità che renda effettivo il coinvolgimento dei vari attori ed efficace il controllo delle diverse attività lavorative. A garanzia di ciò il Direttore generale, pur mantenendo la responsabilità della direzione e della gestione complessiva dell'azienda, opera un decentramento operativo e gestionale, in applicazione alla normativa vigente definendo l'organigramma aziendale per la sicurezza, che prevede la compresenza di molteplici soggetti:

- datore di lavoro: Direttore generale;
- dirigenti per la sicurezza: direttori e responsabili di struttura cui è affidata la gestione e l'organizzazione di parti definite di azienda;
- preposti: dipendenti (anche di profilo giuridico dirigenziale) cui sia affidato il coordinamento di équipe dirigenziale e del comparto;
- lavoratori.

Servizi di supporto al Direttore generale:

- - Medicina del Lavoro/Medico Competente;
- - Servizio Prevenzione e Protezione.

I Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), eletti direttamente dai lavoratori, attraverso le attribuzioni loro riconosciute dalle norme, collaborano in modo sostanziale alla realizzazione del "sistema di prevenzione". La corretta interazione di tali ruoli, ciascuno con proprie funzioni, obblighi e responsabilità, garantisce il raggiungimento degli obiettivi dichiarati. La consapevolezza dell'importanza della propria funzione e della collocazione della stessa nel sistema generale di prevenzione è perseguita, approfondita e resa permanente anche attraverso un progetto di formazione continua costantemente aggiornato e contestualizzato.

In tale sistema il Direttore generale, ai sensi ed in conformità all'art. 16 del d.lgs. n. 81/2008, conferisce formale delega di funzioni in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro a dirigenti apicali incaricati di gestire e coordinare macro-aggregati, quali ad esempio i dipartimenti aziendali o, nel caso di struttura non inserita in un dipartimento, la delega è conferita al direttore/responsabile della struttura medesima.

Ai dirigenti responsabili delle funzioni Tecnico, Patrimonio e Informatica sono delegati gli obblighi e gli adempimenti inerenti la realizzazione e gestione in sicurezza di strutture ed impianti, anche in materia di

cantieri temporanei e mobili, e a quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi essendo altresì nominato il Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (RTSA) ai sensi del decreto del Ministro dell'Interno 19/03/2015.

L'oggetto della delega deve essere espressamente definito nello specifico atto di delega; in linea generale, ad integrazione di quanto effettuato dall'azienda con modalità centralizzate, i delegati, in possesso di poteri di organizzazione, gestione e controllo nonché di professionalità ed esperienza adeguati ai compiti ricevuti, devono:

- assicurare l'organizzazione interna alle strutture di competenza atta a garantire l'attuazione ed il mantenimento nel tempo delle misure individuate dal Datore di lavoro nella valutazione dei rischi;
- vigilare affinché luoghi di lavoro, attrezzature, dispositivi, attività, procedure, comportamenti, ecc., siano rispondenti a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza dei lavoratori;
- segnalare al Datore di lavoro ogni elemento significativo ai fini della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, che non sia riconducibile alle proprie attribuzioni di delegato.

Ogni anno il Direttore generale assegna ai delegati uno specifico *budget* per acquisti finalizzati al miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Qualora gli interventi di prevenzione o protezione necessari non risultino compatibili con le disponibilità assegnate dall'azienda al delegato, lo stesso si rende parte attiva nei confronti del Direttore generale per le necessarie integrazioni. L'istituto della delega comporta la completa autonomia del delegato, nel rispetto del principio di non ingerenza da parte del delegante, il quale conserva, comunque, i poteri di vigilanza in ordine al corretto espletamento delle funzioni trasferite.

Ai Direttori dei Presidi e ai responsabili delle unità tecnico-amministrative sono delegate dal Direttore generale le funzioni, ad eccezione di quelle non delegabili, di datore di lavoro per le parti di rispettiva competenza.

Il sistema di supporto

Per garantire coordinamento e organicità alla organizzazione aziendale nel suo complesso ed al "sistema di prevenzione" nello specifico, le strutture trasversali (sanitarie e tecnico-amministrative) sono impegnate nel supporto a tutte le realtà aziendali. L'azienda può prevedere inoltre l'istituzione di un "Gruppo di coordinamento aziendale in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" attivato in base alla d.G.R. 16 novembre 1998 n. 38-25949, coordinato dal Direttore medico di presidio con l'obiettivo di un approccio multidisciplinare delle problematiche di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Il Gruppo di coordinamento riferisce, in ordine alle tematiche affrontate ed alle soluzioni prospettate, al Direttore generale, al Direttore sanitario ed al Direttore amministrativo.

Art. 25 - Regolamentazione interna

Al fine di migliorare la qualità e la correttezza delle azioni che i vari settori aziendali si trovano ad espletare, è fondamentale disciplinare con atti interni il funzionamento di determinate materie.

Nell'attuazione di tale principio, l'azienda distingue tra l'adozione di:

regolamenti, che attengono alla definizione di regole operative, stabilendo diritti, doveri e vincoli aziendali;

procedure/istruzioni operative, che stabiliscono come eseguire determinate attività passo dopo passo, indicando la sequenza corretta delle fasi per raggiungere un obiettivo, definendo la relativa modulistica, ecc.

I principali ambiti oggetto di disciplina sono:

- organismi e comitati aziendali
- deleghe (gestionali e di datore di lavoro)
- sistema amministrativo/contabile
- approvvigionamento di beni e servizi e logistico/tecnico
- gestione ed amministrazione del patrimonio

- personale (rapporto di lavoro, sistema di valutazione e codice disciplinare)
- formazione
- attività sanitaria
- sicurezza negli ambienti di lavoro
- diritto di accesso
- trattamento dati personali e sicurezza dei dati (*privacy*)
- prevenzione della corruzione e trasparenza
- sistemi di controllo aziendale.

I regolamenti devono individuare con chiarezza:

- l'oggetto/azione/ambito da monitorare
- la competenza e le responsabilità
- criteri ispiratori delle modalità operative, esclusa l'esplicitazione di dettaglio delle istruzioni operative, scadenze, modulistica, ecc. la cui definizione è demandata a procedure/istruzioni interne.

Art. 26 - Provvedimenti amministrativi e atti di diritto privato

Gli atti di indirizzo, programmazione e controllo, del Direttore generale di cui presente Atto, così come gli atti di gestione direttamente da lui assunti, possono essere ricondotti, a seconda della forma, o alla disciplina del diritto pubblico amministrativo o a quella del diritto privato. Nel primo caso assumono veste di atto deliberativo e sono sottoposti a controllo ai sensi della normativa vigente.

Gli atti di gestione dei Direttori di struttura complessa hanno la forma della determinazione o di atti di diritto privato, nell'ambito della programmazione aziendale e delle specifiche materie di competenza, secondo le direttive e gli indirizzi impartiti dalla direzione strategica e nel rispetto del *budget* assegnato.

Ai direttori di struttura complessa, ai responsabili di struttura semplice dipartimentale e di struttura semplice di *staff* dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale è attribuita la responsabilità di adottare, nell'ambito della piena autonomia loro riconosciuta, tutti gli atti amministrativi anche a valenza esterna, compresa la stipula di contratti, necessari a garantire il corretto funzionamento delle strutture e finalizzati a realizzare gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità loro assegnati.

Ad essi è attribuita la responsabilità di garantire che tali Atti risultino conformi ai principi generali che disciplinano l'attività della Pubblica Amministrazione ed alle normative vigenti per gli specifici ambiti di attività.

La Direzione generale, nei casi in cui lo ritenga necessario per ragioni di opportunità o di garanzia della conformità degli atti amministrativi adottati dai dirigenti con gli indirizzi strategici, così come nei casi di manifesta inerzia, può esercitare le funzioni di tutela aziendale previste, subentrando nella responsabilità diretta dell'atto amministrativo specifico.

In tema di adozione di provvedimenti amministrativi l'azienda si dota di specifico regolamento, che disciplina funzioni e responsabilità, ivi compresa l'ipotesi di attribuzione di responsabilità alla dirigenza sanitaria nell'adozione di provvedimenti amministrativi, in presenza di particolari attribuzioni/responsabilità e di idonee competenze (es: direzioni di presidio ospedaliero).

26.a - Delega di funzioni

Il Direttore generale, salva la ripartizione di competenze operata con il presente Atto o con specifico Regolamento, 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 struttura, nonché ad altre figure dirigenziali presenti in azienda. Questi possono procedere, a loro volta, alla delega di funzioni proprie.

La delega è personale e non ulteriormente delegabile (non è ammessa la sub-delega); inoltre, non può attenersi a funzioni che non risultano delegabili per disposizione di legge o di norma, anche regolamentare o contrattuale. I criteri generali per l'attribuzione delle deleghe possono così riassumersi:

- osservanza delle norme e delle indicazioni stabilite con leggi dello Stato e/o della Regione;
- osservanza del vincolo di programmazione aziendale in coerenza con le disposizioni contenute nel P.S.N. e nel P.S.S.R.;
- coerenza con il sistema budgetario e con i vincoli di bilancio;
- trasparenza e sinergia dei procedimenti;
- coerenza degli atti adottati, da ottenersi anche con assidue comunicazioni tra le strutture organizzative interessate.

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.

La delega relativa all'attività gestionale di diritto privato è conferita per scritto nei modi e nelle forme necessarie rapportate alla tipologia di attività delegata; in ogni caso l'originale dell'atto di delega è conservato agli atti presso la segreteria del Direttore generale.

La delega relativa all'esercizio dei poteri amministrativi è disposta dal Direttore generale con apposito provvedimento motivato.

La revoca delle deleghe conferite deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'azienda, degli atti compiuti. Il Direttore generale può, con provvedimento motivato e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi assunti dal delegato che siano illegittimi o inopportuni; può assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi, non conformi alla delega attribuita o non convenienti (cioè non coerenti agli obiettivi aziendali o lesivi degli interessi generali dell'azienda), assunti dai delegati, le iniziative consentite dal codice civile.

Art. 27 - Norme finali e transitorie

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

A seguito dell'esito positivo del procedimento di verifica da parte della Regione del presente Atto e della conseguente sua entrata in vigore, si procederà gradualmente alla sua applicazione.

Nella fase transitoria, per evitare vuoti organizzativi, continuerà a valere l'attuale struttura organizzativa e i relativi livelli di responsabilità, purché non siano in contrasto con il nuovo modello, e comunque, per ciascun ambito, solo fino alla decorrenza dell'operatività della nuova organizzazione.

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

Per quanto non espressamente previsto, si applica la normativa nazionale e regionale; l'insorgenza di norme nazionali o regionali in contrasto con singole previsioni del presente Atto aziendale, determineranno l'automatica decadenza di quest'ultime, senza necessità di riadozione.