Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga di Orbassano

ATTO AZIENDALE

SOMMARIO

ATTO AZIENDALE DELL'A.O.U. SAN LUIGI GONZAGA

	TITOLO I. INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA	**PAG. 4**
Art.1	Identità giuridica, sede e logo	Pag. 5
Art.2	Patrimonio dell'Azienda	Pag. 6
Art.3	Mandato istituzionale	Pag. 6
Art.4	Mission e vision	Pag. 6
Art.5	Principi ispiratori dell'atto aziendale	Pag. 8
Art.6	Dichiarazioni etiche	Pag. 13
	TITOLO II. ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI E RELATIVE ATTRIBUZIONI	**PAG. 15**
Art.7	Organi dell'Azienda	Pag. 15
Art.8	Direttore Generale	Pag. 15
Art.9	Collegio Sindacale	Pag. 16
Art.10	Collegio di Direzione	Pag. 17
Art.11	Direttore Amministrativo	Pag. 17
Art.12	Direttore Sanitario	Pag. 18
Art.13	Organo di indirizzo	Pag. 18
Art.14	Comitato tecnico scientifico	Pag. 19
Art.15	Consiglio dei sanitari	Pag. 19
Art.16	Comitato etico interaziendale	Pag. 19
Art.17	Comitato responsabile del programma di lotta contro le Infezioni Ospedaliere - C.I.O.	Pag. 20
Art.18	Comitato unico di garanzia	Pag. 20
Art.19	Servizio Ispettivo Aziendale	Pag. 21
Art.20	Ufficio Competente per i Procedimenti Disciplinari	Pag. 21
Art.21	Organismo Paritetico	Pag. 21
	TITOLO III. ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA	**PAG. 22**
Art.22	Principi organizzativi e macro funzioni dell'Azienda	Pag. 22
Art.23	Articolazione funzionale	Pag. 22
Art.24	Articolazione organizzativa e Piano di Organizzazione Aziendale	Pag. 24
Art.25	Modalità di identificazioni dei Dipartimenti e relative aggregazioni	Pag. 24
Art.26	Disciplina dei dipartimenti ad attività integrata con l'Università e delle strutture semplici e complesse a Direzione Universitaria	Pag. 25

Art.27	Modalità di identificazione delle strutture semplici e complesse e criteri per la loro istituzione	Pag. 25
Art.28	Esplicitazione del livello di autonomia gestionale E, tecnico professionale dei Dipartimenti	Pag. 26
Art.29	Direttore di Dipartimento	Pag. 27
Art.30	Comitato di Dipartimento	Pag. 27
Art.31	Direttore di struttura complessa	Pag. 28
Art.32	Responsabile di struttura semplice (a valenza dipartimentale, in staff o interna a S.C.)	Pag. 29
Art.33	Tipologia di incarichi dirigenziali	Pag. 30
Art.34	Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali	Pag. 30
	TITOLO IV. MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE	**PAG. 32**
Art.35	Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione	Pag. 32
Art.36	Programmazione, gestione e governo dell'Azienda	Pag. 32
Art.37	Sistema di budget	Pag. 32
Art.38	Sistema premiante	Pag. 33
Art.39	Disciplina dei controlli interni	Pag. 33
Art.40	Qualità e Risk Management	Pag. 34
Art.41	Previsione della regolamentazione interna	Pag. 35
Art.42	Gestione e valorizzazione delle risorse umane interne	Pag. 35
Art.43	Informazione, partecipazione, accoglienza, tutela dell'utenza e coinvolgimento del volontariato	Pag. 36
Art.44	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Pag. 37
Art.45	Gestione sinistri	Pag. 38
	DISPOSIZIONI FINALI	**PAG. 39**
Art.46	Norma finale	Pag. 39
Art.47	Decorrenza di applicazione dell'atto aziendale	Pag. 39
	RIFERIMENTI	Pag. 39

TITOLO I

INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

L'organizzazione e il funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali (A.S.R.) sono disciplinati con Atto Aziendale di diritto privato ai sensi dell'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e s.m.i., adottato dal direttore generale in applicazione dei principi e dei criteri stabiliti con provvedimento della Giunta Regionale.

In tal senso l'Atto Aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'A.O.U. San Luigi Gonzaga disciplina principi e criteri della propria organizzazione e dei propri meccanismi di funzionamento.

L'Atto Aziendale dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga si ispira ai principi di governance, efficienza, economicità e semplificazione e determina in particolare:

a) gli elementi identificativi, la "mission", la "vision" e il ruolo dell'Azienda nel contesto istituzionale definito dalla programmazione regionale;

b) l'assetto istituzionale in termini di organi ed organismi aziendali;

c) le competenze attribuite al Direttore amministrativo, al Direttore sanitario, ai Direttori di Dipartimento e ai Dirigenti responsabili di Struttura;

d) le Strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica e la disciplina dell'organizzazione secondo il modello dipartimentale, definendo a livello generale i rapporti gerarchici tra le Strutture;

L'Atto Aziendale riporta in allegato, quali sue parti integranti:

- il Piano di Organizzazione, contenente la declaratoria delle funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa e il relativo organigramma ;

- il Documento concernente la dotazione organica aziendale.

L' Atto Aziendale è soggetto a recepimento da parte della Giunta Regionale, sulla base della verifica di coerenza con gli Atti Aziendali delle A.S.R. del medesimo ambito territoriale.

L'Atto Aziendale è strumento dinamico di descrizione e tutela dei diritti di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti dall'azione aziendale ed è espressione del principio dell'autonomia organizzativa e gestionale dell'Azienda a sostegno della sua mission.

Art. 1

Identità giuridica, sede e logo

Ai sensi dell'art. 21 della L.R. 6/8/2007 n. 18, l'Azienda San Luigi Gonzaga di Orbassano (di seguito denominata A.O.U. San Luigi) è stata individuata con D.G.R. n. 65-7819 del 17/12/2007 come Azienda ospedaliero-universitaria.

Tale identità giuridica è stata ribadita dalla D.G.R. n. 51-1358 del 29/12/2010, con cui è stato avviato il progetto di riordino del SSR e definita la nuova configurazione organizzativa e territoriale delle ASR.

L' A.O.U. San Luigi ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica; essa svolge in modo unitario funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

La sede legale, che coincide con quella operativa, è ubicata in Orbassano, Regione Gonzole 10 (codice fiscale 95501020010, Partita IVA 02698540016).

Altra sede operativa è a Beinasco, via San Giacomo 2, ove insiste il Corso di Laurea in Infermieristica.

Il logo dell'Azienda è tratto da un documento dell'archivio storico dell'Ospedale San Luigi, quando ancora aveva sede in Torino e rappresenta il Santo Patrono su sfondo giallo-blu, colori della Città.

Art. 2

Patrimonio dell'Azienda

Costituiscono il patrimonio dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga tutti i beni (mobili, mobili registrati, immobili) ad essa appartenenti a vario titolo, inclusi quelli acquisiti in virtù di atti di liberalità.

L'Azienda, ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per 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.

Le norme che disciplinano il patrimonio, di cui l'A.O.U. San Luigi riconosce la valenza strategica quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi, nonché di sviluppo dell'attività didattica, sono contenute in apposito regolamento.

Art.3

Mandato istituzionale

L'A.O.U. San Luigi inquadra il proprio mandato istituzionale all'interno del contesto legislativo fondamentale del Servizio Sanitario della Regione Piemonte e del quadro normativo nazionale.

I decreti di riordino del Sistema Sanitario Nazionale n. 502/92, n. 517/93 e n. 229/99 hanno orientato il cambiamento attraverso:

- la distinzione tra la funzione di tutela della salute dei cittadini e quella di produzione/erogazione delle prestazioni necessarie a garantirla;

- l'individuazione dei livelli d'assistenza come riferimento per i diritti dei cittadini;

- la distinzione tra il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e la remunerazione dei soggetti erogatori;

- la regionalizzazione;

- l'aziendalizzazione e l'accreditamento degli erogatori pubblici e privati.

Il Piano Socio-sanitario Regionale è lo strumento di programmazione integrato attraverso cui la Regione Piemonte intende proseguire il riorientamento del proprio modello al quale l'A.O.U. San Luigi si ispira per la redazione del presente Documento.

Art. 4

Mission e vision

L'A.O.U. San Luigi è un'Azienda ospedaliero-universitaria multispecialistica di rilevanza nazionale, con funzioni di assistenza, insegnamento e ricerca.

Mission

La mission dell'AOU San Luigi Gonzaga è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, in un processo che includa in modo inscindibile la didattica (intesa come strumento di formazione di futuri operatori sanitari e di costruzione e sviluppo delle competenze del personale dell'Azienda) e la ricerca (intesa come progresso delle conoscenze e risorse cliniche e biomediche).

Essa risulta pertanto così articolata:

- assicurare agli utenti la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di servizi e di prestazioni comprese nei livelli di assistenza definiti dai diversi piani di programmazione nazionale e regionale, informando la propria attività a criteri di qualità, efficacia, efficienza ed economicità, nonché a modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici (funzione assistenziale);

- contribuire in modo determinante alla formazione sanitaria nella Regione Piemonte con il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in lingua inglese, i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie, il Corso di Laurea Interfacoltà in Scienze della Riabilitazione, le Scuole di Specializzazione, la Scuola di Dottorato in Medicina e Terapia Sperimentale e di Dottorato in Sistemi Complessi e Scienze della vita ed i Master (funzione didattica);
- contribuire alla ricerca biomedica volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative ed a favorire la rapida applicazione delle acquisizioni sperimentali (funzione di ricerca di base e clinica).

In particolare l'Azienda è un'organizzazione:

- che impronta la propria attività al principio della centralità della persona;
- che si propone di promuovere la qualità dell'assistenza ed aumentare il grado di soddisfazione dell'utente;
- che valorizza l'appropriatezza delle prestazioni, nonché l'equità e la tempestività di accesso alle medesime;
- in cui la ricerca scientifica riveste un ruolo primario, non fine a sé stessa, ma con ricadute sui servizi assistenziali erogati;
- che garantisce l'integrazione tra l'attività assistenziale e la funzione didattica, anche favorendo il contributo del personale ospedaliero alla didattica;
- volta al miglior perseguimento degli obiettivi di salute fissati del Servizio Sanitario Regionale, nei vincoli dati dalla compatibilità economico-finanziaria;
- che garantisce, quale provider ECM, la formazione del proprio personale, soddisfacendone i bisogni nell'ottica di un'assistenza sanitaria di eccellenza e sperimentando/sviluppando nuovi modelli formativi;
- che riconosce il ruolo fondamentale delle risorse umane e quindi l'importanza della loro valorizzazione e coinvolgimento;
- che privilegia tecniche di gestione per processi/percorsi;
- che persegue l'assenza di dolore nelle fasi di cura, a tutela della qualità della vita e della dignità della persona;
- che favorisce rapporti con i cittadini improntati a trasparenza, comunicazione e partecipazione;
- che definisce ed attua tutte le possibili azioni per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità;
- che informa il proprio operato al concetto di trasparenza, intesa come accessibilità alle informazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità dell'azione amministrativa.

Vision

La vision dell'AOU San Luigi Gonzaga si caratterizza per la capacità di sviluppare sinergie all'interno del sistema sanitario regionale e con il contesto locale e sovrazonale, per realizzare una rete integrata di servizi finalizzata alla tutela salute, in un'ottica di miglioramento continuo, di formazione, di ricerca, di innovazione organizzativa, di sviluppo e valorizzazione delle professionalità nella logica della sostenibilità e del buon uso delle risorse.

Art. 5

Principi ispiratori dell'atto aziendale

L'Atto aziendale dell'A.O.U. San Luigi non è un semplice atto burocratico, ma un'occasione di cambiamento e sviluppo organizzativo, nel rispetto dei vincoli, della sostenibilità e della riallocazione, adeguata e funzionale agli obiettivi, delle risorse.

Non si tratta solo di elaborare atti, documenti o delibere, ma di agire su quell'insieme di regole, strutture, relazioni, processi, comportamenti e culture che condizionano il perseguimento degli scopi e degli obiettivi dell'Azienda.

L'organizzazione è un sistema sociale, per introdurvi dei cambiamenti occorre agire su quegli elementi che ne condizionano il funzionamento: da un lato gli aspetti strutturali e regolamentari (organigrammi, regolamenti, procedure), dall'altro quelli comportamentali e culturali (valori, atteggiamenti, culture, relazioni interpersonali)

In ultima analisi, l'Atto aziendale è dunque un documento programmatico che deve accompagnare e guidare un processo di cambiamento e rendere compatibile la "struttura" con i "processi".

In tale ambito non può esser secondario il rispetto dei vincoli di bilancio. La riduzione da sprechi e inefficienze si deve tradurre nella riallocazione delle risorse in servizi essenziali e innovazioni. Il processo di razionalizzazione riguarderà in particolare il sovra-utilizzo e il sotto-utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie (appropriatezza professionale) e l'inadeguato coordinamento dell'assistenza tra differenti setting di cura (appropriatezza organizzativa).

Dall'analisi effettuata peraltro sono emersi alcuni fabbisogni prioritari nella riprogettazione della macrostruttura aziendale, che possono essere così sintetizzate:

- rafforzamento delle funzioni di direzione strategica ed operativa e degli Uffici di Staff
- semplificazione dell'assetto organizzativo, rendendolo più governabile e più chiaro
- superamento della frammentazione del livello operativo, rafforzando l'integrazione
- chiarimento dei livelli di autonomia e di responsabilità nell'uso delle risorse
- creazione delle condizioni per l'innovazione e per l'orientamento dell'organizzazione all'utente

L'atto aziendale dell'A.O.U. San Luigi si ispira in particolare ai seguenti principi:

- integrazione tra SSN e Università
- sviluppo rete ospedaliera
- collaborazione con altre Aziende
- integrazione e il dialogo con il territorio
- dipartimentalizzazione
- riorganizzazione delle aree di ricovero per intensità di cura e assistenza e per processi
- decentramento dei poteri gestionali
- semplificazione, trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione
- informatizzazione e digitalizzazione.

<u>Integrazione tra SSN e Università</u>

L'Azienda individua, quali sue funzioni prioritarie, non solo l'erogazione delle prestazioni assistenziali necessarie alla popolazione, ma anche la creazione, attraverso la didattica, delle condizioni per formare il nuovo personale e lo sviluppo, mediante la ricerca scientifica, di nuove conoscenze in campo sanitario.

La didattica e il tutoraggio, svolte sia dal personale universitario che ospedaliero del San Luigi, in una reale integrazione, contribuiscono fortemente a creare le competenze e professionalità della futura Sanità piemontese.

In tale ambito risulta da rimarcare l'attività di formazione di base e specialistica svolta, con particolare riferimento ai seguenti ambiti**:**

- il Polo Didattico del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

- il Corso di laurea in Infermieristica

- il Corso di laurea in Tecnica di riabilitazione psichiatrica

- il Corso magistrale in Scienze riabilitative della professioni sanitarie,

L'A.O.U. San Luigi è inoltre sede delle seguenti Scuole di Specializzazione:

- Scuola di specializzazione in Urologia

- Scuola di specializzazione in Oncologia Medica

- Scuola di specializzazione in Patologia Clinica e Biochimica Clinica,

e fa parte della rete formativa di varie di Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi di Torino.

Sviluppo della rete ospedaliera

La finalità generale cui si ispira tale modello è quello di garantire, nell'ambito della logica di produzione, omogeneità delle risposte sanitarie, adeguati livelli di qualità e sicurezza, in condizione di distribuzione equa delle risorse a livello dell'A.O.U. San Luigi, ma anche in integrazione con gli altri Ospedali della Regione e in dialogo con i Presidi dell'Area Sovrazonale per lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali condivisi.

Collaborazione con altre Aziende

L'A.O.U. San Luigi realizza in forma compiuta la collaborazione con altre Aziende Sanitarie, allo scopo di perseguire i seguenti obiettivi generali:

- sviluppare i percorsi di diagnosi cura e riabilitazione per la definizione di reti in grado di rispondere in modo esaustivo ed appropriato ai bisogni di salute degli utenti

- utilizzare in comune le tecnologie, i professionisti e le risorse critiche, per la razionalizzazione delle attività con investimenti rilevanti e la realizzazione di aree di integrazione

- ricercare, mettere in comune ed applicare procedure amministrative, tecniche e gestionali attraverso l'utilizzo integrato delle conoscenze e delle competenze specifiche

- eliminare i fenomeni di duplicazione delle attività e dei costi ad esse connesse

- implementare contesti innovativi, nonché avviare attività che comportino uso di tecnologie nuove o ad alto costo.

Tali forme di collaborazioni tra le aziende si sviluppano in modo particolare:

- a livello delle strutture complesse e semplici

- nel contesto dei Dipartimenti: lo specifico modello organizzativo è costituito dai dipartimenti interaziendali, che coinvolgono per ambiti di specialità omogenee ciascuna Azienda Sanitaria; il fine dei dipartimenti interaziendali è lo sviluppo di accordi e di linee guida interaziendali che consentano tanto lo sviluppo della continuità dei percorsi assistenziali quanto una crescente omogeneità nelle procedure operative adottate nell'erogazione dei servizi sanitari.

In modo particolare vengono avviate forme di collaborazioni con le seguenti Aziende Sanitarie:

- ASL TO 3
- A.O.U. Città della Salute e della Scienza Torino
- AO Mauriziano Torino

Con atti formali successivi vengono definiti in forma strutturata obiettivi, modello organizzativo e funzioni, percorsi e procedure di riferimento e risultati attesi delle collaborazioni.

L’integrazione e il dialogo con il territorio

L’integrazione ospedale territorio rappresenta un obiettivo strategico di tutte le aziende sanitarie.

Al territorio viene chiesto di integrarsi con l’ospedale da un lato in termini di maggiore appropriatezza dell’accesso ai servizi ospedalieri, dall’altro nella presa in carico efficace dei pazienti dimessi. All’ospedale viene contemporaneamente chiesto di ripensare la propria organizzazione e modalità di gestione alla luce delle nuove innovazioni gestionali come ad esempio l’intensità di cura

La continuità assistenziale e delle cure risponde alla finalità di creare una integrazione tra l’Ospedale, i Servizi Distrettuali, i Medici di famiglia, con il coinvolgimento dei Gruppi di interesse della Comunità Locale, per la definizione di percorsi assistenziali che vedano coinvolte le figure professionali che operano in ambiente ospedaliero e in ambito territoriale, e che tengano conto dell’espressione dei bisogni della comunità. La continuità assistenziale deve passare per un percorso di conoscenza tra i diversi attori abilitati a seguire il caso; richiede inoltre la classica organizzazione “centrata sul paziente”.

Il coinvolgimento degli utenti e dei pazienti

Nel passaggio dall’attuale modello organizzativo dell’ospedale per reparti specialistici al riassetto per Intensità di Cure è necessario verificare quale impatto questo cambiamento comporta per il paziente.

Trovare forme di coinvolgimento dell’utenza che siano adeguate alle peculiarità delle singole realtà locali significa superare l’autoreferenzialità e favorire il consenso generale, garantendo così l’efficacia del cambiamento.

Perché l’utente si senta partecipe e soggetto di tale cambiamento è necessario, in fase di progettazione, individuare strumenti di coinvolgimento che vadano nel duplice senso della partecipazione attiva e della comunicazione.

Se adeguatamente informato, orientato, responsabilizzato, ascoltato, rassicurato ed accolto, il paziente può essere il più grande alleato dell’organizzazione per affrontare il cambiamento e superare le resistenze culturali interne.

Lo sviluppo dei sistemi di gestione (sistema gestione qualità e sistema gestione sicurezza)

Il Sistema Qualità dell’A.O.U. San Luigi è definito come il complesso di risorse, di persone e di strumenti, deputati all'interno dell’organizzazione ad assicurare che i processi impiegati per progettare e produrre i beni e i servizi erogati agli utenti siano i migliori possibili, in relazione ai costi sopportabili e alle risorse disponibili.

Il Sistema Qualità Aziendale si configura come strumento di promozione, sviluppo e supporto operativo per fornire ai Direttori delle Strutture aziendali e agli operatori i mezzi e la metodologia per il governo clinico assistenziale e per il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati integrando e coordinando funzioni sanitarie, amministrative e di supporto.

L’Azienda individua il Sistema di gestione della Sicurezza come sistema di supporto e governo dei processi anche al fine di identificarne le prevedibili criticità in un’ottica di approccio proattivo al rischio nella sua complessità (rischio clinico, ambientale, occupazionale, informativo, tecnologico, economico-finanziario, assicurativo, organizzativo, sperimentale).

L’Azienda considera e promuove la qualità dei servizi offerti sia dal punto di vista dell'efficacia e sicurezza complessiva che della soddisfazione dell'utenza, in quanto sistema in grado di coniugare la continua evoluzione conoscitiva professionale-tecnico-scientifica richiesta dall'elevata complessità delle attività espletate con un elevato livello di integrazione operativa.

Riorganizzazione dell’Ospedale e dipartimentalizzazione per intensità e gradualità di cura e per processi

L’Azienda considera l’organizzazione dipartimentale quale modello ordinario di gestione di tutte le attività, finalizzato alla razionalizzazione dei processi e ad un impiego efficace ed efficiente delle risorse.

Tale organizzazione, in particolare, persegue l’obiettivo di evitare frammentazioni e duplicazioni di funzioni, consentendo invece un governo collegiale efficace, l’integrazione delle attività nella rete di assistenza e lo sviluppo dei percorsi diagnostico terapeutici.

In un contesto in continua evoluzione sul quale insistono tipologie di offerta assistenziale diverse, se si tiene conto dell'invecchiamento della popolazione, dell'aumento della complessità dell'organizzazione

dei servizi sanitari, dello sviluppo di nuove tecnologie, dell'affermazione di nuove professionalità, delle modifiche nella struttura quantitativa e qualitativa dei gruppi professionali, dell'aumento dei rischi collegati a modalità sempre più sofisticate di assistenza e della crescente limitatezza delle risorse in rapporto alle potenzialità di assistenza, il "nuovo ospedale" deve essere visto come una *"risorsa da usare solo quando è indispensabile e per il tempo strettamente necessario e deve essere ideato ed organizzato ponendo al centro il paziente, con la sua esigenza di cura ed i suoi bisogni di assistenza".*

Ad indicare il *setting* più appropriato di assistenza è innanzitutto la componente clinica, che una volta stabilita attraverso scale validate, attribuisce al paziente un preciso livello nel quale esso riceverà le cure prescritte, secondo uno specifico grado di intensità definito in base alle migliori evidenze disponibili in letteratura. L'assistenza per intensità di cura prevede tre livelli:

- alta intensità: degenze intensive e sub-intensive, ad esempio rianimazione, unità di terapia intensiva cardiologica (UTIC), Stroke unit*;*
- media intensità: degenze per aree funzionali: area medica, chirurgica;
- bassa intensità: pazienti a bassa intensità e post-acuti
- day care

Nella figura seguente viene riportato il modello.

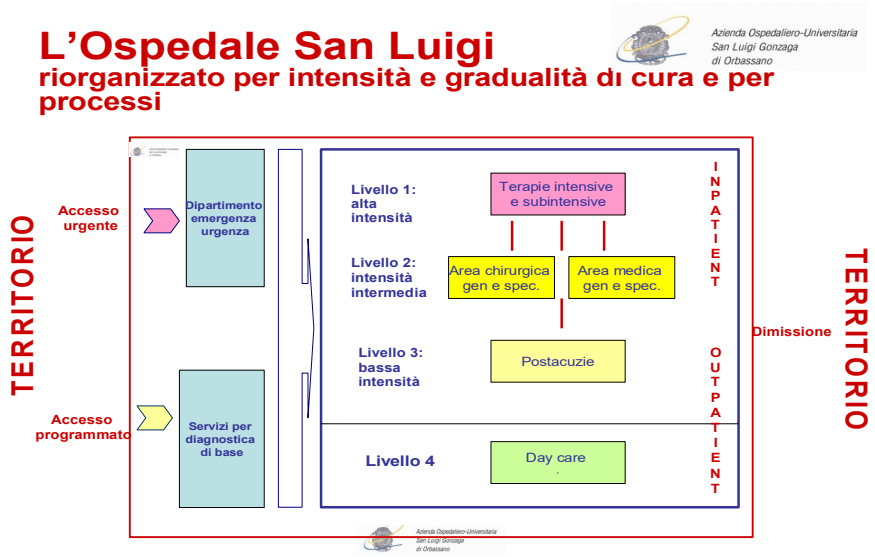

Figura. Modello dell'Ospedale San Luigi per intensità e gradualità di cure

Tale modello è applicabile a diversi livelli (singolo Dipartimento e singola Struttura) all'interno del contenitore ospedale, secondo specifici criteri definiti in base alla casistica di riferimento.

In tale ambito, il nuovo modello presuppone che Il Dipartimento sia il livello ottimale per le principali funzioni gestionali (gestione letti e gestione risorse) in chiave di intensità di cura.

Le tradizionali figure di gestione sia mediche (Direttore e Dirigenti) che infermieristiche (Coordinatore) rafforzeranno conseguentemente la propria funzione sulla linea professionale (garanzia e sviluppo delle competenze cliniche, presidio dei percorsi e sviluppo di una pratica evidence based).

Peraltro l'Azienda sta ripensando la propria organizzazione sulla base di un modello strutturato per aree di pazienti con un fabbisogno assistenziale omogeneo, in un'ottica di recupero di efficienza e di maggiore integrazione tra i professionisti.

Sebbene da un punto di vista formale i letti siano suddivisi per ciascuna specialità, per permettere l'invio dei flussi regionali/ministeriali che ad oggi fa ancora riferimento alle suddivisioni per area specialistica, i letti vengono occupati in base alle esigenze chirurgiche.

Logica del “dual ladder”

I modelli di progressione di carriera, con l’assegnazione di incarichi e ruoli di responsabilità, rappresentano una delle logiche organizzative più incisive per la motivazione e lo sviluppo delle risorse umane aziendali; per il personale rappresenta un riconoscimento delle capacità potenziali e delle competenze acquisite, per l’organizzazione costituiscono un meccanismo per valorizzare e selezionare le risorse umane.

Tradizionalmente, la progressione di carriera nell’ambito delle realtà della Pubblica Amministrazione coincide con l’assunzione di crescenti responsabilità manageriali e quindi con l’attribuzione di incarichi di struttura via via più rilevanti; a questo sistema l’Azienda intende affiancare un modello che prevede due percorsi di carriera dirigenziale paralleli (dual ladder):

- percorso manageriale tradizionale (incarichi di struttura)

- percorso di carriera su base tecnico-professionale (incarichi di natura professionale).

Tale sistema presuppone un percorso di graduazione e pesatura dei diversi incarichi individuati nell’organizzazione aziendale, ai quali sono attribuiti livelli retributivi che si rapportino a ruolo, funzioni e responsabilità; alla luce di ciò, gli incarichi di natura professionale possono avere una graduazione e pesatura tali da garantire una efficace valorizzazione dell’incarico svolto, paragonabile, in termini economici, agli incarichi di struttura.

Decentramento dei poteri gestionali

Alla luce dei principi di cui al D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., l’assetto delle competenze e delle responsabilità nel sistema organizzativo dell’Azienda si ispira alla distinzione tra funzioni di indirizzo, programmazione, controllo e compiti di gestione.

Ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., al Direttore Generale spetta la rappresentanza legale dell’Azienda, nonché la direzione strategica e tutti i poteri di gestione, che esercita unitamente al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario, avvalendosi del supporto del Collegio di Direzione.

Ai Direttori/Dirigenti Responsabili delle strutture compete la direzione operativa delle medesime, con autonomia gestionale e tecnico-professionale in ordine alle competenze attribuite ed alle risorse assegnate, in linea con gli indirizzi strategici del Direttore Generale.

L’individuazione delle competenze risulta definita:

- dal citato D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;

- dalla normativa regionale in materia;

- dai vigenti CC.CC.NN.LL.;

- dal piano di organizzazione aziendale, per quanto riguarda le specifiche funzioni di competenza;

- da deliberazione aziendale che individua gli atti che impegnano l’amministrazione verso l’esterno ad opera dei singoli dirigenti;

- da atti di delega del Direttore Generale;

- dai contratti di lavoro stipulati dal Direttore Generale con i singoli Dirigenti in occasione della costituzione del rapporto di lavoro e del conferimento degli incarichi.

In particolare, i Direttori/Dirigenti Responsabili svolgono, tra gli altri, i seguenti compiti:

- adottano gli atti di gestione nell’ambito delle proprie competenze;

- formulano proposte ed esprimono pareri al Direttore Generale, nelle materie di loro competenza;

- coordinano e controllano l’attività del personale assegnato alla struttura da loro diretta;

- curano i rapporti con l’esterno nelle materie di competenza;

- negoziano con la Direzione gli obiettivi della struttura

- curano l’attuazione dei piani, programmi e direttive stabilite dal Direttore Generale ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati alla propria struttura;

- sono responsabili dell'efficace ed efficiente uso delle risorse assegnate alla struttura ed in particolare della gestione e dell'effettiva produttività del personale ad essa afferente, nonché dell'organizzazione del lavoro;

- propongono le risorse ed i profili necessari allo svolgimento dei compiti della struttura;

- effettuano la valutazione del personale assegnato, nel rispetto del principio del merito;

- esercitano l'azione disciplinare nei limiti della vigente normativa.

Semplificazione, trasparenza amministrativa, prevenzione della corruzione e tutela della Privacy

L'Azienda, in conformità all'art. 97 della Costituzione, si propone l'obiettivo della semplificazione dell'azione amministrativa, al fine di renderla più snella e celere e quindi ridurne i tempi ed i costi.

Impronta la propria attività alla massima trasparenza nei confronti dei cittadini ed attua le misure necessarie per promuoverne lo sviluppo.

Definisce ed attua infine le strategie volte a prevenire possibili fenomeni di corruzione, promuovendo il rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari e l'adozione di comportamenti improntati ad etica e onestà.

L'obiettivo della prevenzione della corruzione, relativamente alla funzione "acquisti di beni e servizi", è anche perseguito attraverso il ricorso, salvo casi eccezionali e motivati, alle procedure pubbliche di gara ed evitando il ricorso ad affidamenti diretti.

A seguito dell'emanazione del Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR) del 25.05.2018 sulla protezione dei dati, che ha di fatto cambiato la prospettiva dell'approccio alla tutela della privacy rispetto alla precedente regolamentazione, l'A.O.U. San Luigi Gonzaga ha messo in atto un progressivo percorso di adeguamento delle procedure atte a garantire agli assistiti, in ogni fase del percorso assistenziale, la protezione dei dati personali, così come per tutte le altre persone fisiche di cui l'Azienda detenga e tratti dati personali. Ha designato il Responsabile della protezione dei dati (DPO) e ha ulteriormente strutturato la funzione interna di gestione e coordinamento della materia.

Informatizzazione e digitalizzazione

L'Azienda persegue inoltre l'obiettivo dell'informatizzazione delle attività e dei processi, nonché della digitalizzazione dei flussi informativi e della documentazione, prevista dalla vigente normativa.

Tali strumenti rappresentano invero il pilastro della riorganizzazione e modernizzazione della pubblica amministrazione e dovrebbero consentire all'Azienda una maggiore efficienza ed efficacia di azione, la semplificazione del rapporto con il cittadino ed una più facile accessibilità per lo stesso, la riduzione dei tempi e dei costi delle procedure, il risparmio di carta a tutela dell'ambiente, una maggiore trasparenza.

Art. 6

Dichiarazioni etiche

Nel vigente ordinamento costituzionale italiano è centrale la posizione della persona umana, stante il principio fondamentale del riconoscimento e della garanzia dei diritti inviolabili dell'individuo, che viene posto al vertice di detto ordinamento.

L'A.O.U. San Luigi promuove lo sviluppo di una comunità etica nei diversi contesti lavorativi e sociali aziendali, per sottolineare il preciso ruolo etico di tutti coloro che sono chiamati a fornire un servizio pubblico ai cittadini.

Finalità primaria è creare un sistema condiviso di valori etico-professionali, di logiche e di metodiche operative, che siano terreno comune delle differenti culture tecnico-specialistiche e ne favoriscano l'integrazione di approcci e di conoscenze lungo i processi di assistenza, diretti al raggiungimento degli obiettivi comuni.

In tale ambito sono particolarmente rilevanti:

- lo sviluppo del capitale sociale aziendale, cioè il rafforzamento del suo tessuto valoriale, la fiducia e il rispetto reciproco tra i diversi attori;

- la condivisione ed interiorizzazione del modello di norme atte a regolare la reciproca convivenza;

- lo sviluppo e la diffusione all'interno delle Strutture di una cultura condivisa (valori, azioni, comportamenti, orientamenti strategici) in tema di gestione delle attività improntata in senso etico;

- la creazione di un comune interesse morale fra le persone che svolgono la loro vita sociale ed economica in un particolare spazio geografico e sociale;

- l'attivazione del circolo virtuoso tra comportamenti etici, salute individuale e collettiva, produttività sociale ed economica, buon uso delle risorse;

- la ricomposizione di un'unitarietà tra la vita sociale e la vita lavorativa di coloro che nella comunità vivono e lavorano;

- la valorizzazione della "persona" intesa come essere ricco di valori morali, con un deciso rispetto per la dignità propria e altrui, con la consapevolezza di un compito nella società che ha risvolti più ampi verso il raggiungimento di finalità collettive;

- lo sviluppo del benessere organizzativo attraverso la realizzazione di azioni volte al perseguimento e miglioramento del benessere fisico e psicologico del personale.

In tale ottica, in Azienda è operante, oltre al Comitato Unico di Garanzia di cui a successivo specifico punto, un Gruppo per la promozione del benessere organizzativo ed il Consigliere di Fiducia.

TITOLO II

ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

Art. 7

Organi dell'Azienda

Sono organi dell'A.O.U. San Luigi il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

Art. 8

Direttore Generale

Il Direttore Generale dell'Azienda è nominato dalla Regione, previa intesa con il Rettore dell'Università degli Studi, attingendo obbligatoriamente ad un elenco regionale di idonei predisposto previo avviso pubblico e selezione effettuata da un' apposita commissione costituita dalla Regione medesima.

Ai sensi del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., al Direttore Generale sono riservati tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda; il medesimo è responsabile delle funzioni di indirizzo strategico ed esercita i poteri di governo e di alta amministrazione mediante l'adozione di provvedimenti amministrativi o di atti di diritto privato, d'intesa con il Rettore laddove previsto dalle vigenti disposizioni.

Il Direttore Generale verifica, avvalendosi degli organismi previsti dalla vigente normativa e mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario lo coadiuvano e partecipano alla direzione dell'Azienda; essi assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Competono in particolare al Direttore Generale:

- la rappresentanza legale dell'Azienda
- la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda
- la tutela della sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro
- la nomina e la revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario d'azienda
- la costituzione del Collegio Sindacale
- l'adozione dell'atto aziendale
- la definizione delle strategie aziendali
- l'adozione degli atti di programmazione in materia di acquisizione di beni e servizi
- l'adozione degli atti di programmazione in materia di lavori pubblici;
- l'adozione degli atti di programmazione in materia di consistenza organica;
- l'adozione di tutti gli atti a contenuto normativo a valenza generale, nonché degli atti di indirizzo interpretativo e applicativo di norme
- l'approvazione delle convenzioni
- l'adozione degli atti di bilancio

- la definizione dei budget e degli obiettivi da assegnare alle strutture aziendali

- l'approvazione dei regolamenti

- il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative

- la disciplina delle attività libero-professionali intramoenia

- l'adozione del piano di formazione del personale

- le nomine e designazioni di propria competenza nell'ambito degli organi/organismi collegiali (Collegio di Direzione, Collegi Tecnici, Organismo Indipendente di valutazione, Ufficio per i procedimenti disciplinari, …)

- l'acquisizione ed alienazione di beni immobili

- le modifiche dello Stato patrimoniale (accettazione di eredità, legati e donazioni o dichiarazioni di beni fuori uso)

- la stipula di contratti di locazione immobiliare e di mutui

- la stipula dei contratti integrativi aziendali

- l'adozione degli atti di costituzione e resistenza in giudizio, nonché di transazione delle controversie

- l'attribuzione di incarichi professionali esterni

- l'adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del programma triennale per la trasparenza e l'integrità

Il Direttore Generale svolge inoltre ogni altra funzione prevista dalla normativa nazionale o regionale; inoltre, fatta salva la ripartizione di competenze risultante dal piano di organizzazione, può delegare, con riferimento a specifici atti di diritto privato o di diritto pubblico, proprie funzioni ai Direttori Amministrativo e Sanitario, nonché ai Dirigenti, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni.

In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o Sanitario più anziano per età.

Art. 9

Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 3 ter del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni:

- 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 del riscontro eseguito e sull'andamento dell'attività dell'Azienda ai competenti organi regionali e nazionali ed al Sindaco della città di Torino.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto, ai sensi dell'art. 13 della L.R. n.10/95 cosi come sostituito dall'art. 1 della L.R. n. 15/14, da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale (con funzioni di Presidente), uno designato dal Ministero dell'Economia e Finanze, uno dal Ministero della Salute.

Art. 10

Collegio di Direzione

Il Direttore Generale si avvale, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 502/92 (come sostituito dalla legge 189/2012) e dell'art. 4 c. 5 del D.Lgs. n. 517/99, del Collegio di Direzione, il quale:

- concorre al governo delle attività cliniche
- partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca e la didattica (nell'ambito di quanto definito dall'Università), i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria
- concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni
- partecipa alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati
- è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Il Collegio di Direzione è composto dal Direttore Generale, che lo presiede, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dai Direttori dei Dipartimenti strutturali e funzionali, dal Dirigente della Di.p.Sa, nonché da eventuali Responsabili di altre macroarticolazioni aziendali.

Ai sensi del disposto della D.G.R. n. 44 - 8029 del 07.12.2018 è altresì componente del Collegio di Direzione il Direttore della Scuola di Medicina dell'Università di Torino.

Partecipano alle riunioni, senza diritto di voto, i Responsabili dei gruppi di progetto.

Possono inoltre essere invitati a partecipare, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, anche Direttori di S.C. o Responsabili di funzioni aziendali interessati all'ordine del giorno.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento.

Art. 11

Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale ed è componente del Collegio di Direzione; dirige i servizi amministrativi, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni dei singoli Dirigenti.

Il Direttore Amministrativo concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale e contribuisce al governo aziendale, partecipando al processo di programmazione strategica e di pianificazione annuale delle attività.

Assume inoltre diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza, ovvero:

- verifica che l'attività dei dirigenti amministrativi, professionali e tecnici si svolga nel rispetto degli obiettivi e dei budgets assegnati;

- coordina le attività volte alla predisposizione delle relazioni di consuntivo per quanto concerne gli aspetti strategici e gestionali a carattere economico-finanziario e patrimoniale;

- coordina i progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi amministrativi, all'innovazione tecnologica, alla razionalizzazione ed al perseguimento di efficienza;

- sovraintende l'integrazione tra le funzioni delle strutture afferenti alle aree amministrativa, tecnica e professionale;

- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative sindacali.

Svolge, altresì, ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuiti dalla legislazione vigente o dai regolamenti anche Aziendali ovvero delegategli dal Direttore Generale.

Art. 12

Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale ed è componente del Collegio di Direzione; dirige i servizi sanitari, fatte salve le competenze dei Direttori di Struttura e svolge, ai sensi della L. 135/2012, le funzioni e i compiti del Direttore medico di presidio.

Il Direttore Sanitario di Azienda concorre al governo dell'Azienda e, coadiuvando il Direttore Generale, partecipa alla definizione delle linee strategiche delle politiche aziendali, finalizzate alla garanzia di equità nell'opportunità di accesso e al raggiungimento del miglior rapporto efficacia-efficienza e qualità nell'allocazione delle risorse e nella erogazione dei servizi sanitari.

In particolare il Direttore Sanitario di Azienda:

- è garante del governo clinico e in tale veste coordina l'area dell'assistenza nel rispetto delle autonomie professionali e organizzative;

- è garante della qualità e dell'efficienza tecnico operativa della produzione di prestazioni e di servizi, promuovendo la continuità assistenziale e l'integrazione organizzativa, per dare concretezza alle linee strategiche fissate a livello aziendale;

- presidia la funzione aziendale di produzione attraverso il coordinamento delle attività di ricerca epidemiologica-sociale finalizzata alla valutazione dei bisogni di salute e della qualità dei servizi prodotti ed acquistati all'esterno;

- garantisce, nell'ambito della programmazione annuale e pluriennale, la coerenza con gli obiettivi di salute ritenuti prioritari, valutando le opportunità, i criteri e i vincoli per l'elaborazione dei piani attuativi;

- presiede il Consiglio dei Sanitari ed è componente di diritto del Collegio di Direzione;

- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione dei contratti integrativi di lavoro del personale dipendente;

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

- verifica che l'attività dei dirigenti medici e sanitari si svolga nel rispetto degli obiettivi e dei budgets assegnati;

- coordina i progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi clinico-assistenziali, all'innovazione tecnologica, alla razionalizzazione ed al perseguimento di efficienza;

- sovraintende l'integrazione tra le funzioni delle strutture sanitarie;

- è componente del Comitato Etico interaziendale;

- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative sindacali.

Svolge, altresì, ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuiti dalla legislazione vigente o dai regolamenti anche Aziendali ovvero delegategli dal Direttore Generale.

Art. 13

Organo di Indirizzo

Ai sensi dell'art. 21 c. 3 della L.R. n. 18/2007 e degli accordi Università – Regione relativi all'apporto delle Facoltà di Medicina e Chirurgia alle attività assistenziali del S.S.N, è prevista l'istituzione di un Organo di indirizzo, nello spirito di quanto stabilito all'art. 1 c. 4 del D.Lgs. n. 517/99, con compiti di definizione, nell'ambito dei contenuti della programmazione socio-sanitaria, degli obiettivi annuali e pluriennali di attività e di verifica della rispondenza fra questi e le risorse finanziarie assegnate.

Art. 14

Comitato Tecnico-Scientifico

Nelle more della costituzione dell'Organo di Indirizzo, il raccordo tra l'Azienda e la Scuola di Medicina - Polo San Luigi è garantito dal Comitato Tecnico-Scientifico, così come previsto dal Protocollo d'Intesa Università – Regione relativo all'apporto delle Facoltà di Medicina e Chirurgia alle attività assistenziali del S.S.N

Il Comitato Tecnico Scientifico è presieduto dal Direttore Generale e dal Rettore dell'Università ed è composto dal Direttore della Scuola di Medicina, dal Direttore Sanitario dell'Azienda, da due componenti (uno universitario ed uno regionale) della Commissione Regionale per i protocolli d'intesa e da sei esperti, di cui tre nominati dall'Azienda e tre dall'Università.

Art. 15

Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, di cui all'art. 3 c. 12 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico - sanitaria.

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

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario ed ai sensi della normativa regionale è così composto,

a) 8 rappresentanti del personale medico;

b) 3 rappresentanti del personale sanitario laureato non medico di cui 1 farmacista, 1 psicologo e 1 biologo o chimico o fisico;

c) 2 rappresentanti del personale infermieristico;

d) 2 rappresentanti del personale tecnico sanitario.

Alle sedute del Consiglio dei Sanitari possono intervenire i Responsabili dei Dipartimenti ospedalieri, i quali possono far verbalizzare valutazioni e proposte senza diritto di voto. Essi non sono conteggiati ai fini del quorum strutturale.

Per le categorie del personale medico e del personale sanitario laureato non medico deve essere garantita la proporzionale rappresentanza della componente universitaria.

Art. 16

Comitato Etico interaziendale

L'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano è afferente al Comitato Etico Territoriale della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, come stabilito con D.G.R. 24 – 6629, di recepimento del Decreto del Ministro della Salute del 26/01/2023.

Ai sensi del comma 2 del citato decreto "Il Comitato Etico Territoriale è competente in via esclusiva per la valutazione delle sperimentazioni cliniche sui dispositivi medici e sui medicinali per uso umano di fase I, II, III e IV per gli aspetti compresi nella parte II dell'art. 7 del regolamento (UE) n. 2014/536 e, congiuntamente con l'Autorità competente, per la valutazione degli aspetti relativi al protocollo di studio, compresi nella parte I della relazione di valutazione di cui all'art. 6 del medesimo regolamento. E' altresì, competente in via esclusiva per la valutazione di indagini cliniche sui dispositivi medici e di studi osservazionali farmacologici".

Cenni storici:
Il Comitato Etico opera seguendo i principi bioetici fondamentali contenuti nella Costituzione Italiana,

nel Codice di Norimberga (1946), nella Dichiarazione Internazionale dei Diritti dell'Uomo (1948), nella revisione corrente della Dichiarazione di Helsinki, nella Convenzione sui diritti umani e la Biomedicina del Consiglio d'Europa (Oviedo, 1997), nelle Good Clinical Practice - Linee Guida di Buona Pratica Clinica, nonché nella normativa vigente in materia (D. Lgs. 24/06/2003 n. 211, D. M. 12/05/2006, D.L. 13/09/2012 n.158 - convertito con modificazioni dalla Legge 08.11.2012 n. 189, D.M. Salute 08.02.2013) e nei codici deontologici delle professioni sanitarie. Costituiscono altresì riferimento normativo le raccomandazioni degli Organismi Internazionali (OMS,UNESCO, Associazione Medica Mondiale, Consiglio d'Europa, Parlamento Europeo) e del Comitato Nazionale di Bioetica.

Art. 17

Comitato responsabile del programma di lotta contro le Infezioni Ospedaliere - C.I.O.

Il ***CIO***, Comitato responsabile del programma di lotta contro le Infezioni Ospedaliere (attualmente definite Infezioni Correlate all'Assistenza), è un organo tecnico-scientifico con il compito di vigilare e presidiare gli aspetti relativi al controllo delle infezioni trasmesse in ambito ospedaliero.

Tale attività si esplica attraverso il monitoraggio delle malattie infettive presenti in Ospedale, la valutazione dell'ecosistema microbico ospedaliero e del livello di resistenza agli antibiotici, nonché la verifica delle misure preventive messe in atto.

Tale comitato si occupa quindi di:

- Definire la strategia di lotta contro le Infezioni Ospedaliere, con particolare riguardo ai seguenti aspetti:
  - organizzazione del sistema di sorveglianza;
  - organizzazione delle misure di prevenzione;
  - coinvolgimento appropriato dei servizi laboratoristi;
  - metodo e mezzi per informare il personale ospedaliero sull'andamento delle infezioni;
  - adozione di una corretta "politica" degli antibiotici;
  - formulazione di proposte operative in ordine a provvedimenti di urgenza da adottarsi dalla Direzione Sanitaria in particolari evenienze di rischio infettivo;
  - partecipazione ai programmi coordinati in ambito regionale e impostazione e promozione di specifiche attività in ordine a particolari problemi;
- Verificare l'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e la loro efficacia;
- Curare la formazione culturale e tecnica in materia del personale.

Art. 18

Comitato unico di garanzia

Il "Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro e discriminazioni" (CUG), previsto dall'art. 21 della legge 183/2010, opera in stretto raccordo con il vertice amministrativo aziendale, utilizzando le risorse umane e strumentali messe a disposizione della Direzione ed idonee a garantire le finalità previste dalla legge.

Il CUG esercita i compiti propositivi, consultivi e di verifica definiti con deliberazione del Direttore Generale, nell'ottica del perseguimento dei seguenti obiettivi:

- assicurare, nell'ambito del lavoro, pari opportunità di genere e garantire l'assenza di violenze morali o psicologiche e discriminazioni;
- favorire l'ottimizzazione della produttività, anche attraverso il benessere organizzativo;
- razionalizzare l'organizzazione in un'ottica di parità e contrasto alle discriminazioni.

Art. 19

Servizio Ispettivo Aziendale

I controlli per la verifica dell'osservanza, da parte dei dipendenti, delle disposizioni in materia di incompatibilità e di divieto di cumulo di impieghi ed incarichi, sono effettuati, all'interno dell'Azienda, dal Servizio Ispettivo, la cui composizione e le modalità di funzionamento sono disciplinate da apposito regolamento.

Il Servizio Ispettivo è composto da dipendenti, tre titolari e tre supplenti, nominati dalla Direzione Generale ed è supportato dalle strutture Risorse Umane ed Affari Generali che collaborano all'attività di verifica rispettivamente fornendo i dati richiesti ed espletando le funzioni di segreteria. I componenti del Servizio Ispettivo vengono rinnovati ogni tre anni, con l'obiettivo di garantire la rotazione nell'incarico.

Compito del Servizio Ispettivo è l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni normative in materia di incompatibilità da parte del personale in servizio con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o a tempo parziale, secondo la disciplina contenuta nelle disposizioni legislative, regolamentari e contrattuali vigenti in materia. Effettua inoltre controlli sulla effettiva presenza in servizio dei dipendenti, con le modalità specificate in apposito regolamento.

Art. 20

Ufficio Competente per i Procedimenti Disciplinari

L'A.O.U. San Luigi istituisce, ai sensi dell'art. 55 bis del D.Lgs n.165/01 e s.m.i., l'Ufficio per i procedimenti disciplinari competente per le fattispecie in cui è prevista l'irrogazione di una sanzione superiore al rimprovero verbale.

L' Ufficio per i procedimenti disciplinari è composto da tre componenti nominati dal Direttore Generale e da un segretario verbalizzante.

Le competenze dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari sono declinate nell'apposito regolamento.

Art. 21

Organismo Paritetico

Ai sensi dell'art. 8 del CCNL Comparto Sanità del 02.11.2022 e dell'art. 6 bis del CCNL Area Sanità del 19.12.2021 è istituito, per ciascuna area, l'organismo paritetico, con attribuzione delle competenze contrattualmente previste.

Detto organismo, che si riunisce almeno due volte all'anno ed è costituito da componenti di designazione aziendale e di designazione sindacale, realizza una modalità relazionale consultiva finalizzata al coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa o sperimentale, di carattere organizzativo dell'Azienda.

TITOLO III

ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

Art. 22

Principi organizzativi e macro funzioni dell'Azienda

L'organizzazione aziendale, pur presentandosi unitaria, assume a riferimento la distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica (atti di governo) posta in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale relativa alla tutela della salute, alla produzione ed erogazione dei servizi, di competenza dei vari livelli organizzativi aziendali (atti di gestione).

L'Azienda adotta metodologie organizzative basate sui seguenti principi:

- scelte strategiche adottate secondo uno schema di accentramento partecipato, con l'ausilio di canali organizzati che, supportando la Direzione, permettano il coinvolgimento attivo dei diversi livelli in cui sono inserite le risorse umane dell'Azienda;

- scelte gestionali adottate secondo il principio del decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità, utilizzando gli strumenti della delega, della responsabilizzazione e della valutazione, snellendo i processi e governando i risultati;

- obiettivi individuati, concordati ed attribuiti in modo capillare ai diversi livelli aziendali, adottando il sistema della pianificazione diffusa, intesa come utilizzo degli strumenti propri del project management e del problem solving estesi a tutto il sistema aziendale, all'interno degli indirizzi politico-strategici della Direzione;

- integrazione dei diversi livelli aziendali, sviluppando un sistema decisionale e operativo centrato sulla diffusione delle informazioni e sulla condivisione delle scelte.

La funzione di governo (o di Direzione strategica), esercitata dalla Direzione Generale, è rappresentata dall'insieme delle attività di pianificazione, programmazione, alta amministrazione, controllo strategico e vigilanza.

La funzione di supporto consiste nell'insieme delle attività finalizzate a supportare la Direzione generale e le Strutture preposte allo svolgimento delle funzioni di tutela e di produzione. nell'espletamento delle specifiche funzioni istituzionali. La funzione è svolta a livello centrale, con decentramento di funzioni tecnico amministrative ai vari livelli operativi.

La funzione di produzione e di erogazione dei servizi comprende le attività finalizzate alla organizzazione e gestione delle attività di diagnosi, cura e riabilitazione, anche mediante prestazioni svolte in regime di libera professione intramoenia.

L'articolazione delle funzioni in Strutture Organizzative è descritta all'interno del Piano di Organizzazione dell'Azienda.

Art. 23

Articolazione funzionale

L' A.O.U. San Luigi è articolata nelle seguenti macro-funzioni:

a) funzioni di rappresentanza legale e tutela dell'Azienda

Le funzioni di rappresentanza legale dell'Azienda sono esercitate dal Direttore Generale o da questi delegate per specifiche materie ai Direttori Amministrativo e Sanitario o ai dirigenti.

L'esercizio della funzione di rappresentanza comprende la funzione di tutela dell'Azienda, esercitata dal Direttore Generale cui è riservata la facoltà di adottare misure di salvaguardia nell'interesse dell'Amministrazione, anche in presenza di atti o procedimenti di competenza dei dirigenti dell'Azienda ritenuti illegittimi, inopportuni o non conformi agli indirizzi strategici impartiti o che manifestino inerzia

palese su questioni prioritarie, urgenti o considerate di estrema rilevanza per l'Azienda. In tali casi il Direttore Generale, o per espressa delega il Direttore Amministrativo, può assumere la responsabilità diretta del procedimento in questione, in deroga al principio del decentramento dei poteri gestionali.

b) funzioni di indirizzo, programmazione e controllo

Le funzioni di indirizzo, programmazione e controllo strategico, nonché le decisioni di alta amministrazione sono esercitate dalla Direzione Generale, con il supporto del Collegio di Direzione, degli organismi e strutture interessate, nonché – ove previsto dalle vigenti disposizioni – d'intesa con il Rettore.

c) funzioni strumentali o di supporto

Le funzioni strumentali o di supporto centrali sono finalizzate ad assicurare a tutte le strutture interne aziendali ed alla Direzione le necessarie condizioni di operatività; in particolare, sono deputate alla conduzione dei seguenti macro-processi aziendali, come specificato nel piano di organizzazione:

- gestione e sviluppo risorse umane
- progettazione e gestione opere e lavori
- gestione del patrimonio
- gestione farmaci, presidi medico-chirurgici e tecnologie sanitarie
- approvvigionamento di beni e servizi (negli ambiti definiti dalla vigente normativa)
- gestione risorse finanziarie
- controllo di gestione
- relazioni con il pubblico
- gestione contenzioso giudiziale ed extragiudiziale
- gestione degli affari legali.
- gestione igiene e sicurezza ambientale ed individuale
- gestione amministrativa servizi sanitari
- manutenzione impianti ed apparecchiature
- gestione sistema informativo ed informatico
- sviluppo e monitoraggio della qualità dell'attività sanitaria.
- gestione dei magazzini e della logistica

d) funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca

Le funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca rappresentano l'insieme delle attività direttamente correlate alla realizzazione della mission dell'Azienda ospedaliero-universitaria.

Esse sono attuate dalle articolazioni organizzative deputate alla conduzione dei seguenti macro-processi aziendali:

- programmazione, organizzazione ed erogazione di prestazioni sanitarie
- formazione di base
- specializzazione del personale sanitario
- sviluppo ed attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici
- produzione di servizi tecnici e di laboratorio o altri servizi sanitari funzionali alle attività ospedaliere
- ricerca di base e clinica.

Art. 24

Articolazione organizzativa e Piano di Organizzazione Aziendale

L'articolazione dell'A.O.U. San Luigi è definita dal Piano di Organizzazione Aziendale allegato al presente atto.

Esso contiene in particolare:

- l'individuazione delle strutture organizzative dell'Azienda, ovvero:
  - dipartimenti
  - strutture complesse
  - strutture semplici a valenza dipartimentale
  - strutture semplici in staff o interne alle strutture complesse
- l'articolazione funzionale complessiva delle strutture organizzative;
- le declaratorie delle competenze delle strutture aziendali;
- la dotazione organica complessiva.

L'A.O.U. San Luigi Gonzaga ha definito la propria articolazione organizzativa nel rispetto della D.G.R. n. 21-5144 del 28/12/2012, integrata dalla D.G.R. n. 16-6418 del 30/9/2013 e modificata dalla D.G.R. n. 42-1921 del 27/7/2015, prevedendo strutture complesse e semplici solo in presenza degli elementi costitutivi che le giustificano, così come precisati nell'articolo successivo.

Art. 25

Modalità di identificazione dei Dipartimenti e relative aggregazioni

I Dipartimenti sono costituiti da Strutture Complesse e Semplici omogenee, omologhe, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono quindi fra loro interdipendenti pur mantenendo le rispettive autonomie e responsabilità professionali.

Il *dipartimento* è la struttura organizzativa costituita dal raggruppamento di una pluralità di strutture complesse (di norma almeno cinque) e di strutture semplici a valenza dipartimentale, le quali perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia e responsabilità professionale, sono tra loro interdipendenti.

I *dipartimenti strutturali* sono composti da strutture omogenee sotto il profilo delle attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate; una medesima articolazione non può far parte di più dipartimenti strutturali.

I *dipartimenti funzionali* aggregano strutture operative non omogenee, interdisciplinari, al fine di coordinarne l'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica.

I dipartimenti ad attività integrata (D.A.I.), che costituiscono il modello ordinariamente adottato dall'A.O.U., sono costituiti da strutture a direzione ospedaliera e strutture a direzione universitaria, al fine di assicurare l'esercizio integrato ed inscindibile delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

I *dipartimenti interaziendali* aggregano strutture appartenenti ad Aziende sanitarie diverse, che hanno finalità e obiettivi comuni di gestione integrata di attività assistenziali

Art. 26

Disciplina dei dipartimenti ad attività integrata con l'Università e delle strutture semplici e complesse a Direzione Universitaria

L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

Per quanto concerne le modalità di identificazione dei dipartimenti ad attività integrata si richiama l'art. 25, mentre l'organizzazione ed il funzionamento dei medesimi sono disciplinati da apposito regolamento, fermo restando che, per la loro specifica natura, la composizione e la dotazione organica e strumentale di tali dipartimenti è funzionale non solo alle attività produttive, ma anche a quelle di insegnamento e di studio.

I D.A.I. sono volti a raggiungere la massima integrazione tra le strutture ospedaliere e le strutture universitarie, sia come integrazione organizzativa (in termini di ottimizzazione e razionalizzazione dell'uso delle risorse), sia come integrazione clinica (in termini di omogeneizzazione dei comportamenti clinico-assistenziali e dei percorsi diagnostico-terapeutici), sia come integrazione professionale (in termini di scambio di conoscenze ed esperienze tecnico-scientifiche).

Il dipartimento integrato, ossia il dipartimento ospedaliero – universitario, è diretto da un Dirigente nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università e scelto fra i Direttori delle strutture complesse afferenti al dipartimento, secondo quanto stabilito dai protocolli d'intesa Università – Regione e dal D.Lgs. n° 517/99. Il Direttore di dipartimento svolge le funzioni indicate nel successivo art. 29 ; assicura, inoltre, l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero per scopi di didattica e di ricerca ed ha la responsabilità gestionale delle risorse assegnate, tenendo conto delle necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse all'integrazione con l'Università

Art. 27

Modalità di identificazione delle strutture semplici e complesse e criteri per la loro istituzione

Struttura complessa

La struttura complessa costituisce un'articolazione organizzativa cui è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie.

La denominazione e le funzioni delle strutture cliniche corrispondono alle discipline di cui al DPR 484/1997.

L'individuazione delle strutture complesse è effettuata sulla base della sussistenza di più criteri tra quelli sottoelencati:

- autonomia operativa
- aree fisiche dedicate
- risorse umane assegnate
- risorse economiche gestite
- dimensioni organizzative rilevanti
- valore della produzione quantitativamente o qualitativamente significativo
- rilevanza e complessità delle tecnologie utilizzate

nonché, per l'area sanitaria:

- complessità della casistica trattata
- rilevante numero di posti letto
- ampio bacino di utenza

e, per l'area amministrativa e di supporto:

- compimento di atti di gestione aventi rilevanza esterna;

- gestione di procedimenti amministrativi complessi che richiedono, eventualmente, l'integrazione delle attività di diverse strutture;

- necessità di accentrare, in un'unica struttura organizzativa, attività specialistiche o particolarmente complesse richiedenti elevata professionalità;

Struttura semplice a valenza dipartimentale e in staff/line alla direzione

La *struttura semplice a valenza dipartimentale* è un'articolazione organizzativa con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, costituita limitatamente:

- all'esercizio di funzioni sanitarie strettamente riconducibili alle discipline ministeriali di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i., la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di una S.C.;

- al fine di organizzare e gestire in modo ottimale spazi e attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse.

I posti letto ed il personale dedicato afferiscono direttamente al Dipartimento di riferimento ed il budget è negoziato con il Direttore del Dipartimento medesimo.

La *struttura semplice di staff/line* è un'articolazione organizzativa con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, istituita per l'esercizio di funzioni di supporto alla Direzione, la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di una S.C.

Struttura semplice

E' un'articolazione organizzativa interna di una struttura complessa, dotata di autonomia funzionale ed operativa per lo svolgimento di un'attività specifica e pertinente a quelle della S.C. cui afferisce, con responsabilità di gestione di risorse umane e tecniche.

Dipende gerarchicamente dal Direttore della S.C. di appartenenza.

Art. 28

Esplicitazione del livello di autonomia gestionale e tecnico professionale dei Dipartimenti

Per ogni dipartimento interaziendale costituito sono esplicitati l'autonomia gestionale e tecnico professionale, finalità e obiettivi, nonchè relazioni gerarchiche tra le strutture ed è formalizzato un accordo tra le parti per disciplinarne i rapporti e gli aspetti economici.

Nei casi invece in cui manchino i requisiti per l'organizzazione dipartimentale, ma sia opportuno il coordinamento di attività anche di più strutture complesse, si fa ricorso ai g*ruppi di progetto*, anche per l'attuazione di programmi nazionali o regionali, oltre che aziendali, specificandone composizione, caratteristiche ed obiettivi.

Gli obiettivi che l'Azienda persegue attraverso l'organizzazione dipartimentale sono:

- il coordinamento dell'attività di tutte le strutture che ne fanno parte e l'organizzazione dei servizi in rete;

- il coordinamento e la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi;

- il miglioramento dell'efficienza gestionale, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture;

- la gestione del budget legato agli obiettivi dipartimentali;

- il monitoraggio sull'andamento dei risultati di budget;

- il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;

- il coordinamento, la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei dipartimenti.

L'attività del dipartimento deve essere oggetto di costante monitoraggio, con particolare riguardo al numero ed alla tipologia delle prestazioni effettuate dalle diverse strutture in ambito dipartimentale.

Per ogni dipartimento sono individuate le risorse assegnate in termini di:

- posti letto;

- personale;

- strutture edilizie;

- attrezzature;

- risorse economico-finanziarie.

Art. 29

Direttore di dipartimento

Il Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i Direttori delle strutture complesse afferenti al dipartimento, previa intesa - per i dipartimenti interaziendali - dei Direttori Generali delle Aziende interessate e previa intesa – per i D.A.I. – con il Rettore dell'Università; il medesimo rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

Il Direttore di dipartimento:

- rappresenta il dipartimento nei rapporti con la Direzione aziendale, con gli altri organi dell'Azienda o interlocutori esterni;

- assicura il coordinamento fra le strutture organizzative che compongono il dipartimento e favorisce lo sviluppo di progetti trasversali;

- presiede il Comitato di dipartimento;

- partecipa al Collegio di Direzione;

- propone, sentito il Comitato di dipartimento, il conferimento della responsabilità delle strutture semplici dipartimentali;

- predispone la proposta di piano di attività annuale del dipartimento;

- concorda con la Direzione gli sviluppi strategici dell'attività del dipartimento;

- negozia con la Direzione gli obiettivi dipartimentali e li attribuisce alle strutture afferenti;

- valuta le performance di tali strutture in relazione agli obiettivi di budget;

- è responsabile del governo clinico e dell'innovazione.

Art. 30

Comitato di Dipartimento

Il Comitato di dipartimento assicura la programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica.

Tale organismo è costituito dai responsabili delle strutture complesse, dai responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale afferenti al dipartimento, dal Coordinatore tecnico o infermieristico, nonché da altri componenti eventualmente previsti dal regolamento che ne disciplina il funzionamento.

Possono partecipare, senza diritto al voto, i responsabili di strutture semplici facenti parte di strutture complesse afferenti al dipartimento stesso, nonché i responsabili di strutture non afferenti al

dipartimento ed i rappresentanti di Enti, Associazioni e Categorie professionali che interagiscono con il dipartimento.

Partecipano altresì, senza diritto di voto, i Direttori della S.C. Di.P.Sa e della S.C. Farmacia Ospedaliera, o loro delegati.

Il Comitato di dipartimento svolge le seguenti funzioni:

- elabora i modelli organizzativi del dipartimento;

- programma la razionale utilizzazione delle risorse umane, strumentali ed economiche del dipartimento, in linea con gli obiettivi definiti dalla Direzione;

- elabora proposte in ordine al "budget" assegnato al dipartimento;

- adotta e/o adatta alle specifiche esigenze del dipartimento le linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico-terapeutico;

- stabilisce i modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita;

- propone i piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, programma e coordina le attività di didattica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;

- elabora proposte in merito agli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno;

- esprime parere in tema di incarichi di responsabilità di struttura semplice a valenza dipartimentale;

- fornisce elementi per regolamentare l'attività libero-professionale, secondo le direttive generali stabilite dall'Azienda e le possibilità logistiche esistenti all'interno del dipartimento o più in generale dell'Azienda;

- valuta altresì ogni altra proposta o argomento che gli venga sottoposto dal Direttore del dipartimento o da singoli dirigenti delle strutture che costituiscono il dipartimento stesso, in relazione a problemi od eventi di particolare importanza;

- svolge ogni altra funzione prevista da vigenti disposizioni nazionali e regionali e dai protocolli d'intesa Università-Regione.

Il Comitato di Dipartimento è disciplinato da apposito regolamento aziendale.

Art. 31

Direttore di struttura complessa

Il Direttore di struttura complessa dirige ed è responsabile dell'attività della struttura.

In particolare, tenendo conto delle peculiarità proprie delle strutture sanitarie e delle strutture amministrative e di supporto:

- concorda con la Direzione gli sviluppi strategici dell'attività di sua competenza e gli obiettivi di medio termine;

- negozia con la Direzione e con il Direttore di dipartimento (ove esistente) gli obiettivi della struttura ed assegna ai collaboratori gli obiettivi specifici oggetto di retribuzione di risultato;

- assicura il regolare svolgimento dell'attività, la continuità e l'appropriatezza assistenziale;

- individua e disciplina le competenze operative e decisionali delle posizioni e delle figure professionali della struttura;

- nomina, in caso di assenza, il suo sostituto tra i dirigenti in dotazione alla struttura;

- propone i dirigenti cui attribuire responsabilità di direzione di strutture semplici (se sue articolazioni) e/o responsabilità professionali;

- elabora il piano annuale delle attività e ne presidia la realizzazione;

- definisce le linee guida assistenziali appropriate all'attività clinica svolta esclusivamente nella struttura diretta e ne assicura il rispetto;

- contribuisce alla definizione delle linee guida assistenziali per l'attività clinica che preveda il contributo non esclusivo della struttura diretta;

- assicura la disponibilità delle risorse necessarie alle Strutture Semplici dipartimentali secondo le modalità e le quantità stabilite a livello dipartimentale;

- assicura il corretto utilizzo, l'adeguata manutenzione e il pieno sfruttamento delle risorse tecnologiche in dotazione e propone le priorità di acquisizione finalizzate al continuo aggiornamento del parco tecnologico;

- assicura la puntuale rilevazione dell'attività svolta dalla struttura;

- vigila ed assicura il corretto e regolare rispetto delle direttive aziendali, in particolare in materia di igiene e sicurezza e sulla tenuta della documentazione clinica

- adotta gli atti di gestione nelle materie di competenza ed in quelle delegate;

- formula proposte ed esprime pareri al Direttore Generale, nelle materie di competenza;

- adotta gli atti relativi all'organizzazione della struttura;

- coordina e controlla l'attività del personale assegnato alla struttura;

- cura i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza.

- è responsabile dell'efficace ed efficiente uso delle risorse assegnate alla struttura ed in particolare della gestione e dell'effettiva produttività del personale ad essa afferente, nonché dell'organizzazione del lavoro anche mediante la predisposizione della turnistica nei tempi previsti;

- propone le risorse ed i profili necessari allo svolgimento dei compiti della struttura;

- effettua la valutazione del personale assegnato, nel rispetto del principio del merito, vigilando altresì sull'acquisizione dei richiesti crediti formativi;

- monitora sul tempestivo riscontro ai reclami dell'utenza pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico

- assicura la massima tempestività nel riscontro ai quesiti riguardanti problematiche medico legali

Art. 32

Responsabile di struttura semplice (a valenza dipartimentale, in staff/line o interna a S.C.)

E' responsabile dell'attività della struttura.

In particolare, tenendo conto delle peculiarità proprie delle strutture sanitarie e delle strutture amministrative:

- garantisce la conduzione clinica e organizzativa dell'attività della struttura coerentemente agli obiettivi e ai criteri definiti a livello di Direzione (se in staff) o di dipartimento di appartenenza (o a livello di struttura complessa, se sua articolazione) e alla cui individuazione partecipa attivamente;

- definisce (se in staff) o sottopone al Direttore di dipartimento di riferimento (o al responsabile di struttura complessa, se sua articolazione) l'organizzazione interna della struttura ;

- definisce (se in staff) o sottopone al Direttore di dipartimento di riferimento (o al responsabile di struttura complessa, se sua articolazione) le linee di politica assistenziale ritenute più pertinenti al soddisfacimento dei principi di appropriatezza delle tecniche e/o delle procedure, di efficacia e di efficienza dei trattamenti diagnostico-terapeutici, di qualità del servizio e ne garantisce l'osservanza una volta approvate;

- assicura la partecipazione e l'assolvimento delle attività comuni (guardia, pronta disponibilità,..) di struttura e/o di dipartimento;

- assicura il corretto utilizzo, l'adeguata manutenzione e il pieno sfruttamento delle risorse tecnologiche in dotazione e propone le priorità di acquisizione finalizzate al continuo aggiornamento del parco tecnologico;

- assicura la partecipazione e/o l'uso delle risorse in dotazione a progetti/programmi all'interno della struttura e/o interdipartimentali;

- assicura la puntuale rilevazione dell'attività svolta nel rispetto delle modalità definite;

- partecipa al Comitato di dipartimento (ove trattasi di struttura semplice dipartimentale);

- assicura il corretto e regolare rispetto delle direttive aziendali, in particolare in materia di igiene e sicurezza;

- adotta gli atti di gestione nelle materie di competenza;

- formula proposte ed esprime pareri al Direttore Generale, nelle materie di competenza;

- coordina e controlla l'attività del personale assegnato alla struttura;

- cura i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza.

Art. 33

Tipologia di incarichi dirigenziali

Le tipologie di incarico conferibili alla dirigenza sono:

- incarico di direzione di dipartimento

- incarico di direzione di struttura complessa

- incarico di responsabilità di struttura semplice a valenza dipartimentale

- incarico di responsabilità di struttura semplice in staff/line o afferente a struttura complessa

- incarico professionale anche di alta o altissima specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo

- incarico professionale di base .

Gli incarichi sono conferiti sulla base dell'assetto organizzativo aziendale e della graduazione delle funzioni che saranno definite con apposito atto che terrà conto del modello "dual ladder" in precedenza esplicitato.

Art. 34

Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali.

Ad ogni dirigente è affidato un incarico dirigenziale.

Gli incarichi di direzione di dipartimento, sia strutturale che funzionale, sono conferiti dal Direttore Generale, nell'ambito dei dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento stesso; per i dipartimenti ad attività integrata con l'Università, sono conferiti dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.

Il Direttore di dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

L'affidamento e la revoca degli incarichi avvengono con atto scritto e motivato del Direttore Generale, nei casi e con le procedure previste dalla vigente normativa, dalla contrattazione collettiva e da apposito regolamento aziendale, nel rispetto dei principi della trasparenza, pubblicità e giusta valutazione delle candidature dei dirigenti in possesso dei requisiti prescritti.

Per le strutture complesse a direzione universitaria, i relativi incarichi di responsabilità sono conferiti dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore e secondo le modalità definite nei protocolli d'intesa Università-Regione.

Ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs. N. 517/99 e del vigente Protocollo d'intesa, ai professori di prima e seconda fascia ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di direzione di struttura semplice o complessa, il Direttore Generale, sentito il Rettore dell'Università, affida la responsabilità e la gestione di programmi o progetti finalizzati all'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale.

La revoca dell'incarico di Responsabile, ai fini assistenziali, delle strutture complesse a direzione universitaria è effettuata dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.

TITOLO IV

MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

Art. 35

Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione

La funzione di programmazione dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga viene svolta nel rispetto di quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale, ponendo particolare attenzione a tradurre nella realtà locale le linee di indirizzo in rapporto agli specifici bisogni di salute che emergono sul territorio.

Per lo svolgimento di tale funzione la Direzione aziendale si avvale delle proprie Strutture, in particolare di quelle in Staff, cui sono demandati ruoli di programmazione.

Art. 36

Programmazione, gestione e governo dell'Azienda

Per programmazione si intende un processo continuo di previsione di risorse e di servizi che permetta di raggiungere determinati obiettivi secondo un ordine di priorità stabilito.

La programmazione sanitaria deve quindi caratterizzarsi per la capacità di individuare, rispetto al quadro sanitario rilevato, i determinanti e le tendenze più significative che producono effetti sulla salute della popolazione, calibrando su di essi l'allocazione delle risorse.

La programmazione deve progettare prevedendo gli effetti delle azioni individuate e la loro efficacia attesa, decidendo la quantità delle risorse più adatte alle particolari situazioni sanitarie del territorio di riferimento.

Si tratta, quindi, di realizzare, una programmazione aziendale articolata su due livelli:

- uno in linea con le macro politiche sanitarie nazionali e regionali;

- l'altro con le proposte tecnico-operative provenienti dalle Strutture produttive e dai loro livelli di responsabilità.

Il governo e la gestione dell'Azienda si basano sulla definizione degli obiettivi di salute, di assistenza e di gestione che orientino in modo preciso le scelte verso i bisogni prioritari della popolazione, ottimizzando l'impiego delle risorse disponibili.

La gestione per obiettivi diffusi e integrati fra i differenti livelli dell'Azienda coinvolge tutti i centri di responsabilità e rappresenta il fattore unificante del sistema e delle sue macro e micro articolazioni.

Art. 37

Sistema di budget

Il sistema di budget, in particolare, rappresenta, per tutti i livelli di responsabilità coinvolti, lo strumento per individuare i principali obiettivi e le specifiche azioni necessarie per realizzarli, definendo allo stesso tempo le risorse necessarie per il loro perseguimento.

L'Azienda, attraverso il metodo della pianificazione strategica, correla gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento.

Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive:

- la individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale e la definizione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive;

- la conseguente attivazione dei programmi di intervento predisposti e quella del "controllo" dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento-scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.

Il processo di budget consente di individuare per ciascun livello dei centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'Azienda obiettivi di risultato e di efficienza specifici per l'attuazione delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nel periodo di tempo previsto.

Il processo di budget consente l'integrazione fra la Direzione Generale e tutte le articolazioni organizzative all'interno dell'Azienda, mediante la responsabilizzazione diretta dei professionisti e identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni delle finalità istituzionali.

All'attività di programmazione, gestione e controllo è funzionale il sistema di reporting, che consente di analizzare e confrontare obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti, indirizzando verso eventuali azioni correttive.

Art. 38

Sistema premiante

Il Sistema Premiante è l'ambito operativo dell'Azienda volto ad allineare il comportamento delle risorse umane alle aspettative dell'organizzazione, incentivando i comportamenti desiderati e disincentivando quelli non desiderati.

Tale sistema è considerato parte del più ampio sistema di gestione e sviluppo delle risorse umane.

Il sistema premiante può svolgere la sua funzione quando l'applicazione degli incentivi e disincentivi avvenga sulla base di criteri oggettivi, in funzione dei comportamenti organizzativi tenuti (o agiti) dal personale o dei risultati dallo stesso conseguiti.

Ne consegue la necessità di una stretta integrazione del sistema incentivante con il sistema di valutazione del personale e, più precisamente, con le componenti di quest'ultimo deputate alla valutazione delle prestazioni.

Art. 39

Disciplina dei controlli interni

a) Controllo di regolarità amministrativa e contabile

Tale controllo è svolto dal Collegio Sindacale, le cui funzioni sono elencate all'art. 10 del presente atto.

In particolare, gli atti deliberativi di cui all'articolo 4, comma 8 della legge 30/12/1991 n. 412 sono trasmessi al Collegio Sindacale almeno cinque giorni prima della pubblicazione all'Albo dell'Azienda.

Entro quindici giorni dal ricevimento dell'atto, il Collegio notifica al Direttore Amministrativo gli eventuali rilievi; il mancato inoltro di rilievi entro tale termine equivale a riscontro positivo.

Relativamente agli atti di bilancio il Collegio redige, entro quindici giorni dal loro ricevimento, apposita relazione.

Qualora dalle attività di vigilanza effettuate emergano gravi irregolarità nella gestione o questa presenti situazioni di disavanzo, il Collegio ne dà immediata comunicazione al Presidente della Giunta Regionale.

b) Controllo di gestione

È svolto dalla S.S. Controllo di gestione, che supporta la Direzione Generale nell'attività di programmazione e valutazione e le articolazioni aziendali nell'attività di monitoraggio ai fini della verifica dell'andamento della gestione.

Il processo si sviluppa in quattro momenti fondamentali: la fase di *programmazione,* nella quale vengono definiti gli obiettivi e si programmano le risorse, le azioni ed i tempi necessari per realizzarli (budget); la fase di *gestione*, nella quale vengono rilevati gli eventi verificatisi; la fase di *controllo*, nella quale, con cadenze periodiche infrannuali, si verifica che la gestione si svolga in modo tale da permettere il raggiungimento degli obiettivi prefissati e la fase di *consuntivazione*, nella quale si dà conto delle risultanze definitive della gestione.

c) Valutazione della dirigenza

Gli organismi preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti (anche universitari convenzionati) dell'Azienda sono i Collegi Tecnici e l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.); le modalità e gli effetti della valutazione sono disciplinati da apposito regolamento.

Ai sensi delle vigenti disposizioni normative e dei CC.CC.NN.LL Area Sanità e Personale Area delle Funzioni Locali il Collegio Tecnico procede alla verifica:

- di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito, in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;

- dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;

- dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività (dirigenza medica e sanitaria).

Composizione e funzionamento del Collegio Tecnico sono definiti in apposito regolamento aziendale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), cosi come previsto dall'art. 14 del D. Lgs 150/2009 e s.m.i, e dal richiamato dalla D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013:

- misura e valuta la performance organizzativa di ciascuna struttura aziendale, sulla base degli obiettivi assegnati e ne trasmette i risultati alla Direzione Generale;

- propone alla Direzione Generale, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice, anche ai fini dell'attuazione del sistema premiante.

L' O.I.V. è un organismo collegiale in possesso di elevata professionalità ed esperienza maturata nel campo del management, della pianificazione e controllo di gestione, dell'organizzazione e della gestione del personale, della misurazione e valutazione della performance e dei risultati; le funzioni e le modalità di funzionamento sono disciplinate da apposito regolamento

Art. 40

Qualità e Risk Management

L'Azienda definisce i processi organizzativi finalizzati allo sviluppo di un sistema aziendale che assicuri la qualità dei servizi, il miglioramento continuo dei risultati e il contenimento dei rischi clinici attraverso lo sviluppo e l'applicazione delle metodologie di risk management

La Direzione assume il Sistema Qualità e la Gestione del Rischio Clinico come parte integrante delle scelte operate nei processi di riorganizzazione e di gestione delle attività; in tale ottica, considera fondamentali:

- relativamente alla Qualità:

- l'accreditamento di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali;
- il rafforzamento del governo clinico;
- l'adozione di metodologie di verifica e di indicatori di monitoraggio della qualità e quantità delle prestazioni;

- l'individuazione di apposita struttura deputata al governo del sistema qualità aziendale, come previsto nell'allegato piano di organizzazione.

- relativamente al Risk Management:

- sviluppo del sistema di gestione del rischio clinico, non infettivo, per la prevenzione/contenimento di errori sanitari, con elaborazione di specifici indicatori;
- rafforzamento della consapevolezza degli operatori sulla responsabilità professionale;
- l'individuazione di apposita struttura deputata alla gestione aziendale della sicurezza clinica, come previsto nell'allegato piano di organizzazione.

Art. 41

Previsione della regolamentazione interna

Si rinvia agli atti regolamentari la disciplina delle materie agli stessi demandati dal presente Atto Aziendale, quali a titolo esemplificativo:

- il Regolamento di gestione e amministrazione del patrimonio;
- il Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione;
- il Regolamento sul funzionamento del Consiglio dei Sanitari;
- il Regolamento in materia di posizioni ed incarichi dirigenziali;
- il Regolamento sulla libera professione;
- il Regolamento dell'OIV;
- Il Regolamento di Dipartimento;
- il Regolamento del Servizio ispettivo.

Art. 42

Gestione e valorizzazione delle risorse umane interne

Le risorse umane sono la componente principale per la garanzia di riuscita della "mission" dell'Azienda.

L'Azienda ritiene che, per la valorizzazione delle risorse umane, siano fondamentali la ***formazione***, intesa come:

- percorso continuo di aggiornamento delle conoscenze e di miglioramento delle capacità professionali;
- strumento utile ai fini della progressione di carriera;
- mezzo di coinvolgimento negli obiettivi aziendali, soprattutto in momenti di cambiamento

e **la *valutazione*,** vista quale:

- mezzo di misurazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati e della performance professionale espressa nello svolgimento delle prestazioni assegnate;
- presupposto per una corretta applicazione di un sistema premiante o sanzionatorio;
- processo funzionale a percorsi di carriera che prescindano da criteri legati ad automatismi;
- strumento per creare consapevolezza e coinvolgere i professionisti.

La valenza della mission e dei compiti primari dell'Azienda, l'ampiezza e il livello di complessità dell'organizzazione e della gestione, le specificità del suo sistema produttivo, l'impegno previsto dalla pratica del governo clinico e le scelte di decentramento e di coinvolgimento gestionale dei professionisti, fanno della risorsa umana il fattore critico e strategico del sistema.

L'obiettivo della centralità del cittadino, della "cura della persona" sul piano delle tecniche sanitarie, del rispetto pieno dei suoi diritti, della soddisfazione delle sue aspettative è veicolato per intero dai professionisti e dagli operatori, in particolare dal loro stile di relazione con gli utenti.

L'Azienda mira, quindi, ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane della Struttura, in particolare nell'area dell'assistenza alla persona, per mettere a disposizione del cittadino un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di benessere della persona.

L'Azienda è fortemente orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità.

L'Azienda nette in atto, quindi, tutte le iniziative e le azioni possibili utili alla crescita dei livelli di qualità e di "maturità" professionale di tutte le risorse umane della Struttura, dagli operatori di base, ai vertici aziendali. Particolare attenzione viene posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale.

Nell'ambito dell'organizzazione dell'Azienda, le risorse umane rappresentano il capitale principale e lo strumento attraverso il quale garantire il raggiungimento della mission aziendale.

L'Azienda progetta e sviluppa un sistema di organizzazione fondato su criteri di gestione delle risorse umane ispirate ai seguenti principi e valori:

- valorizzazione dell'autonomia professionale;

- responsabilizzazione;

- collaborazione e condivisione delle strategie, dei programmi e dei singoli obiettivi;

- lavoro di gruppo;

- propositività e disponibilità al cambiamento.

L'Azienda, inoltre, adotta sistemi di gestione atti a sviluppare le competenze di tutte le risorse professionali nell'organizzazione, per mezzo del sistema formativo, di sistemi di valutazione delle competenze e di valutazione delle prestazioni.

Il sistema di incentivazione è riferito a obiettivi attribuiti dalla Direzione Generale ai responsabili delle Strutture e la verifica del raggiungimento dei risultati, condizione necessaria per l'erogazione del trattamento di produttività, è affidata all'OIV.

Art. 43

Informazione, partecipazione, accoglienza, tutela dell'utenza e coinvolgimento del volontariato

- I principali strumenti che l'Azienda utilizza per lo sviluppo della funzione di informazione, partecipazione e tutela dell'utenza sono:
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico con Linea Verde dedicata;
- il Sito Internet aziendale;
- la Carta dei Servizi;
- la Guida per la tutela e la partecipazione dei cittadini, che prevede, tra l'altro, il Regolamento di Pubblica Tutela, le procedure a garanzia del primo e del secondo livello di tutela, la scheda per le segnalazioni e i suggerimenti degli utenti e i diritti e doveri dei cittadini;
- la Conferenza dei Servizi
- la collaborazione con le associazioni territoriali di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini, comprese anche le Associazioni dei Consumatori.

L'Azienda adotta inoltre specifiche procedure finalizzate a:

- facilitare l'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie;

- rilevare la qualità percepita dall'utente;

- promuovere il miglioramento della qualità dei servizi offerti;

- definire percorsi di continuità ospedale-territorio;

- sviluppare canali di comunicazione innovativi.

L'A.O.U. San Luigi, infine, promuove, mediante la costituzione della Conferenza aziendale degli organismi di rappresentanza delle associazioni di tutela, delle organizzazioni di volontariato e degli altri soggetti del terzo settore impegnati nella tutela del diritto alla salute, la partecipazione, da parte degli utenti, alla programmazione delle prestazioni erogate.

Art. 44

Prevenzione della corruzione e trasparenza

Per prevenire e contrastare la corruzione e l'illegalità secondo quanto previsto dalla legge 6 novembre 2012 n. 190 e successive modifiche ed integrazioni, l'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano adotta il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sulla base delle previsioni dell'art. 1, commi 5 e 9, della citata legge.

Il Piano è aggiornato annualmente e, comunque, ogni qualvolta emergano rilevanti mutamenti organizzativi dell'amministrazione e/o venga approvato un nuovo Piano di Organizzazione Aziendale.

Al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nominato dal Direttore Generale, compete:

- l'elaborazione, nei termini previsti, della proposta del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, adottato dalla Direzione Generale;

- la definizione delle procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, inserendoli nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;

- la verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità con proposta di modifiche in caso di accertamento di significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;

- la verifica, d'intesa con il dirigente competente, della rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;

- la pubblicazione, ogni anno nel sito *web* dell'amministrazione, di una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmissione della stessa alla Direzione Generale e all'Organismo Indipendente di Valutazione;

- il controllo sull'adempimento, da parte dell'Amministrazione, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando alla Direzione Generale, all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.) e, nei casi più gravi, all'Ufficio competente per i procedimenti disciplinari le ipotesi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il Servizio ispettivo aziendale, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, collabora con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e trasmette allo stesso le risultanze dell'attività ispettiva espletata. Collaborano altresì con il RPCT i dirigenti, il restante personale, e altri organismi e servizi di controllo.

Art. 45

Gestione dei sinistri

Le attività connesse alle varie fasi del processo di gestione dei sinistri di responsabilità civile verso terzi sono organizzate e gestite secondo il modello organizzativo-gestionale definito nell'ambito degli atti regionali che disciplinano il programma assicurativo per la gestione dei sinistri RCT/O delle Aziende Sanitarie Regionali (articolo 21 della legge regionale 14 maggio 2004, D.G.R, n. 35 – 9620 del 15 settembre 2008, D.G.R. n. 55 -12646 del 23 novembre 2009 e s.m.i., D.G.R. n. 21 – 6940 del 23/12/2013 e D.G.R. 29 marzo 2019 n. 68-8678).

La definizione dei sinistri afferenti alle ASR dell'Area di competenza di importo compreso fra euro 5 mila ed euro 395.000 mila per sinistro, ricadenti nei limiti di valore del fondo regionale, rientra nella responsabilità gestionale dei Comitati di Gestione dei Sinistri costituiti presso le Aree di Coordinamento Sovrazonale.

L'A.O.U. San Luigi è ricompresa nell'Area di Coordinamento Sovrazonale "Area TO A.O.U.- Aziende Ospedaliere A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, AO CTO/M. Adelaide TO, AO OIRM/S. Anna TO, AO Mauriziano TO" e fa parte del relativo Comitato di Gestione dei Sinistri.

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 46

Norma finale

L'Azienda adotta specifici regolamenti, oltre a quelli richiamati nel presente atto, finalizzati alla disciplina di singoli aspetti della propria organizzazione e funzionamento.

Per tutto quanto non disciplinato dall'Atto Aziendale o dai citati regolamenti, si rinvia alle vigenti disposizioni nazionali e regionali, nonché ai Protocolli d'Intesa Regione-Università; perde invece efficacia la pregressa disciplina regolamentare ed organizzativa in contrasto con norme e principi contenuti nel presente atto.

Art. 47

Decorrenza di applicazione dell'Atto Aziendale

Il presente Atto Aziendale si applica a decorrere dalla data del provvedimento regionale con il quale sarà formalizzato l'esito positivo della verifica prevista dalla specifica D.G.R.

RIFERIMENTI

- D.C.R. n. 167–14087 del 3 aprile 2012. Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2015;

- D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012. Approvazione principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e applicazione parametri standard per l'individuazione di Strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012;

- D.G.R. n. 6-5519 del 14.03.2013. Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015);

- D.G.R. n. 16-6418 del 30.09.2013. Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.12 "Approvazione principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e applicazione parametri standard per l'individuazione di Strutture Semplici e Complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012 – Allegato n. 1";

- D.G.R. 19 Novembre 2014 n. 1-600. "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale";

- D.G.R. 23 Gennaio 2015 n. 1-924. Relativa alle integrazioni alla D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale;

- D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015. Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 smi All1 e approvazione All A. "Approvazione principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e applicazione parametri standard per l'individuazione di Strutture Semplici e Complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012;

- D.G.R. n. 22-5293 del 03.07.17. "Riorganizzazione e razionalizzazione dei Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale della Regione Piemonte, in accordo con la rete ospedaliera";