



Allegato A

ATTO AZIENDALE

Torino, 21 luglio 2026



Indice

Titolo I. ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA	4
ART. 1- SEDE LEGALE	4
ART. 2- LOGO	4
ART. 3- PATRIMONIO	4
ART. 4- SCOPO E MISSIONE; DICHIARAZIONI E TICHE	4
Titolo II. ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI	6
ART. 5- DIRETTORE GENERALE	7
♦ Delega di funzioni	7
5.a Direttore Amministrativo	8
5.b Direttore Sanitario	8
ART. 6- COLLEGIO SINDACALE	9
ART. 7- COLLEGIO DI DIREZIONE	9
ART. 8- ALTRI ORGANISMI	10
Titolo III. ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA	13
ART. 9- ARTICOLAZIONE TERRITORIALE A LIVELLO CENTRALE, DISTRETTUALE ED OSPEDALIERO	13
ART. 10- DISTRETTI	14
<i>L'organizzazione della Struttura Complessa Distretto</i>	15
<i>Le funzioni del Distretto</i>	15
<i>L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali</i>	16
ART. 11- OSPEDALI	17
<i>Presidi ospedalieri e Direzione sanitaria di presidio</i>	17
ART. 12- DIPARTIMENTI	18
<i>Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni</i>	18
<i>Attività del dipartimento</i>	18
<i>Il Direttore di dipartimento</i>	18
<i>Il Comitato di dipartimento</i>	19
<i>Il Dipartimento strutturale</i>	19
<i>Il Dipartimento funzionale</i>	19
<i>Il Dipartimento interaziendale</i>	19
<i>Il Dipartimento ad Attività Integrata</i>	20
<i>Aree di Coordinamento Interaziendale/Funzioni sovrazionali</i>	20
<i>Gruppi di progetto/Coordinamenti di attività</i>	20
ART. 13- LE STRUTTURE	21
<i>Definizione</i>	21
<i>Le strutture di staff</i>	21
<i>Strutture complesse (SC)</i>	21
<i>Strutture semplici a valenza dipartimentale (SSD)</i>	22
<i>Strutture semplici a livello di struttura complessa (SS)</i>	22
<i>Unità/Servizi/Attività/Centri</i>	22
ART. 14- GLI INCARICHI DIRIGENZIALI	23
ART. 15- INCARICHI FUNZIONALI DI TIPO ORGANIZZATIVO E PROFESSIONALE DEL COMPARTO	23
ART. 16- DOTAZIONE ORGANICA/FABBISOGNO DEL PERSONALE	23
Titolo IV. MODALITA' DI GESTIONE, DI CONTROLLO E DI VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE	23
ART. 17- PROCEDURE DI CONSULTAZIONE AL FINE DELLA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE	23
<i>Pianificazione strategica, programmazione, budgeting</i>	24
ART. 18- DISCIPLINA DEI CONTROLLI INTERNI	25
<i>Articolazione del controllo interno</i>	25
<i>Valutazione e controllo strategico</i>	25



<i>Controllo regolarità amministrativa e contabile</i>	25
<i>Programmazione e controllo economico - sanitario</i>	25
<i>Valutazione del personale, performance individuale e organizzativa</i>	25
<i>Servizio Ispettivo</i>	26
<i>Gestione delle informazioni sanitarie e economiche e raccordo con i sistemi di controllo esterni – Sistema Informativo e</i> <i>Flussi sanitari e contabili</i>	26
ART. 19 - VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE E PROFESSIONALI - FORMAZIONE	26
ART. 20 - DISCIPLINA DELLA FUNZIONE QUALITÀ E GOVERNO CLINICO	27
ART. 21 - REGOLAMENTAZIONE INTERNA	27
ART. 22 - RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	27
ART. 23 - ALTRE FUNZIONI AZIENDALI DETTATE DA DISPOSIZIONI NAZIONALI O REGIONALI.....	28
<i>Trattamento dati (privacy) e accesso ai documenti</i>	28
<i>Gestione dei sinistri</i>	28
<i>Attività libero professionale</i>	28
<i>Servizio Sociale Aziendale</i>	28
ART. 24 - AZIONI DI INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEL CITTADINO	29
ART. 25 - ACCORDI INTERAZIENDALI E STRUTTURE AZIENDALI A VALENZA REGIONALE.....	29
ART. 26 - FASE TRANSITORIA	30

Con il presente atto aziendale di diritto privato viene disciplinata l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" in conformità all'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. 402) e s.m.i., adottato dal Direttore Generale in applicazione dei criteri stabiliti con provvedimento della Giunta Regionale.

L'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" è stata costituita, con decorrenza dal 1° gennaio 2017, con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 94 del 13.12.2016, quale risultante dall'accorpamento delle AA.SS.LL. TO1 e TO 2, rispettivamente costituite a suo tempo con DD.P.G.R. n. 80 e 81 di pari data 17.12.2007 e poi estinte in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi a far data dal 1° gennaio 2017.

Titolo I. ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

Art. 1 - Sede legale

L'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" è costituita in azienda con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

Ha sede in Via San Secondo 29 – 10128 Torino, codice fiscale 11632570013.

Art. 2 - Logo

Il logo dell'Azienda, oltre alla denominazione istituzionale, vede rappresentata in forma stilizzata la Mole Antonelliana monumento simbolo della città di Torino, anche il giallo ed il blu richiamano i colori istituzionali della città sede dell'Asl.



Art. 3 - Patrimonio

Il patrimonio dell'azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili presenti nel libro inventari previsto ai sensi della normativa vigente, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o in seguito ad atti di liberalità.

L'azienda, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 5, comma 2, del D. Lgs. n. 229/99 e s.m.i., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile, e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

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

Le modalità per le operazioni sul patrimonio sono previste in apposito regolamento per la gestione e amministrazione del patrimonio in linea con quanto stabilito dalla legislazione regionale.

Art. 4 - Scopo e missione; dichiarazioni etiche

L'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" svolge la funzione pubblica di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di promozione e prevenzione e cura degli stati di malattia e di recupero della salute, al fine di mantenere il più alto livello di qualità della vita dei cittadini.

L'Azienda si impegna ad operare con il massimo rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute e dell'equità nell'offerta dell'assistenza; garantisce l'accessibilità ai servizi per i cittadini, la qualità delle prestazioni e la loro appropriatezza.

L'attività dell'Azienda si ispira alle indicazioni stabilite dai Comitati Etici, Nazionali e Regionali.

L'attività aziendale si basa inoltre sulle direttrici strategiche indicate dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda persegue prioritariamente i seguenti obiettivi:

- omogeneizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale attraverso l'approccio del "Chronic Care Model" incentrato su:
 - ✓ sviluppo di politiche di prevenzione e promozione della salute
 - ✓ presa in carico di pazienti cronici
 - ✓ approccio di welfare di comunità
- creazione di forti sinergie e potenziamento della funzione ospedaliera a gestione diretta
- attivazione di una funzione qualificata di committenza rispetto a erogatori privati accreditati e pubblici per l'intera Città di Torino
- sviluppo dell'accessibilità ai servizi
- rispetto della specificità dei contesti, focalizzando l'attenzione sulle aree con maggior deprivazione
- potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria
- deospedalizzazione e sviluppo della continuità assistenziale ospedale territorio

La visione dell'Azienda consiste nel:

- garantire, da un lato, l'efficacia e la velocità decisionale a livello locale e decentrato sia nei quattro distretti sia nell'attività degli ospedali e dall'altro, l'unitarietà dell'azione di governo per contrastare la possibile frammentazione nell'azione dei servizi, causa di depotenziamento delle politiche assistenziali. Tali politiche necessitano di forte integrazione tra funzioni territoriali, tra attività ospedaliere e territoriali e tra ambito sanitario e sociale.
- articolare l'azione su più livelli:
 - potenziamento della funzione di programmazione e controllo centrale, associandola a quella di sviluppo organizzativo e sviluppo del personale al fine di garantire una gestione complessiva e coordinata;
 - sviluppo di alcune funzioni trasversali a tutta l'azienda con forte mandato, puntando su condivisione e legame tra i diversi settori di attività (a titolo di esempio, la qualità, le politiche del personale, la farmaceutica, etc.), con particolare enfasi sulle politiche del personale, fattore questo determinante per una fusione efficace tra le diverse componenti aziendali (progetti comuni, formazione, etc.).
 - attribuzione a livello periferico (distretti, ospedali) di maggior autonomia gestionale nell'ambito della più forte programmazione centrale.

Le azioni strumentali alla realizzazione degli obiettivi e della visione aziendali sono riconducibili alle seguenti:

- sinergia e continuità nella filiera assistenziale, sfruttando le possibilità offerte dalla Rete cittadina sia ospedaliera che territoriale;
- sviluppo dell'integrazione con le componenti istituzionali socio-assistenziali del Comune di Torino e coinvolgimento di tutte le componenti della Comunità (terzo settore, associazioni, ecc);
- concentrazione di volumi e competenze per lo sviluppo di servizi di maggiore qualità;
- attivazione delle Case della Salute e potenziamento dei servizi territoriali;
- costituzione di Comitati tematici trasversali per il governo unitario di ogni attività strategica aziendale;
- semplificazione burocratica;
- sviluppo di tecnologie di ausilio ai servizi di assistenza ospedaliera e territoriali;
- costruzione e applicazione di PDTA omogenei su tutto il territorio;
- individuazione e diffusione delle Best Practice;
- sviluppo del Sistema di gestione della Qualità assistenziale;
- politiche di valorizzazione del Personale (sistema premiante, sviluppi di carriera, formazione ecc ...);
- sviluppo dei Sistemi di Programmazione e Controllo.

L'Azienda basa l'affidabilità e la qualità dei servizi sulla preparazione dei propri operatori e sulla loro capacità di aggiornamento continuo della professionalità. A tal fine valorizza e sviluppa le risorse umane che operano nelle strutture aziendali. Assicura altresì la pari opportunità in ordine all'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi, allo sviluppo professionale.

Il raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia è perseguito nel rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie.

L'azienda adotta i criteri della pianificazione strategica, informa la propria gestione sulla base di un sistema permanente di programmazione e controllo ed individua nel sistema budgetario lo strumento fondamentale di responsabilizzazione sugli obiettivi, sui risultati e sull'adeguato impiego delle risorse.

L'azienda persegue le finalità di cui sopra utilizzando la propria capacità generale di diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo.

Gli atti aziendali di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme, nei limiti previsti dal codice civile e dalle leggi speciali e nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità, buon andamento e semplificazione delle attività aziendali.

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

L'Azienda persegue anche l'obiettivo del contrasto della corruzione e illegalità proponendosi innanzitutto di realizzare tre obiettivi strategici, sostanzialmente mutuati dalle indicazioni nazionali:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il termine "corruzione" è da intendersi in una concezione più ampia di quella adottata nel campo penale¹, estendendosi a qualunque situazione in cui si manifesti:

- a) un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite al dipendente dell'azienda;
- b) un'attività proveniente dall'esterno diretta ad inquinare l'azione amministrativa, a prescindere dal fatto che questa attività riesca a realizzare effettivamente il proprio illecito risultato.

In tale ambito, in modo particolare, nel settore degli acquisti di beni e servizi, l'Azienda si impegna a:

- monitorare gli affidamenti diretti e pubblicare una relazione sulla sezione amministrazione trasparente indicante le ragioni, i metodi e gli importi di tali affidamenti;
- prevedere l'obbligo per chi aspira a diventare fornitore o appaltatore dell'Azienda, di dichiarare eventuali propri finanziamenti a partiti, uomini politici, fondazioni, Onlus, consorzi;
- costituire un albo dei dirigenti e funzionari membri di commissione suddivisi per competenza prevedendo che tale ruolo sia svolto mediate sorteggio.

L'Azienda intende garantire la massima trasparenza dando applicazione ai principi contenuti nel D. Lgs. n. 150/2009 e nel D. Lgs. 33/2013 e a tal fine il sito aziendale costituisce strumento principale per fornire le informazioni al cittadino/utente.

L'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" attualmente è sede di Corso di Laurea in Infermieristica, secondo i principi previsti dal protocollo d'intesa Università degli Studi di Torino – Regione Piemonte.

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

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

¹ 1 Delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati dal Titolo II Capo I del Codice Penale e, in particolare, gli artt. 318, 319 e 319 ter c.p.

Art. 5 - Direttore Generale

Tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda e la **direzione strategica**, sono riservati al Direttore Generale. Al Direttore Generale in particolare, anche tramite gli organismi di controllo interno, compete di verificare, 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.

Le modalità ed i criteri previsti per la nomina e valutazione del Direttore generale rispettano quanto previsto dall'art. 3 bis del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i..

Il Direttore Generale esercita direttamente tutte le funzioni non attribuite ad altri livelli direzionali o dirigenziali da disposizione di legge o del presente atto ovvero non delegate.

E' tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo.

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 dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano di età.

Esercita le competenze di governo dell'azienda nei seguenti campi:

- definizione degli obiettivi dei programmi aziendali da attuare nel quadro della programmazione sanitaria, nazionale, regionale e locale, con indicazione delle priorità e delle risorse necessarie, anche sulla base delle proposte formulate dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Collegio di Direzione;
- verifica la rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite, con il supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- adozione di tutti gli atti attribuiti alla sua diretta competenza in quanto titolare della funzione di governo dell'azienda ed in particolare degli atti di "alta amministrazione" soggetti ad approvazione della Giunta Regionale;
- nomina e revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- nomina degli organi e organismi aziendali: Collegio Sindacale, Collegio di Direzione, Organismo Indipendente di Valutazione, Collegi Tecnici;
- nomina e revoca dei dirigenti di struttura complessa e semplice, nonché degli altri incarichi dirigenziali e organizzativi;
- adozione di regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione, il controllo e il corretto funzionamento dell'azienda;
- adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'azienda.

Nello svolgimento dei propri compiti, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ciascuno per le proprie competenze e con essi costituisce la Direzione Generale dell'Azienda.

♦ **Delega di funzioni**

Il Direttore Generale, salva la ripartizione di competenze da operare con il presente Atto, può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Distretto, di Ospedale, di Dipartimento e di Struttura, nonché altre figure dirigenziali presenti in Azienda.

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

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

organizzative interessate.

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

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

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

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

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

I provvedimenti amministrativi delegati adottati vengono assunti dal dirigente nella forma di "Determinazioni" e devono essere inviati al Direttore Generale e per conoscenza al Collegio Sindacale entro cinque giorni dalla loro adozione. Il Direttore Generale può annullare o riformulare la determinazione.

Le deleghe già attribuite alla data di approvazione del presente atto conservano la propria validità fino ad attribuzione delle nuove deleghe conformi al nuovo piano di organizzazione.

In particolare è oggetto di specifica delega, ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 81/2008, la funzione di "datore di lavoro" relativa alla gestione e manutenzione delle strutture, degli impianti e delle attrezzature. E' inoltre delegata la funzione di "datore di lavoro" ai Direttori di Distretto, Presidio ospedaliero o altre articolazioni sanitarie secondo le modalità e competenze dettagliate nello specifico regolamento aziendale. Nelle sedi aziendali in cui operano strutture organizzative non sanitarie, la delega della funzione di "datore di lavoro" può essere attribuita ad uno dei Direttori delle strutture complesse operanti in tali sedi.

5.a Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo, nominato con provvedimento motivato del Direttore Generale secondo la normativa vigente, esercita le funzioni stabilite dal D. Lgs 502/92 e s.m.i., nonché dalle norme e dagli atti di programmazione nazionale e regionale e in particolare:

- partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione strategica dell'azienda e collabora con esso per la parte di competenza nello svolgimento dell'insieme delle attività aziendali e nella elaborazione dei piani di attività;
- fornisce parere sugli atti del Direttore Generale;
- sovrintende i servizi amministrativi dell'azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione, gestione e controllo, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

5.b Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario, nominato con provvedimento motivato del Direttore Generale secondo la normativa vigente, esercita le funzioni stabilite dal D. Lgs 502/92 e s.m.i., nonché dalle norme e dagli atti di programmazione nazionale e regionale e in particolare:

- partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione strategica dell'azienda e collabora con esso, per la parte di competenza, nello svolgimento dell'insieme delle attività aziendali e nella elaborazione dei piani di attività;
- fornisce parere sugli atti del Direttore Generale;

- sovrintende i servizi sanitari dell'azienda a fini organizzativi e igienico – sanitari, in conformità agli indirizzi generali del piano programmatico e finanziario aziendale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali;
- presiede il Consiglio dei Sanitari,
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

Art. 6 - Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo aziendale che esercita la funzione di controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'azienda, che accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili. Il controllo si esercita a livello dell'azienda nel suo complesso e delle sue articolazioni organizzative e di responsabilità; concerne sia l'attività di diritto pubblico che quella di diritto privato dell'azienda.

Il Collegio Sindacale ha inoltre funzioni di supporto nelle decisioni di carattere economico-fiscale, contribuendo al buon funzionamento aziendale anche attraverso azioni propositive.

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

Riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Regione e alla Conferenza dei Presidenti di Circoscrizione.

Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza della legge e svolge ogni altra attribuzione affidata dalla normativa vigente.

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale, dura in carica tre anni ed è composto, come previsto dall'art. 13 della L.R. n. 10/1995 così come modificato dalla L.R. 15/2014, da tre membri designati, uno dal Presidente della Giunta regionale previa deliberazione del Consiglio regionale con funzioni di Presidente, uno dal Ministero dell'Economia e Finanze ed uno dal Ministero della Salute.

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

Art. 7 - Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda ed è costituito ai sensi dell'art. 17 del D. lgs. n. 502/92 s.m.i., come modificato dalla legge 189/2012.

Esso svolge le funzioni previste dalla normativa vigente e assicura alla Direzione Generale una gestione operativa dell'Azienda su basi collegiali e integrate.

È strumento della Direzione Generale in diversi ambiti, tra i quali la programmazione e la valutazione delle attività aziendali, la pianificazione e lo sviluppo dell'organizzazione dei servizi aziendali, la comunicazione e condivisione di informazioni gestionali tra la Direzione dell'Azienda e le sue Strutture. Concorre inoltre alla formulazione dei criteri per la definizione dei programmi di formazione, alla definizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero professionale intramuraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici di tale attività e partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.

Rappresenta, a livello centrale, l'ambito di mediazione e di sintesi delle attività di governance che si sviluppano all'interno dell'Azienda.

Il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria. Concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda; con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico - assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.

Nella composizione del Collegio è garantita la partecipazione di tutte le figure professionali dell'Azienda. I

componenti sono individuati da apposito Regolamento, coerente con gli indirizzi regionali e con la normativa vigente, che disciplina altresì le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali.

La composizione del Collegio di direzione, in seno alle aziende sanitarie locali, è la seguente:

Direttore generale, che lo convoca e presiede;

Direttore amministrativo;

Direttore sanitario;

Direttori di Presidio ospedaliero;

Direttori di Dipartimento;

Direttori di Distretto (nelle aziende sanitarie locali);

Dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della prevenzione, della riabilitazione, della professione di Ostetrica;

Direttore della Scuola di Medicina dell'Università di Torino/del Piemonte orientale (nelle aziende ospedaliero-universitarie);

un rappresentante dei Medici di Medicina generale (nelle aziende sanitarie locali);

un rappresentante dei Pediatri di libera scelta (nelle aziende sanitarie locali);

un rappresentante degli specialisti ambulatoriali esterni (nelle aziende sanitarie locali);

un rappresentante dei medici di continuità assistenziale (nelle aziende sanitarie locali);

Responsabili dei gruppi di progetto, senza diritto di voto.

La partecipazione al Collegio di direzione è ricompresa nei compiti istituzionali degli aventi diritto, ai quali non spetta pertanto alcun compenso, gettone, indennità, rimborso di spese o altro emolumento comunque denominato.

Art. 8 - Altri organismi

Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzione di consulenza tecnico sanitaria. Esprime il proprio parere obbligatorio ma non vincolante sulle attività sanitarie anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti.

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. Tale parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine fissato dalla legge regionale.

Il Consiglio dei Sanitari è convocato e presieduto dal Direttore Sanitario e approva il regolamento interno per il suo funzionamento.

La composizione del Consiglio dei Sanitari e le modalità di elezione sono stabilite da apposito regolamento sulla base delle disposizioni regionali.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), istituito ai sensi del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., è un soggetto nominato dall'organo di indirizzo politico-amministrativo. Svolge in modo indipendente alcune importanti funzioni nel processo di misurazione e valutazione della performance. Può essere formato da un solo componente oppure da un collegio di tre membri iscritti all'Elenco nazionale dei componenti degli organismi Indipendenti di valutazione della performance.

L'OIV supporta l'amministrazione sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale. Propone al vertice politico la valutazione dei dirigenti apicali.

Verifica che l'amministrazione realizzi nell'ambito del ciclo della performance un'integrazione sostanziale tra programmazione economico-finanziaria e pianificazione strategico-gestionale. Ai fini della valutazione della performance organizzativa, promuove l'utilizzo da parte dell'amministrazione dei risultati derivanti dalle attività di valutazione esterna delle amministrazioni e dei relativi impatti. Promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità; verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

Quanto ai compiti degli OIV in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione si rimanda all'art. 1 della

Legge 190/2012 così come modificato dal Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, nonché agli indirizzi espressi in materia da parte dell'Autorità nazionale anticorruzione.

Il Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico è l'organismo preposto alla verifica dell'attività dei Dirigenti dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo.

Le verifiche concernono le attività professionali svolte ed i risultati raggiunti.

Il Collegio tecnico è nominato dal Direttore Generale e opera in composizione diversificata in relazione alle differenti tipologie di dirigenti da verificare, secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale in materia di affidamento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali.

La Conferenza dei Presidenti di Circoscrizione

La Conferenza dei Presidenti di Circoscrizione, prevista dall'art. 3 comma 14, D. Lgs 502/1992 e s.m.i. concorre alla definizione degli indirizzi generali di programmazione socio-sanitaria, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, nelle forme e nei termini previsti dal citato articolo, nonché dall'art. 7 della L.R. n. 18 del 6.8.2007. La Conferenza in particolare:

- definisce, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, le linee di indirizzo per l'elaborazione del piano attuativo locale;
- esamina ed esprime parere sul bilancio pluriennale di previsione e sul bilancio di esercizio della ASL e rimette alla Giunta regionale le proprie osservazioni;
- esprime i pareri previsti all'articolo 3 bis, commi 6 e 7, del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., sull'operato del Direttore Generale dell'ASL;
- può richiedere alla Regione la revoca del Direttore Generale dell'ASL, nel caso previsto dall'articolo 3-bis, comma 7, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- esercita ogni altra competenza ad essa riservata dalle norme nazionali e regionali.

Il Comitato Etico Interaziendale

Il Comitato Etico Interaziendale è un organismo interdisciplinare, autonomo, funzionalmente indipendente dalla struttura presso la quale ha sede o per le quali espleta le proprie attribuzioni. Il Comitato Etico Interaziendale, che ha competenza ad esprimere parere per studi condotti presso l'A.S.L. "Città di Torino", è stato istituito ai sensi del Decreto Ministeriale 8 febbraio 2013 "Criteri per la composizione e il funzionamento dei Comitati Etici" e della D.G.R. n. 25-6008 del 25 giugno 2013 e nominato dal Direttore Generale dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino mediante atto deliberativo n. 1122/2016 del 07/09/2016.

Il Comitato di dipartimento

Il Comitato di dipartimento è costituito per ogni dipartimento dai Direttori delle strutture operative complesse, dai responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale appartenenti a ciascun dipartimento e dal responsabile infermieristico di dipartimento.

Possono partecipare alle sedute senza diritto di voto:

- i responsabili delle strutture operative semplici afferenti alle strutture operative complesse del dipartimento
- il referente per la qualità ed il referente per la formazione del dipartimento.

Possono essere ammessi alle sedute, in relazione agli argomenti trattati:

- i responsabili e i direttori di strutture non appartenenti al dipartimento, ma con esso interagenti
- i rappresentanti di enti, associazioni e categorie professionali interagenti con il dipartimento stesso.

Il Comitato di dipartimento svolge una funzione propositiva in ordine alla gestione delle attività e del budget assegnato, della definizione dei modelli per la verifica e la valutazione della qualità del servizio fornito, dell'elaborazione e attuazione dei piani di aggiornamento e sviluppo professionale. Svolge inoltre funzioni consultive del Collegio di direzione, attraverso il proprio Direttore.

Il Comitato di dipartimento, inoltre, esprime il parere in merito alle modificazioni organizzative del dipartimento.

Le responsabilità e autorità attribuite al Comitato, nonché le modalità del suo funzionamento sono dettagliate

nei Regolamenti aziendali dei dipartimenti.

Il Comitato Assistenza Ospedaliera

Esso è composto dai Direttori dei *Presidi ospedalieri*, dai Direttori dei *Dipartimenti ospedalieri*, dai *Coordinatori delle attività*, dal Direttore del *DiPSA* e dai Responsabili delle strutture *Servizi Infermieristico-Ostetrico presidi ospedalieri* e *Servizi della Riabilitazione, Tecnica e della Prevenzione*; si riunisce almeno una volta al mese ed è presieduto dal Direttore generale o suo delegato.

Ha il compito di coadiuvare la Direzione aziendale nel definire gli orientamenti strategici e sviluppare le politiche di integrazione fra tutte le realtà ospedaliere.

Il Comitato Assistenza Territoriale

Esso è composto dai Direttori dei *Distretti e dai Responsabili delle Strutture semplici a questi afferenti*, dai Direttori dei *Dipartimenti territoriali*, dai Direttori delle Strutture Complesse territoriali, dai referenti dei *Medici delle cure primarie MMG/PLS/CA*, dai referenti degli *Specialisti ambulatoriali*, dal Direttore del *DiPSA* e dai Responsabili delle strutture *Servizi Infermieristico-Ostetrico strutture e servizi distrettuali e territoriali* e *Servizi della Riabilitazione, Tecnica e della Prevenzione*; si riunisce almeno una volta al mese ed è presieduto dal Direttore Generale o suo delegato.

Ha il compito di coadiuvare la Direzione aziendale nel definire gli orientamenti strategici e sviluppare le politiche di integrazione fra tutte le componenti che operano a livello territoriale

Il Comitato Aziendale per la Donazione di organi e tessuti

Il Comitato sviluppa gli aspetti culturali, di formazione del personale e di ricerca ed ha compiti di indirizzo, garanzia e controllo; il Comitato esercita un ruolo consultivo in staff alla Direzione Generale.

Il Comitato coadiuva il Coordinatore Ospedaliero e il GdC nella programmazione e attuazione del programma di procurement di organi e tessuti, di formazione ed informazione e di miglioramento della qualità e di risk management, inerente il processo di donazione.

Il Comitato è presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale e ad esso può partecipare il Coordinatore Regionale delle donazioni e dei prelievi o suo delegato.

Altri Comitati

- Comitato per la prevenzione e gestione del Rischio Clinico
- Comitato Gestione Sinistri
- Comitato Privacy
- Comitato Budget
- Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
- Comitato di Vigilanza del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi lavorativi.
- Comitato per la lotta contro le infezioni ospedaliere (CIO)
- Comitato Scientifico per le attività di formazione accreditate nell'ambito del programma di Educazione continua in medicina (ECM)
- Comitato Buon Uso del Sangue
- Comitato per la lotta al dolore
- Comitato Diabetologico
- Comitato dei Presidenti di Circoscrizione dei Distretti
- Comitato Consultivo Zonale

Le responsabilità, le competenze e le modalità di funzionamento attribuite ai vari comitati, ancorchè non elencati, sono dettagliate nei rispettivi Regolamenti.

Le Organizzazioni Sindacali

L'A.S.L. "Città di Torino" riconosce alle Organizzazioni Sindacali Aziendali, Territoriali ed alla RSU un ruolo fondamentale per le politiche aziendali, con particolare riferimento a quelle inerenti l'organizzazione aziendale

e le politiche sul personale.

Le Organizzazioni Sindacali partecipano alla programmazione aziendale nei termini e con le procedure stabilite dalla vigente normativa e dai contratti collettivi di lavoro.

Inoltre l'Azienda riconosce l'importanza dell'informazione alle Organizzazioni Sindacali in materia di problematiche di natura generale in tema di organizzazione del lavoro.

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza – RLS

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

Titolo III. ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

Art. 9 - Articolazione territoriale a livello centrale, distrettuale ed ospedaliero

L'ASL Città di Torino adotta un modello organizzativo funzionale al governo complessivo dell'Azienda e improntato sullo sviluppo ed evoluzione del sistema qualità, integrando e mantenendo in equilibrio la dimensione clinica e quella economica:

- **Governo clinico:** l'Azienda adotta come prioritari i principi e le logiche del governo clinico basato sull'appropriatezza - intesa come la capacità di assicurare servizi e prestazioni efficaci utilizzando le risorse disponibili in modo efficiente, nonché di rispondere alla domanda di salute espressa e inespressa della popolazione – e sulla collaborazione e condivisione multi-disciplinare e multi-professionale, nonché sulla responsabilizzazione degli operatori e dei cittadini;
- **Governo economico:** il governo economico – finanziario dell'Azienda ha la funzione di presidiare la compatibilità tra i livelli assistenziali programmati e l'allocazione/disponibilità delle risorse, per l'esercizio delle funzioni di produzione e committenza.

La Direzione Generale sovrintende al regolare svolgimento delle rispettive funzioni determinandone le regole, le condizioni ed affidando ai Direttori delle strutture aziendali (territoriali, ospedaliere e di staff) competenze e responsabilità.

I principi su cui si basa la progettazione organizzativa sono i seguenti:

- la struttura organizzativa dell'Azienda vuole essere un insieme di processi "catena del valore", laddove il cuore, la funzione di tutela e quella di erogazione, sono i servizi territoriali e quelli ospedalieri che si avvalgono delle funzioni di staff articolate su tre ambiti:
 - pianificazione – sviluppo
 - supporto – gestione
 - controllo

questa catena del valore fornisce una rappresentazione della forte interconnessione tra i processi primari e quelli funzionali al raggiungimento degli obiettivi, definiti e monitorati dalla Direzione Aziendale che sovrintende l'intera catena, curandone la tenuta e compattezza;

- funzione di "datore di lavoro" relativa alla gestione e manutenzione delle strutture, degli impianti e delle attrezzature, inoltre è delegata la funzione di "datore di lavoro" ai Direttori di Distretto, di Presidio Ospedaliero e di sedi amministrative;
- caratterizzazione strutturale e funzionale finalizzata alla realizzazione di un'Azienda a schema operativo tendenzialmente orizzontale e con alta integrazione tra territorio e servizi ospedalieri;
- flessibilità organizzativa e procedurale;
- individuazione delle strutture organizzative e delle connesse dotazioni organiche sulla base dell'effettivo fabbisogno di funzionalità e di razionalizzazione necessario a garantire l'appropriato utilizzo delle risorse umane e strumentali;
- dipartimentalizzazione, attraverso lo sviluppo dei processi di aggregazione delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale;
- distrettualizzazione, attraverso lo sviluppo di processi di articolazione del territorio aziendale finalizzati ad assicurare alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie

e socio-sanitarie, alla *governance* territoriale;

- precisa individuazione, nell'ambito della definizione delle competenze dei servizi, degli adempimenti e delle responsabilità collegate alla tutela del cittadino-utente.

Il Direttore Generale può affidare mandati su tematiche specifiche e rilevanti a persone, indipendentemente dal ruolo ricoperto e dall'ambito aziendale in cui svolge la propria attività, esperte nella materia oggetto di mandato o in possesso di capacità organizzativo - gestionali adeguate al mandato stesso (principio del decentramento orizzontale selettivo con mandato del Direttore Generale su processi/progetti aziendali rilevanti e/o critici).

Strutture organizzative aziendali

L'A.S.L. "Città di Torino" è articolata nel seguente modo:

- distretti
- ospedali
- dipartimenti (Dip)
- strutture complesse (SC)
- strutture semplici in staff (SS.S)
- strutture semplici a valenza dipartimentale (SSD)
- strutture semplici nell'ambito di strutture complesse (SS)
- aree di coordinamento interaziendali/funzioni sovrazionali
- gruppi di progetto/coordinamenti di attività
- unità/servizi/attività/centri

Art. 10 - Distretti

I Distretti rappresentano i centri deputati alla valutazione dei bisogni (funzione di tutela), al governo dei processi assistenziali, organizzativi e gestionali, alla produzione in proprio o attraverso la negoziazione con i produttori aziendali/accreditati delle prestazioni necessarie al soddisfacimento dei bisogni della popolazione di riferimento così come programmato, monitorandone l'andamento anche al fine di operare una riprogrammazione, qualora necessaria.

I direttori dei Distretti sono in stretta collaborazione con la Direzione Generale, il coordinatore dell'attività distrettuale partecipa al governo strategico dell'azienda. Ad essi rispondono i Direttori di Dipartimento ed i Direttori di Strutture sanitarie complesse per le attività svolte nei Distretti.

Il Direttore di Distretto è datore di lavoro delegato per il personale afferente al Distretto.

Il distretto svolge funzioni di tutela ai sensi dell'art. 3 – quinquies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. ed assicura direttamente e/o attraverso i dipartimenti, le strutture complesse e semplici, o accreditate i servizi di assistenza primaria relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie quali:

- Assistenza sanitaria, che comprende la medicina di famiglia e la pediatria di libera scelta e il servizio di continuità assistenziale;
- Assistenza specialistica ambulatoriale;
- Attività di cure domiciliari;
- Assistenza sanitaria per i cittadini domiciliati o temporaneamente presenti sul territorio;
- Attività sanitaria e sanitaria a rilievo sociale in ambito ambulatoriale, domiciliare, residenziale e semiresidenziale rivolte a:
 - attività di tutela della salute della donna, della famiglia e dell'infanzia
 - attività di tutela dei disabili
 - attività di prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche e del disagio psichico
 - attività di tutela della popolazione anziana
- Educazione sanitaria e tutela della salute collettiva in coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione.

Il distretto si configura quale centro di riferimento a cui affluiscono le istanze sanitarie e socio-sanitarie della comunità e luogo in cui si garantisce la ricomposizione dell'offerta degli interventi secondo principi di equità, efficienza e appropriatezza in relazione alle risorse assegnate dalla Direzione Generale.

Il distretto rappresenta un centro di responsabilità e di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria nell'ambito degli indirizzi e delle risorse assegnate dalla Direzione Generale.

La nomina del Direttore di Distretto è effettuata dal Direttore Generale nel rispetto della normativa vigente.

L'organizzazione della Struttura Complessa Distretto

L'ASL "Città di Torino" ha individuato 4 distretti sanitari, ciascuno con una popolazione superiore a 80.000 abitanti, che costituiscono 4 strutture complesse ed ha previsto un coordinamento delle attività.

La struttura Complessa Distretto è dotata di organico composto da:

- Direttore di Struttura Complessa;
- Personale amministrativo e tecnico per le funzioni di collegamento con i servizi amministrativi posti a livello centrale e le funzioni amministrative/tecniche di supporto alle strutture sanitarie territoriali;
- Personale medico per le attività igienico – organizzative e gestionali
- Personale sanitario non medico (Responsabili Infermieristici di Distretto) per le funzioni di coordinamento delle professionalità tecnico-sanitarie e infermieristiche delle Strutture Complesse e Semplici Territoriali e dei Dipartimenti (per le funzioni d'integrazione sovraordinate previste per il Distretto) e per fornire elementi tecnici necessari per la gestione complessiva del personale sanitario del Comparto.

Le funzioni del Distretto

Il distretto svolge l'attività di tutela e controllo della produzione attraverso le seguenti funzioni:

- organizza con le singole strutture produttive le risorse di personale, tecnico-strumentali e strutturali compatibili con il budget assegnato dalla Direzione Generale e negoziato annualmente, avvalendosi per quanto riguarda il personale sanitario non medico del direttore del DiPSA;
- assegnazione alle strutture complesse e semplici territoriali, nonché alle équipes di assistenza territoriale dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e alle branche specialistiche dei Medici specialisti ambulatoriali interni, di obiettivi in linea con gli indirizzi strategici della Direzione Aziendale riguardanti:
 - la continuità assistenziale
 - la produzione delle attività
 - la qualità delle prestazioni
 - l'equità dell'erogazione del servizio
 - l'efficienza dell'organizzazione dei servizi;
- monitoraggio continuo del processo di erogazione delle attività e controllo dei processi organizzativi finalizzato a garantire la trasversalità e l'interrelazione nella rete dei servizi;
- monitoraggio e valutazione dell'attività e dei relativi costi indotti dei MMG e PLS, nonché controllo dell'appropriatezza prescrittiva attraverso le commissioni aziendali a ciò preposte.
- verifica della corretta applicazione dei vincoli contrattuali del personale, nonché adozione degli istituti previsti in caso di violazioni di obblighi disciplinari;
- elaborazione del programma delle attività territoriali;
- gestione del rapporto con la Conferenza dei Presidenti di Circoscrizione;
- coordinamento e concertazione con gli organi tecnici e gestionali degli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali per la definizione delle modalità operative di integrazione rispetto alle attività socio-sanitarie integrate;
- gestione del rapporto con i soggetti produttori interni all'Azienda e/o convenzionati e accreditati, con i Presidi sanitari ex art. 43, nei confronti dei quali svolge anche funzioni di controllo;
- coordinamento della propria attività con gli altri distretti, con i dipartimenti ed i presidi ospedalieri aziendali;
- gestione del budget assegnato per la formazione e ripartizione dello stesso in base agli obiettivi aziendali;
- coordinamento delle attività didattiche e di ricerca scientifica proponendo piani di aggiornamento e di riqualificazione del personale;
- valutazione e verifica della congruità delle dotazioni tecnologiche e strutturali, in relazione alle risorse assegnate dalla Direzione Generale;
- gestisce e verifica i flussi informativi dei dati di attività e di utilizzo delle risorse;
- indicazione dei livelli di compatibilità organizzativa e gestionale nell'attività libero professionale intramuraria;
- Case della Salute: sono previste quattro strutture dove l'omogeneità del modello, dal punto di vista

programmatorio e gestionale, verrà garantito dal coordinatore delle attività dei quattro distretti.

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali

I Direttori di distretto si avvalgono dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali ai sensi dell'art. 3 sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., con funzioni propositive e tecnico-consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali.

Tale Ufficio è composto da:

- Direttore del Distretto;
- Direttori di Dipartimento operanti anche a livello territoriale;
- Direttori di Strutture Complesse territoriali;
- un rappresentante dei MMG, un rappresentante del PDLS e un Medico di Continuità assistenziale operanti nel Distretto eletti ai sensi dei rispettivi AA.CC.NN. e delle disposizioni attuative regionali;
- il Responsabile Infermieristico di Distretto;
- Responsabili di Strutture Semplici limitatamente alla trattazione di argomenti di specifico interesse.
- un rappresentante dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto, designato dalle OO.SS. maggiormente rappresentative della categoria;
- un farmacista titolare o direttore di farmacia convenzionata con il S.S.N., designato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private operanti nel Distretto;
- l'ufficio è integrato, nelle materie afferenti all'area socio-sanitaria, dal Dirigente del Servizio socio-assistenziale del Comune di Torino o da suo delegato.

Può essere richiesta la partecipazione dei Responsabili di altre strutture aziendali o loro delegati per la trattazione di argomenti per i quali siano necessarie competenze o conoscenze specifiche;

nelle sedute dedicate alla programmazione ed al monitoraggio delle attività distrettuali partecipano altresì:

- due rappresentanti dei MMG e un rappresentante del PDLS operanti nel Distretto eletti ai sensi dei rispettivi AA.CC.MM. e delle disposizioni attuative regionali;

competono a tale ufficio funzioni propositive e tecnico-consultive relative alle seguenti attività:

- supporto alle competenze assegnate al Direttore del Distretto, in particolare per quanto attiene l'elaborazione della proposta relativa al Programma delle attività territoriali nell'ambito degli indirizzi strategici della direzione aziendale, del budget attribuito per l'espletamento di tali attività;
- supporto al Direttore del Distretto ai fini dell'analisi del fabbisogno di salute della popolazione, mediante la definizione di un unico piano di rilevamento, avvalendosi dei dati epidemiologici e degli indicatori di processo, di risultato e di qualità;
- promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzate a soddisfare il reale bisogno di salute, sempre nell'ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato;
- coordinamento tecnico-operativo fra le attività socio-sanitarie di competenza dell'A.S.L. e quelle socio-assistenziali di competenza dei Comuni, svolte nell'ambito territoriale del Distretto.
- monitoraggio e valutazione di tutte le attività poste in essere nell'ambito del Programma delle attività territoriali - distrettuali nonché dell'attività e dei relativi costi indotti dai medici di base e dai pediatri di libera scelta;
- definizione dei presupposti tecnico-operativi per la stipulazione della convenzione per l'esercizio delle attività socio-assistenziali a rilievo sanitario;
- determinazione, nell'ambito del budget assegnato, delle risorse da destinare all'integrazione socio-sanitaria e delle quote rispettivamente a carico dell'A.S.L. e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali;
- assicura l'integrazione delle attività gestite direttamente con quelle in capo al Dipartimento di Salute Mentale, al Dipartimento Integrato delle Dipendenze ed al Dipartimento Materno Infantile;

Sanità Penitenziaria:

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sono state definite le modalità e i criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria.

Sul territorio dell'Asl "Città di Torino" è presente la Casa circondariale "Lorusso e Cutugno" e l'Istituto penale per minorenni "Ferrante Aporti", questo comportato che in seguito al recepimento da parte della Regione

Piemonte dell'apposito accordo tra Stato e le Regioni sottoscritto in data 22 gennaio 2015, oggetto di uno specifico atto di programmazione regionale DGR 26-3383 del 30 maggio 2016, le funzioni e le entità dedicate siano organizzativamente integrate con il Distretto territorialmente competente.

In particolare la DGR di riordino della Rete dei servizi sanitari in ambito penitenziario nella realtà piemontese, individua in particolare presso la Casa circondariale "Lorusso e Cutugno" il centro di osservazione psichiatrica "Il Sestante", il servizio "Multiprofessionale integrato", il servizio di assistenza ai detenuti con Patologia da dipendenze "Arcobaleno", il servizio di assistenza ai detenuti affetti da malattie infettive "Prometeo" e il servizio tutela della salute "Mamma e bambino" ICAM, cosa che porta l'azienda ad individuare un centro di responsabilità specifico per assicurare le funzioni di raccordo istituzionale sopra richiamate e per garantire la disponibilità presso gli istituti penitenziari di interventi sanitari che richiedono competenze professionali e specialistiche appartenenti ad altre articolazioni del SSR (in primo luogo psichiatria, dipendenze, malattie infettive), con la finalità della presa in carico all'interno della struttura del paziente/detenuto.

Art. 11 - Ospedali

Il P.S.S.R. e le successive norme regionali in materia di organizzazione della rete ospedaliera (DGR 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.), prevede lo sviluppo dell'organizzazione delle attività ospedaliere per intensità di cure con l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutici e indicatori di complessità, nonché mediante la previsione di aree differenziate secondo le modalità assistenziali, l'intensità delle cure, la durata della degenza e il regime di ricovero, al fine di favorire il superamento graduale dell'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica.

Gli ospedali sono strutture produttive dell'azienda e forniscono prestazioni sanitarie elettive ed in urgenza di diagnosi, terapia, cura e riabilitazione, in regime di ricovero in degenza continuativa, di day-hospital o day-surgery e ambulatoriale.

Assicurano le prestazioni secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei piani di produzione negoziati e per le funzioni previste dalla programmazione regionale.

Presidi ospedalieri e Direzione sanitaria di presidio.

L'ASL "Città di Torino" è articolata su più presidi ospedalieri e prevede altrettante direzioni di presidio (SC):

- Ospedale San Giovanni Bosco: ospedale hub
- Ospedale Maria Vittoria –Amedeo di Savoia-BV: ospedale spoke
- Ospedale Martini: ospedale spoke
- Presidio Ospedaliero Oftalmico

I vari presidi operano in una logica di rete ospedaliera ed il direttore sanitario di presidio ricopre una funzione strategica di *governance* locale al fine di armonizzare la gestione dei presidi ospedalieri compresi nella rete. A tal fine l'azienda può prevedere una funzione di coordinamento delle attività dei tre presidi.

La direzione sanitaria dei presidi ospedalieri (P.S.S.R. par. 5.3.3) è affidata a un dirigente sanitario in possesso dei requisiti di cui al D.P.R. n. 484/1997 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale).

Il direttore di presidio ospedaliero ha responsabilità in relazione al funzionamento operativo della sede ospedaliera assegnata e risponde del proprio operato alla direzione sanitaria aziendale.

Il direttore di presidio ospedaliero, in particolare:

- è responsabile delle attività igienico - organizzative della struttura ospedaliera;
- sovrintende, in collaborazione con i responsabili dipartimentali della gestione operativa, il funzionamento della struttura ospedaliera (blocco operatorio, ambulatori, laboratori, posti letto), al fine di ottimizzare l'utilizzo della sede ospedaliera per l'erogazione dei servizi sanitari, di garantire l'unitarietà funzionale della stessa e di realizzare le migliori condizioni per lo svolgimento dei processi clinico - assistenziali;
- gestisce i progetti speciali relativi alla struttura ospedaliera di propria competenza;
- è datore di lavoro delegato per il personale afferente al Presidio.

Nella declaratoria delle funzioni e competenze delle direzioni sanitarie di presidio sono esplicitate tutte le competenze.

L'obiettivo del contenimento dell'attività di ricovero, garantendo una appropriata assistenza socio-sanitaria, passa principalmente attraverso la continuità di cura ospedale – territorio, pertanto per la gestione delle dimissioni sono costituiti in ciascun presidio ospedaliero i *nuclei ospedalieri di continuità delle cure*, che si raccordano con l'omologa funzione costituita nei distretti denominata *nucleo distrettuale di continuità delle cure*.

Questi nuclei hanno pertanto il preciso compito di realizzare dei percorsi integrati di cura ed il successivo monitoraggio nelle varie fasi del processo.

Art. 12 - Dipartimenti

Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni

Il dipartimento è costituito dall'aggregazione di strutture operative, aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. Sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

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

Sono organi del dipartimento:

- il Direttore del dipartimento
- il Comitato di dipartimento

Attività del dipartimento

La scelta aziendale di prevedere queste strutture è principalmente quella di garantire una programmazione trasversale ed unitaria ed una uniformità negli standard operativi.

Gli ambiti di attività tipici del dipartimento sono:

- coordinamento del corretto utilizzo delle risorse umane
- coordinamento ed organizzazione dell'attività assistenziale o tecnico-amministrativa
- gestione del piano annuale di attività
- valutazione e verifica della qualità dell'assistenza o del servizio fornito
- utilizzazione ottimale dei posti letto, degli spazi e delle apparecchiature
- coordinamento con le relative attività degli altri dipartimenti, dei distretti e con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta
- organizzazione dell'attività libero-professionale sulla base del Regolamento aziendale in materia
- studio, applicazione, verifica di protocolli, per omogeneizzare le procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature
- promozione di iniziative finalizzate alla umanizzazione dell'assistenza
- studio e applicazione di sistemi integrati di gestione
- piani di formazione, aggiornamento, ricerca e didattica.

Il Direttore di dipartimento

Il Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore generale nel rispetto della normativa di settore e della regolamentazione amministrativa regionale, effettuando anche una valutazione comparativa dei *curricula* dei Direttori di Struttura Complessa afferenti al Dipartimento.

Il Direttore di struttura complessa nominato Direttore di dipartimento mantiene la direzione della propria struttura.

Il Direttore di dipartimento svolge funzioni di programmazione sanitaria e di governo clinico per le strutture del dipartimento; partecipa alla negoziazione del budget del dipartimento con la Direzione Sanitaria di Distretto e/o Presidio e con la Direzione Generale, unitamente con i direttori o responsabili delle strutture del Dipartimento interessate. Collabora con la Direzione di Presidio e/o Distretto all'attuazione della

programmazione aziendale.

La gestione degli assetti organizzativi che derivano dalla programmazione sono in capo alle Direzioni Sanitarie di Presidio e/o di Distretto.

Il Direttore di dipartimento predispone il piano di razionalizzazione complessivo delle attività tra le sedi, confrontandosi con i Direttori di Presidio Ospedaliero e/o di Distretto, piano che viene approvato dalla Direzione Aziendale.

Il dipartimento può disporre collocazioni temporanee di personale o di dotazioni strumentali tra le varie sedi in relazione ad accertate esigenze di servizio segnalate dalle Direzioni Sanitarie di Presidio e/o di Distretto.

Le responsabilità del Direttore del dipartimento in tema di: verifiche periodiche sulla qualità, trattamento dei dati del dipartimento (ai sensi del d.lgs. 30.6. 2003 n.196 e s.m.i.), sicurezza e salute dei lavoratori (ai sensi del d.lgs. 81/08 e s.m.i.), sono dettagliate nel contratto di attribuzione dell'incarico.

Il Comitato di dipartimento

Per quanto riguarda la sua costituzione ed in generale le funzioni e competenze, vale quanto riportato all'art. 8 del presente atto.

Il Dipartimento strutturale

Il dipartimento strutturale è costituito da strutture affini o complementari sotto il profilo delle attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.

Una stessa struttura operativa non può essere aggregata a più di un dipartimento strutturale.

Sono finalità del dipartimento strutturale:

- l'utilizzo ottimale delle risorse, con conseguente riduzione dei costi fissi e degli investimenti, con economie di scala;
- il miglioramento della qualità gestionale: integrazione funzionale tra strutture, semplificazione dei flussi informativi, studio ed applicazione di nuovi modelli gestionali;
- il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;
- il miglioramento della qualità tecnica degli operatori;
- il miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Il Dipartimento funzionale

Il dipartimento funzionale è costituito al fine di coordinare l'azione nella prospettiva di un determinato risultato da raggiungere ovvero per assicurare in modo ottimale la continuità diagnostico-terapeutica ai pazienti.

Sono finalità del dipartimento funzionale:

- il coordinamento clinico - organizzativo delle attività ai fini dell'esercizio della funzione specifica;
- il miglioramento della qualità tecnica degli operatori;
- il miglioramento della qualità dei servizi offerti.

L'Azienda valuta l'opportunità di aggregare al dipartimento funzionale un intero dipartimento strutturale, anziché la singola struttura operativa, con partecipazione alle sedute del Comitato di dipartimento funzionale del solo Direttore del dipartimento strutturale o suo delegato.

Per quei dipartimenti funzionali ove afferiscono in via esclusiva alcune strutture affini, è prevista fra di loro anche la seguente finalità:

- l'utilizzo ottimale delle risorse, con conseguente riduzione dei costi fissi e degli investimenti, con economie di scala;

per tutte le altre strutture che afferiscono solo funzionalmente a questa tipologia di dipartimento funzionale, tale finalità resta in capo al solo dipartimento strutturale di appartenenza.

Il Dipartimento interaziendale

Il dipartimento interaziendale aggrega strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale operanti

nell'area sovrazonale.

Un accordo tra le aziende, che approvi il regolamento, necessario a disciplinare i rapporti e gli aspetti economici (risorse umane, tecniche, obiettivi, responsabilità, incentivi, etc.); il regolamento definisce nel dettaglio gli aspetti organizzativi.

In alternativa ai dipartimenti interaziendali le ASR afferenti ad una determinata area sovrazonale possono individuare ed istituire forme di coordinamento sovrazonale fra vari dipartimenti, senza che questa organizzazione comporti la costituzione di una struttura.

Il Dipartimento ad Attività Integrata

Il dipartimento ad attività integrata è costituito 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.

Il Direttore Generale e il Rettore, di comune intesa, verificano la coerenza tra l'organizzazione della struttura complessa a direzione universitaria e l'organizzazione interna della Facoltà di Medicina e Chirurgia, per quanto attiene ai fini istituzionali di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca.

Il Direttore Generale, per il tramite del Rettore, acquisisce il preventivo parere della Facoltà di Medicina e Chirurgia per i provvedimenti di istituzione, modifica o disattivazione di dipartimenti assistenziali con unità operative a direzione universitaria e delle singole unità operative a direzione universitaria.

Per quanto non disciplinato nel presente articolo si fa riferimento al protocollo d'intesa Università-Regione.

Aree di Coordinamento Interaziendale/Funzioni sovrazionali

Con delibera regionale in materia di riordino della funzione Acquisti a seguito della L.R. 20/2013, sono state individuate le Aziende Sanitarie capofila del Coordinamento degli acquisti per le Aree Interaziendali con la definizione della nuova matrice delle competenze. Le due ex aziende sanitarie afferivano a due diverse aree (AIC 1 e AIC 2) e veniva riconosciuto il ruolo di capofila del coordinamento degli acquisti per l'AIC 2.

Si resta in attesa di un nuovo provvedimento regionale che ridefinisca l'afferenza ad un'unica AIC dell'Asl "Città di Torino".

Anche per la diagnostica di laboratorio si resta in attesa di un nuovo provvedimento regionale che ridefinisca l'afferenza dell'Asl "Città di Torino", la DGR n. 11-5524 del 14.3.2013 e successiva DD n. 178/2015 indicava per le due ex aziende sanitarie differenti aziende ospedaliere come riferimento.

In fase di prima applicazione vengono individuate le seguenti Aree di interesse:

- Sicurezza antincendio ed antisismica (DGR n. 31-6647 dell'11.11.2013 e DGR n. 42-1921 del 27 luglio 2015).

Le aree di coordinamento sono regolate da appositi accordi fra le Aziende Sanitarie interessate, che stabiliscono le modalità organizzative di svolgimento delle attività interessate.

Gruppi di progetto/Coordinamenti di attività

Nel caso di strutture che operino in accordo e stretto collegamento fra loro (le così dette "modalità dipartimentali"), senza che vi sia l'opportunità di costituire un dipartimento funzionale, l'Azienda può costituire Gruppi di progetto e/o Coordinamenti di attività cui partecipano, riuniti in Comitato, i responsabili delle Strutture interessate e se ritenuti utili a supporto rappresentanti di Enti, Associazioni, Categorie professionali, ecc.. Essi non costituiscono struttura organizzativa.

I Gruppi di Progetto/Coordinamenti di attività possono essere collocati in staff alla Direzione generale o ai vari dipartimenti e la loro composizione, direzione e funzionamento verrà formalizzata con l'atto costitutivo.

Come articolazione organizzativa vogliono garantire un generale coordinamento e raccordo tra le Strutture di riferimento, per il confronto e l'integrazione fra le stesse, l'uniformità nella erogazione dei servizi, delle procedure e dei percorsi diagnostici - terapeutici ed assistenziali, della pianificazione e sviluppo, di supporto e gestione, di controllo, di coordinamento delle attività distrettuali e ospedaliere.

Il Direttore dei Coordinamenti di attività inseriti in un dipartimento afferiscono al Direttore di dipartimento per le funzioni programmatiche e di governo clinico.

Il Direttore del Gruppo di Progetto/Coordinamento di attività è nominato, su base fiduciaria, dal Direttore Generale ai sensi della vigente normativa tra i direttori di struttura complessa dell'area di afferenza e assume le funzioni di coordinamento e di raccordo tra le strutture. Partecipa al Collegio di Direzione senza diritto di

voto.

In ambito ospedaliero l'intento è di orientare, per intensità e gradualità delle cure, per attività funzionali omogenee o settore nosologico/specialità, senza creare strutture organizzative sovraordinate.

Alcune delle funzioni/obiettivi/ambiti potranno essere: la diagnostica per immagini e di laboratorio, la riorganizzazione di alcune attività ospedaliere per intensità di cure, la gestione di alcuni Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali, l'assistenza farmaceutica, particolari funzioni (es.: cardiovascolare, oncologico, neuroscienze ecc.), programmazione, pianificazione e gestione.

In generale, si precisa che le funzioni di coordinamento, ai sensi della DGR 42 – 1921 del 27.07.2015 non sono assimilabili all'organizzazione dipartimentale e pertanto non danno luogo alla corresponsione della maggiorazione della retribuzione di posizione con oneri a carico del bilancio aziendale (fermo restando la prerogativa aziendale della determinazione della graduazione delle funzioni dirigenziali, cui è correlata la retribuzione di posizione, nei limiti delle risorse disponibili nello specifico fondo previsto dai contratti di lavoro).

In particolare per quanto riguarda la previsione del Coordinamento dei Distretti questo verrà attuato ai sensi della DGR 42 – 1921 del 27.07.2015 e della DGR 26 – 1653 del 29.06.2015.

Art. 13 - Le strutture

Definizione

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

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

L'Azienda individua le strutture complesse e semplici, in relazione alle funzioni attribuite dal Piano Socio Sanitario Regionale ed agli altri strumenti di programmazione e sulla base della rilevanza delle risorse e dei compiti attribuiti, bacino di utenza, volumi di attività, livelli di specializzazione, strategicità, processi organizzativi integrati e funzioni di coordinamento (ad esclusione di quanto previsto per le forme di coordinamento sovrazonale).

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

- l'afferenza organizzativa;
- la funzione svolta (strategica) e la sua unicità;
- le risorse gestite (umane – tecnologiche - economiche);
- il coordinamento di funzioni/attività;
- particolari competenze aziendali affidate e/o delegate dalla Direzione generale;

gradua il "peso" delle varie strutture.

Le strutture possono afferire a dipartimenti strutturali o funzionali (anche in via esclusiva) o non afferire a nessun dipartimento.

Le strutture di staff

Le funzioni di staff possono essere articolate in strutture complesse (SC) o semplici (SS.S) a seconda della complessità della funzione svolta e al grado di partecipazione agli obiettivi dell'Azienda.

Le strutture di staff sono articolazioni organizzative alle quali è attribuita responsabilità di gestione diretta di risorse umane e tecniche, il cui direttore o responsabile dipende dalla Direzione Generale.

Strutture complesse (SC)

Le strutture complesse sono caratterizzate da un elevato grado di autonomia gestionale e da piena responsabilità nella realizzazione di processi operativi.

Sono caratterizzate dai seguenti requisiti:

- dimensioni organizzative rilevanti
- dotazione di personale specialistico dedicato
- aree fisiche assegnate e dedicate

- attrezzature dedicate
- risorse finanziarie (budget)
- rilevanza strategica.

La denominazione e le funzioni di pertinenza delle strutture cliniche e territoriali corrisponde alle discipline di cui al D.P.R. 484/97. Per quelle territoriali la riconduzione alla disciplina di riferimento è esplicitata nella declaratoria delle relative funzioni.

Per l'individuazione delle strutture professionali/tecniche/amministrative e di supporto viene seguito il principio della distinzione tra pianificazione – sviluppo, supporto – gestione e controllo.

- compimento di atti di gestione aventi rilevanza esterna;
- gestione di procedimenti amministrativi complessi che richiedono, eventualmente, l'integrazione dell'attività di diverse strutture;
- la necessità di accentrare in un'unica struttura organizzativa attività specialistiche o particolarmente complesse richiedenti elevata professionalità;
- esercizio di funzioni la cui gestione, come capofila, sia stata affidata all'Azienda sanitaria con specifici provvedimenti regionali attuativi dell'art. 23 della l.r. 18/2007, come modificato dalla l.r. 20/2013.

Ai fini della razionalizzazione del sistema di offerta e della riduzione della spesa e, comunque senza oneri aggiuntivi, possono essere perseguite forme di collaborazione per la gestione coordinata di servizi erogati in più aziende sotto la direzione di un'unica struttura complessa incardinata in una di esse. Le Aziende Sanitarie interessate regolano, tramite convenzioni, l'organizzazione ed i rapporti giuridici, economici e gerarchici che ne sottendono l'operatività.

Viene prevista la possibilità di attivare per alcune funzioni strutture interaziendali, le regole applicate per l'individuazione di tali strutture ricalcano quelle previste per i dipartimenti interaziendali.

Strutture semplici a valenza dipartimentale (SSD)

Le strutture semplici a valenza dipartimentale afferiscono ad un dipartimento, può essere attribuita loro responsabilità diretta di risorse umane, tecniche e finanziarie (budget ed obiettivi negoziati con il Direttore di Dipartimento).

Le SSD ospedaliere non hanno posti letto autonomi e relativo personale dedicato, queste risorse afferiscono direttamente al Dipartimento di riferimento.

Possono essere costituite per:

- l'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 strutture complesse;
- organizzare e gestire in modo ottimale spazi ed attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse.

Strutture semplici a livello di struttura complessa (SS)

Le strutture semplici costituiscono articolazioni organizzative interne delle strutture complesse, ma possono anche essere posizionate in staff alla Direzione generale e diventare strutture semplici in staff (SSS), alle quali è attribuita responsabilità della gestione diretta di risorse umane e tecniche. Le risorse finanziarie (budget) vengono negoziate con il direttore della Struttura Complessa di riferimento, o direttamente con la Direzione generale.

Svolgono attività specifica e pertinente a quella della struttura complessa di cui costituiscono un'articolazione, ma non complessivamente coincidente con le attività di questa.

Unità/Servizi/Attività/Centri

Su argomenti specifici o per necessità contingenti significative, l'Azienda può istituire "Unità/Servizi/Attività/Centri", formati da più soggetti le cui attività sono comunque collegate alla Struttura di riferimento o alla Direzione da cui dipendono. Essi non costituiscono strutture organizzative.

Ferma restando l'applicazione delle specifiche disposizioni normative e contrattuali in materia, alle quali si rinvia, l'affidamento dell'incarico di direzione delle strutture complesse, comprese quelle professionali, tecniche, amministrative e di supporto, viene effettuato, a seguito della revisione dell'assetto organizzativo,

previa definizione di criteri e procedure atte a garantire la massima trasparenza nella valutazione delle candidature dei dirigenti in possesso dei requisiti prescritti.

Per il conferimento dell'incarico di struttura complessa non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'art. 15-septies, D. Lgs 502/1992 e s.m.i..

Art. 14 - Gli incarichi dirigenziali

Gli incarichi sono attribuiti a tempo determinato dal Direttore Generale, secondo le modalità definite nella contrattazione collettiva nazionale e aziendale, tenendo conto delle competenze dei *Professional* attraverso un sistema che le misuri e valorizzi, compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili.

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

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

- incarico di direzione delle strutture complesse, con riferimento alle strutture indicate come complesse (SC) nel presente Atto aziendale;
- incarichi di responsabilità di struttura semplice, con riferimento alle strutture indicate come semplici (SSD – SS) nel presente Atto aziendale;
- incarichi di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo. Gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono ad elevate competenze tecnico-professionali produttive di prestazioni complesse nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono o in staff alla Direzione generale;
- incarichi di natura professionale, con riferimento ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio, che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza.

Il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali e di responsabilità di struttura è disciplinato da specifica regolamentazione aziendale, adottata nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

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

Art. 15 - Incarichi funzionali di tipo organizzativo e professionale del Comparto

Nei limiti e con le modalità previste dal CCNL del comparto sanità, l'azienda istituisce Incarichi di funzione del Comparto di tipo organizzativo e di tipo professionale al personale non dirigente nei ruoli sanitario, tecnico, amministrativo e professionale.

Art. 16 - Dotazione Organica/Fabbisogno del Personale

Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse e perseguire obiettivi di *performance* organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai Cittadini l'Azienda adotta il Piano triennale dei fabbisogni del Personale.

L'Azienda indica la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati. Tutta la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente.

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

Art. 17 - Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione

La programmazione in azienda avviene nel rispetto degli indirizzi presenti nel Piano Socio Sanitario Regionale e dei Programmi Operativi, applicando le linee di indirizzo e rapportandole ai bisogni di salute della

popolazione di riferimento.

Per questa funzione l'azienda si avvale delle proprie strutture, in particolare quelle in staff, cui sono demandati ruoli di programmazione e come indicato all'art. 7, un particolare ruolo ricopre il Collegio di Direzione.

Alcuni atti di programmazione sono sottoposti al Consiglio dei Sanitari e sentite le organizzazioni sindacali, vengono presentati alla Conferenza dei Presidenti di Circoscrizione.

Pianificazione strategica, programmazione, budgeting

L'azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività intesa come processo di correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento. L'intero percorso è gestito dalle strutture Programmazione - Controllo di gestione per quanto riguarda le fasi di individuazione ed adozione e Politiche del personale e gestione strategica delle RU per quanto riguarda la negoziazione e la valutazione.

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

- individuazione delle aree di bisogno e di domanda di servizio;
- individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale;
- valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive;
- attivazione dei programmi d'intervento predisposti;
- verifica 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 programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica mediante la individuazione delle modalità tecniche/organizzative necessarie e opportune per il conseguimento degli stessi ed è articolato in fasi successive e integrate:

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

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

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

L'iter è coordinato dal Comitato Budget.

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

L'azienda, mediante l'attivazione dei processi suddetti e il loro progressivo affinamento, intende realizzare la più significativa espressione della integrazione operativa fra la Direzione generale e tutte le articolazioni organizzative al suo interno, dando spazio e significato strategico alla responsabilizzazione diretta dei dirigenti ed identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni o finalità istituzionali.

Art. 18 - Disciplina dei controlli interni

Articolazione del controllo interno

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

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

Valutazione e controllo strategico

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

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

Controllo regolarità amministrativa e contabile

Il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile è esercitato dal Collegio Sindacale (cfr. art. 6) che svolge le seguenti funzioni:

- verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività alla Regione ed alla Conferenza dei Presidenti di Circoscrizione.

Programmazione e controllo economico - sanitario

- Il sistema di Programmazione e Controllo affianca e supporta la Direzione generale nella fase di indirizzo, gestione e verifica.
- Il sistema di programmazione e controllo supporta la funzione dirigenziale dei responsabili delle unità operative dell'azienda e fornisce elementi all'Organismo Indipendente di Valutazione per le attività dello stesso.
- L'attività di controllo di gestione intende verificare l'efficacia e l'economicità delle attività dell'azienda e delle unità organizzative della stessa, sia in fase di pianificazione che di verifica.
- Il controllo delle procedure e gestione delle attività amministrativo contabili è attività di controllo di secondo livello volta alla valutazione e miglioramento dei processi di controllo e di gestione dei rischi amministrativo- contabili, applica il piano dei controlli interni e coordina la sua attività con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Valutazione del personale, performance individuale e organizzativa

- L'azienda, che considera la valutazione delle risorse umane come strumento di valorizzazione, utilizza un sistema di valutazione permanente che si rivolge a tutti i dipendenti in coerenza a quanto stabilito a riguardo dai contratti collettivi di lavoro.
- La valutazione è riferita per tutti i dipendenti alle prestazioni professionali, ai comportamenti organizzativi e agli obiettivi raggiunti. I dirigenti a cui è assegnato un incarico di direzione di

struttura vengono valutati sul raggiungimento dei risultati della gestione.

- Il procedimento per la valutazione è ispirato ai principi della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo proponente (o valutatore di prima istanza), della approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente (o valutatore di seconda istanza), della partecipazione al procedimento e del diritto al contraddittorio garantiti al valutato.
- Gli organismi aziendali preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti sono il Collegio tecnico, con funzioni di valutatore di seconda istanza relativamente alle attività professionali svolte ed all'Organismo Indipendente di Valutazione, relativamente ai risultati raggiunti.
- Si recepiscono le disposizioni regionali che definiscono le modalità per la verifica annuale e finale dei dirigenti medici e sanitari (art. 15, comma 5, del D.lgs. 502/92 e s.m.i) e i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa (art. 15, comma 7 bis, del D.lgs. 502/92 e s.m.i).
- Per la disciplina di tali procedure si fa inoltre riferimento alla regolamentazione aziendale concordata con le Delegazioni sindacali in sede di contrattazione collettiva integrativa.

Servizio Ispettivo

L'azienda ha istituito con atto deliberativo il Servizio Ispettivo, ai sensi dell'art. 1, comma 62, della Legge 23.12.1996 n. 662 e s.m.i e dal D. Lgs n.165 del 30.3.2001 e s.m.i, servizio che ha il compito di verificare il rispetto da parte del personale dipendente delle disposizioni legislative in materia di incompatibilità ed in particolare, in materia di attività libero professionale extramuraria, di rapporto di lavoro part-time, di consulenze e di consulti.

Le finalità, le categorie di intervento, le modalità organizzative e operative dei controlli e le sanzioni sono normate da un apposito regolamento.

Gestione delle informazioni sanitarie e economiche e raccordo con i sistemi di controllo esterni – Sistema Informativo e Flussi sanitari e contabili

La raccolta dei dati, gestione flussi, deve essere organizzata in modo coerente con le esigenze conoscitive e valutative dei vari livelli di governo delle attività sanitarie (aziendale, regionale, nazionale) al fine di garantire la conoscenza, la programmazione, il monitoraggio e la valutazione dell'agire aziendale. Quindi non solo con finalità di tipo sanitario - epidemiologico, ma anche economico – gestionali.

In una realtà sanitaria sempre più complessa, dove sono cambiate le modalità e la velocità con cui i sistemi informativi sanitari devono adeguarsi alle modalità di progettazione e gestione dei sistemi, transitando da una prospettiva prevalentemente verticale, in cui l'elemento portante sono gli eventi di salute o i contatti con i servizi (singole prestazioni), ad una visione orizzontale.

Per quanto riguarda i contenuti del sistema informativo, posto che la tecnologia informatica per quanto fondamentale essa sia, è da considerarsi uno strumento per supportare e migliorare il funzionamento del sistema, è necessario superare la settorialità e la frammentazione dei flussi informativi che costituiscono il debito informativo.

Art. 19 - Valorizzazione delle risorse umane e professionali - formazione

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

Le politiche di valorizzazione del personale costituiscono impegno prioritario della direzione generale e dei livelli dirigenziali dell'azienda. Riguardano tutte le componenti professionali operanti nell'azienda e si concretizzano mediante progetti e programmi specifici definiti dall'azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa. Verranno definiti i percorsi di carriera di tipo "strutturale" e "professionale".

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

Art. 20 - Disciplina della funzione qualità e governo clinico

Nell'azienda i servizi sono erogati con modalità che promuovono il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza e assicurano la tutela dei cittadini e degli utenti e la loro partecipazione nelle forme anche associative riconosciute dalla legge.

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

Per governo clinico si intende il contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantengono elevati livelli di prestazioni creando un ambiente che favorisce l'espressione dell'eccellenza clinica.

L'azienda intende promuovere una politica volta da un lato alla sostenibilità economica (bilancio economico) e dall'altro al miglioramento dell'efficienza e della qualità dell'assistenza (bilancio della qualità).

Le politiche aziendali per la qualità ed il governo clinico, le procedure tecniche e gestionali attuate per la sua realizzazione, sono descritte in un documento che viene periodicamente aggiornato.

Art. 21 - Regolamentazione interna

Al fine di migliorare la qualità e la correttezza delle azioni che i vari settori aziendali si trovano ad espletare, è fondamentale disciplinare con atti interni (regolamenti) il funzionamento di determinate materie. I principali ambiti sono:

- organismi e comitati aziendali
- deleghe (gestionali e di datore di lavoro)
- amministrativo/contabile
- approvvigionamento di beni e servizi e logistico/tecnico
- gestione ed amministrazione del patrimonio
- personale (rapporto di lavoro, sistema di valutazione e codice disciplinare)
- formazione
- attività sanitaria
- sicurezza negli ambienti di lavoro
- diritto di accesso
- trattamento dati personali e sicurezza dei dati (privacy)
- prevenzione della corruzione e trasparenza
- attività libero professionale
- sistema di controllo aziendale
- rapporti con il terzo settore e organismi di imprenditoria sociale (es. Conferenza di Partecipazione)
- relazioni con il pubblico e servizi a favore dell'utenza

I regolamenti devono individuare con chiarezza:

- l'oggetto/azione/ambito da monitorare
- la competenza
- la responsabilità
- le modalità
- la tempistica.

I regolamenti interni hanno la finalità di dotare i vari settori di uno strumento che permetta loro di controllare che le procedure/azioni adottate siano in linea con quanto normato, questo perché il primo livello di controllo deve essere in capo al singolo servizio che opera nell'azienda. Un secondo livello prevede invece il monitoraggio sulla corretta applicazione da parte delle strutture dei controlli previsti.

Art. 22 - Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

L'Azienda adotta tutti gli strumenti necessari per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, secondo le disposizioni previste nella legge 190/2012 e s.m.i. e a tal fine l'ASL "Città di Torino" ha provveduto a nominare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. E' previsto che tale incarico venga assegnato a rotazione fra i vari dirigenti in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento.

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

Ufficio del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

È struttura di supporto alle attività del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, e cura in particolare:

- Coordinamento attività aziendale in materia di prevenzione della corruzione e di adempimenti in materia di trasparenza (a supporto strutturale del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza)
- Verifiche in tema di incompatibilità e inconferibilità di incarichi, di contratti e di convenzioni
- Redazione e Aggiornamento del Piano Aziendale per la prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- Iniziative di aggiornamento professionale aziendale attinenti al Settore
- Gestione delle segnalazioni di *whistleblower* al R.P.C.T.

Art. 23 - Altre funzioni aziendali dettate da disposizioni nazionali o regionali

Trattamento dati (privacy) e accesso ai documenti

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

L'Azienda applica quanto previsto dalla normativa vigente in materia di accesso ai documenti amministrativi ed in materia di protezione dei dati personali, rispettando i presupposti, le modalità, i limiti per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi contenenti dati personali e la relativa tutela giurisdizionale; l'accesso è disciplinato dalla legge 241/1990 e dalle altre disposizioni di legge in materia, nonché dai relativi regolamenti di attuazione, anche per ciò che concerne i tipi di dati sensibili, giudiziari e le operazioni di trattamento eseguibili in esecuzione di una richiesta di accesso.

Gestione dei sinistri

In azienda è previsto un settore che garantisce la gestione dei contratti di assicurazione (rapporti con eventuale società di brokeraggio, attività amministrative connesse alle segnalazioni dei sinistri, liquidazione premi). L'azienda opera in linea con quanto previsto dalla normativa regionale vigente, in particolare quanto previsto dalla DGR n. 55-12646 del 23.11.2009 e smi, dalla D.D. della Direzione Sanità n. 700 del 2014, per la gestione sinistri RCT/O delle aziende sanitarie (art 21 della legge regionale 14 maggio 2004, n. 9 e smi – Programma assicurativo per rischi di responsabilità civile delle aziende sanitarie regionali).

L'azienda fa parte del Comitato Sinistri provincia di Torino che raggruppa le aziende sanitarie Asl "Città di Torino" – Asl To3 - Asl To4 e Asl To5, questo organismo si è dato un proprio regolamento ed ogni azienda recepisce con delibera i propri componenti (Del. 131 del 20.02.2015).

Attività libero professionale

L'ASL "Città di Torino" intende garantire le attività libero professionali per accrescere le possibilità di scelta dei singoli individui, senza che queste attività presentino un assorbimento di risorse superiori agli introiti connessi alle suddette attività.

Le modalità di erogazione delle attività libero professionali intramoenia sono stabilite da apposito regolamento ed il non rispetto del medesimo da parte dei dirigenti dell'Azienda Sanitaria può costituire causa di rescissione del contratto, in quanto verrebbe a cessare il rapporto di fiducia.

Servizio Sociale Aziendale

In azienda è presente il Servizio Sociale che ha come finalità quella di ricercare la massima integrazione tra funzioni sociali, socio-assistenziali e sanitarie.

Gli ambiti di intervento, DGR 50-12480 del 2/11/2009 e smi, prevede compiti di tutela, protezione sociale e nello specifico di promozione della qualità della vita per la realizzazione di interventi sociali dove si prevedeva un approccio preventivo e non solo riparativo/assistenziale, attuando forme volte all'integrazione fra il sistema sanitario e sociale aziendale e il sistema socio assistenziale degli Enti Gestori di prestazioni finali.

Art. 24 - Azioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione del cittadino

L'azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino, garantendone l'ascolto, la proposta, il controllo anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività.

Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è dedicata l'attuazione della Carta dei servizi, con particolare riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, nonché dei procedimenti previsti per il caso di inadempimento, ai fini del risarcimento dei danni ingiustamente arrecati.

L'azienda sanitaria "Città di Torino" dispone di un sito web, tramite questo strumento fornisce al cittadino informazioni e aggiornamenti in materia di salute, sull'attività erogata, sull'accesso ai servizi, oltre a rispettare la normativa vigente in materia di trasparenza.

Al cittadino è inoltre garantito l'esercizio del diritto di partecipazione, accesso e consenso informato con le modalità ed i limiti definiti dalla legge n. 241/1990, dal d.lgs. n. 196/2003 e s.m.i., e dalla normativa specifica di settore in tema di prestazioni sanitarie che prevedono espressamente il consenso scritto.

La partecipazione del cittadino è garantita in forma sia individuale che collettiva, per il tramite delle associazioni di volontariato, anche attraverso l'attivazione di idonee procedure di audit.

Partecipazione dei cittadini e garanzia della qualità dei servizi.

In azienda è presente, come previsto dall'art. 10 L.R. 18/2007, la Conferenza Aziendale di Partecipazione degli organismi di rappresentanza degli utenti, del terzo settore e dell'imprenditorialità sociale, questa legge prevede al comma 2 l'impegno della Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, ad istituire e disciplinare tali conferenze.

Art. 25 - Accordi interaziendali e Strutture aziendali a valenza regionale

Dipartimento Interaziendale Funzionale a Valenza Regionale Malattie ed Emergenze Infettive

Il Dipartimento "Malattie ed Emergenze infettive" è istituito presso la ASL Città di Torino (D.G.R n.16 – 1481 del 05/06/2020), sede della SC Malattie Infettive a Direzione Universitaria e Centro di Riferimento Regionale per le Attività di Diagnosi e Cura delle Malattie Infettive e per la Diagnostica Infettivologica.

Il Dipartimento, collocato in Staff alla Direzione Generale, attua il coordinamento delle diverse Unità Operative delle Aziende Sanitarie coinvolte nella gestione delle malattie infettive e delle relative emergenze e svolge anche la funzione di Centrale Operativa Regionale, ai sensi del comma 8 dell'art.1 del DL n 34 del 19 maggio 2020.

SC Virologia e Microbiologia: DGR n. 16-1829 del 2011; DD n. 506 del 2013; DGR n. 11-5524 del 2013 identifica il laboratorio di Microbiologia-Virologia dell'ospedale Amedeo di Savoia quale Laboratorio di riferimento regionale per le attività di virologia e microbiologia ad alta complessità e ad alto costo; in particolare risulta essere **Centro Unico Regionale** per le seguenti attività:

- HIV: farmaco-resistenza di I° e II° livello
- HCV: farmaco resistenza
- Influenza: sorveglianza virologica di nuove varianti virali a potenziale pandemico
- Tubercolosi: epidemiologia molecolare e test fenotipici di II° livello (Laboratorio di bio-sicurezza di 3° livello)
- Virus delle febbri emorragiche e meningo-encefaliti (Laboratorio di bio-sicurezza di 3° livello).

La struttura si occupa anche della ricerca e della diagnosi specialistica delle infezioni da Legionella, Leptospira, patogeni emergenti o di difficile accertamento e di sorveglianza microbiologica ambientale.

All'interno della struttura **SCdU Nefrologia e Dialisi 2** trova collocazione il *Centro di coordinamento delle malattie rare del Piemonte e della Valle d'Aosta*, cui fa capo il Registro delle Malattie Rare delle due Regioni.

- La SS Retinopatia del Prematuro (ROP) è **Centro di riferimento regionale per la ROP**, la struttura è incardinata all'interno della SC Oculistica dell'ospedale M Vittoria;
- All'interno della SC Neurologia 1 (mv) è presente il servizio di *diagnosi malattie prioniche e neurodegenerative* **Centro di riferimento regionale** istituito con DGR n. 28-5566 19.03.2002 e confermato con DGR n. 38-4058 del 17.10.2006.
- *SC Fivet*: **centro autorizzato** di riferimento, ribadito con DGR 12-311 del 15.9.2014.
- *SC Interaziendale Fisica Sanitaria*: afferisce al Dipartimento dei Servizi. La SC interaziendale Fisica Sanitaria nell'ambito dell'area omogenea Torino Ovest, tra l'AO Ordine Mauriziano, l'ASL Città di Torino e l'ASL TO3.

Art. 26 - Fase transitoria

Fino all'attuazione del presente Atto, dopo l'approvazione da parte della Regione, permane l'attuale assetto organizzativo con i relativi livelli di responsabilità.

**LA PRESENTE COPIA E' CONFORME AL DOCUMENTO ORIGINALE FIRMATO DIGITALMENTE E
VERIFICATO CON ESITO POSITIVO, DEPOSITATO PRESSO GLI ARCHIVI DELL'ASL CITTA' DI TORINO**

**Elenco firme associate al file con impronta SHA256 (hex):
C431DB27A8E1634E1470170D12D840FD253A96B4409AC1B9D8DD7EC7BEBF1426**

Firma n° 1 di Raffaella Fornero. Data firma: 21/07/2026 - Ora firma: 15:03:46 (UTC)

Firma n° 2 di Stefano Visconi. Data firma: 22/07/2026 - Ora firma: 14:22:44 (UTC)

Firma n° 3 di Carlo Picco. Data firma: 23/07/2026 - Ora firma: 10:01:06 (UTC)