



REGIONE PIEMONTE - AZIENDA OSPEDALIERA

CTO/MARIA ADELAIDE

Via Zuretti 29, 10126 Torino

ATTO AZIENDALE

REVISIONE 6 DEL 15/09/2008

VERIFICA DEI CONTENUTI E ADOZIONE

nome e cognome	funzione	firma
Dr. Alberto ANDRION	Direttore Generale	



CONTENUTI DEL DOCUMENTO

1.	ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA.....	3
1.1	Sede legale.....	3
1.2	Presidi.....	3
1.3	Ruolo dell'Azienda.....	3
1.4	Principi.....	4
1.5	Politica per la Qualità.....	4
1.5.1	MISSION.....	4
1.5.2	VISION.....	4
1.6	Patrimonio.....	4
1.7	Logo.....	5
2.	ORGANI, ORGANISMI E SISTEMA DI GESTIONE AZIENDALE.....	6
2.1	Organi dell'Azienda.....	6
2.1.1	DIRETTORE GENERALE.....	6
2.1.2	COLLEGIO SINDACALE.....	8
2.2	Organismi di Direzione dell'Azienda.....	8
2.2.1	DIRETTORE SANITARIO DEI PRESIDI.....	8
2.2.2	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO.....	9
2.2.3	COLLEGIO DI DIREZIONE.....	9
2.2.4	CONSIGLIO DEI SANITARI.....	10
2.2.5	COMITATO DI DIPARTIMENTO.....	10
2.3	Sistema di Gestione per la Qualità.....	10
3.	STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA.....	12
3.1	Gestione per Processi.....	12
3.2	Articolazione delle Strutture Operative.....	13
3.2.2	ARTICOLAZIONE E FINALITÀ DEI DIPARTIMENTI.....	13
3.2.3	ARTICOLAZIONE DEI DIPARTIMENTI IN STRUTTURE COMPLESSE.....	15
3.2.4	ARTICOLAZIONE IN STRUTTURE SEMPLICI.....	17
3.2.5	ALTRE ARTICOLAZIONI.....	17
3.2.6	STRUTTURE SEMPLICI E FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE.....	22
3.2.7	DOTAZIONE ORGANICA.....	22
3.3	Criteri e modalità di conferimento degli incarichi.....	22
3.4	Autonomia gestionale e tecnico operativa.....	23
4.	MODALITÀ DI GESTIONE E CONTROLLO.....	23
4.1	Procedure di consultazione per la programmazione.....	23
4.2	Gestione delle risorse e controllo della produzione.....	23
4.2.1	GESTIONE DELLE RISORSE.....	23
4.2.2	ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI.....	24
4.2.3	DEFINIZIONE E MANTENIMENTO DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI DI LAVORO.....	25
4.3	Gestione del Processo.....	25
4.4	Sistema dei controlli.....	26
4.4.1	SISTEMA INFORMATIVO.....	26
4.4.2	VALUTAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO.....	26
4.4.3	VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI.....	27
4.4.4	SERVIZIO ISPETTIVO.....	27
4.4.5	CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE.....	27
4.4.6	AUDIT DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ.....	27
4.4.7	RACCORDO CON I SISTEMI DI CONTROLLO ESTERNI.....	28
4.5	Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione.....	28
5.	MIGLIORAMENTO CONTINUO.....	29
6.	INDICE DELLE TABELLE.....	30



1. ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

1.1 Sede legale

Riferimenti normativi

DLgs 502/1992, articolo 3, comma 1-bis

Con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 5529/94 del 29/12/1994 è stata costituita l'Azienda Ospedaliera CTO/CRF/MARIA ADELAIDE di Torino, dal 1° gennaio 2008 denominata Azienda Ospedaliera CTO/MARIA ADELAIDE con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 93 del 17/12/2007 (d'ora in poi denominata Azienda) che è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

La sede legale dell'Azienda è fissata in Torino, Via Zuretti 29.

1.2 Presidi

Riferimenti normativi

Decreto del Presidente della Giunta Regionale 5529/94 del 29/12/1994

Decreto del Presidente della Giunta Regionale 93/07 del 17/12/2007

L'Azienda si articola in due Presidi:

- ⊕ Presidio CTO, sito in Via Zuretti 29 - 10126 Torino
- ⊕ Presidio Istituto Ortopedico Regina Maria Adelaide, sito in Lungo Dora Firenze 87 - 10153 Torino

Fanno inoltre parte dall'Azienda, le seguenti strutture decentrate:

- ⊕ Centrale Operativa 118 - sito in Via Sabaudia 164 -10095 Grugliasco (TO)
- ⊕ Centro dialisi presso Presidio Valletta - sito in Via Farinelli 35 - 10135 Torino.
- ⊕ Presidio CRF, sito in strada San Vito – Revigliasco 460 – 10133 Torino

1.3 Ruolo dell'Azienda

Riferimenti normativi

DPCM 23/04/1993

Decreto del Presidente della Giunta Regionale 5529/94 del 29/12/1994

Coerentemente con le caratteristiche sviluppate nel tempo dai singoli Presidi e con quanto definito nell'ambito della programmazione sanitaria della Regione Piemonte l'Azienda:

- ⊕ Ha competenze di alta specializzazione nei campi della Chirurgia Ortopedica, della Chirurgia Plastica, della Neurochirurgia, della Neurourologia e della Medicina del Lavoro
- ⊕ È Trauma Center regionale, riferimento per il politrauma, la traumatologia vertebrale, i Grandi Ustionati, e la Microchirurgia
- ⊕ È sede dell'Unità Spinale Unipolare, centro di riferimento per la cura e la riabilitazione dei pazienti mielolesi
- ⊕ È sede di Centri di riferimento per la cura e la riabilitazione delle patologie cronicodegenerative dell'apparato osteoarticolare
- ⊕ Sviluppa progetti regionali in rete
- ⊕ Gestisce la Centrale Operativa 118 della Provincia di Torino.

L'Azienda ospita inoltre le attività accademiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Torino nelle discipline ortopediche, traumatologiche, di Medicina del Lavoro, Tossicologia ed Epidemiologia Industriale, riunite in uno specifico Dipartimento Funzionale Universitario.

Le Strutture Universitarie, in collaborazione con le strutture di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda, oltre a provvedere all'insegnamento nell'ambito del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi di Torino, gestiscono:

- ⊕ La Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia
- ⊕ La Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro

e, in collaborazione con le Strutture Ospedaliere di Recupero e Rieducazione Funzionale dell'Azienda:

- ⊕ La Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione
- ⊕ Il Corso di Laurea delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione.



I valori attraverso i quali il ruolo dell'Azienda si concretizza sono dettagliati nella sua Vision, delineata al paragrafo 1.5.2.

1.4 Principi

Riferimenti normativi

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A
Norma UNI EN ISO 9001:2000, paragrafo 5.2

L'attività dell'Azienda è improntata ad alcuni principi fondamentali, che vengono così declinati:

- ⊕ Uguaglianza di tutti i cittadini nel diritto a perseguire lo stato di salute
- ⊕ Personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, orientando il servizio alle esigenze dell'utenza
- ⊕ Imparzialità ed efficienza nell'erogazione del servizio
- ⊕ Diritto degli utenti a scegliere, dopo adeguata informazione, i trattamenti che più rispondono alle proprie esigenze e convinzioni
- ⊕ Continuità del servizio per tutto il tempo necessario alla risoluzione dei bisogni
- ⊕ Integrazione con gli altri livelli assistenziali.

1.5 Politica per la Qualità

Riferimenti normativi

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A
Norma UNI EN ISO 9001:2000, paragrafo 5.3

1.5.1 MISSION

Mission dell'Azienda è di essere, nell'ambito delle proprie specialità, un sistema integrato di cura al massimo livello di eccellenza.

1.5.2 VISION

Vision dell'Azienda è la seguente:

Vogliamo offrire ai nostri utenti un sistema di cura globale

- ⊕ Vogliamo superare la logica della erogazione di singole prestazioni per passare ad una dimensione di erogazione di servizi
- ⊕ Vogliamo che chiunque opera in Azienda sia messo in grado di condividere questo valore
- ⊕ Vogliamo integrare le singole professionalità (amministrativa, tecnica, sanitaria) riprogettando nella logica di servizio tutti i processi aziendali

Vogliamo che l'ospedale sia la "Casa di tutti"

- ⊕ Vogliamo che i cittadini possano sentire l'Azienda come un bene proprio dove viene offerta accoglienza, ospitalità, cura e riabilitazione
- ⊕ Vogliamo superare la concezione dell'Azienda come controparte da cui il cittadino deve in qualche modo difendersi e creare una realtà al cui sviluppo egli è direttamente interessato

Vogliamo che la Salute diventi un valore per il territorio

- ⊕ Vogliamo individuare sinergie tra i piani di sviluppo dell'Azienda e quelli degli altri attori del territorio (istituzioni sanitarie, volontariato, scuola, imprese) che a vario titolo promuovono la tutela della salute

Vogliamo rafforzare il nostro spirito di innovazione

- ⊕ Vogliamo migliorare costantemente la nostra specializzazione
- ⊕ Vogliamo mantenere la disponibilità a fornire servizi sempre adeguati alle esigenze dei cittadini
- ⊕ Vogliamo garantire efficienza, efficacia ed appropriatezza degli interventi.

1.6 Patrimonio

Riferimenti normativi

DLgs 502/1992, articolo 5
LR 8/1995 e s.m.i.



Il patrimonio dell'Azienda è costituito dall'insieme dei beni a disposizione di diritto e di fatto e viene conservato ed incrementato nel tempo per meglio assicurare il soddisfacimento dei bisogni degli utenti del Servizio sanitario nazionale, cui eroga prestazioni e servizi.

I beni appartenenti all'Azienda sono classificati in beni patrimoniali indisponibili e beni patrimoniali disponibili.

Tale regime patrimoniale si applica anche ai diritti reali su beni appartenenti ad altri soggetti quando tali diritti sono costituiti in favore dei beni dell'Azienda.

Con atto deliberativo 797/DG/99/SFP del 29/04/1999, integrato con deliberazione n. 302/DG/08/SFP del 11/06/2008, l'Azienda ha proceduto alla ricognizione del patrimonio immobiliare.,

L'insieme dei beni patrimoniali, classificati in relazione alla effettiva destinazione degli stessi, è dettagliatamente descritto nel Libro dei Beni Ammortizzabili, che è sottoposto a periodico aggiornamento.

Le modalità di gestione dei beni patrimoniali dell'Azienda sono specificate al capitolo 12 del Manuale Operativo Aziendale (d'ora in poi denominato MOA) e nella Procedura Generale PG 63_.01 - Gestione del Registro dei Beni Patrimoniali (vedi § 2.3).

1.7

Logo

Riferimenti normativi

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A

Il logo dell'Azienda è costituito dall'immagine di un albero storto legato a un palo diritto. La prima raffigurazione del caratteristico albero risale al libro di Andry del 1741 "L'Orthopédie ou l'art de prévenir et de corriger les déformités de l'enfant". Da allora tale simbologia è tipica delle Società di Ortopedia di tutto il mondo, ed in particolare della Federazione Ortopedica Europea (EFORT) fondata a Torino nel 1991. L'Azienda ha inteso estendere la simbologia del logo a tutte le specialità che operano al suo interno, le quali si occupano della cura e della riabilitazione di chi ha subito un trauma o un'ustione e di chi ha problemi osteoarticolari, ma anche di coloro che non è possibile guarire e a cui viene offerto un sostegno per gestire al meglio la cronicità.

2. ORGANI, ORGANISMI E SISTEMA DI GESTIONE AZIENDALE

2.1 Organi dell'Azienda

2.1.1 DIRETTORE GENERALE

Riferimenti normativi

L 412/1991, articolo 4

DLgs 502/1992 articolo 1 - articolo 3, comma 6 - articolo 8

DLgs 286/1999

L 165/2001

Il Direttore Generale è l'organo cui competono tutti i poteri di governo e di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda.

Le competenze del Direttore Generale si distinguono in competenze di governo e competenze di gestione.

Rientrano fra le competenze di governo:

- ⊕ La definizione, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale, degli obiettivi dei programmi aziendali da attuare, con indicazione contestuale delle relative priorità e la individuazione delle risorse necessarie al loro conseguimento, anche sulla base delle proposte formulate dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, con il supporto del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari
- ⊕ L'adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'Azienda
- ⊕ La verifica di rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite, con il supporto del Nucleo di Valutazione
- ⊕ La nomina del Collegio Sindacale, la nomina e la revoca del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, la nomina del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari, la nomina del Nucleo di Valutazione e del Collegio Tecnico
- ⊕ L'adozione dell'Atto Aziendale
- ⊕ L'adozione degli atti di "alta amministrazione" e soggetti ad approvazione della Giunta Regionale, ed in particolare l'adozione del Piano Programmatico, del Bilancio Pluriennale di Previsione, del Bilancio Economico Preventivo, del Bilancio Consuntivo di Esercizio, del Documento di Budget, la determinazione della consistenza qualitativa e quantitativa complessiva del personale, le deliberazioni relative a programmi di spesa pluriennali, i provvedimenti che disciplinano l'attuazione dei contratti e delle convenzioni, in quanto soggette a controllo
- ⊕ La nomina e la revoca dei Dirigenti di Struttura Semplice e Complessa, nonché il conferimento degli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive di verifica e controllo, la stipulazione di contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico, il conferimento di contratti per l'attuazione di progetti finalizzati, la nomina e la revoca degli altri Dirigenti ed il conferimento agli stessi degli incarichi, anche su iniziativa del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo, del Comitato di Dipartimento, del Direttore di Dipartimento, del Direttore Sanitario dei Presidi e di altri Direttori di Struttura Complessa, secondo le rispettive competenze
- ⊕ La disciplina dell'attività libero professionale intramuraria
- ⊕ L'adozione dei Regolamenti interni e delle Procedure per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda
- ⊕ L'adozione di tutti quegli atti che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza in quanto titolare della funzione di governo dell'Azienda.

Le funzioni di governo sopra elencate sono di competenza esclusiva del Direttore Generale. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o impedimento le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età.

Il Direttore Generale ha altresì, in relazione al riconoscimento della titolarità dei poteri di gestione, la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda, relativa all'esercizio di funzioni non afferenti agli atti di governo e non attribuite da specifica normativa ai Diri-

genti.

Il Direttore Generale, con apposite determinazioni, può provvedere, mediante atto scritto e motivato, alla delega di funzioni di gestione di sua competenza a favore dei Dirigenti dell'Azienda, individuando i destinatari, i contenuti, l'arco temporale di esercizio, i principi e i criteri generali che dovranno garantirne l'esercizio rispetto ad obiettivi previsti e contrattualmente negoziati con i diretti interessati, i controlli sull'esercizio con previsione esplicita di revoca in caso di accertato inadempimento.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Essi partecipano, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

2.1.1.1 Funzioni attribuite alla competenza del Direttore Sanitario

Riferimenti normativi

DLgs 502/1992 articolo 3 bis

LR 10/1995

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A

DGR 14-8500 del 31 marzo 2008

Il Direttore Sanitario:

- ⊕ Concorre al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica e di programmazione annuale dell'Azienda
- ⊕ Partecipa al mandato assegnato all'Azienda, anche attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse ai Presidi e ai Dipartimenti Sanitari
- ⊕ Ha la responsabilità di individuare ed attuare, nel quadro delle compatibilità finanziarie, le modalità più efficaci ed appropriate per concretizzare le Funzioni Assistenziali proprie dell'Azienda. In dettaglio:
 - Approva i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e i Protocolli Clinici aziendali
 - Individua le responsabilità per la realizzazione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali adottati
 - È responsabile complessivo della qualità e della efficienza tecnica e operativa della produzione sanitaria, anche attraverso delega al Direttore Sanitario dei Presidi
- ⊕ Assicura, di concerto con il Direttore Sanitario dei Presidi ed il Responsabile aziendale della funzione, il sistema per la gestione del rischio clinico per la sicurezza dei pazienti, incluso il rischio di infezioni nosocomiali
- ⊕ Garantisce, in collaborazione con il Direttore Amministrativo, lo sviluppo e la implementazione del sistema informativo di supporto alle attività decisionali proprie dei diversi livelli del governo aziendale.

Per l'attuazione delle attività connesse alla sua funzione il Direttore Sanitario può avvalersi di uno specifico Ufficio di Staff.

2.1.1.2 Funzioni attribuite alla competenza del Direttore Amministrativo

Riferimenti normativi

DLgs 502/1992 articolo 3 bis

LR 10/1995

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A

Il Direttore Amministrativo:

- ⊕ Concorre al governo aziendale, partecipando al processo di pianificazione strategica e di programmazione annuale dell'Azienda
- ⊕ Partecipa al mandato assegnato all'Azienda, anche attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse ai Dipartimenti Non Sanitari
- ⊕ Coadiuvando il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di gestione economico-finanziaria aziendale



- ⊕ Assicura il corretto svolgimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico dell'Azienda, ed in particolare:
 - Attua il coordinamento e l'integrazione delle Unità Operative di tipo tecnico-amministrativo a supporto delle strutture organizzative che erogano le prestazioni di assistenza
 - Assicura la legittimità degli atti amministrativi afferenti al processo di deliberazione del Direttore Generale
 - Definisce gli orientamenti operativi delle strutture che realizzano la gestione economico-finanziaria dell'Azienda
 - Mette a disposizione le informazioni di base necessarie a predisporre il budget dell'Azienda
 - Assicura, anche contribuendo al controllo di gestione, la correttezza, la completezza e la trasparenza dei processi che generano i documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda
- ⊕ Garantisce, in collaborazione con il Direttore Sanitario, lo sviluppo e la implementazione del sistema informativo di supporto alle attività decisionali proprie dei diversi livelli del governo aziendale.

Per l'attuazione delle attività connesse alla sua funzione il Direttore Amministrativo può avvalersi di uno specifico Ufficio di Staff.

2.1.2 COLLEGIO SINDACALE

Riferimenti normativi

DLgs 502/1992 articolo 3 ter

LR 10/1995, articolo 14

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000

Il Collegio Sindacale esercita le seguenti attività:

- ⊕ 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 al Sindaco, con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda.

La nomina e il funzionamento del Collegio Sindacale sono regolati dalla normativa vigente in materia.

2.2 Organismi di Direzione dell'Azienda

2.2.1 DIRETTORE SANITARIO DEI PRESIDI

Riferimenti normativi

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A

DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

Il Direttore Sanitario dei Presidi:

- ⊕ È garante, da un punto di vista strettamente organizzativo e gestionale, dell'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie ospedaliere
- ⊕ È responsabile, all'interno dei Presidi Ospedalieri, della realizzazione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali
- ⊕ È responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano nei Presidi Ospedalieri, nonché più in particolare delle condizioni relative alla sicurezza.



Le responsabilità e autorità assegnate al Direttore Sanitario dei Presidi sono dettagliate nel Documento di Descrizione del SGQ (d'ora in poi denominato DDSGQ) della Direzione Sanitaria dei Presidi (vedi § 2.3).

2.2.2 DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Riferimenti normativi

Dlgs 502/1992 art. 17-bis, comma 2

Dlgs 626/1994

Dlgs 81/2008

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A

DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, anche sulla base delle indicazioni fornite dal Comitato di Dipartimento, fra i dirigenti con incarico di direzione delle Strutture Complesse aggregate nel Dipartimento. Il Direttore del Dipartimento dura in carica cinque anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo, secondo le procedure di verifica previste dalla normativa vigente.

Il Direttore di SC nominato Direttore di Dipartimento mantiene la direzione della sua SC e svolge la funzione di Dirigente preposto, come da delibera n. 733/DG/99/UAI del 29/04/1999, al fine di far applicare le disposizioni previste dal DLgs. 626/94 e s.m.i. in materia di prevenzione e di sicurezza sui luoghi di lavoro nell'ambito del Dipartimento che dirige.

È altresì responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'Accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano nell'ambito del Dipartimento da lui diretto.

Il DDSGQ di ciascun Dipartimento e i Documenti ad esso correlati (Procedure Specifiche, Protocolli Clinici Dipartimentali) descrivono le modalità di organizzazione e di funzionamento adottate da ciascun Dipartimento dell'Azienda

Fra i Direttori delle Strutture che compongono il Dipartimento, il Direttore del Dipartimento individua il Rappresentante della Direzione di Dipartimento, col compito, fra l'altro, di mantenere aggiornato il DDSGQ del Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento Sanitario è responsabile del raggiungimento delle finalità descritte al § 3.2.2, nonché del corretto governo clinico dell'Azienda.

Il Direttore di Dipartimento Sanitario collabora con il Direttore Generale nel governo dell'Azienda, quale componente del Collegio di Direzione.

Le responsabilità di governo e di gestione del Dipartimento attribuite al Direttore del Dipartimento Sanitario sono dettagliate nel Regolamento Aziendale RA 542.01 - Regolamento Generale dei Dipartimenti Sanitari.

Il Direttore di Dipartimento Non Sanitario è responsabile della gestione appropriata delle risorse assegnate per raggiungere gli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, nonché del raggiungimento delle finalità descritte al § 3.2.2.

Il Direttore di Dipartimento Non Sanitario collabora con il Direttore Generale nel governo dell'Azienda, quale componente del Collegio di Direzione.

Le responsabilità di governo e di gestione del Dipartimento attribuite al Direttore del Dipartimento Non Sanitario sono dettagliate nel Regolamento Aziendale RA 542.02 - Regolamento Generale dei Dipartimenti Non Sanitari.

2.2.3 COLLEGIO DI DIREZIONE

Riferimenti normativi

DLgs 502/1992, articolo 17

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A

DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

Norma UNI EN ISO 9001:2000, paragrafo 5.6

Il Direttore Generale, nell'espletamento delle funzioni di governo e di direzione strategica della gestione dell'Azienda, si avvale del Collegio di Direzione.

Il Collegio di Direzione è composto da:

- ⊕ Direttore Generale
- ⊕ Direttore Sanitario
- ⊕ Direttore Amministrativo
- ⊕ Direttore Sanitario dei Presidi Ospedalieri
- ⊕ Direttori dei Dipartimenti Sanitari e Non Sanitari
- ⊕ Direttore SC Servizio Infermieristico, Tecnico e della Riabilitazione Aziendale (SITRA).

Il Direttore Generale può altresì individuare, quali membri permanenti del Collegio senza diritto di voto, Direttori di Struttura Complessa che, per specifiche competenze e funzioni, possono fornire un contributo professionale rilevante in materie di natura gestionale.

Le Funzioni rappresentate nel Collegio di Direzione, rivestono un duplice ruolo:

- ⊕ Sono portatori delle istanze propositive emerse all'interno della Funzione che ricoprono
- ⊕ Definiscono con il Direttore Generale, in ottica di sistema e nell'interesse del buon governo e della buona gestione dell'Azienda nel suo complesso, le linee strategiche di sviluppo.

In questa seconda accezione il Collegio di Direzione assolve, assieme alla Direzione Generale e al Rappresentante della Direzione, i compiti della "alta direzione" previsti dal paragrafo 5.6 della Norma UNI EN ISO 9001:2000 relativamente al Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità (d'ora in poi denominato SGQ), così come specificati al capitolo 15 del MOA e nella Procedura Generale PG 56_.01 - Collegio di Direzione e Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità Aziendale.

2.2.4 CONSIGLIO DEI SANITARI

Riferimenti normativi

DLgs 502/1992, articolo 3, comma 12
DGR 81-1701 del 11 dicembre 2000

Il Consiglio dei Sanitari è un organismo elettivo, presieduto dal Direttore Sanitario, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria al Direttore Generale, che dà pareri obbligatori sulla realizzazione pratica dei processi assistenziali e dei servizi evidenziando e quantificando le necessità di risorse, organizzazione, interrelazioni e interfacce fra i diversi Dipartimenti e/o Strutture Operative.

La composizione del Consiglio dei Sanitari, le modalità della sua elezione ed il funzionamento sono regolati dalla Procedura Generale PG 542.02 - Consiglio dei Sanitari.

2.2.5 COMITATO DI DIPARTIMENTO

Riferimenti normativi

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A
DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

Il Comitato di Dipartimento è composto dai Direttori delle Strutture Complesse e dai Responsabili delle Strutture Semplici dipartimentali che compongono il Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento svolge funzioni di gestione delle attività sanitarie e funzioni consultive, attraverso il proprio Direttore, del Collegio di Direzione.

Le responsabilità e autorità attribuite al Comitato, nonché le modalità del suo funzionamento sono dettagliate nel Regolamento Aziendale RA 542.01 - Regolamento Generale dei Dipartimenti Sanitari per quanto riguarda i Dipartimenti Sanitari, nel Regolamento Aziendale RA 542.02 - Regolamento Generale dei Dipartimenti Non Sanitari per quanto riguarda i Dipartimenti Non Sanitari.

2.3 Sistema di Gestione per la Qualità

Riferimenti normativi

Norma UNI EN ISO 9001:2000, capitolo 4
Norma UNI EN ISO 9000:2005

Allo scopo di rendere più trasparente l'azione di governo e più efficaci tutte le attività di gestione il Direttore Generale ha istituito, con delibera 331/DG/00/UAI del 31/05/2000,



un Sistema di Gestione per la Qualità a norma UNI EN ISO 9001:2000.

Per Sistema intendiamo un insieme di elementi tra loro coordinati ed interagenti, costituiti da: politica e obiettivi, responsabilità e autorità, processi (comprese la loro sequenza e le interrelazioni), sistema documentale, risorse, monitoraggio.

Per Qualità intendiamo il grado di rispondenza ai requisiti specificati, al fine di soddisfare le esigenze dei nostri utenti. I requisiti relativi alle attività dell'Azienda e alla sua organizzazione, determinati dalla normativa, dagli utenti o definiti all'interno dell'Azienda, sono dettagliati nel MOA e nei documenti di controllo che ne specificano i contenuti (Regolamenti, Piani della Qualità, Procedure, Protocolli Clinici, Istruzioni) e soddisfano i requisiti previsti dalla norma UNI EN ISO 9001:2000.

La gestione per la qualità dell'Azienda è ispirata ai seguenti principi, ripresi dalla norma UNI EN ISO 9000:2005:

- ⊕ Orientamento all'utente
- ⊕ Leadership
- ⊕ Coinvolgimento del personale
- ⊕ Approccio per processi
- ⊕ Approccio sistemico alla gestione
- ⊕ Decisioni basate su dati di fatto
- ⊕ Miglioramento continuo
- ⊕ Rapporti di reciproco beneficio con i fornitori.

Con delibere 293/DG/01/UAI del 26/04/2001 e 459/DG/01/UAI del 28/06/2001 il Direttore Generale ha istituito un Ufficio per la Qualità.

Obiettivi della Funzione Qualità sono:

- ⊕ Dare supporto alla Direzione Generale e ai Dipartimenti per la definizione di politica, impegni ed obiettivi per la qualità
- ⊕ Mantenere una puntuale rappresentazione del SGQ dell'Azienda attraverso il Sistema Documentale Aziendale
- ⊕ Rendere effettivo il miglioramento continuo del SGQ dell'Azienda.

Con delibera 331/DG/00/UAI del 31/05/2000, il Direttore Generale ha nominato un Rappresentante della Direzione che ha responsabilità e autorità per:

- ⊕ Assicurare che i processi propri del SGQ siano predisposti, attuati e migliorati sistematicamente
- ⊕ Riferire alla Direzione Generale e al Collegio di Direzione sulle prestazioni del SGQ e su ogni esigenza per il miglioramento
- ⊕ Mantenere collegamenti con organizzazioni esterne sui problemi della Qualità.

Responsabilità dell'Ufficio per la Qualità, connesse con i suoi obiettivi, sono:

- ⊕ Fornire un supporto alla stesura e alla realizzazione dei progetti di miglioramento e delle azioni di miglioramento
- ⊕ Predisporre la relazione per il riesame del SGQ aziendale in preparazione ai riesami aziendali e il documento di stato del SGQ aziendale a seguito dei riesami aziendali
- ⊕ Assicurare il continuo aggiornamento del MOA e dei documenti correlati
- ⊕ Predisporre ed attuare il piano degli audit del SGQ
- ⊕ Assicurare il coordinamento e il supporto metodologico per la individuazione, diffusione e applicazione delle linee guida sanitarie e per la produzione, diffusione, applicazione e validazione dei protocolli clinici
- ⊕ Predisporre il programma annuale di formazione per la qualità.

Nell'ambito del SGQ è stato formalizzato un Sistema Documentale Aziendale che parte dal presente Atto Aziendale e si articola in un insieme coerente e logicamente concatenato di Documenti, il cui primo livello è costituito dal MOA. Tale insieme di Documenti esplicita puntualmente i processi gestiti dall'Azienda, i relativi meccanismi di pianificazione, attuazione, controllo e miglioramento sistematico, nonché le responsabilità associate.

Dal momento che gli obiettivi per la qualità sono complementari agli altri obiettivi dell'Azienda, il SGQ è parte integrante del Sistema di Gestione dell'Azienda.

Tutto il personale dell'Azienda è coinvolto a vario titolo nella gestione per la qualità, così come specificato nei vari documenti del SGQ.

3. STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA

3.1 Gestione per Processi

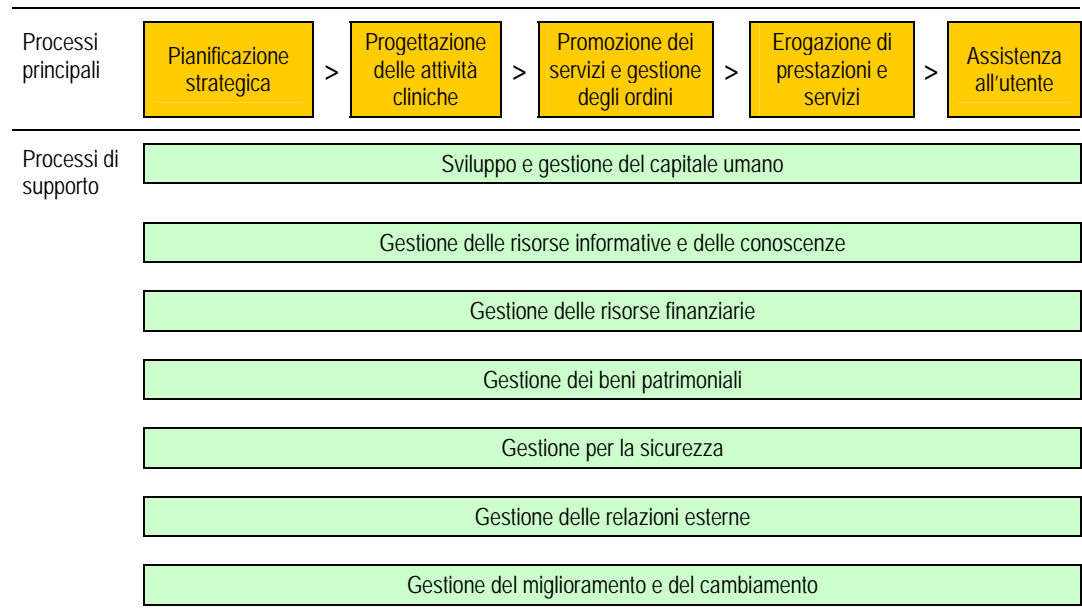
Riferimenti normativi

Norma UNI EN ISO 9001:2000

L'attività dell'Azienda si articola in un insieme di processi ed attività gestiti in ottica di sistema e quindi reciprocamente integrati. Per l'identificazione dei processi è stata utilizzata la classificazione proposta fin dal 1996 dalla International Benchmarking Clearinghouse del American Productivity & Quality Center (APQC).

La Figura 1 riporta le interrelazioni fra macroprocessi principali e macroprocessi di supporto gestiti in Azienda.

FIGURA 1. MACROPROCESSI GESTITI DALL'AZIENDA E LORO INTERRELAZIONI



Attraverso il macroprocesso principale di erogazione di prestazioni e servizi l'Azienda realizza i suoi prodotti, rappresentati dalla assicurazione di Funzioni Assistenziali e dalla erogazione di singole prestazioni sanitarie, nell'ambito delle competenze specificate al primo capoverso del § 1.3. I requisiti delle Funzioni Assistenziali e delle prestazioni sanitarie sono dettagliati nei relativi Piani della Qualità.

3.2 Articolazione delle Strutture Operative

Riferimenti normativi

DLgs 502/1992, articolo 4, comma 1bis, lettera a

LR 10/1995, articolo 21, comma 1, lettera B

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegati A e B

DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

3.2.1 ARTICOLAZIONE DELLA DIREZIONE SANITARIA

La Direzione Sanitaria rappresenta la macro struttura aziendale deputata al governo clinico ed al miglioramento della qualità dei servizi assistenziali ed esercita anche azioni di coordinamento finalizzate al conseguimento di sinergie ed efficienze in ambito assistenziale.

Esplica, attraverso la funzione di assistenza sociale, l'attività di raccordo per l'attuazione del Percorso di continuità assistenziale per anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad un anziano non autosufficiente.

La Direzione Sanitaria è sovraordinata, limitatamente agli aspetti di integrazione e di coordinamento funzionale, ai dipartimenti sanitari aziendali ed alle strutture complesse e semplici non facenti parte dei dipartimenti medesimi e comprende tutte le strutture sanitarie di supporto con funzioni organizzative e di prevenzione, elencate in Tabella 1.

TABELLA 1. DIREZIONE SANITARIA

	Strutture Complesse	Strutture Semplici
Direzione Sanitaria	Direzione sanitaria dei presidi	Direzione sanitaria presidio Maria Adelaide Psicologia
	Medicina del lavoro e prevenzione infezioni	
	Assistenza farmaceutica	
	Servizio infermieristico tecnico e della riabilitazione aziendale (SITRA)	

3.2.2 ARTICOLAZIONE E FINALITÀ DEI DIPARTIMENTI

Per assicurare le Funzioni Assistenziali l'Azienda si dota di una organizzazione dipartimentale, che meglio risponde alle esigenze di integrazione delle risorse e dei processi e favorisce il passaggio dalla logica di erogazione di prestazioni a quella di erogazione del servizio.

I Dipartimenti sono costituiti dalla aggregazione di Strutture Complesse e Semplici dipartimentali.

Il criterio di aggregazione è di tipo funzionale specialistico e si basa o sull'omogeneità delle attività svolte o su Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali di particolare rilevanza.

L'Azienda, sulla base delle caratteristiche e della tipologia delle funzioni assistenziali assicurate, ha individuato i Dipartimenti Sanitari riportati in Tabella 2.

TABELLA 2. DIPARTIMENTI SANITARI DELL'AZIENDA

Denominazione	Tipologia	Modalità di identificazione
Dipartimento Ortopedia e Traumatologia	Strutturale	Comprende tutte le Strutture di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda e gestisce le funzioni assistenziali specifiche della chirurgia ortopedica
Dipartimento Chirurgia	Strutturale	Gestisce le funzioni assistenziali specifiche della chirurgia generale, della chirurgia specialistica non compresa nei due Dipartimenti precedenti, della chirurgia d'urgenza
Dipartimento Chirurgia Plastica	Strutturale	Comprende le Strutture di Chirurgia Plastica dell'Azienda e gestisce le funzioni assistenziali specifiche della chirurgia plastica
Dipartimento Area Medica	Strutturale	Gestisce le funzioni assistenziali specifiche delle Strutture che lo compongono e i processi di area medica e di laboratorio a supporto dell'attività di tutti i Dipartimenti sanitari dell'Azienda



ATTO AZIENDALE

Revisione 6

Data di adozione: 15/09/2008

Pagina 14 di 30

Dipartimento Recupero e Rieducazione Funzionale	Strutturale	Gestisce le funzioni assistenziali specifiche del recupero e riabilitazione funzionale e comprende le Strutture di Recupero e Riabilitazione Funzionale dell'Azienda
Dipartimento Diagnostica per Immagini	Strutturale	Gestisce il supporto di diagnostica per immagini delle funzioni assistenziali dell'Azienda
Dipartimento Emergenza e Accettazione	Funzionale/ Strutturale	Gestisce l'emergenza/urgenza di tutte le funzioni assistenziali e il supporto anestesiologicalo delle funzioni assistenziali chirurgiche in elezione dell'Azienda. Ad esso partecipano strutturalmente le Strutture Complesse Anestesia e Rianimazione
Dipartimento Mielolesioni	Funzionale	Gestisce la Funzione Assistenziale specifica delle mielolesioni

Sono finalità del Dipartimento Sanitario:

- L'utilizzazione ottimale delle risorse, con conseguente riduzione dei costi fissi e degli investimenti, ed economia di scala
- Il miglioramento della qualità gestionale (integrazione funzionale fra le Strutture dei singoli Dipartimenti e fra Dipartimenti, semplificazione dei flussi informativi, studio e applicazione di nuovi modelli gestionali)
- Il miglioramento della qualità tecnica (sinergie tecnologiche, aumento e integrazione del know-how)
- Il miglioramento della qualità dei servizi (maggiore efficacia ed efficienza dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, maggiore continuità dell'assistenza)
- La crescita professionale degli operatori
- La valorizzazione dell'attività libero-professionale.

Ai Dipartimenti funzionali non si applicano le lettere a), b), e), f).

Il DDSGO di ciascun Dipartimento e i Documenti ad esso correlati (Procedure Specifiche, Protocolli Clinici Dipartimentali) descrivono le modalità di organizzazione e di funzionamento adottate da ciascun Dipartimento Sanitario dell'Azienda.

Nell'ottica del miglioramento continuo dei Processi aziendali di supporto identificati al paragrafo 3.1 l'Azienda ha individuato i Dipartimenti Non Sanitari riportati in Tabella 3.

Tabella 3. DIPARTIMENTI NON SANITARI DELL'AZIENDA

Denominazione	Tipologia	Modalità di identificazione
Dipartimento Area Amministrativa	Funzionale	Gestisce i processi di approvvigionamento e gestione delle risorse e il controllo di gestione
Dipartimento Tecnico Logistico	Funzionale	Gestisce i processi connessi alle risorse tecnologiche e logistiche a supporto delle funzioni assistenziali dell'Azienda

Sono finalità del Dipartimento Non Sanitario:

- La gestione ottimale dei processi trasversali di supporto a tutte le attività dell'Azienda
- L'utilizzazione ottimale delle risorse, con conseguente riduzione dei costi fissi e degli investimenti, ed economia di scala
- Il miglioramento della qualità gestionale (integrazione funzionale fra le Strutture dei singoli Dipartimenti e fra Dipartimenti, semplificazione dei flussi informativi, studio e applicazione di nuovi modelli gestionali)
- La crescita professionale degli operatori.

Le modalità di organizzazione e di funzionamento adottate dal Dipartimento Tecnico-Logistico e dal Dipartimento di Area Amministrativa sono descritte nei rispettivi DDSGO e nei Documenti ad essi correlati.



3.2.3 ARTICOLAZIONE DEI DIPARTIMENTI IN STRUTTURE COMPLESSE

Per raggiungere gli obiettivi generali che le sono stati affidati, l'Azienda ha definito, nell'ambito dei Dipartimenti, le Strutture Complesse elencate in Tabella 4.

Le Strutture Complesse sono caratterizzate da un elevato grado di autonomia gestionale e da piena responsabilità nella realizzazione di processi integrati. Possono essere costituite dall'aggregazione di Strutture Semplici e, limitatamente all'area amministrativa, di settori di attività o sezioni funzionali.

Devono possedere i seguenti requisiti:

- ⊕ Dimensioni organizzative rilevanti
- ⊕ Dotazione di personale specialistico dedicato
- ⊕ Aree fisiche assegnate e dedicate
- ⊕ Attrezzature dedicate.

Ogni Struttura Complessa fa parte, sotto il profilo strutturale, di un unico Dipartimento.

E' prevista altresì la possibilità dell'assegnazione funzionale ad altro Dipartimento qualora la Struttura Complessa sia chiamata a svolgere la propria attività nell'ambito di un Dipartimento diverso da quella in cui è inserita sotto il profilo strutturale.



TABELLA 4. ARTICOLAZIONE DEI DIPARTIMENTI IN STRUTTURE COMPLESSE

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento Interaziendale per l'Emergenza Sanitaria Territoriale - 118	Emergenza territoriale 118
Dipartimento Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e traumatologia (CTO) Chirurgia vertebrale Ortopedia e traumatologia ad indirizzo traumatologia muscolo-scheletrica Chirurgia della mano Ortopedia e traumatologia I clinica (a direzione universitaria) Ortopedia e traumatologia II clinica (a direzione universitaria) Ortopedia oncologica e ricostruttiva Ortopedia e traumatologia (Maria Adelaide)
Dipartimento Chirurgia	Chirurgia generale e d'urgenza Neurochirurgia Neuro-Urologia
Dipartimento Chirurgia Plastica	Chirurgia plastica generale Chirurgia plastica generale con indirizzo d'urgenza Chirurgia plastica e ricostruttiva ad indirizzo grandi ustionati
Dipartimento di Area Medica	Medicina del lavoro I (a direzione universitaria) Medicina del lavoro II (a direzione universitaria) Epidemiologia e tossicologia industriale (a direzione universitaria) Cardiologia Nefrologia e dialisi Malattie metaboliche e diabetologia Patologia clinica
Dipartimento Recupero e Riabilitazione Funzionale	Unità Spinale e Recupero e riabilitazione funzionale CTO Recupero e riabilitazione funzionale (Maria Adelaide)
Dipartimento Diagnostica per Immagini	Radiologia diagnostica (CTO) Neuroradiologia (CTO) Radiologia diagnostica (Maria Adelaide)
Dipartimento Emergenza e Accettazione	Anestesia e rianimazione (CTO) Anestesia e rianimazione (Maria Adelaide) Cardiologia* Chirurgia generale e d'urgenza* Chirurgia plastica generale* Chirurgia plastica generale con indirizzo d'urgenza* (CTO) Chirurgia plastica e ricostruttiva a indirizzo grandi ustionati* Epidemiologia e tossicologia industriale (a direzione universitaria) * Medicina del lavoro I (a direzione universitaria) * Medicina del lavoro II (a direzione universitaria) * Neurochirurgia* Neuroradiologia* Radiologia diagnostica(CTO)* Tutte le strutture complesse ortopediche dell'Azienda*
Dipartimento Mielolesioni	Anestesia e rianimazione* (CTO) Chirurgia generale d'urgenza* Chirurgia vertebrale* Medicina del lavoro I (a direzione universitaria) * Medicina del lavoro II (a direzione universitaria) * Neurochirurgia* Neuroradiologia* Neuro-Urologia* Radiologia diagnostica(CTO) * Unità Spinale e Recupero e riabilitazione funzionale CTO *
Dipartimento Area Amministrativa	Economico finanziario e patrimoniale Amministrazione del personale

Dipartimento Tecnico-Logistico

Provveditorato
Economato e servizi in concessione
Sistemi informativi
Tecnico

* Strutture afferenti funzionalmente al Dipartimento

3.2.4 ARTICOLAZIONE IN STRUTTURE SEMPLICI

Per raggiungere gli obiettivi generali che le sono stati affidati, l'Azienda ha definito, nell'ambito dei Dipartimenti, le Strutture Semplici afferenti alle Strutture Complesse e le Strutture Dipartimentali elencate in Tabella 5.

LE STRUTTURE SEMPLICI afferenti a Strutture Complesse, sono strutture operanti sia in area Sanitaria che in area Amministrativa, dotate di una propria autonomia funzionale ed operativa e di risorse finalizzate allo svolgimento dei processi e delle funzioni di competenza assegnate.

Le Strutture Semplici in Area Sanitaria operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla Struttura Complessa sovra-ordinata di cui rappresentano articolazione interna.

Dipendono gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore della Struttura Complessa di appartenenza.

La definizione delle Strutture Semplici è determinata da una o più delle seguenti esigenze:

1. Identificare risorse organizzative in grado di assicurare lo svolgimento di funzioni assistenziali complesse in campi specifici dell'assistenza
2. Identificare risorse organizzative in grado di assicurare un supporto di alto valore tecnologico nell'ambito di diverse funzioni assistenziali
3. Identificare risorse organizzative in grado di progettare e gestire percorsi diagnostici terapeutici assistenziali efficaci nell'ambito delle funzioni assistenziali erogate.

LE STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI sono Strutture Semplici istituite in area sanitaria per garantire il coordinamento interdisciplinare di particolari processi assistenziali trasversali rispetto a più Strutture Complesse anche appartenenti a Dipartimenti diversi.

Sono caratterizzate da autonomia operativa che comporta la gestione di risorse umane, strutturali o strumentali dedicate o condivise con altre Strutture.

Dipendono gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore di Dipartimento che ne ha promosso l'istituzione, il quale assume le decisioni relative sentito il Direttore della Struttura Complessa da cui proviene il Responsabile della Struttura Semplice dipartimentale.

3.2.5 ALTRE ARTICOLAZIONI

In ambito amministrativo e tecnico logistico sono previsti settori e sezioni funzionali come sottoarticolazioni di Strutture Complesse o Semplici.

Essi sono descritti nei DDSGQ dei rispettivi Dipartimenti non sanitari. Tali sottoarticolazioni richiedono l'individuazione di un Responsabile.



ATTO AZIENDALE

Revisione 6

Data di adozione: 15/09/2008

Pagina 18 di 30

TABELLA 5 (1/4). STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI E STRUTTURE SEMPLICI AFFERENTI A STRUTTURE COMPLESSE

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali	Strutture Complesse	Strutture Semplici
Dipartimento Interaziendale per l'Emergenza Sanitaria Territoriale - 118	Centrale operativa elisoccorso	Emergenza territoriale 118	Centrale operativa 118 Settore amministrativo 118
Ortopedia e Traumatologia	Aree a differente intensità di cura Centro artrite reumatoide Chirurgia del bacino Chirurgia del piede e della caviglia Chirurgia settica osteoarticolare Chirurgia della spalla Microchirurgia Patologia dello sport	Ortopedia e traumatologia (CTO) Chirurgia vertebrale Ortopedia e traumatologia ad indirizzo traumatologia muscolo-scheletrica Chirurgia della mano Ortopedia e traumatologia I clinica (a direzione universitaria) Ortopedia e traumatologia II clinica (a direzione universitaria) Ortopedia oncologica e ricostruttiva Ortopedia e traumatologia (Maria Adelaide)	Chirurgia delle patologie degenerative del rachide Chirurgia della colonna Chirurgia d'urgenza dell'arto superiore Chirurgia protesica Chirurgia protesica Chirurgia ricostruttiva del ginocchio Chirurgia del piede Chirurgia protesica Artroscopia



ATTO AZIENDALE

Revisione 6

Data di adozione: 15/09/2008

Pagina 19 di 30

TABELLA 5 (2/4). STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI E STRUTTURE SEMPLICI AFFERENTI A STRUTTURE COMPLESSE

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali	Strutture Complesse	Strutture Semplici
Chirurgia	Chirurgia ed endoscopia digestiva Coordinamento neurofisiologia clinica Coordinamento attività urologica Unità Spinale	Chirurgia generale e d'urgenza Neurochirurgia Neuro-Urologia	Chirurgia toracica d'urgenza Coordinamento paziente chirurgico critico Neurochirurgia oncologica Neurotraumatologia Neuroendoscopia Neurochirurgia vascolare d'urgenza Mielolesioni acute cervicali Neuro-Urologia e uroginecologia
Chirurgia Plastica	Chirurgia plastica nelle mielolesioni	Chirurgia plastica generale Chirurgia plastica generale con indirizzo d'urgenza Chirurgia plastica e ricostruttiva ad indirizzo grandi ustionati	Vulnologia Chirurgia plastica ricostruttiva Maxillo facciale Ricostruzione mammaria Orbitopalpebrale
Area Medica	Banca dei tessuti muscolo-scheletrici	Medicina del lavoro I (a direzione universitaria) Medicina del lavoro II (a direzione universitaria) Epidemiologia e tossicologia industriale (a direzione universitaria) Cardiologia Nefrologia e dialisi Malattie metaboliche e diabetologia Patologia clinica	Reazioni avverse da farmaci Coordinamento attività ambulatoriale Medicina del Lavoro Geriatra Cardiologia nel trauma Trattamenti dialitici deospedalizzati Piede diabetico Ematologia



ATTO AZIENDALE

Revisione 6

Data di adozione: 15/09/2008

Pagina 20 di 30

TABELLA 5 (3/4). STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI E STRUTTURE SEMPLICI AFFERENTI A STRUTTURE COMPLESSE

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali	Strutture Complesse	Strutture Semplici
Recupero e Riabilitazione Funzionale			
	Cerebrolesioni	Unità Spinale e Recupero e riabilitazione funzionale CTO	Terapia recupero e riabilitazione funzionale
	Diagnostica recupero e riabilitazione funzionale		Rieducazione respiratoria
	Spasticità	Recupero e riabilitazione funzionale (Maria Adelaide)	
Diagnostica per Immagini			
	Ecografia ed Ecocolor Doppler	Radiologia diagnostica (CTO)	Radiodiagnostica traumatologica
	Tomografia computerizzata e risonanza magnetica nucleare	Neuroradiologia (CTO)	Contrastografia vascolare
		Radiologia diagnostica (Maria Adelaide)	Ecografia e densitometria ossea
Dipartimento Emergenza e Accettazione			
	Assistenza anestesiologicala in chirurgia ortopedica maggiore	Anestesia e rianimazione (CTO)	Ambulatorio e Day Hospital anestesiologicalo
	Anestesia e Rianimazione nei mielolesi		Anestesia in chirurgia plastica ricostruttiva e microchirurgia
	Buon uso del sangue		Anestesia in chirurgia vertebrale e terapia antalgica
	Coordinamento attività anestesiologicala camere operatorie		Coordinamento attività di anestesia e rianimazione al dipartimento emergenza e accettazione
	Coordinamento prelievi d'organo		Coordinamento e verifica processi clinico-assistenziali in anestesia e rianimazione
	Terapia antalgica		Formazione emergenza e rapporti con il 118
	Terapie intensive in Dipartimento Emergenza e Accettazione		Anestesia e rianimazione in sala operatoria
	Terapia intensiva grandi ustionati	Anestesia e rianimazione (Maria Adelaide)	Assistenza rianimatoria in neuroriabilitazione
	Unità semintensiva		Coordinamento attività ambulatoriale e day surgery
		Cardiologia*	
		Chirurgia generale e d'urgenza*	
		Chirurgia plastica generale*	
		Chirurgia plastica generale con indirizzo di urgenza* (CTO)	
		Chirurgia plastica e ricostruttiva ad indirizzo grandi ustionati*	
		Epidemiologia e tossicologia industriale (a direzione universitaria)*	
		Medicina del lavoro I (a direzione universitaria) *	
		Medicina del lavoro II (a direzione universitaria) *	
		Neurochirurgia*	
		Neuroradiologia*	
		Radiologia diagnostica (CTO)*	
		Tutte le strutture complesse ortopediche dell'Azienda*	

* Strutture afferenti funzionalmente al Dipartimento



ATTO AZIENDALE

Revisione 6

Data di adozione: 15/09/2008

Pagina 21 di 30

TABELLA 5 (4/4). STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI E STRUTTURE SEMPLICI AFFERENTI A STRUTTURE COMPLESSE

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali	Strutture Complesse	Strutture Semplici
Mielolesioni	Anestesia e Rianimazione nei mielolesi* Chirurgia plastica nelle mielolesioni * Coordinamento neurofisiologia clinica* Coordinamento attività urologica Unità Spinale*	Anestesia e rianimazione* (CTO) Chirurgia generale d'urgenza* Chirurgia vertebrale* Medicina del lavoro I (a direzione universitaria) * Medicina del lavoro II (a direzione universitaria) * Neurochirurgia* Neuroradiologia* Neuro-Urologia* Radiologia diagnostica (CTO)* Unità Spinale e Recupero e riabilitazione funzionale CTO*	
Area Amministrativa		Economico finanziario e patrimoniale Amministrazione del personale	Organizzazione e sviluppo delle risorse umane
Tecnico-Logistico		Provveditorato Economato e servizi in concessione Sistemi informativi Tecnico	Capitolati e bandi Settore amministrativo

* Strutture afferenti funzionalmente al Dipartimento

3.2.6 STRUTTURE SEMPLICI E FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

Le Strutture Semplici e le funzioni in Staff (di cui alla Tabella 6), dipendono gerarchicamente e funzionalmente dalla Direzione Generale. Sono caratterizzate da autonomia operativa che comporta la gestione di risorse umane, strutturali o strumentali dedicate.

TABELLA 6. FUNZIONI DI STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

Denominazione
SC Controllo di Gestione
SS Affari Istituzionali e Legali
SS Servizio di Prevenzione e Protezione
Ufficio Relazioni con il Pubblico
Ufficio per la Qualità
Gestione del rischio clinico

3.2.7 DOTAZIONE ORGANICA

La dotazione organica attribuita in via provvisoria alle strutture aziendali è quella complessivamente risultante dal documento di Dotazione Organica Provvisoria (DOP) in applicazione dell'articolo 34, comma 3 della Legge 289/2002.

La DOP è allegata al presente Atto con data di emissione e indice di revisione indipendenti da quelli del presente Atto. La revisione della DOP non implica necessariamente la revisione dell'Atto Aziendale.

L'Azienda, in base alle proprie esigenze funzionali, procede alle necessarie modifiche, purché ciò avvenga senza incremento del numero complessivo di posti né modifica delle strutture previste nella DOP e comunque nei limiti del suo costo complessivo; questi provvedimenti di parziale revisione integrano in via automatica la dotazione organica descritta nella DOP e non sono pertanto soggetti a specifica autorizzazione regionale ma, unicamente a specifica informazione.

Identico meccanismo operativo si applica inoltre per le modificazioni della DOP derivanti da mere trasformazioni di posti già esistenti che conseguono all'espletamento di selezioni interne riservate al personale non dirigente, a condizione che tali trasformazioni siano previste e finanziate dalle disposizioni dei rispettivi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

3.3 Criteri e modalità di conferimento degli incarichi

Riferimenti normativi

DLgs 502/1992 articoli 15 septies e 15 octies

DPR 10 dicembre 1997, n. 484

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A

DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

Gli incarichi dirigenziali di Struttura Complessa e di Struttura Semplice sono conferiti dal Direttore Generale secondo le indicazioni della normativa vigente e in base alla struttura organizzativa aziendale.

L'Azienda può, pertanto, procedere al conferimento delle seguenti tipologie d'incarico:

- ⊕ Incarichi di Direzione di Struttura Complessa, con riferimento alle strutture indicate come complesse nel modello organizzativo aziendale.
- ⊕ Incarichi di Direzione di Struttura Semplice, con riferimento alle strutture indicate come semplici nel modello organizzativo 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 alle articolazioni funzionali delle Strutture Complesse individuate nel modello organizzativo aziendale, in quanto rappresentative di elevate competenze tecnico-professionali produttive di prestazioni complesse nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della strut-

tura cui afferiscono.

- ⊕ 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.

Gli incarichi di Direzione di Struttura Complessa e Semplice di natura tecnica, professionale ed amministrativa sono conferiti al personale dirigente nello specifico ruolo professionale di appartenenza.

Il conferimento di incarichi in deroga a quanto sopra specificato potrà essere praticato solo in presenza di una espressa norma contrattuale che lo preveda.

I contratti a tempo determinato e i contratti per l'attuazione di progetti finalizzati sono stipulati dal Direttore Generale con atto scritto e motivato su base fiduciaria e discrezionale, nel rispetto della normativa vigente.

3.4 Autonomia gestionale e tecnico operativa

Riferimenti normativi

DLgs 502/1992

L 165/2001

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A

DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

I livelli di autonomia gestionale e tecnico operativa correlati agli incarichi attribuiti sono definiti in base alle indicazioni della normativa vigente e dettagliati nel Regolamento Aziendale RA 542.04 - Ordinamento della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa.

4. MODALITÀ DI GESTIONE E CONTROLLO

4.1 Procedure di consultazione per la programmazione

Riferimenti normativi

DLgs 30/07/1999 n. 286

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A

DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

Norma UNI EN ISO 9001:2000, paragrafi 5.6 e 7.1

Le procedure di consultazione per la programmazione corrispondono:

- ⊕ Alla esecuzione dei riesami semestrali del SGQ del Dipartimento e alle riunioni del Comitato del Dipartimento indette dal Direttore del Dipartimento al di fuori dei periodici riesami (vedasi Procedura Generale PG 56_.01 - Collegio di Direzione e Riesame del SGQ Aziendale)
- ⊕ Alle riunioni del Consiglio dei Sanitari indette dal Direttore Sanitario secondo le indicazioni fornite dalla Procedura Generale PG 542.02 - Consiglio dei Sanitari
- ⊕ Alla esecuzione dei riesami semestrali del SGQ aziendale e alle riunioni del Collegio di Direzione indette dal Direttore Generale al di fuori dei periodici riesami (vedi Procedura Generale PG 56_.01 - Collegio di Direzione e Gestione del Riesame del SGQ Aziendale)
- ⊕ Alle consultazioni con le Organizzazioni Sindacali, attuate secondo le modalità previste dai Contratti di Lavoro.

4.2 Gestione delle risorse e controllo della produzione

4.2.1 GESTIONE DELLE RISORSE

Riferimenti normativi

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A

DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

Norma UNI EN ISO 9001:2000, capitolo 6

Le attività per le quali l'Azienda destina risorse di qualunque tipo sono:

- ⊕ Le attività di produzione delle funzioni assistenziali e di erogazione di prestazioni/servizi
- ⊕ Lo sviluppo professionale del personale
- ⊕ Le attività di libera professione
- ⊕ La formazione universitaria (vedi § 1.3)
- ⊕ La formazione rivolta all'esterno (corsi di formazione specialistica, convegni scientifici)
- ⊕ Le relazioni con il pubblico
- ⊕ La partnership con associazioni di volontariato e tutela.

Di seguito vengono elencate le tipologie di risorse necessarie ed attualmente disponibili:

- ⊕ Le risorse umane (personale dipendente, consulenti, volontari)
- ⊕ La professionalità e il know-how delle risorse umane
- ⊕ Le infrastrutture attuali (edifici, impianti, attrezzature)
- ⊕ Le condizioni dell'ambiente di lavoro
- ⊕ Le risorse finanziarie (finanziamenti regionali e dello Stato, contributi di enti vari e privati, proventi derivanti dall'attività)
- ⊕ Le informazioni (dati di attività, basi di dati sanitarie, l'insieme dell'informazione sanitaria e non sanitaria archiviata nell'ambito delle biblioteche o su supporto informatico)
- ⊕ Il rapporto di collaborazione continua con fornitori e partner.

La Direzione Generale assicura il corretto utilizzo delle risorse attraverso:

- ⊕ L'utilizzo delle informazioni derivanti dalle attività di controllo di gestione
- ⊕ L'assegnazione ai Direttori di Dipartimento delle risorse in base ad obiettivi prestabiliti
- ⊕ L'assegnazione di risorse finalizzate alla formazione e qualificazione del personale sulla base del piano di formazione, che a sua volta è predisposto sulla base dei bisogni di formazione identificati per il raggiungimento degli obiettivi prefissati
- ⊕ La definizione di una funzione per la qualità
- ⊕ L'emissione di Progetti e Azioni di Miglioramento
- ⊕ Il Riesame del SGQ
- ⊕ In generale attraverso i meccanismi di pianificazione, programmazione e valutazione.

All'interno dell'Azienda sono gestite le seguenti tipologie di risorse:

- ⊕ Il personale, comprese la sua formazione e qualificazione
- ⊕ Le risorse informative e le conoscenze
- ⊕ Le risorse finanziarie
- ⊕ I beni patrimoniali
- ⊕ Le risorse tecnologiche, comprese le attività di manutenzione.

4.2.2 ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI

Riferimenti normativi

DLgs 163/2006

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A

DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

Norma UNI EN ISO 9001:2000, paragrafo 7.4

L'attività contrattuale ha luogo nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e della fornitura dei servizi, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità.

Nelle fasi della formazione e della esecuzione del contratto vengono rispettati i canoni di correttezza e buona fede, secondo quanto previsto dagli articoli 1175, 1337 e 1338 del Codice Civile.

La normativa vigente consente l'affidamento in economia di servizi e forniture fino alla soglia di rilevanza comunitaria nel rispetto dei seguenti criteri generali:

- ⊕ Rispetto del principio costituzionale della imparzialità dell'attività della Pubblica Amministrazione, con particolare riferimento alla garanzia di parità di condizioni tra i

- soggetti partecipanti alle procedure per l'affidamento delle forniture, coerentemente con i nuovi iter di acquisizione di beni e servizi
- ⊕ Promozione del mercato concorrenziale mediante indagini di mercato e confronti, tenuto conto altresì delle risultanze dell'Osservatorio Interregionale dei Prezzi e delle Tecnologie o di analoghe strutture qualificate, per poter effettuare adeguate valutazioni di economicità di risultato in termini di rapporto costo/beneficio
 - ⊕ Economia, efficacia ed efficienza, raggiungibili con l'adozione di iter procedurali snelli
 - ⊕ Ampia concorrenzialità, salvo che il costo della negoziazione risulti sproporzionato rispetto all'entità del contratto
 - ⊕ In caso di monopolio legale o per accertata convenienza oppure per accertati motivi di urgenza o ancora in presenza di privativa industriale o esclusività tecnica, debitamente e specificamente accertate, è ammessa la stipulazione di contratti per adesione, con riferimento a tariffe, listini ed offerte di fornitura comunque acquisiti in forma scritta o desunti da rete telematica.

L'acquisizione di beni e servizi avviene nel rispetto della normativa vigente ed è descritta nella Procedura Generale e nel Regolamento seguenti:

- ⊕ PG 741.01 - Gestione della Cassa Economale
- ⊕ Regolamento per le acquisizioni in economia di beni e servizi

4.2.3 DEFINIZIONE E MANTENIMENTO DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI DI LAVORO

Riferimenti normativi

DLgs 626/94 e s.m.i.
DPR 459/1996
DLgs 494/1996
Dlgs 81/2008
Circ. Min. 07/10/1996
DM 10/03/1998
DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A
DGR 59-6349 del 5 luglio 2007
DM 18/09/2002
Norma UNI EN ISO 9001:2000, paragrafo 6.4

Nell'ambito dei macroprocessi di supporto identificati al paragrafo 3.1, il macroprocesso di gestione per la sicurezza raggruppa tutti i processi relativi alla sicurezza nell'ambiente di lavoro (in riferimento agli operatori, ai pazienti e ai visitatori) e i processi di gestione della risposta alle emergenze (ambientali e sanitarie) e agli incidenti, a partire dalle necessarie attività di pianificazione.

Le modalità di gestione per la sicurezza vengono dettagliate al capitolo 13 del MOA, nelle relative Procedure Generali e nei documenti specifici (fra cui il Documento di valutazione dei rischi, il Piano di Emergenza, il Piano di Emergenza per il Massiccio Afflusso di Feriti); ad eccezione del Piano di Emergenza per il Massiccio Afflusso di Feriti, di pertinenza della Direzione Sanitaria, i documenti relativi alla sicurezza sono stesi e tenuti aggiornati dal Servizio di Prevenzione e Protezione.

Nell'ambito del macroprocesso sono comprese anche le attività di gestione del rischio clinico.

4.3 Gestione del Processo

Riferimenti normativi

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A
DGR 59-6349 del 5 luglio 2007
Norma UNI EN ISO 9001:2000

A partire dalla identificazione dei macroprocessi aziendali (vedi paragrafo 3.1) l'Azienda ha strutturato un Sistema Documentale Aziendale, che comprende Piani della Qualità, Procedure (generali e specifiche), Istruzioni e, in particolare per i processi sanitari, Protocolli clinici. L'insieme dei documenti copre tutti gli aspetti necessari per il completo con-

trollo dei processi, sia produttivi che di supporto.

4.4 Sistema dei controlli

4.4.1 SISTEMA INFORMATIVO

Riferimenti normativi

Dlgs 30.07.1999, n. 286, art. 9

LR 10/1995, articolo 25

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A

DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

Norma UNI EN ISO 9001:2000, paragrafi 8.2.3, 8.2.4 e 8.4

Il Sistema Informativo dell'Azienda è costituito dall'insieme codificato e regolato di flussi di informazioni generate dai processi aziendali, nonché da banche dati alimentate dalle applicazioni informatiche e supportate da tecnologie integrate, ed è finalizzato alla circolazione delle informazioni e dei dati relativi:

- ⊕ Alle caratteristiche delle Funzioni Assistenziali (normativa, norme tecniche, requisiti del utente e dell'Azienda)
- ⊕ Alla descrizione dei processi necessari per la realizzazione delle Funzioni Assistenziali (Piani della Qualità, Procedure, Istruzioni, Linee Guida sanitarie, Protocolli clinici, relativa modulistica e basi di dati di supporto alla realizzazione delle attività)
- ⊕ Alla registrazione delle attività svolte e delle risorse economiche impiegate (basi di dati relative alle registrazioni delle risorse economiche impiegate e delle attività svolte).

Le registrazioni danno evidenza dei risultati complessivi dell'Azienda, che vengono monitorati attraverso l'analisi dell'andamento di Indicatori appropriati agli specifici ambiti. I valori degli indicatori costituiscono la base dei flussi informativi verso i livelli di controllo esterni (vedi per altri dettagli il successivo paragrafo 4.4.7). Verso l'interno essi costituiscono uno degli elementi di valutazione e decisione da parte dei Responsabili delle diverse funzioni per attuare il miglioramento continuo.

I dettagli delle attività sono specificati ai capitoli 4 e 15 del MOA.

4.4.2 VALUTAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO

Riferimenti normativi

Dlgs 30.07.1999, n. 286, art. 6

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A

DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

Norma UNI EN ISO 9001:2000, paragrafo 5.6

Relativamente al complesso dell'Azienda la valutazione ed il controllo strategico vengono effettuati dal Direttore Generale e dal Collegio di Direzione nel corso dei riesami previsti dal SGQ aziendale. Analoga attività viene svolta dal Direttore di Dipartimento e dal Comitato di Dipartimento nel corso dei riesami previsti dal SGQ del Dipartimento.

Durante il riesame del SGQ vengono considerati i seguenti elementi in ingresso:

- ⊕ Azioni conseguenti a precedenti riesami
- ⊕ Prestazioni dei processi espresse, quando presenti, sotto forma di valori degli Indicatori del SGQ ed elementi - anche quantitativi - relativi a conformità e non conformità delle prestazioni erogate
- ⊕ Stato delle attività formative attivate e loro efficacia
- ⊕ Informazioni di ritorno da parte dei utenti, comprese le registrazioni relative alle loro segnalazioni e/o reclami pervenuti all'URP e conseguenti attività, le risultanze della Conferenza dei Servizi, le indagini di gradimento, le attività del Servizio Legale
- ⊕ Stato di avanzamento dei progetti e delle attività di miglioramento attivati
- ⊕ Risultati degli audit interni e di quelli dell'Organismo di certificazione, comprese eventuali non conformità del sistema o rilievi/osservazioni
- ⊕ Risultati delle attività di verifica sui processi affidati a fornitori



- ⊕ Stato delle azioni di miglioramento
- ⊕ Modifiche pianificate che potrebbero avere effetti sul SGQ
- ⊕ Raccomandazioni per il miglioramento, sia di provenienza interna che esterna
- ⊕ Stato dei documenti del SGQ, in relazione al loro ambito di applicazione, alla loro adeguatezza ed efficacia nella descrizione e nella definizione dei processi e delle attività pianificate
- ⊕ Eventuali altre informazioni, di origine interna o esterna, che consentano di completare il quadro informativo.

I dettagli delle attività sono specificati al capitolo 15 del MOA.

4.4.3 VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

Riferimenti normativi

DLgs 502/1992, articolo 15, commi 5 e 6
CCNL del 03/11/2005
DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A
DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

Gli organismi preposti alla verifica dei Dirigenti sono:

- ⊕ Il Collegio Tecnico
- ⊕ Il Nucleo di valutazione.

Le attività pianificate sono specificate nelle Procedure Generali PG 621.02 - Verifiche e Valutazioni dei Dirigenti: Attività del Collegio Tecnico e PG 823.02 - Verifiche e Valutazioni dei Dirigenti: Attività del Nucleo di Valutazione.

L'Azienda, nel rispetto dei criteri riportati nei contratti vigenti, definisce e mette in opera specifiche metodologie e strumenti di supporto al processo valutativo.

4.4.4 SERVIZIO ISPETTIVO

Riferimenti normativi

L 662/1996
Circolari PCM 3/1997, 6/1997, 5/1998
DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A
DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

Il Servizio Ispettivo è stato istituito con Delibera del Direttore Generale 957/DG/97 del 24/10/1997 e modificato nella sua composizione con Delibera del Direttore Generale 648/DG/03 del 13/11/2003.

Le modalità di funzionamento del Servizio Ispettivo sono specificate nella Procedura Generale PG 621.05 - Attività dei Dipendenti non Comprese nei Compiti e Doveri di Ufficio - Servizio Ispettivo.

4.4.5 CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE

Riferimenti normativi

L 412/1991, articolo 4, comma 8
DLgs 502/1992 e smi, articolo 3 ter
LR 10/1995, articolo 14
Dlgs 286/1999, art. 2
DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A
DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

I controlli di regolarità amministrativa e contabile sono effettuati dal Collegio Sindacale, le cui attività sono indicate nel paragrafo 2.1.2.

4.4.6 AUDIT DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

Riferimenti normativi

Norma UNI EN ISO 9001:2000, paragrafo 8.2.2

Il SGQ dell'Azienda comprende un sottosistema di monitoraggio e verifica, finalizzato a

stabilire se quanto pianificato a livello organizzativo o a livello comportamentale:

- ⊕ È coerente con i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2000
- ⊕ È coerente con quanto stabilito relativamente al SGQ, al suo funzionamento e al suo aggiornamento
- ⊕ Risulta efficace, cioè adeguato al conseguimento degli obiettivi pianificati.

Il sottosistema di monitoraggio e verifica non viene in alcun caso considerato sanzionatorio, ma costituisce uno strumento di autovalutazione dell'Azienda, di coinvolgimento e formazione del personale e di miglioramento continuo dell'organizzazione.

Il sottosistema prevede una sequenza fissa di attività, che vengono descritte in dettaglio nella Procedura Generale PG 822.01 - Gestione degli Audit del SGQ.

4.4.7 RACCORDO CON I SISTEMI DI CONTROLLO ESTERNI

Riferimenti normativi

DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A
DGR 59-6349 del 5 luglio 2007

I flussi informativi diretti verso l'esterno e previsti dalla normativa vigente sono riportati nel MOA e, per ogni flusso, vengono identificati:

- ⊕ L'oggetto del flusso
- ⊕ La funzione responsabile
- ⊕ La normativa di riferimento
- ⊕ La periodicità
- ⊕ La eventuale modulistica associata o la procedura informatizzata da utilizzare
- ⊕ L'Ente o gli Enti destinatari.

Le modalità di raccordo con i sistemi di controllo esterni sono descritte nella Procedura Generale PG 723.01 - Gestione dei Flussi Informativi verso l'esterno.

4.5 **Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione**

Riferimenti normativi

L. n. 150/2000
Dlgs 165/2001
Dlgs 502/1992 e smi, articolo 14
LR 18/2007, articolo 10
DGR 80-1700 del 11 dicembre 2000, allegato A
DGR 59-6349 del 5 luglio 2007
Norma UNI EN ISO 9001:2000, paragrafo 7.2.3

L'Azienda ha identificato le tipologie di interlocutori con i quali mantiene relazioni di scambio di informazioni. Per ciascuno di essi sono definiti specifici flussi in entrata ed in uscita, i cui particolari sono descritti ai capitoli 6, 8 e 15 del MOA.

Gli interlocutori dell'Azienda sono:

- ⊕ I potenziali utenti
- ⊕ Gli utenti
- ⊕ I parenti degli utenti
- ⊕ Stato e Regione
- ⊕ Il Comune di Torino e i Collegi Circostrizionali di Torino
- ⊕ Le altre Aziende Sanitarie
- ⊕ Gli Ordini e i Collegi delle professioni sanitarie
- ⊕ I Medici di medicina generale
- ⊕ I fornitori
- ⊕ I media e la pubblica opinione
- ⊕ Le Associazioni di volontariato e tutela
- ⊕ Le organizzazioni sindacali.

Con delibera 292/C/96/UL del 02/09/1996 è stato istituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), in staff alla Direzione Generale, che svolge le funzioni previste dalla normativa nazionale e regionale.

L'attività d'informazione diretta in particolare ai mezzi di comunicazione di massa viene svolta da specifiche professionalità che ne garantiscono la gestione organica e professionale.

A supporto delle attività di informazione, accoglienza e tutela l'Azienda ha definito i seguenti Regolamenti Aziendali:

- ⊕ RA 71_.01 - Diritti e Doveri dei Cittadini e Pubblica Tutela
- ⊕ RA 71_.02 - Accesso e Permanenza delle Persone nei Reparti di Degenza

e le seguenti Procedure Generali:

- ⊕ PG 42_.01 - Accesso ai Documenti
- ⊕ PG 542.05 – Sicurezza dei dati e tutela privacy
- ⊕ PG 722.02 - Informazione all'utente e consenso informato.

L'Azienda si impegna a costituire la Conferenza degli organismi di rappresentanza degli utenti, del terzo settore e dell'imprenditorialità sociale, prevista dall'art. 10, comma 2, della LR 18/2007, in attuazione degli emanandi provvedimenti della Giunta Regionale disciplinanti la materia.

5. MIGLIORAMENTO CONTINUO

Riferimenti normativi

Noma UNI EN ISO 9001:2000, paragrafo 8.5

Noma UNI EN ISO 9004:2000, paragrafo 8.5

Nella erogazione delle prestazioni Sanitarie l'Azienda, in quanto Azienda pubblica:

- ⊕ Ha il dovere di ricercare l'efficacia, cioè il raggiungimento degli obiettivi prefissati
- ⊕ Ha il dovere di essere efficace al minor costo possibile, in quanto utilizza finanziamenti della collettività
- ⊕ Ha il dovere di erogare prestazioni appropriate, cioè di applicare i principi della medicina basata sulle prove
- ⊕ Ha il dovere di erogare prestazioni nel rispetto dell'etica sanitaria, che impone di perseguire l'interesse esclusivo del paziente, nel rispetto della sua volontà e assicurando pari diritti a tutti i cittadini nell'accesso alle prestazioni.

Il miglioramento viene perseguito in ciascuno degli ambiti sopra citati, utilizzando strumenti adeguati per ciascuno di essi e partendo dalla considerazione che essi presentano ampie zone di sovrapposizione (in pratica gli strumenti utilizzati possono valere per migliorare efficacia, efficienza, appropriatezza ed eticità nello stesso tempo).

Il processo di miglioramento tiene comunque conto della effettiva disponibilità di risorse, sia di carattere economico che di carattere professionale, e delle esigenze di risparmio che impongono di garantire un livello qualitativo e di affidabilità delle prestazioni da raggiungere a parità di costo o a costo inferiore, rispetto alla situazione preesistente.

Le modalità di attuazione del miglioramento sono dettagliate capitolo 15 del MOA e nelle relative Procedure Generali.

Per concretizzare il processo di miglioramento l'Azienda utilizza in modo sistematico anche la progettazione e riprogettazione dei propri processi principali e di supporto.

6. INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1	Articolazione della Direzione Sanitaria	pag. 13
Tabella 2	Dipartimenti sanitari dell'Azienda	pag. 13
Tabella 3	Dipartimenti non sanitari dell'Azienda	pag. 14
Tabella 4	Articolazione dei Dipartimenti in Strutture Complesse	pag. 16
Tabella 5	Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici afferenti Strutture Complesse	pag. 18
Tabella 6	Funzioni di staff alla direzione generale	pag. 22