



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA n. 2
CASTROVILLARI



ATTO AZIENDALE



2007

INDICE

Premessa	3
Riferimenti normativi	5
Preambolo	9
La missione	10
La visione e la strategia	11
TITOLO I - L'Azienda	14
Art. 1 - La denominazione e la sede.....	14
Art. 2 - Il Territorio e la Popolazione.....	14
Art. 3 - Il Logo aziendale.....	16
Art. 4 - Il Patrimonio.....	16
Art. 5 - L'autonomia aziendale ed i rapporti con la Regione.....	17
TITOLO II - Gli Organi Aziendali	18
Art. 6 - Gli Organi dell'Azienda.....	18
Art. 7 - Il Direttore Generale.....	18
Art. 8 - Le Deleghe.....	19
Art. 9 - Il Collegio Sindacale.....	20
TITOLO III - Gli Organi Collegiali	21
Art. 10 - I soggetti.....	21
Art. 11 - La Conferenza dei Sindaci ed il Comitato di Rappresentanza.....	21
Art. 12 - Il Collegio di Direzione.....	22
Art. 13 - Il Consiglio dei Sanitari.....	22
Art. 14 - Il Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica.....	23
Art. 15 - Il Collegio Tecnico di Valutazione Professionale.....	23
Art. 16 - Il Comitato Etico.....	24
Art. 17 - Il Comitato Consultivo Misto.....	24
Art. 18 - Il Comitato per la pari opportunità.....	24
Art. 19 - Forum "Una rete di relazioni solidali".....	25
Art. 20 - La Conferenza dei Servizi.....	25
Art. 21 - L'Audit Civico.....	26
TITOLO IV - Le Politiche Sanitarie	27
Art. 22 - La politica per la salute.....	27
Art. 23 - Il Governo clinico dell'Azienda.....	27
Art. 24 - La continuità dei percorsi di cura.....	28
Art. 25 - La centralità del cittadino.....	29
TITOLO V - Le Politiche Gestionali	31
Art. 26 - Principi generali delle politiche gestionali.....	31
Art. 27 - La pianificazione e la programmazione.....	32
Art. 28 - Il sistema di budgeting.....	33
Art. 29 - Il sistema di reporting.....	34
Art. 30 - Il sistema dei controlli.....	34
Art. 31 - Il decentramento.....	35
Art. 32 - La valorizzazione degli operatori.....	36
Art. 33 - I compiti della dirigenza.....	37
Art. 34 - La tipologia degli incarichi dirigenziali.....	38
Art. 35 - L'attribuzione degli incarichi.....	39
Art. 36 - La valutazione del personale.....	40

Art. 37 - Le relazioni sindacali.	42
Art. 38 - Le relazioni con l'utenza.	42
Art. 39 - L'interazione con le aziende sanitarie ed ospedaliere calabresi.	43
Art. 40 - L'interazione con le Università.	44
Art. 41 - L'interazione con gli altri attori del sistema sanità.	44
Art. 42 - Le pari opportunità.	45
Art. 43 - Il volontariato ed il terzo settore.	45
Art. 44 - La sicurezza aziendale.	46
Art. 45 - I principi sull'attività contrattuale.	46
Art. 46 - Le innovazioni gestionali.	47
Art. 47 - La gestione del patrimonio.	48
Art. 48 - L'attività deliberativa.	49
TITOLO VI - Le Politiche Organizzative.	51
Art. 49 - Principi generali di organizzazione.	51
Art. 50 - La Direzione Generale.	52
Art. 51 - Il Direttore Amministrativo.	53
Art. 52 - Il Direttore Sanitario.	54
Art. 53 - Il Servizio Sociale Professionale; il Servizio Sociale distrettuale; il Coordinatore dei Servizi Sociali.	56
Art. 54 - I Dipartimenti.	58
Art. 55 - Il Distretto.	60
Art. 56 - L'Ospedale di Comunità.	63
Art. 57 - Il Presidio Unico Ospedaliero.	64
Art. 58 - Il Dipartimento di Prevenzione.	65
Art. 59 - Il Dipartimento di Salute Mentale.	66
Art. 60 - I Dipartimenti aziendali trasversali.	67
Art. 61 - Il Dipartimento Emergenza - Urgenza e Accettazione.	67
Art. 62 - Il Dipartimento Materno-Infantile.	68
Art. 63 - I Dipartimenti Transmuralesi.	69
Art. 64 - I Progetti Aziendali.	69
Art. 65 - Il Progetto di Oncologia.	70
Art. 66 - Il Progetto delle Dipendenze.	72
Art. 67 - Il Progetto di Geriatria.	73
Art. 68 - Il Progetto di Riabilitazione.	74
Art. 69 - Il Progetto di Farmacia.	76
Art. 70 - Il Servizio Infermieristico, Tecnico Sanitario, Riabilitativo, Ostetrico.	77
TITOLO VII - NORME TRANSITORIE E FINALI.	79
Art. 71 - I Regolamenti di attuazione.	79
Art. 72 - Norma transitoria.	79
Art. 73 - Norme finali e di rinvio.	79
ALLEGATO 1 - Struttura Aziendale.	80
ALLEGATO 2 - Carta dei Valori.	86
ALLEGATO 3 - Descrizione del Logo Aziendale.	89
ALLEGATO 4 - Competenze del Direttore Generale.	90
ALLEGATO 5 - Dotazione Organica.	94

Premessa

Il presente *Atto* viene adottato, in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 3, comma 1, del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 come modificato e integrato dal Decreto Legislativo n. 229 del 19 giugno 1999, al fine di assicurare la rispondenza al pubblico interesse dell'attività aziendale, il perseguimento degli obiettivi del Servizio Sanitario, garantendo l'imparzialità, la trasparenza, l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dell'azione amministrativa attraverso il governo delle risorse finanziarie.

L'indicazione normativa vuole che le Aziende Sanitarie disciplinino, con atto aziendale di diritto privato, la propria organizzazione e le relative modalità di funzionamento nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione ed è assunta dall'Azienda quale opportunità al fine di disciplinare, con il proprio *Atto*, il funzionamento interno e l'organizzazione, salvaguardando il rispetto e la valorizzazione delle specificità aziendali e, allo stesso tempo, puntando a superare la rigidità delle strutture esistenti attraverso la differenziazione e la flessibilità della realtà organizzativa.

L'*Atto* è stato redatto anche sul presupposto che sia attivata, a livello regionale ed aziendale, una politica sanitaria caratterizzata da rilevanti e radicali cambiamenti finalizzati, fondamentalmente, a garantire ai cittadini una offerta qualitativamente e quantitativamente più adeguata e diretta a soddisfare i nuovi bisogni di salute della popolazione, con servizi sempre più orientati all'innovazione ed all'appropriatezza.

Le scelte organizzative assunte con l'*Atto* sono, per questa ragione, orientate alla sperimentazione di soluzioni innovative ed alla formulazione di nuovi modelli operativi, nell'intento di dover esprimere al massimo grado l'*autonomia imprenditoriale* riconosciuta dalla legge all'Azienda e nella consapevolezza che in essa, rispetto all'impresa privata, l'impronta manageriale risiede fondamentalmente nell'organizzazione della struttura.

Le scelte organizzative, i programmi, i percorsi assistenziali e l'offerta di servizi si fondano sull'uso ottimale delle risorse umane, tecniche ed economico-finanziarie.

Lo sviluppo dei servizi, in termini di consolidamento strutturale, specializzazione e qualificazione dell'offerta, si coniuga, infatti, con la sostenibilità economica nonché con la valorizzazione dei professionisti, l'integrazione funzionale interna e con le alleanze con gli altri soggetti attivi del sistema, istituzionali e non.

L'*Atto*, dunque, è finalizzato a costruire un'Azienda ispirata a principi innovativi quali quelli di una maggiore governabilità, un più accentuato dinamismo ed il massimo sviluppo delle professionalità. Sulle dinamiche organizzative, infatti, si gioca la maggior parte delle aspettative di miglioramento dell'efficienza e della funzionalità del sistema. L'Azienda può *fare la differenza* attraverso la trasformazione della propria organizzazione, nel rispetto delle norme e delle regole, opponendo:

- alla burocratizzazione, *la semplificazione*;
- alla rigidità, *la flessibilità*;
- al dissolvimento delle responsabilità nella complessità della struttura, *l'evidenziazione e la valorizzazione in positivo delle responsabilità*.

L'Azienda può avere successo soltanto ricercando il massimo risultato dalle risorse a disposizione e, particolarmente, dalla risorsa professionale.



L'Atto è stato redatto in forma tale da rappresentare la filosofia di fondo dell'organizzazione dell'Azienda, il modo in cui essa si propone di essere e si presenta all'esterno; principi e regole sono stati dosati con cura e distribuiti razionalmente fra lo stesso ed i regolamenti che ad esso daranno attuazione.

L'Atto contiene una prima parte, in forma di "preambolo", in cui sono esposti i fondamenti ispiratori dell'organizzazione, del proprio modo di essere e di operare nel sistema della sanità sia regionale che locale; una seconda parte organizzata in forma di articolato, in cui sono dettati principi e regole per le diverse aree di intervento ed una terza parte di ALLEGATI con un quadro sintetico della Struttura Aziendale e dei rispettivi volumi di attività e prestazioni ed alcuni elementi caratterizzanti: Carta dei Valori, Logo Aziendale e Compiti del Direttore Generale.

Quanto alla struttura, l'Atto è particolarmente significativo: i capitoli relativi agli organi sono seguiti da quelli sulle regole relative: "le politiche sanitarie", "le politiche gestionali" e "le politiche organizzative". L'ordine di questi tre fattori esprime di per sé la scelta di fondo di far precedere ad ogni decisione gestionale e organizzativa la rilevazione e cura delle esigenze di salute perseguite tramite le politiche sanitarie.

É evidente la volontà di rendere l'organizzazione funzionale alla gestione e di ispirare questa ultima alla funzione dell'Azienda secondo un processo al centro del quale si collocano gli obiettivi di prevenzione e cura. Si tratta di un modo innovativo di qualificare l'organizzazione di un sistema, del tutto opposto al modello amministrativo tradizionale in cui era l'azione ad essere subordinata alle esigenze di funzionamento degli uffici.

Anche la struttura rende l'Atto documento cardine attraverso il quale la Direzione Generale:

- *formalizza* gli assetti organizzativo/funzionali ed i modelli strutturali per esprimere la propria autonomia aziendale e per raggiungere gli obiettivi di salute prefissati;
- *esplicita* la propria missione nonché i principi ed il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione.

L'Atto, dal momento che rappresenta il contratto di salute che la Direzione Generale stipula con i cittadini, gli Enti Locali, gli organismi pubblici e privati, deputati a contribuire al benessere delle persone, e con gli operatori dell'Azienda, sarà sottoposto a permanente verifica e, laddove necessario, modificato perché risponda sempre alle reali esigenze di salute dei cittadini.

La Direzione Generale vuole qui sottolineare che per la concreta realizzazione di quanto riportato sulla carta non si potrà prescindere dall'impegno, dalla collaborazione nonché dalla sperimentata competenza di tutti gli operatori dell'Azienda, insieme ai quali sarà possibile raggiungere gli obiettivi definiti.

La redazione dell'Atto è stata una prima prova e la Direzione Generale esprime un vivo ringraziamento agli operatori che hanno collaborato alla formulazione del documento: si è trattato di un lavoro particolarmente impegnativo.

L'Atto è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 357 del 5 aprile 2007 ed approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. del

Il Direttore Generale



Riferimenti normativi

L'Atto Aziendale è adottato a sensi dell'articolo 7, comma 2, della Legge Regionale n. 11 del 19 marzo 2004 in quanto le disposizioni in esso contenute costituiscono principi, criteri ed indirizzi per l'adozione, da parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Calabria, dell'atto aziendale previsto dall'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni (di seguito, Decreto Legislativo 502/1992).

Il Decreto Legislativo n. 229 del 19 giugno 1999 (di seguito, Decreto Legislativo 229/1999) ha dato impulso al processo di aziendalizzazione delle organizzazioni sanitarie pubbliche, prevedendo, in particolare, la trasformazione delle Unità Sanitarie Locali in Aziende con personalità giuridica pubblica ed *autonomia imprenditoriale* (art. 3, comma 1-bis, Decreto Legislativo 502/1992).

Tale indicazione è stata recepita dal legislatore regionale, da ultimo con l'art. 7, comma 1, della Legge Regionale 11/2004, prevedendo che le finalità istituzionali del servizio sanitario regionale siano realizzate mediante Aziende dotate di personalità giuridica pubblica ed *autonomia gestionale*: pertanto ciascuna Azienda è chiamata a disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento mediante un Atto Aziendale di diritto privato (art. 3, comma 1-ter, Decreto Legislativo 502/1992; art. 7, comma 2, Legge Regionale 11/2004).

La posizione di autonomia - garantita dal decreto di riordino ed accentuata dalla legge regionale - comporta che l'Azienda definisca la propria struttura organizzativa e le proprie modalità di funzionamento, secondo le indicazioni ed entro i limiti derivanti dalle norme di legge (statale e regionale), dal Piano Regionale per la Salute e dagli indirizzi diramati dalla Giunta Regionale.

In particolare, l'Azienda, nel delineare la propria organizzazione, ha individuato ciascuna struttura operativa avuto riguardo alle tipologie di attività e/o prestazioni da erogare secondo il principio di appropriatezza, ai relativi volumi, alle modalità di erogazione ed al personale necessario per garantire l'attività programmata.

Al fine di evitare che l'Atto Aziendale divenga elemento di rigidità istituzionale, il suo contenuto è limitato alla disciplina generale, rinviando la specifica articolazione delle singole materie a Regolamenti attuativi ed a Linee Guida.

L'Atto Aziendale ed i connessi Regolamenti sono redatti in adesione alle linee guida di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale della Calabria n. 313 del 2 maggio 2006.

Esse disciplinano in particolare:

- l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda (art. 3, comma 1-bis, Decreto Legislativo 502/1992; art. 7, comma 2, Legge Regionale 11/2004);
- l'individuazione delle strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica (art. 3, comma 1-bis, Decreto Legislativo 502/1992);
- l'individuazione della disciplina per l'affidamento delle forniture di beni e servizi di valore inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria (art. 3, comma 1-ter, Decreto Legislativo 502/1992);

- l'articolazione delle aziende sanitarie in distretti, che garantiscano una popolazione minima di 60.000 abitanti, fatte salve particolari esigenze correlate alle caratteristiche geomorfologiche del territorio o alla bassa densità della popolazione (art. 2, comma 2-sexies, lett. e, Decreto Legislativo 502/1992; art. 11, comma 3, legge regionale 11/2004);
- l'organizzazione dipartimentale delle unità operative (artt. 4, comma 1-bis, lett. a, e 17 Decreto Legislativo 502/1992);
- l'attribuzione dei compiti al direttore amministrativo, al direttore sanitario, nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura, comprese, per i dirigenti di strutture complesse, le decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale (art. 15-bis Decreto Legislativo 502/1992);
- l'individuazione di criteri e modalità per l'affidamento della direzione delle strutture e degli uffici, nel rispetto delle modalità definite nella contrattazione collettiva nazionale, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti nell'atto aziendale, tenendo conto delle valutazioni triennali del collegio tecnico (artt. 15-bis, comma 2, e 15-ter Decreto Legislativo n. 502/1992).

L'Atto ed i Regolamenti sono adottati recependo i principi e criteri indicati dalla vigente normativa statale e regionale ed osservando gli indirizzi specifici di organizzazione e funzionamento delineati nelle linee guida.

Il quadro generale per la redazione dell'Atto e dei Regolamenti è il seguente:

A) Recepimento di alcuni principi essenziali, quali:

- il rispetto dei diritti e la salvaguardia delle esigenze degli utenti dei servizi;
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali presenti nelle aziende, nonché delle risorse tecniche e patrimoniali.

B) Individuazione delle strutture organizzative secondo i seguenti criteri:

- flessibilità organizzativa in relazione alle esigenze dell'utenza ad alle modificazioni dei sistemi di produzione ed erogazione dei servizi;
- rispetto dell'unitarietà dell'azienda;
- articolazione delle strutture organizzative in relazione ai livelli minimi di attività da svolgere o del finanziamento assegnato al sottolivello di assistenza all'interno del quale è collocata la struttura;
- dimensionamento delle dotazioni organiche delle strutture organizzative in base alla rilevazione dell'attività svolta e degli eventuali programmi di sviluppo dell'attività medesima indicata nei piani attuativi e nei programmi annuali di attività;
- ordinamento funzionale delle strutture organizzative dell'azienda in forma dipartimentale;
- attribuzione di autonomia tecnico-funzionale alle strutture organizzative per le attività infermieristiche, tecnico-sanitarie, di riabilitazione e della prevenzione.

C) Individuazione dei livelli di responsabilità, secondo i seguenti criteri:



- rapporto tra responsabilità e correlata autonomia dei diversi livelli organizzativi e perseguimento degli obiettivi, nel rispetto delle risorse assegnate;
- distinzione, nell'organizzazione delle strutture, tra funzioni di governo complessivo (programmazione, indirizzo, controllo e valutazione), e funzioni tecnico-professionali (erogazione di prestazioni e/o attività).

D) Raccordo tra funzioni, quali:

- integrazione tra le funzioni sanitarie e quelle sociosanitarie e socio-assistenziali con il coinvolgimento delle autonomie locali.

L'architettura organizzativa dell'Azienda è stata definita in base ai seguenti parametri e criteri:

- 1) Struttura organizzativa snella, limitata a tre soli e ben delineati livelli di direzione:
 - Direzione Generale (o strategica);
 - Macrostrutture aziendali, alle quali compete la gestione complessiva dell'area e l'integrazione delle competenze: Dipartimenti, Distretti, Presidio Unico Ospedaliero d'azienda, Dipartimento di Prevenzione, DSM;
 - Unità Operative, alle quali compete l'organizzazione e gestione delle attività e prestazioni da erogare agli utenti;
- 2) Decentramento mediante delega delle funzioni attraverso la definizione di specifiche responsabilità della dirigenza negli ambiti di specifica competenza;
- 3) Orientamento ai bisogni dell'utenza e condivisione della missione dell'azienda.

Il principio di separazione tra funzioni di direzione e di governo complessivo e funzioni di direzione e gestione delle macrostrutture ha assunto come vincoli:

- L'affermazione dell'unitarietà dell'intervento aziendale in relazione alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza da garantire agli utenti in quantità, qualità e accessibilità omogenee;
- La convergenza del modello di gestione dei presidi ospedalieri unici delle aziende sanitarie a quello delle aziende ospedaliere;
- L'introduzione e la generalizzazione della gestione per *budget*, quale strumento di unificazione del ciclo programmazione-controllo-riprogrammazione, affidando alla Direzione Generale le decisioni relative all'assegnazione delle risorse alle macrostrutture aziendali ed alle unità operative, in relazione ai livelli assistenziali, nonché alla verifica, valutazione e controllo delle attività e prestazioni erogate in relazione alle risorse assegnate.

L'organizzazione dell'Azienda in macrostrutture ha richiesto una puntuale definizione degli ambiti di competenza e responsabilità e dei correlati ruoli organizzativi, nonché dei rapporti tra i diversi ambiti e livelli di responsabilità.

Le macrostrutture sono sedi di allocazione complessiva ed integrata di risorse e centri di responsabilità e costo soggette a rendicontazione analitica, delle quali il dirigente risponde in termini di risultati di gestione complessivi (rapporto risorse/obiettivi).



Esse garantiscono l'equilibrio tra esigenze di coordinamento su base aziendale fra attività omogenee ed esigenze di integrazione su base interaziendale, territoriale e sub-aziendale; garante di tale equilibrio è il vertice strategico aziendale, che individua le modalità attuative, anche con il coinvolgimento tecnico delle strutture di staff e di supporto.

Le Unità Operative sono sede di allocazione di risorse e centri di responsabilità e costo soggetti a rendicontazione analitica, dei quali il dirigente risponde in termini di risultati (rapporto risorse/obiettivi).

La disciplina delle singole materie è affidata a Regolamenti specifici e, in adesione alle Linee Guida della Regione Calabria, sono stati predisposti e sono adottati contestualmente al presente Atto:

- Regolamento generale per l'organizzazione ed il funzionamento e dotazione organica, da sottoporre, a controllo preventivo della Giunta Regionale (art. 13, comma 1, legge regionale 11/2004);
- Regolamento di contabilità ed economato;
- Regolamento dell'attività contrattuale;
- Regolamento dell'attività libero-professionale;
- Regolamento per la protezione dei dati personali;
- Regolamento per la tenuta dei registri inventariali dei beni mobili ed immobili;
- Regolamento del processo di budget e piano dei centri di costo.

Preambolo

- L'Azienda è un ente senza scopo di lucro, la cui azione è ispirata ad obiettivi di efficacia ed efficienza delle prestazioni e di qualità dei servizi erogati attraverso il governo delle dotazioni finanziarie regionali e statali e delle proprie risorse;
- La missione dell'Azienda è quella di promuovere e tutelare la salute degli individui e della collettività nell'ambito delle indicazioni programmatiche nazionali e regionali, in coerenza con gli indirizzi della Conferenza dei Sindaci;
- L'Azienda è aperta al confronto con le istanze sociali, attenta allo sviluppo della capacità di ascolto nei confronti dei propri utenti, alla valorizzazione di un ruolo attivo dei cittadini, alla promozione e valorizzazione del contributo dei professionisti in uno spirito di collaborazione;
- L'Azienda promuove il decentramento della gestione allo scopo di incrementare il grado di integrazione e di raccordo dell'intero sistema, a sostegno delle interdipendenze professionali e operative che contraddistinguono i percorsi di assistenza;
- L'Azienda favorisce lo sviluppo di "corti circuiti" orizzontali, mettendo in relazione diretta i diversi ambiti organizzativi della struttura, per realizzare le integrazioni necessarie ad assicurare la continuità assistenziale. A tale scopo adotta i sistemi e gli strumenti organizzativi in grado di assicurare la continuità assistenziale, quali: i dipartimenti, i Progetti, l'*équipe*, i gruppi di lavoro, la formazione interdisciplinare, il *budgeting*;
- L'Azienda valorizza le proprie risorse umane attraverso la formazione e la promozione della collaborazione fra professionisti anche al fine della individuazione di sempre più efficaci percorsi diagnostico terapeutici;
- L'Azienda considera funzionale ed opportuna la partecipazione a forme organizzative che vedano coinvolte le Aziende Sanitarie della Regione Calabria ed i diversi attori del "sistema sanità" e che siano finalizzate all'adozione di modalità operative capaci di assicurare il miglioramento del grado di integrazione, di coerenza, di efficacia, di qualità e di sostenibilità dei servizi offerti tramite l'assunzione di comportamenti comuni nel campo degli interventi di programmazione, di amministrazione e di produzione dei servizi;
- L'Azienda può assumere la gestione di attività o servizi socio assistenziali su delega degli Enti Locali ed assicura le prestazioni ed i servizi contemplati da eventuali livelli aggiuntivi di assistenza, specificatamente finanziati dai Comuni, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale;
- L'Azienda ispira la propria azione ai valori del rispetto, della collaborazione, della trasparenza, della responsabilità, della qualità clinica, della sicurezza e dell'innovazione, impegnandosi a svilupparli secondo le linee indicate nella "Carta dei valori" allegata al presente atto ed a verificarne periodicamente l'attuazione;

- L'Atto Aziendale, così come di seguito strutturato, è concepito come risorsa che può orientare e sostenere le relazioni sociali, istituzionali e professionali che stanno alla base dell'azione organizzativa.

La missione

La missione dell'Azienda è di contribuire alla promozione, al mantenimento ed allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e di quella assimilata presente nel territorio di competenza.

L'Azienda intende perseguire la propria missione in modo da assicurare la più ampia integrazione dei processi socio – assistenziali ed organizzativi con l'attenzione alla centralità del cittadino, ai suoi bisogni ed aspettative, all'equità di accesso armonizzandoli con le aspettative delle altre parti interessate al funzionamento dell'Azienda.

L'azione complessiva dell'Azienda sarà orientata a sostenere ed a sviluppare nella comunità la promozione della salute, attraverso un'azione intersettoriale delle diverse componenti della società civile e sociale, e la partecipazione delle persone e della comunità.

L'Azienda, in particolare:

- promuove e tutela la salute della popolazione, anche attraverso politiche orientate alla diffusione di stili di vita salutari;
- orienta tutta l'attività socio-sanitaria ai principi di appropriatezza, efficacia, tempestività e qualità dei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese, assicurando i livelli essenziali di assistenza definiti dai diversi stadi della programmazione nazionale, regionale e locale nonché i servizi socio-assistenziali delegati dagli Enti Locali;
- favorisce la valorizzazione e il senso di appartenenza degli operatori, dipendenti e convenzionati, attraverso la formazione continua, il coinvolgimento nella definizione degli obiettivi e nella responsabilizzazione dell'uso appropriato delle risorse;
- attua rapporti con le Autonomie Locali, con i soggetti del Volontariato e del Terzo Settore e, in generale, con le forze sociali, in quanto espressione qualificata dei bisogni socio-sanitari dei cittadini secondo il principio di sussidiarietà orizzontale e di equità distributiva dei servizi, nonché dei rapporti diretti con l'utenza, per realizzare le politiche regionali con il consenso più ampio e partecipato possibile attraverso un patto solidale di sistema;
- sviluppa una proficua collaborazione con i fornitori di beni e servizi e con il privato accreditato per assicurare la migliore adeguatezza e qualità delle prestazioni offerte;
- assume il governo clinico quale strategia per la costruzione di appropriate relazioni funzionali tra le responsabilità cliniche ed organizzative per il miglioramento della qualità dell'assistenza in tutte le sue dimensioni;

- si impegna a costruire una sistematica sinergia ed integrazione con le diverse aziende sanitarie e tra le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere (in particolare di quelle che insistono nel medesimo territorio), con la finalità di creare un sistema a rete, provinciale e regionale;
- si impegna a sviluppare, concretamente con gli obiettivi e vincoli della programmazione socio-sanitaria nazionale, regionale e locale, l'innovazione tecnologica ed organizzativa del sistema;
- garantisce l'efficacia degli interventi in un contesto di rispetto della privacy, di umanizzazione dei servizi e di sicurezza delle procedure assistenziali e degli ambienti di lavoro;
- assicura il percorso per l'accreditamento istituzionale e di eccellenza, secondo il modello regionale, in quanto fattore favorente per l'avvio del governo clinico dal momento che privilegia gli aspetti di qualità organizzativa, professionale e percepita rispetto alla semplice verifica dei requisiti strutturali.

La visione e la strategia

La visione della Azienda consiste nel riconoscersi quale parte di un sistema sanitario regionale orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza così da soddisfare più compiutamente i bisogni sanitari e socio-sanitari sempre più complessi ed articolati dei propri cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

L'Azienda ispira l'azione gestionale ai seguenti principi-guida:

- il rispetto della dignità umana, l'equità e l'etica professionale;
- la centralità della persona, intesa come singolo soggetto autonomo, responsabile e capace ed il costante riferimento alla comunità locale;
- la qualità clinico-assistenziale, l'appropriatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane, da sostenere attraverso programmi permanenti di formazione e aggiornamento, mirati al cambiamento e all'adeguamento del sistema aziendale;
- la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti, nel quadro degli indirizzi della politica gestionale della Regione Calabria, da ottenere attraverso il metodo della programmazione dell'impiego delle risorse disponibili, in funzione del soddisfacimento prioritario dei bisogni fondamentali di salute, secondo criteri di costo-efficacia, sulla base di evidenze scientifiche e nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, individuati dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale nell'assistenza sanitaria collettiva di ambiente di vita e di lavoro, nell'assistenza distrettuale e nell'assistenza ospedaliera;
- la diffusione dell'assistenza di primo livello, per assicurare in modo generalizzato e coordinato la protezione e la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie, la riabilitazione dei pazienti, l'assistenza alle persone sofferenti, a quelle disabili ed a quelle in fin di vita, da realizzare anche con il trasferimento programmato di risorse fra settori diversi



di attività. In questo quadro acquisiscono un ruolo rilevante la figura e la funzione del Medico di Medicina Generale nel quadro del potenziamento delle cure domiciliari ed ambulatoriali, da sviluppare in condizioni di sicurezza, di efficacia e di qualità per accentuare il livello di umanizzazione dell'assistenza e per realizzare servizi alternativi a quelli erogati in regime di ricovero.

È compito dell'Azienda promuovere e garantire la partecipazione alla propria attività dei singoli cittadini e delle loro associazioni, nel rispetto delle norme vigenti, ricercando il coordinamento con il sistema degli Enti Locali per accentuare l'efficacia degli interventi, particolarmente nel campo dei servizi socio-sanitari.

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- qualificare l'offerta di azioni di carattere prevenzionale e clinico-assistenziale, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- potenziare l'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità di salute della popolazione e compatibilmente con le risorse disponibili;
- innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale, in verticale, attivando livelli di specializzazione crescenti dello stesso servizio e in orizzontale, allargando la gamma delle tipologie di servizio;
- perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'EBM, dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- incrementare l'integrazione delle macro e delle micro-articolazioni organizzative, per affermare la logica e la pratica della continuità clinico-assistenziale, adottando soluzioni organizzativo-gestionali di processo;
- allargare e rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e interistituzionali, in particolare con gli enti locali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e per utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili, finalizzandole ai bisogni prioritari di salute.

L'Azienda intende disegnare un sistema clinico-assistenziale di base, relativo ai bisogni di salute più diffusi e frequenti, a "pianta" larga, capillare, integrato e "vicino" al cittadino, rinforzando e qualificando ulteriormente le strutture periferiche e assegnando loro precise competenze decisionali, per incrementarne l'efficacia e la tempestività.

Prevenire il malessere dei cittadini, intervenire precocemente e riabilitare tempestivamente, evitando quanto più possibile il ricovero degli utenti nelle strutture ospedaliere, è costituito come obiettivo strategico prioritario dell'Azienda, a tutela del benessere del cittadino, della qualificazione e motivazione delle risorse professionali e del miglior utilizzo delle risorse.

L'Azienda, in tale ottica, cura il proprio capitale professionale e si impegna a fornire opportunità di crescita professionale e di carriera alle competenze residenti che sappiano distinguersi per competenza, autorevolezza ed impegno.

L'Azienda ha bisogno di poter contare su personale professionalmente preparato e che dia pratica attuazione ai valori fondanti ed ai principi organizzativi assunti a riferimento.



TITOLO I - L'Azienda.

Art. 1 - La denominazione e la sede.

L'Azienda Sanitaria n. 2 di Castrovillari è stata attivata con Deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 1 febbraio 1995 a seguito del Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 14 del 11 gennaio 1995, adottato a sensi dell'articolo 1 del Decreto Legge 27 agosto 1994 n. 512 convertito con Legge 17 ottobre 1994 n. 590

L'Azienda Sanitaria, a sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis, del Decreto Legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

L'Azienda Sanitaria ha la propria sede legale in Castrovillari al Viale del Lavoro n. 1 e Codice Fiscale 94000240781 e Partita I.V.A. 01987250782.

L'Azienda Sanitaria n. 2 di Castrovillari è identificata nel presente atto con il termine Azienda.

Art. 2 - Il Territorio e la Popolazione.

Il territorio afferente l'Azienda comprende 28 Comuni con una superficie complessiva di 1376 Km^q e con una popolazione residente, per l'anno 2004, di 105.909 unità, 51.980 maschi 53.929 femmine.

La popolazione si concentra per il 21,3% nel Comune di Castrovillari, un altro 21,1% è residente nei Comuni di Roggiano Gravina (7,2%) S. Marco Argentano (7,2%) e Spezzano Albanese (6,7%), la restante popolazione è sparsa, in percentuali oscillanti tra 1% e 5%, negli altri Comuni.

Tutti i Comuni del Comprensorio sono ubicati nell'entroterra su territorio collinare e montuoso.



Tabella 1 Comuni con popolazione e superficie - AZIENDA di Castrovillari Anno 2004

Comune	Popolazione residente			Percentuale	Superficie
	MF	M	F		
Acquaformosa	1.279	606	673	1,2%	22,57
Altomonte	4.592	2.293	2.299	4,3%	65,29
Castrovillari	22.582	10.900	11.682	21,3%	130,18
Cervicati	999	496	503	0,9%	12,09
Civita	1.103	538	565	1,0%	27,11
Fagnano Castello	4.107	1.970	2.137	3,9%	29,54
Firmo	2.436	1.233	1.203	2,3%	11,53
Frascineto	2.455	1.191	1.264	2,3%	28,76
Laino Borgo	2.223	1.053	1.170	2,1%	56,72
Laino Castello	908	446	462	0,9%	39,34
Lungro	3.074	1.518	1.556	2,9%	35,18
Malvito	1.984	1.023	961	1,6%	37,84
Mongrassano	1.719	829	890	1,6%	34,68
Morano Calabro	4.904	2.425	2.479	4,6%	112,34
Mormanno	3.681	1.781	1.900	3,5%	75,9
Mottafollone	1.467	719	748	1,4%	47,2
Roggiano Gravina	7.620	3.754	3.866	7,2%	44,59
S. Basile	1.248	623	625	1,2%	18,48
S. Donato di Ninea	1.739	850	889	1,6%	81,64
S. Lorenzo del Vallo	3.429	1.749	1.680	3,2%	22,92
S. Marco Argentano	7.621	3.796	3.825	7,2%	78,28
S. Sosti	2.270	1.085	1.185	2,1%	78,28
Santa Caterina Albanese	1.354	663	691	1,3%	17,2
Sant'Agata d'Esaro	2.187	1.081	1.106	2,1%	30,84
Saracena	4.245	2.098	2.147	4,0%	111,51
Spezzano Albanese	7.138	3.548	3.590	6,7%	33,33
Tarsia	2.315	1.160	1.155	2,2%	49,35
Terranova da Sibari	5.230	2.552	2.678	4,9%	43,06
TOTALE	105.909	51.980	53.929	100%	1.376

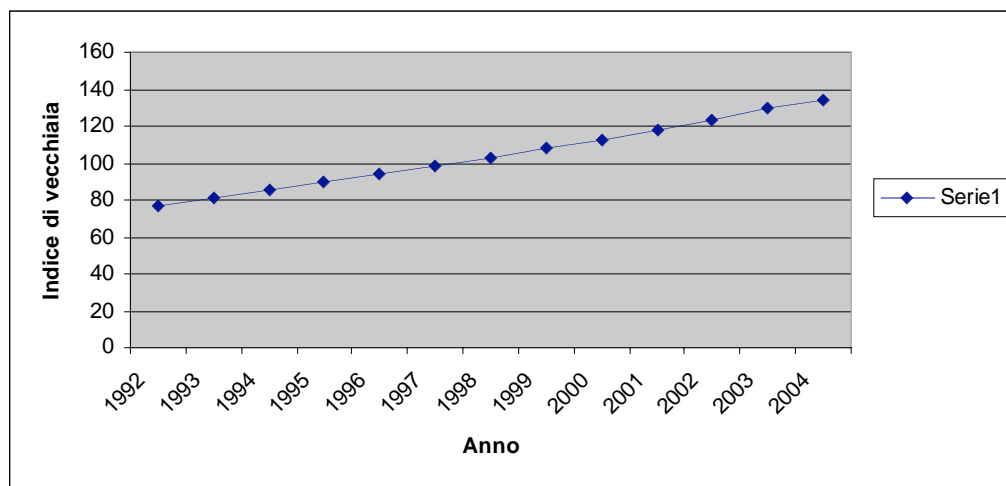
Fonte Elaborazione aziendale dati ISTAT

Esaminando la popolazione residente nel territorio afferente l'Azienda, emerge una fortissima incidenza di popolazione anziana.

Questo è evidente se si prendono in considerazione due indici fondamentali dell'analisi demografica:

- *l'indice di invecchiamento demografico* (rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più ed il totale della popolazione) mostra una percentuale di anziani, nell'anno 2004, del 19,4% sul totale della popolazione aziendale, la *più alta riscontrata tra le Aziende Sanitarie della Regione Calabria*;
- *l'indice di vecchiaia* (rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione fino a 14 anni d'età) con un valore del 134,3% nell'anno 2004 risulta essere ancora una volta *il più alto di tutto la Regione*, per quanto riguarda sia la popolazione maschile e sia quella femminile.

Tabella 2 Indice di vecchiaia - Trend storico 1992-2004 Azienda di Castrovillari



Art. 3 - Il Logo aziendale.

L'Azienda ha quale proprio logo identificativo quello sotto riportato:



Il Logo, descritto nell'ALLEGATO 3, è elemento distintivo e va riportato su tutta la carta intestata dell'Azienda.

Art. 4 - Il Patrimonio.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività od a seguito di atti di liberalità, risultanti dal libro degli inventari.

L'Azienda, a sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del Decreto Legislativo 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri 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 un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in tale prospettiva, si riserva anche di ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento, incluse quelle del *project financing*, del *leasing* immobiliare, del *global service*, ecc

secondo criteri di convenienza economica e di efficacia e tempestività attuativa degli investimenti.

Art. 5 - L'autonomia aziendale ed i rapporti con la Regione.

L'autonomia organizzativa e gestionale dell'Azienda si esplica nel rispetto dei principi di diritto, tenendo conto delle linee di indirizzo e del raccordo con la programmazione regionale.

L'Atto Aziendale, pertanto, fermo restando l'applicazione degli elementi richiesti dalla Deliberazione della Giunta della Regione Calabria n. 313 del 2 maggio 2006, definisce ulteriori contenuti complementari ed integrativi specificamente rispondenti alle peculiarità locali nonché aspetti di sperimentalità ed innovazione progettuale strumentali al miglior perseguimento degli obiettivi di governo in un'ottica di solidarietà all'interno del sistema.

Si da conto, in particolare, di un dinamico affinamento del percorso avviato ad inizio 2006 sempre più caratterizzato da azioni informative e partecipative delle regole e degli obiettivi di *budget* per la condivisione degli indirizzi e delle linee con tutti gli attori della sanità e dell'assistenza del territorio.

TITOLO II - Gli Organi Aziendali.

Art. 6 - Gli Organi dell'Azienda.

Gli Organi dell'Azienda, a sensi dell'articolo 3, comma 1 quater, del Decreto Legislativo 502/99 e successive modificazioni ed integrazioni, sono il Direttore Generale ed il Collegio Sindacale.

Art. 7 - Il Direttore Generale.

Il Direttore Generale è il legale rappresentante, l'organo di indirizzo, programmazione e governo dell'Azienda e ne assicura il perseguimento della missione.

Il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo al fine dello svolgimento delle funzioni istituzionali con particolare attenzione alla pianificazione strategica ed al controllo direzionale.

Il Direttore Generale, nell'attuazione e gestione complessiva ed integrata delle politiche socio-sanitarie e socio assistenziali, promuove, in sinergia ed interazione con i rappresentanti della Conferenza dei Sindaci, gli operatori dell'Azienda, i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta, i Farmacisti e le Organizzazioni Sindacali, del bacino territoriale di competenza, la costruzione e lo sviluppo di un modello di *governance* solidale, per la realizzazione di un efficace ed efficiente sistema integrato ("rete") di servizi, che garantisca risposte ai bisogni attraverso l'ottimizzazione delle risorse e la valorizzazione delle competenze.

Il Direttore Generale è, comunque, responsabile della gestione complessiva dell'Azienda, ne salvaguarda il regolare funzionamento ed ha competenze di "governo" e competenze di "gestione".

Sono competenze di "governo" l'adozione degli atti fondamentali, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i piani programmatici, il bilancio di previsione pluriennale, il bilancio economico preventivo, il bilancio di esercizio, il documento di *budget*, la definizione degli obiettivi dei Progetti aziendali, l'approvazione del programma delle attività territoriali, l'adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'azienda, la verifica di rispondenza dei risultati, le nomine del Collegio Sindacale, dei Direttori Amministrativo e Sanitario, del Collegio di Direzione, del Consiglio dei Sanitari, del Collegio Tecnico, la nomina e la revoca dei dirigenti di struttura complessa o semplice, il conferimento e la revoca degli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziale, l'assunzione del personale, l'attuazione ed interpretazione delle norme statutarie e regolamentari, l'adozione di ogni altro atto che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza quale titolare della funzione di governo dell'Azienda.

Le funzioni di governo sono competenza esclusiva del Direttore Generale che può delegarle, solo in caso di assenza o di impedimento, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario e che, in mancanza di delega, sono svolte dal direttore più anziano di età.

Le competenze di "gestione" possono, con apposite determinazioni, essere delegate dal Direttore Generale ai dirigenti dell'Azienda.



Il Direttore Generale, conformemente al Regolamento di organizzazione, si avvale di un Ufficio di segreteria e di Uffici di staff per il supporto alla propria attività nonché per i compiti di segreteria particolare e per le relazioni interne ed esterne e per i compiti attribuiti dalle norme vigenti.

Con proprio atto il Direttore Generale stabilisce l'articolazione e l'assegnazione del relativo personale a detti Uffici.

In ordine alle competenze del Direttore Generale ed ai relativi criteri e modalità di conferimento e di revoca nonché di esercizio di delega, si rimanda al successivo articolo ed al documento ALLEGATO 4.

Art. 8 - Le Deleghe.

Il Direttore Generale può delegare al Direttore Amministrativo e/o al Direttore Sanitario l'indirizzo ed il controllo sull'attività di determinati settori, ferma restando la sua titolarità complessiva, su tali compiti.

Il Direttore Generale può, altresì, delegare ai singoli Direttori di Distretto e Direttori di Dipartimento, oltre a quanto già disposto in sede di attribuzione dei relativi incarichi, il controllo sull'attività di determinati settori.

Il Direttore Generale, tenuto conto della ripartizione di competenze operata con il Regolamento di organizzazione e di quanto contenuto nel documento ALLEGATO 4, può delegare al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento ed ai dirigenti di struttura complessa, da lui personalmente nominati, oltre ai propri poteri e compiti, specificamente individuati, per singolo dirigente, nei contratti individuali all'uopo stipulati, ulteriori compiti, relativi all'adozione di singoli atti.

L'adozione di atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, può essere delegata unicamente ai dirigenti di struttura complessa, coerentemente con quanto disposto dall'art. 15 bis del Decreto Legislativo 502/92.

Non sono, comunque, delegabili gli atti relativi all'emanazione dei regolamenti aziendali e gli altri atti per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'indelegabilità.

La delega è disposta dal Direttore Generale con apposito atto motivato e pubblicato nell'albo.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti in virtù della delega conferita.

Il Direttore Generale nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento può annullare o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato.

Per gli atti di diritto privato invalidi o inopportuni il Direttore Generale provvede a sensi di quanto stabilito dal codice civile.



Per la definizione dei criteri e delle modalità di conferimento, di esercizio e di revoca della delega, si rimanda all'ALLEGATO 4.

Art. 9 - Il Collegio Sindacale.

Il Collegio Sindacale esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale, in particolare, vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, accerta almeno ogni trimestre la consistenza di cassa, riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione Calabria sui risultati dei riscontri effettuati e trasmette, almeno semestralmente, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda al Comitato di rappresentanza della Conferenza dei Sindaci.

I componenti del Collegio Sindacale, in quanto membri di un organo istituzionale dell'Azienda, ispirano l'esercizio delle proprie funzioni al principio della collaborazione con il Direttore Generale, la Direzione Generale e le strutture aziendali, favorendo costanti e reciproche forme di consultazione e di coinvolgimento, in particolare, per gli atti ed i provvedimenti che maggiormente incidono sul processo di programmazione aziendale.

TITOLO III - Gli Organi Collegiali.

Art. 10 - I soggetti.

L'assetto consultivo è definito dai soggetti nell'interesse dei quali l'Azienda nasce e opera, dai contributi dei soggetti all'attività dell'Azienda, dalle correlate aspettative nei confronti dell'Azienda stessa; dalle modalità di partecipazione dei diversi soggetti al governo dell'Azienda; dalle strutture e dai meccanismi di governo dell'Azienda stessa.

La configurazione dell'assetto si compone della Conferenza dei Sindaci, organo di rappresentanza dei Comuni per l'indirizzo e il controllo; del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari, organismi collegiali di decisione Aziendale; del Nucleo di Valutazione, dei Collegi Tecnici e del Comitato Etico, organismi collegiali di indirizzo, verifica o controllo; del Comitato per le Pari Opportunità, dell'Audit Civico e del Forum "Una rete di relazioni solidali" organismi per le politiche di genere e di solidarietà.

Art. 11 - La Conferenza dei Sindaci ed il Comitato di Rappresentanza.

Nell'Azienda è costituita, a sensi dell'art 3, comma 14, del Decreto Legislativo 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, la Conferenza dei Sindaci che, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, *definisce, nell'ambito della programmazione regionale, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività delle aziende sanitarie; esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla Giunta regionale le relative osservazioni; verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale ed alla Giunta Regionale; definisce i criteri e le modalità per l'affidamento alle aziende dei servizi sociali.*

La Conferenza dei Sindaci svolge le funzioni ed opera in conformità all'articolo 11, comma 4, della legge regionale n. 2 del 22 gennaio 1996.

Il Comitato di Rappresentanza dei Sindaci è composto dal Presidente della Conferenza e da quattro membri eletti dalla Conferenza stessa.

Il Comitato di Rappresentanza svolge le funzioni della Conferenza ed ha l'obbligo di riferire sull'esercizio delle proprie attribuzioni alla Conferenza stessa in seduta plenaria almeno due volte all'anno e di acquisire parere preventivo in ordine alle determinazioni relative alle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività ed al bilancio di previsione.

L'Azienda valorizza il ruolo di partecipazione nelle funzioni di programmazione e di elaborazione dei piani attuativi locali, riconosciuto alla Conferenza, attraverso una continua e puntuale informazione e con il più ampio e costante ricorso a forme di coinvolgimento nei processi di valutazione sull'attività dei servizi, a tale scopo promuovendo la costituzione di gruppi di lavoro misti o di tavoli tecnici di consultazione.

Art. 12 - Il Collegio di Direzione.

Il Collegio di Direzione è costituito, a sensi dell'articolo 17 del Decreto Legislativo 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, nominato e presieduto dal Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione è composto, conformemente alla normativa, da:

- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttori di Distretto, di Presidio, di Dipartimento;
- *Dirigente del Servizio Infermieristico, Tecnico Sanitario, Riabilitativo ed Ostetrico;*

Il Collegio di Direzione costituisce il luogo della promozione, del confronto e del coordinamento delle strategie complessive del governo clinico.

Il Collegio di Direzione supporta, con attività di proposta e consultive, il Direttore Generale nel governo delle attività cliniche, nella programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e delle attività ad alta integrazione sanitaria, nell'elaborazione dei piani di attività dell'Azienda, nell'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e nell'utilizzo delle risorse umane.

Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, alla predisposizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Il Collegio di Direzione viene convocato con la frequenza e le modalità necessarie all'espletamento delle funzioni attribuite e, comunque, almeno una volta per semestre.

Un Regolamento ne disciplinerà l'organizzazione ed il funzionamento.

Art. 13 - Il Consiglio dei Sanitari.

Il Consiglio dei Sanitari svolge le funzioni di consulenza tecnico-sanitaria previste dall'art. 3, comma 12, del Decreto Legislativo 502/1992, nella composizione definita dall'art. 8 della Legge Regionale n. 2 del 22 gennaio 1996.

Fino all'approvazione della nuova disciplina delle modalità organizzative e di funzionamento del Consiglio dei Sanitari, nonché dell'elettorato e dello svolgimento delle elezioni, restano temporaneamente in vigore le disposizioni di cui alle deliberazioni di Giunta Regionale n. 2811 e n. 2812 del 7 maggio 1996.

Il Consiglio dei Sanitari sarà eletto entro novanta giorni dall'approvazione del presente Atto Aziendale.

Il Consiglio dei Sanitari ha funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

Il Consiglio fornisce parere obbligatorio, non vincolante, al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad



esse attinenti, esprimendosi, su richiesta del Direttore Generale, sulle attività di assistenza sanitaria.

I pareri espressi hanno natura tecnica e non riguardano le scelte strategiche complessive della Direzione Generale.

Il Consiglio dei Sanitari si esprime con le modalità e nei tempi previsti dall'art. 8 della Legge Regionale n. 2 del 22 gennaio 1996.

La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinati da apposito Regolamento, in conformità alla normativa nazionale e regionale.

Art. 14 - Il Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica.

Il Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica (NAVS) è istituito a sensi dell'articolo 20 del Decreto Legislativo 165/2001 e successive modificazioni, sulla base delle disposizioni normative in merito contenute nel Decreto Legislativo 286/99, in forma distinta dalle altre tipologie di controllo interno in questo individuate, ed è titolare della funzione di controllo e valutazione strategica.

Il Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica assicura alla Direzione il supporto operativo e tecnico di valutazione e controllo dei costi, dei rendimenti e dei risultati, nonché verifica l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Il controllo strategico consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi individuati, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nell'individuazione degli eventuali fattori ostativi al conseguimento degli obiettivi, delle eventuali responsabilità per la loro mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi.

Il NAVS, in sintesi, ha quale scopo la valutazione, attraverso la verifica dei risultati gestionali delle singole strutture, dei risultati gestionali complessivi conseguiti dall'Azienda nonché della congruità degli stessi con gli obiettivi posti dai suoi "decisori istituzionali" (Regione, Comuni, ecc.).

Il Nucleo di Valutazione opera, sulla base di specifico Regolamento, in stretto contatto con gli Staff della Direzione Generale, soprattutto con quelli deputati al controllo di gestione ed alla gestione del *budget*.

Art. 15 - Il Collegio Tecnico di Valutazione Professionale.

È costituito il Collegio Tecnico il quale concorre, in conformità alle norme contrattuali, alle attività di valutazione della professionalità dei dirigenti di tutti i ruoli presenti in Azienda.

Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale e composto secondo le direttive nazionali e regionali, ricorrendo a dirigenti dell'Azienda.

Il Collegio Tecnico utilizza i meccanismi e gli strumenti forniti dall'Azienda, previa concertazione con le relative rappresentanze sindacali.



Il Collegio Tecnico procede, con le cadenze previste dalle norme, alla valutazione delle competenze professionali, anche in vista delle decisioni della Direzione Generale in merito agli incarichi da conferire ai singoli dirigenti.

Il Collegio Tecnico costituisce un elemento del più complesso sistema aziendale di orientamento e valutazione del personale.

Il funzionamento del Collegio Tecnico, le sue competenze valutative specifiche ed i suoi rapporti con le altre strutture aziendali sono definite attraverso il Regolamento.

Art. 16 - Il Comitato Etico.

Il Comitato Etico esercita le competenze previste dalla normativa vigente in materia di sperimentazione clinica provvedendo, in particolare, a:

- valutare la presenza in Azienda delle condizioni idonee ad una determinata sperimentazione clinica e fornire indicazioni sulla fattibilità ed attendibilità della stessa;
- verificare e monitorare le implicazioni economiche, finanziarie ed assicurative relative ad ogni sperimentazione;
- fornire indicazioni e pareri alle strutture sanitarie interessate alla sperimentazione in relazione a questioni di natura bioetica.

La Direzione Generale può, comunque, richiedere al Comitato Etico pareri e valutazioni in merito ad attività e azioni sanitarie, anche non connesse alla sperimentazione clinica, che comportino la soluzione di problematiche riconducibile alla sfera dell'etica.

Il funzionamento del Comitato Etico, le sue competenze specifiche, i suoi rapporti con le strutture aziendali saranno definite con apposito Regolamento.

Art. 17 - Il Comitato Consultivo Misto.

È costituito il Comitato Consultivo Misto quale interlocutore privilegiato per favorire la partecipazione dei cittadini al processo decisionale e di valutazione dei risultati in merito agli aspetti riguardanti:

- il miglioramento della qualità percepita;
- i profili relazionali e di umanizzazione;
- il monitoraggio e la valutazione della qualità del servizio.

Il Comitato Consultivo Misto è composto da rappresentanti delle associazioni di tutela e volontariato maggiormente impegnate nel campo socio-sanitario.

Il Comitato Consultivo Misto è istituito a livello aziendale con atto del Direttore Generale ed opera sulla base di un Regolamento.

Art. 18 - Il Comitato per la pari opportunità.

È costituito il Comitato per la pari opportunità quale organismo attraverso cui l'Azienda, a sensi dell'articolo 57 del Decreto Legislativo 165/2001, contribuisce allo



sviluppo delle politiche di parità tra uomo e donna di cui alla legge 125 del 10 aprile 1991.

Il Comitato per la pari opportunità è composto da dieci membri, di cui cinque designati dalle organizzazioni sindacali, tutti nominati con atto proprio dal Direttore Generale e da lui presieduto.

Il Comitato ha funzioni consultive e propositive e, in particolare:

- elabora il rapporto previsto dall'articolo 9 della legge 125 del 1991 sottoponendolo al Direttore Generale per l'approvazione;
- promuove iniziative per l'affermazione della pari dignità e per la realizzazione dell'eguaglianza sostanziale delle persone sul lavoro;
- propone azioni di miglioramento relativamente ai problemi di compatibilità tra ruolo professionale e ruolo familiare delle lavoratrici, mirate alla valorizzazione di tutte le risorse umane.

Nell'ambito del Comitato viene identificato il Consigliere di fiducia deputato ad offrire la propria consulenza in caso di molestie sessuali, morali e psicologiche sul luogo di lavoro.

Art. 19 - Forum "Una rete di relazioni solidali".

L'Azienda costituisce il Forum "Una rete di relazioni solidali", luogo di incontro istituzionale con il Volontariato, al fine di un maggiore coinvolgimento e di integrazione con i servizi sanitari nella considerazione che sono molteplici i rapporti che si vengono a creare con le organizzazioni di volontariato quando l'attenzione è rivolta alla tutela della salute dei cittadini e non solo alla sanità.

Il Forum è un'associazione di utilità sociale ed opera nel campo del Volontariato Sociale per fini di solidarietà e sussidiarietà sociale, civile e culturale con, e attraverso, la presenza nelle strutture ospedaliere e nelle strutture socio-assistenziali alternative, un servizio organizzato, qualificato e gratuito rivolto nella sua generalità alla tutela ed all'assistenza dei pazienti fruitori dei servizi socio-sanitari.

Il Forum, cui potranno aderire le numerose Associazioni operanti sul territorio, sarà disciplinato da Statuto e Regolamento ed avrà tra gli obiettivi principali:

- assicurare il coordinamento delle attività di tutti i propri membri;
- promuovere la progettazione e lo sviluppo di azioni e programmi concertati;
- organizzare lo scambio di informazioni, di studi e di esperienze pilota;
- partecipare alla formulazione della nuova Carta dei Servizi ed alle indagini di rilevazione della soddisfazione dell'utenza;
- svolgere un ruolo propositivo nell'elaborazione dei piani di miglioramento.

Art. 20 - La Conferenza dei Servizi.

Il Direttore Generale, almeno una volta all'anno, convoca apposita Conferenza dei Servizi, al fine di verificare l'andamento dei servizi e di individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni, anche in relazione agli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, con particolare riguardo alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere.



Art. 21 - L'Audit Civico.

L'Azienda intende sviluppare il clima collaborativo che in questi anni si è creato con le associazioni dei cittadini attraverso l'attivazione di una forma avanzata di controllo, già sperimentata da alcune organizzazioni di servizi: il controllo condiviso con alcune parti interessate.

L'Azienda intende ripercorrere l'esperienza del Programma "*Audit Civico*" promosso da CittadinanzAttiva – Tribunale per i diritti del malato, che si è tradotto in una serie di visite ispettive effettuate dai cittadini nelle strutture, in una valutazione congiunta azienda-associazione della situazione rilevata e nella identificazione condivisa di alcune aree di miglioramento.

L'Audit Civico è una attività volontaria che consente non solo di "*correggere la rotta*" e di "*rendere conto*", ma di entrare anche in un circuito di miglioramento che coinvolge esplicitamente le parti interessate.

Ovviamente è un tipo di controllo che si focalizza soprattutto sugli aspetti che sono più direttamente percepibili dalle parti interessate che vengono di volta in volta coinvolte.

L'Azienda intende attivare, pertanto, nuove esperienze di controllo condiviso con i cittadini, sia partecipando alle iniziative nazionali già proposte e sia sviluppando iniziative locali a partire dagli standard che si andranno ad esprimere nella nuova Carta dei Servizi.

L'Azienda intende sviluppare, altresì, la forma di controllo condiviso con i cittadini connessa al circolo virtuoso delle segnalazioni, ove, pur partendo spesso da un elemento di insoddisfazione, le segnalazioni sono un modo per verificare che in alcune occasioni gli impegni assunti dall'Azienda non vengono rispettati: la ricostruzione dell'evento e l'eventuale riconoscimento del mancato rispetto dello standard deve innescare il cambiamento organizzativo per evitare la ripetizione sistematica della mancanza.

L'Audit Civico è istituito a livello aziendale con atto del Direttore Generale ed opera sulla base di un Regolamento.

TITOLO IV - Le Politiche Sanitarie.

Art. 22 - La politica per la salute.

L'Azienda intende affrontare il tema della *governance* quale nuova frontiera della programmazione sanitaria e contribuire con i propri servizi e le proprie competenze specifiche, individuando le politiche o linee di intervento programmatico per garantire la salute dei cittadini residenti nel suo territorio e sviluppando una serie di sistemi aziendali, alle politiche con le quali il sistema sanitario nazionale e regionale promuove, tutela e migliora la salute dei cittadini.

L'Azienda, pertanto, intende:

- collaborare alla promozione di condizioni ambientali favorevoli;
- promuovere stili di vita in grado di tutelare la salute dei singoli e della collettività e di contrastare le principali patologie;
- presiedere all'erogazione di prestazioni sanitarie efficaci e appropriate sia per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie, sia a sostegno della convivenza con la cronicità e la disabilità;
- sviluppare i processi di accreditamento delle proprie strutture, in linea con le indicazioni regionali, secondo sperimentati modelli europei.

L'Azienda sostiene, altresì, l'integrazione socio-sanitaria per rispondere a bisogni di salute che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale, in particolare ricercando accordi interistituzionali con gli Enti Locali.

L'Azienda si avvale altresì dell'epidemiologia quale strumento per :

- la rilettura a livello locale dei dati nazionali e regionali e la definizione dei conseguenti bisogni assistenziali;
- la valutazione dei risultati raggiunti nell'attenuazione dei rischi e delle patologie e nell'adeguatezza ed efficacia delle prestazioni erogate.

L'Azienda promuove il coinvolgimento dei cittadini, delle istituzioni, del volontariato, dell'associazionismo, dei produttori *profit* e *non profit*, degli operatori sanitari, delle organizzazioni sociali e sindacali e degli organi di comunicazione nel perseguimento delle politiche di salute nel rispetto e nella valorizzazione delle responsabilità e delle competenze di ciascuno.

A tal fine l'Azienda adotta, con atto deliberativo, apposite linee operative.

Art. 23 - Il Governo clinico dell'Azienda.

L'Azienda adotta i principi e gli strumenti del governo clinico nella realizzazione di relazioni funzionali appropriate tra la componente clinico-assistenziale e quella organizzativo-gestionale, al fine di promuovere il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantenere elevati livelli di servizio.

A sostegno del "*governo clinico*", l'Azienda adotta un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti dell'assistenza erogata e provvede ai correttivi necessari.



A tale fine l'Azienda provvede, in particolare, a:

- adottare linee guida cliniche e clinico-organizzative, audit clinico, gestione del rischio e formazione continua;
- promuovere la collaborazione multiprofessionale e percorsi assistenziali integrati;
- responsabilizzare gli operatori ed a monitorare le *performances*;
- favorire la partecipazione responsabile dei cittadini.

Il governo clinico è assicurato attraverso il diretto coinvolgimento del Collegio di Direzione ed il coordinamento del Direttore Sanitario.

Lo sviluppo del governo clinico viene garantito dall'organizzazione dipartimentale, luogo elettivo per la valutazione comparativa tra obiettivi e risultati; a livello territoriale tale compito viene assicurato attraverso le "*equipes territoriali*" da costituire in ogni distretto.

A tal fine l'Azienda adotta, con atto deliberativo, delle linee operative.

Art. 24 - La continuità dei percorsi di cura.

L'Azienda persegue, prioritariamente, l'obiettivo della continuità dei percorsi di cura intesa quale presa in carico globale dell'assistito ed integrazione di tutti momenti del percorso.

A tal fine l'Azienda, con il coordinamento del Direttore Sanitario, promuove l'integrazione tra:

- le attività del servizio di continuità assistenziale e la medicina generale;
- la medicina generale e l'assistenza domiciliare;
- i percorsi facilitati di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- le cure primarie e l'assistenza ospedaliera;
- le diverse attività erogate nell'ambito dell'assistenza ospedaliera.

L'Azienda garantisce e sviluppa la continuità dei percorsi di cura attraverso la rete integrata dei servizi dei Distretti e della rete ospedaliera regionale, intesa quale rete, prevalentemente, delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate.

L'Azienda promuove lo sviluppo di strumenti operativi e di modalità assistenziali in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura sul territorio.

L'Azienda, pertanto, favorisce ogni forma di associazionismo tra i medici di medicina generale, in quanto in grado di garantire percorsi di cura autonomi e completi e di realizzare la continuità tra i momenti ordinari di assistenza ambulatoriale e domiciliare e quelli straordinari del servizio di continuità assistenziale.

La continuità dei percorsi di cura, nel quadro dell'assistenza ospedaliera, è realizzata attraverso l'organizzazione dipartimentale del presidio ospedaliero unico e per il tramite dell'integrazione dei dipartimenti che lo compongono con le strutture territoriali.

Attraverso l'organizzazione dipartimentale e la sua integrazione con le strutture territoriali l'Azienda promuove processi di assistenza e cura finalizzati a diminuire progressivamente la necessità dello spostamento dei pazienti fra le strutture.

A tal fine l'Azienda adotta, con atto deliberativo, delle linee operative.

Art. 25 - La centralità del cittadino.

L'Azienda persegue una politica per la salute orientata ai bisogni del cittadino ed è impegnata a promuoverne le conoscenze per consentirgli di interagire con il sistema sanitario e di partecipare attivamente, quale singolo e quale inserito nella collettività, alla definizione delle scelte che riguardano la salute.

L'Azienda persegue tali obiettivi attraverso strategie di comunicazione tese all'informazione, all'educazione ed alla partecipazione.

Il rapporto con l'utenza, che rappresenta un punto sensibile dell'organizzazione, va improntato a principi di rispetto, di attenzione ai bisogni della persona e di trasparenza delle attività aziendali al servizio del cittadino.

L'Azienda garantisce la tutela dei diritti degli utenti dei servizi socio-sanitari e la pubblicizzazione degli obiettivi aziendali anche attraverso:

- la Carta dei Servizi;
- la Conferenza dei Servizi;
- l'Ufficio di Tutela Pubblica;
- il Forum "una rete di relazioni solidali";
- il Comitato Consultivo Misto;
- l'Audit Civico;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

L'Azienda, per affermare il principio della centralità del cittadino quale titolare del progetto di salute, sia quale singolo e sia quale membro di contesti sociali e comunitari specifici, nella definizione delle prestazioni e dei percorsi di fruizione dell'assistenza sanitaria si impegna a favorire lo sviluppo continuo e la migliore realizzazione degli istituti previsti.

La Carta dei Servizi definisce le modalità per l'esercizio dei diritti sanitari e socio sanitari dei cittadini (compreso il libero accesso al soggetto erogatore di prestazioni).

Rappresenta, altresì, formale strumento di tutela per l'esercizio e la soddisfazione dei diritti, obbligando i soggetti erogatori ad adeguare le proprie attività alla soddisfazione dei bisogni degli utenti mediante l'adozione, pubblicizzazione, verifica e garanzia del rispetto degli standard qualitativi/quantitativi dei servizi.

La Conferenza dei servizi ha la funzione di verificare, attraverso forme di partecipazione dei cittadini e delle associazioni di volontariato o di tutela, l'andamento dei servizi a sensi dell'art. 14 del Decreto Legislativo 502/92 e successive integrazioni e modificazioni.

L'Azienda prevede la strutturazione, in raccordo con l'URP aziendale, dell'Ufficio di Tutela Pubblica retto da persona qualificata non dipendente dal Servizio Sanitario Regionale con incarico di natura onoraria.



La Tutela Pubblica si realizza a sensi di un apposito Regolamento.

L'Audit Civico si inserisce nel processo di controllo condiviso connesso al circolo virtuoso delle segnalazioni che diventano un modo per verificare che in alcune occasioni gli impegni assunti dall'Azienda non vengono rispettati: la ricostruzione dell'evento e l'eventuale riconoscimento del mancato rispetto dello standard innesca, così, il cambiamento organizzativo.

Il Comitato Consultivo Misto è interlocutore privilegiato per favorire la partecipazione dei cittadini al processo decisionale e di valutazione dei risultati in merito agli aspetti riguardanti il miglioramento della qualità percepita, i profili relazionali e di umanizzazione ed il monitoraggio e la valutazione della qualità del servizio.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, a sensi dell'art. 12 del Decreto Legislativo 3 febbraio 1993 n. 29 nel testo vigente, opera, nei termini e con le modalità previsti in apposito Regolamento, in modo da rispondere efficacemente al dovere funzionale di dare attuazione al principio della trasparenza dell'attività amministrativa ed al diritto di accesso alla documentazione e ad una corretta informazione.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico assicura, in ogni caso e nel più breve tempo possibile, adeguata risposta alle istanze/reclami presentati e cura l'aggiornamento periodico della Carta dei Servizi, di norma a cadenza annuale.



TITOLO V - Le Politiche Gestionali.

Art. 26 - Principi generali delle politiche gestionali.

L'Azienda assolve le funzioni di responsabilità di governo e di committenza e le funzioni di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.

La committenza è intesa quale processo di massimizzazione delle caratteristiche di appropriatezza, di efficacia, di efficienza allocativa e di rendimento delle risorse mobilitate al fine di promuovere, mantenere e sviluppare la salute ed il benessere della popolazione.

I principi posti alla base della regolamentazione del governo dell'Azienda sono:

- il coordinamento delle due missioni, di tutela (assicurazione dei livelli assistenziali in relazione al finanziamento) e di produzione/erogazione (gestione dell'Azienda in ottica di equilibrio economico-finanziario);
- il collegamento tra le due dimensioni del governo aziendale, clinica ed economica.

L'Azienda esercita la propria funzione di committenza nel rispetto dei seguenti principi:

- accentramento partecipato della programmazione in adesione al Piano Regionale e della coerenza tra la programmazione aziendale e la disponibilità di risorse finanziarie;
- decentramento della gestione;
- coinvolgimento di tutta l'organizzazione aziendale nella definizione degli obiettivi e delle attività da realizzare nel quadro della programmazione strategica aziendale;
- sviluppo di un sistema decisionale e operativo centrato sulla diffusione delle informazioni e sulla condivisione delle scelte attraverso una forte integrazione verticale ed orizzontale;
- precisa individuazione delle prestazioni necessarie ai propri residenti attraverso la negoziazione e la stipula di accordi contrattuali con gli erogatori interni ed esterni;
- sviluppo di sistemi di monitoraggio, controllo e verifica dei risultati dell'attività dei soggetti erogatori;
- sviluppo delle risorse umane, delle professionalità tecnico-specialistiche, gestionali ed organizzative;
- sviluppo dell'interazione con le Università degli Studi Calabresi e con gli altri attori del "sistema sanità";
- potenziamento dei livelli di sicurezza;
- promozione e sviluppo di processi gestionali innovativi in ambito sanitario e tecnico amministrativo.

L'Azienda prevede il principio di gestione per *budget* quale strumento di gestione e di responsabilizzazione dei dirigenti.



Art. 27 - La pianificazione e la programmazione.

La programmazione sanitaria si sostanzia in un processo di consenso nel tempo tale da permettere l'individuazione dei bisogni, attuali e in prospettiva, della popolazione e tale da soddisfarli con un'evoluzione continua delle strutture sanitarie e socio sanitarie e della loro capacità d'offerta di servizi assistenziali, terapeutici e socio assistenziali qualificati ed efficienti.

L'Azienda adotta la programmazione quale fondamentale strumento di gestione.

Il governo e la gestione dell'Azienda si basano sulla definizione degli obiettivi di salute, di assistenza e di gestione, che orientano in modo preciso le scelte della struttura verso i bisogni prioritari della popolazione, qualificano il sistema di azioni aziendali e ottimizzano l'impiego delle risorse disponibili.

La gestione per obiettivi diffusi e integrati fra i differenti livelli (integrazione verticale) e ambiti (integrazione orizzontale) di responsabilità dell'Azienda, rappresenta il fattore unificante principale del sistema e delle sue macro e micro articolazioni.

Bisogni e risultati di salute sono i riferimenti fondamentali per la definizione di scelte assistenziali, gestionali e organizzative efficaci, in quanto in grado di favorire il raggiungimento degli obiettivi identificati, di sviluppare le azioni a sostegno dei risultati e di consentire la miglior espressione delle potenzialità professionali della struttura e della sua efficienza operativa.

L'Azienda utilizza la cultura e la pratica del governo per obiettivi, adottando un sistema diffuso di pianificazione e controllo "circolare", *top-down* e *bottom-up*, che coinvolge tutti i livelli di responsabilità. Il sistema di pianificazione circolare è incardinato sull'incontro e sull'integrazione fra gli indirizzi generali provenienti dalla regione, dalle comunità locali e dalla direzione, propri della funzione di "committenza", e le proposte tecnico-operative provenienti dai nuclei produttivi, a partire dai livelli di responsabilità di base, propri delle funzioni di produzione.

L'incontro fra i due flussi programmatori ha lo scopo di mettere a punto e di realizzare una programmazione aziendale a doppia congruenza, in quanto in linea sia con le politiche macro sanitarie nazionali e regionali e sia con i bisogni specifici della popolazione e con i suggerimenti e le proposte tecniche e organizzative dei professionisti e degli operatori presenti a tutti i livelli di produzione-erogazione.

Il processo di pianificazione circolare, in quanto strumento forte di coinvolgimento e di responsabilizzazione delle figure sanitarie e socio-sanitarie sugli obiettivi e sui processi sia tecnici e sia economico-gestionali, rappresenta uno dei percorsi più efficaci per l'affermazione del principio del governo clinico dell'Azienda.

Il processo di pianificazione circolare contempla, infatti, il raccordo e la compatibilizzazione degli obiettivi, delle azioni e delle risorse delle strutture interdipendenti, che devono operare in sintonia ed in sinergia reciproca, per massimizzare i livelli di qualità e di efficienza produttiva.

Il piano operativo, in particolare, rappresenta, per tutti i livelli di responsabilità coinvolti, il punto di riferimento per la definizione del *budget* delle risorse necessarie a realizzare gli obiettivi e le azioni previste (nel quadro di contestabilità permanente fondato sul binomio competenze autonome–responsabilità sui risultati che caratterizza

le relazioni tra l'Azienda ed i dirigenti/professionisti allineati sulla produzione all'interno dell'organizzazione dei dipartimenti gestionali).

Gli atti della programmazione aziendale sono:

- il piano attuativo locale;
- il documento di programmazione e il bilancio pluriennale di previsione;
- il programma pluriennale delle attività e degli investimenti;
- il programma pluriennale delle forniture ai fini della programmazione degli acquisti;
- il programma delle attività territoriali (art.3 quater Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni);
- i piani integrati per la salute;
- il bilancio preventivo economico annuale;
- il programma annuale delle attività e degli investimenti;
- gli accordi ed i contratti con le strutture erogatrici sanitarie, pubbliche e private accreditate;
- i contratti integrativi disciplinanti il rapporto di lavoro;
- gli accordi con i medici convenzionati;
- gli altri atti previsti dalla legislazione regionale.

L'Azienda, attraverso la programmazione, realizza l'integrazione operativa fra la Direzione Generale e le altre articolazioni organizzative nell'ottica della diretta responsabilizzazione dei professionisti e della partecipazione degli stessi alla qualificazione dell'offerta di servizi e al raggiungimento delle finalità istituzionali.

Art. 28 - Il sistema di budgeting.

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e locale, supportato dal Collegio di Direzione, definisce gli obiettivi generali dell'Azienda per l'anno di riferimento.

Ne consegue, pertanto, la stesura di un documento di programmazione contenente gli obiettivi generali di Azienda ed una prima assegnazione, a ciascuna macrostruttura, delle risorse ritenute necessarie.

Partendo da tali indicazioni, le macrostrutture aziendali definiscono, in collaborazione con i responsabili dei centri di responsabilità afferenti, programmi e progetti operativi e formulano una proposta di budget con il supporto dei servizi interessati.

La Direzione Generale, coadiuvata dal Comitato di Budget, negozia con ogni singola macrostruttura gli obiettivi specifici e le risorse conseguenti.

L'insieme dei budget approvati costituisce il Budget Generale d'Azienda che si allega al Bilancio Economico-Previsionale.

Il sistema di budgeting, costruito attorno ad alcuni criteri di fondo che permeano l'intero modello, tanto nei suoi aspetti decisionali ed organizzativi quanto nelle sue componenti più operative e contabili, è specificato nel Regolamento di Budgeting adottato dal Direttore Generale in adesione all'Atto di indirizzo regionale.

Art. 29 - Il sistema di reporting.

Il sistema di reporting è lo strumento utilizzato dalla Direzione Generale per verificare il grado di raggiungimento dei risultati qualitativi e quantitativi attesi e lo stato di avanzamento delle azioni e dei programmi a tutti i livelli di responsabilità.

Con periodicità infrannuale vengono prodotte, in modo sistematico e anche sulla base di eventi sentinella, le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare, attraverso indicatori sintetici di accessibilità, di risultato, di costo, ecc., che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, in caso contrario, le misure correttive necessarie.

I flussi di programmazione e controllo, processo di budgeting, comportano l'individuazione degli obiettivi dei Dirigenti dell'Azienda, che seguono, nel medesimo ordine, i percorsi di negoziazione delineati.

Il sistema di reporting è specificato all'interno del Regolamento dei controlli di cui all'articolo 30.

Art. 30 - Il sistema dei controlli.

L'Azienda, attraverso l'adozione dei piani operativi, si propone di incrementare l'efficacia e la tempestività dei sistemi di verifica, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali; l'esplicitazione chiara e concreta, a tutti i livelli di responsabilità, dei risultati attesi e delle azioni e risorse necessarie a produrli, mette a disposizione dei diretti responsabili (autocontrollo e autoregolazione) e della struttura cui fanno riferimento (valutazione e regolazione) significativi e validi indici e indicatori di efficacia e di efficienza gestionale.

L'Azienda adotta sistemi di verifica, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali ed individua le responsabilità, i risultati attesi, le azioni e le risorse necessarie ad ottenerli a tutti i livelli, garantendo, ai responsabili di ciascuna struttura, la conoscenza degli indicatori di efficacia e di efficienza adottati.

L'Azienda si dota di strumenti idonei a:

- valutare l'adeguatezza delle scelte di attuazione degli indirizzi, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti;
- verificare l'efficacia, efficienza ed economicità delle strutture aziendali attraverso il confronto e la misurazione degli obiettivi, dei risultati e delle risorse impiegate;
- garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa;
- valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale.

L'Azienda articola il proprio sistema di controlli interni nelle quattro funzioni di:

- controllo strategico;
- controllo di gestione;
- controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- valutazione del personale.

I sistemi di controllo sono definiti con apposito Regolamento.



Art. 31 - Il decentramento.

L'Azienda promuove il decentramento della gestione per favorire sistemi decisionali e gestionali di "*corto circuito*" verticale che avvicinano nettamente il momento della decisione al punto di insorgenza del problema.

Obiettivo della scelta del decentramento è di rendere efficaci, per competenza, e tempestive, per vicinanza, le scelte della struttura operativa che deve esprimere la massima capacità riguardo alle problematiche trattate.

L'Azienda, con l'adozione del sistema di pianificazione circolare e del decentramento gestionale, intende sviluppare un sistema organizzativo caratterizzato da "*intelligenza*", propositività, decisionalità e responsabilizzazione diffuse, per realizzare una conduzione partecipata e qualificata dei servizi, integrando la filosofia della "*committenza*", con il valore dell'"*appartenenza consapevole*" degli operatori al sistema organizzativo.

La condivisione dei valori e degli obiettivi aziendali da parte del personale è fattore fondamentale, oltre che per la qualità dell'assistenza, per il presidio effettivo del sistema aziendale, che, come tutte le organizzazioni professionali, risulta difficilmente governabile in una situazione di contrapposizione e di divaricazione fra ambito politico-strategico e ambito tecnico-operativo.

Il decentramento della gestione ha lo scopo di incrementare il grado di integrazione e di raccordo dell'intero sistema e fra i sottosistemi aziendali, a sostegno delle diffuse interdipendenze professionali e operative che contraddistinguono i percorsi di assistenza.

L'Azienda promuove, quindi, lo sviluppo di "*corti circuiti*" orizzontali, mettendo in relazione diretta i diversi ambiti organizzativi della struttura, per realizzare le sinergie e le sinergie necessarie, per una gestione della salute e delle risorse organica e per processi, in grado di assicurare la continuità assistenziale.

A tale scopo vengono adottati numerosi sistemi e strumenti di integrazione in grado di assicurare la continuità assistenziale: i dipartimenti, ospedalieri e territoriali, i Progetti, i collegi ed i comitati, i ruoli di coordinamento, le *équipes*, i gruppi di lavoro e di miglioramento, la formazione interdisciplinare.

Il Regolamento di organizzazione ed il piano operativo, richiedendo la fissazione di obiettivi e di azioni condivisi fra le strutture "*adiacenti*", si configurano quali fattori di forte integrazione a "*priori*" delle articolazioni aziendali.

Attraverso il decentramento ed il sistema di *budgeting* l'Azienda si ripromette l'obiettivo della conduzione partecipata e qualificata dei servizi cercando di favorire la condivisione dei valori e degli obiettivi aziendali.

L'Azienda sostanzia il decentramento attraverso la pianificazione, l'assegnazione di compiti, l'individuazione delle responsabilità e dei poteri decisionali, la delega, l'attribuzione e la verifica sistematica dei risultati e dei processi.



Art. 32 - La valorizzazione degli operatori.

L'Azienda ispira la sua azione organizzativa ai principi della responsabilizzazione diffusa e della delega dei sistemi di gestione, che valorizzino l'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative e degli operatori.

L'Azienda, al di là delle scelte operate nella determinazione del modello organizzativo, riconosce il significato strategico ed il valore delle risorse professionali, nelle quali individua il vero capitale di sua dotazione, 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 e la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

L'Azienda, a tal fine, offre ai propri dipendenti ed alle diverse articolazioni della struttura aziendale, un insieme di informazioni e di obiettivi che possano orientare il comportamento al perseguimento dei fini aziendali.

I principi richiamati si traducono, per quanto possibile ed opportuno, nell'attribuzione di poteri ed obiettivi definiti affinché gli assegnatari possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale ed, al contempo, affinché sia possibile procedere ad una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione, secondo il principio della contestabilità.

L'Azienda, più in generale, persegue una responsabilizzazione diffusa che comprenda anche i comportamenti messi in atto dai singoli, così da mantenere un clima funzionale e coerente alle caratteristiche dei servizi erogati e dell'utenza, nonché alle finalità ed alle compatibilità aziendali.

L'Azienda, in particolare, disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità dei dirigenti.

Le persone che lavorano in Azienda rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio.

L'Azienda vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori.

L'Azienda, nel riconoscere il lavoro quale ambito rilevante di vita e di realizzazione degli individui, pone in atto le azioni necessarie a creare un ambiente di lavoro sicuro, stabile, non discriminatorio, stimolante ed appagante, così da contribuire al benessere delle persone nell'ambito del proprio operare.

L'Azienda, in particolare, considera la crescita delle persone un impegno e una propria responsabilità, prima ancora che un'opportunità offerta agli individui.

L'Azienda valorizza le proprie risorse anche attraverso la formazione ed il sistema premiante.

L'Azienda si ispira ai seguenti criteri:



- pianificazione della formazione e del sistema ECM anche nel quadro dello sviluppo del governo clinico;
- diversificazione e arricchimento dei ruoli professionali anche attraverso i processi di innovazione tecnologica ed organizzativa e di riqualificazione del personale;
- orientamento dei percorsi formativi allo sviluppo tecnico-professionale delle competenze degli operatori sui processi piuttosto che sui singoli ruoli;
- adozione di un sistema premiante che tenga conto delle competenze e dell'impegno per acquisirle e mantenerle;
- adozione di un sistema di valutazione permanente.

L'Azienda, al contempo, chiede ai propri collaboratori un contributo leale, pieno e responsabile al perseguimento della missione aziendale, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e, in generale, la qualità dei contributi offerti all'Azienda.

Art. 33 - I compiti della dirigenza.

I dirigenti esercitano funzioni di carattere gestionale in relazione all'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Generale ed alla formulazione di proposte nei confronti dei rispettivi superiori livelli direzionali.

Sono, in generale, di competenza dei dirigenti:

- la direzione, il coordinamento, l'organizzazione e la gestione delle articolazioni organizzative professionali o funzionali, la predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture di competenza secondo i principi di flessibilità orientando l'azione al conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;
- lo svolgimento di attività:
 - di elaborazione, consulenza, studio o ricerca;
 - di ispezione e controllo;
 - di natura tecnico-professionale;
- la responsabilizzazione del personale al raggiungimento dei risultati e l'adozione degli atti di gestione del personale che non comportino modifiche di posizione funzionale;
- la valutazione del personale;
- l'armonizzazione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento dei diritti e delle esigenze dell'utenza;
- la verifica delle attività delle strutture organizzative cui sono preposti anche ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
- la partecipazione alle procedure informative, di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.

L'Azienda adotta la contestabilità quale condizione per il riconoscimento delle responsabilità e per la valutazione dei dirigenti.

L'elevata competenza professionale, tecnico-specialistica e gestionale-operativa, rappresenta la condizione di base per affidare responsabilità crescenti.

Le funzioni, i compiti e le responsabilità della dirigenza sono oggetto di specifica definizione con apposito Regolamento, in conformità alle previsioni del Decreto Legislativo 502/1992 (art. 15 e seguenti) e del Decreto Legislativo 165/2001.



Art. 34 - La tipologia degli incarichi dirigenziali.

L'Azienda conferisce alla dirigenza, appartenente al ruolo sanitario, le seguenti tipologie di incarico:

- incarichi di responsabilità di struttura, distinti in:
 - incarichi di responsabilità di struttura complessa;
 - incarichi di responsabilità di struttura semplice;
- incarichi di natura professionale ad elevata specializzazione;
- incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
- incarichi di natura professionale, conferibili a dirigenti con meno cinque anni di servizio.

Per struttura si intende l'articolazione organizzativa interna dell'Azienda alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie e che aggrega competenze professionali e risorse espressamente finalizzate all'assolvimento di definite funzioni di programmazione, di produzione di prestazioni e servizi sanitari e di amministrazione.

Le strutture, in base alla complessità si distinguono in:

- strutture complesse;
- strutture semplici.

La struttura complessa è quella che presenta un alto grado di complessità derivante dalla entità delle risorse assegnate e dal volume e qualità delle attività o prestazioni prodotte.

Le strutture semplici sono istituite, unicamente, nei casi in cui determinate attività, costituenti una linea di produzione, chiaramente individuabile nell'ambito di quella della struttura complessa di riferimento, richiedano personale, prevalentemente dedicato, risorse proprie ed una gestione separata con la relativa responsabilità.

Gli incaricati di direzione di struttura semplice e complessa sono responsabili dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite.

Nel rispetto degli indirizzi del dipartimento, nella quale è inserita la struttura, gli incaricati della sua direzione adottano direttive rivolte a tutto il personale della struttura, nonché le decisioni necessarie al corretto espletamento del servizio ed all'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata.

Per favorire l'integrazione tra le varie componenti professionali e disciplinari il Direttore Generale individua Incarichi di Progetto intesi come complessi di attività che, attraverso idonee soluzioni organizzative, assicurino l'unitarietà della programmazione, della organizzazione e della valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali, nonché l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

Gli incarichi di Progetto non costituiscono un livello direzionale autonomo.

Gli incarichi di natura professionale possono essere conferiti a livello di singola unità operativa o per più unità operative concorrenti e, a tal fine, coordinate e integrate.

Ai dirigenti del ruolo tecnico professionale ed amministrativo possono essere conferiti incarichi di struttura semplice, complessa, nonché, per aree specialistiche ad elevato contenuto tecnico, incarichi dirigenziali di Progetto di natura professionale con funzioni di supporto al responsabile di struttura.

Gli incarichi dirigenziali di Progetto conferiti ai dirigenti del ruolo tecnico professionale ed amministrativo hanno la stessa valenza organizzativa di quelli conferiti ai dirigenti del ruolo sanitario e, comunque, non costituiscono un livello direzionale autonomo.

Art. 35 - L'attribuzione degli incarichi.

Il conferimento degli incarichi dirigenziali e di struttura compete al Direttore Generale che provvede con apposito atto, scritto e motivato, nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei Contratti Collettivi di Lavoro.

A tutti i livelli di responsabilità legati alla funzione sia clinico-assistenziale e sia amministrativa-economico-finanziaria, si applica il principio di contestabilità, vale a dire la chiara attribuzione di responsabilità connesse ad una oggettiva valutazione.

L'affidamento degli incarichi ai dirigenti è preceduto dall'individuazione del profilo professionale richiesto dalla posizione da ricoprire.

Nella definizione del profilo l'Azienda tiene, comunque, conto delle capacità necessarie a:

- programmare e gestire le risorse umane, economico-finanziarie, organizzative e tecnologiche per la realizzazione degli obiettivi della struttura assegnata;
- integrare la propria posizione ed il servizio presidiato con il sistema aziendale, per garantire l'efficace funzionamento dell'unità organizzativa diretta e dell'intero sistema;
- realizzare dinamiche organizzative e di relazione con gli altri operatori della struttura;
- realizzare dinamiche organizzative e di relazione con gli utenti basate su flussi trasparenti di informazioni, utili all'orientamento dei consumi, alla partecipazione collaborativa ed al consenso e in grado di garantire il rispetto dei diritti, dei bisogni e delle aspettative dei cittadini;
- affrontare e risolvere in modo positivo i problemi riscontrati, anche proponendo soluzioni innovative;
- operare in modo efficace nell'esercizio delle competenze tecnico specialistiche.

Nel conferimento degli incarichi relativi ai profili individuati si tiene, comunque, conto:

- dei risultati conseguiti e degli esiti delle valutazioni previste;
- della natura e delle caratteristiche dei Progetti da realizzare;
- della professionalità richiesta e dell'area di appartenenza;
- delle attitudini e delle capacità del singolo dirigente, nonché dell'esperienza acquisita;
- del curriculum formativo e professionale.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti a tempo determinato in conformità e con le procedure previste dalle leggi vigenti, dalle norme della contrattazione collettiva nazionale e dal Regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi.

L'affidamento degli incarichi dirigenziali risponde ai principi di trasparenza, concorrenzialità e pari opportunità.

La revoca dell'incarico affidato avviene, con atto scritto e motivato del Direttore Generale, a seguito dell'accertamento della sussistenza delle cause previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva, nei modi previsti dal Regolamento per l'affidamento degli incarichi e, comunque, nel rispetto dei principi del contraddittorio e della trasparenza.

I modi, i tempi ed i soggetti chiamati alla valutazione tecnico/comportamentale e gestionale per le professioni cliniche e sanitarie, e alla valutazione gestionale per i dirigenti amministrativi, sono definiti nell'apposito Regolamento.

La disciplina regolamentare per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali è oggetto di concertazione con le rappresentanze sindacali aziendali.

Art. 36 - La valutazione del personale.

L'Azienda individua nella valutazione delle risorse umane uno degli strumenti che misurano la tensione al cambiamento ed un elemento centrale per il miglioramento dei servizi offerti.

La valutazione rappresenta l'evidenza dell'attenzione alle persone/professionisti, ai vincoli ed alle potenzialità dei loro comportamenti organizzativi per agire su di esse in funzione del risultato aziendale, in considerazione delle criticità frutto della complessità dell'Azienda.

La valutazione inizia nel momento stesso della decisione del fabbisogno, si sviluppa nel momento della selezione come costruzione del profilo di ruolo e la scoperta del potenziale, per arricchirsi nella progettualità e nell'azione quotidiana attraverso il presidio permanente dei contenuti delle posizioni organizzative affidate, nonché della prestazione e delle competenze di ruolo dei singoli dipendenti.

L'Azienda individua nella valutazione non tanto un isolato momento operativo quanto uno strumento con il quale costruire l'organizzazione aziendale.

I tre momenti fondamentali del processo di valutazione (posizioni, potenziale e prestazioni), costituiscono una leva strategica indispensabile per la realizzazione di un processo gestionale finalizzato sia al raggiungimento degli obiettivi e sia alla crescita professionale dei dipendenti.

La valutazione, in questo senso, diventa strumento e modalità permanente di diagnosi organizzativa e di garanzia per l'organizzazione, tanto per il professionista quanto per il fruitore dei servizi, che può disporre di garanzie sul "*prodotto*" secondo i fattori di qualità dichiarati.

L'Azienda adotta metodi di valutazione del personale basati sulla diretta conoscenza da parte del valutatore delle attività del valutato: ogni operatore ed ogni



professionista è valutato dal responsabile diretto e in relazione al raggiungimento dei risultati attesi ed alle capacità professionali espresse.

L'Azienda, previa concertazione con le rappresentanze sindacali aziendali, adotta preventivamente i criteri generali che informano i sistemi di valutazione delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative del personale, nonché, per i dirigenti, dei relativi risultati di gestione.

La valutazione dei dirigenti è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa ed è caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro dei dirigenti medesimi.

La valutazione dei dirigenti è ispirata ai principi di trasparenza dei criteri e dei risultati, di informazione adeguata e di partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio, di diretta conoscenza dell'attività del dirigente da parte del soggetto che, in prima istanza effettua la proposta di valutazione.

Sulla proposta di valutazione si pronuncia il valutatore di seconda istanza ai fini della verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza.

Gli organismi di valutazione secondo i principi stabiliti dalla legge e dalla contrattazione collettiva sono il Collegio Tecnico ed il Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica.

Il Collegio Tecnico è organismo preposto alla verifica triennale dei dirigenti sanitari sotto il profilo delle attività professionali svolte ed i risultati raggiunti; procede, altresì, alla valutazione dei dirigenti sanitari titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito, nonché alla valutazione dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

Il Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica (NAVS) sottopone a verifica annuale i risultati della gestione dei dirigenti di struttura complessa e dei dirigenti di struttura semplice ed è preposto alla valutazione dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

Il Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica redige le valutazioni di cui al comma precedente tenuto conto delle valutazioni di prima istanza formulate :

- *per i titolari di incarico di direzione di Struttura semplice, di Incarico Professionale, dai responsabili della Struttura complessa nell'ambito della quale svolgono le proprie attività o dal Direttore di Distretto e Dipartimento se si tratta di Strutture semplici, Incarichi Professionali a valenza dipartimentale;*
- *per i titolari di incarico di struttura complessa dai Direttori di Distretto o Dipartimento nel quale è inserita la struttura;*
- *per i Direttori di Distretto o di Dipartimento, per i Responsabili delle Strutture di Staff e per il direttore di Presidio Unico Ospedaliero dai Direttori Amministrativo e Sanitario.*

L'Azienda adotta una politica retributiva selettiva e differenziata, collegata ai risultati della valutazione per realizzare un sistema "premiante" equo ed in grado di fornire alla

struttura elementi di valorizzazione anche economica delle responsabilità rivestite, dei risultati e dei comportamenti positivi.

A fronte di risultati mancati e di comportamenti operativi e professionali incongruenti rispetto a quelli definiti, l'Azienda adotta le misure previste dalla contrattazione collettiva.

L'Azienda disciplina, con apposito Regolamento, le dinamiche di valutazione di I e II istanza, indicando la tempistica, i soggetti o gli organi chiamati in causa, le principali aree sotto esame, le modalità di formulazione ed espressione del giudizio, le conseguenze positive o negative della valutazione, le forme di risoluzione del contenzioso, eventuali procedure di valutazione straordinaria.

Art. 37 - Le relazioni sindacali.

L'Azienda riconosce nelle forme di rappresentanza organizzata dei lavoratori un interlocutore fondamentale della dinamica Aziendale.

L'Azienda s'impegna a creare condizioni per un confronto proficuo con le rappresentanze sindacali, che costituiscono un elemento fondamentale di espressione delle istanze dei lavoratori, nella ricerca di un equilibrio tra le attese e le aspirazioni dei singoli e le finalità dell'Azienda stessa, nel quadro delle compatibilità organizzative.

L'Azienda impronta il rapporto con tali rappresentanze a principi di correttezza, di trasparenza e condivisione delle informazioni, di collaborazione, di chiarezza nella distinzione dei reciproci ruoli e responsabilità.

L'Azienda si impegna ad un corretto rapporto con le organizzazioni sindacali, informato al rispetto delle indicazioni fornite al riguardo dai contratti collettivi e dalla normativa vigente ed orientato all'obiettivo di armonizzare l'esigenza di incremento e mantenimento di una elevata efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale del personale dipendente e di quello convenzionato.

L'Azienda, a tal fine, riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, verso obiettivi strategici e gestionali condivisi e da realizzare attraverso una partecipazione fondata su uno specifico "*patto di solidarietà*", appositamente predisposto su iniziativa della Direzione Generale, relativo alle scelte strategiche attuative della missione aziendale ed alle conseguenti opzioni operative, con particolare riguardo alle tematiche dell'organizzazione e della sicurezza del lavoro.

Art. 38 - Le relazioni con l'utenza.

L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino, inteso non solo quale destinatario naturale dei servizi aziendali, ma anche quale interlocutore privilegiato e stessa ragion di essere della sua presenza istituzionale garantendone l'ascolto, la proposta ed il controllo anche per il sostegno, la modifica o la integrazione delle attività erogate.

L'Azienda favorisce e garantisce la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini nella fruizione dei servizi sanitari.



L'Azienda assicura il coinvolgimento dei rappresentanti delle associazioni del volontariato e di tutela dei diritti, quali portatori di interessi diffusi, alle fasi di programmazione e di valutazione della qualità dei servizi allo scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini.

L'Azienda ha sviluppato alcuni istituti di partecipazione con specifici progetti e attività, indicati all'art. 25, e, nel contempo, ricerca le migliori forme di confronto e collaborazione con i soggetti espressione della società civile, in quanto portatori di valori, bisogni e attese della popolazione.

L'Azienda ritiene doveroso contribuire al superamento delle situazioni di asimmetria informativa tradizionalmente esistente nei rapporti tra strutture sanitarie e utenti, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, dell'educazione sanitaria, della pubblicità di piani e programmi di particolare rilevanza per l'utenza favorendo momenti istituzionali di incontro ed azioni tesi all'affermazione del "*senso di appartenenza*" ed al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.

L'Azienda promuove altresì iniziative di formazione e di aggiornamento del personale adibito al contatto con il pubblico sui temi inerenti la tutela dei diritti da realizzare con il concorso e la collaborazione delle rappresentanze professionali e sindacali

Art. 39 - L'interazione con le aziende sanitarie ed ospedaliere calabresi.

L'Azienda concorre allo sviluppo di forme di collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della provincia di Cosenza e l'Azienda Ospedaliera dell'Annunziata, in riferimento allo specifico obiettivo del Servizio Sanitario Regionale dello sviluppo di una sistematica sinergia tra le aziende sanitarie e quelle ospedaliere e l'integrazione nelle attività e/o prestazioni da queste erogate.

La sinergia tra le aziende limitrofe della provincia intende trovare espressione anche attraverso la redazione coordinata di Piani Attuativi che, in base all'analisi del fabbisogno, prevedano Programmi Annuali di Attività integrati avuto riguardo alle prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale, consentendo la continuità assistenziale, con particolare riferimento all'obiettivo di contenimento della mobilità passiva tra aziende sanitarie.

L'Azienda, inoltre, intende partecipare alla creazione di forme di collaborazione fattiva, anche in forma consortile, in una ottica di area vasta provinciale con le altre Aziende Sanitarie della provincia di Cosenza, a sensi delle Linee Guida della Regione per la redazione degli Atti Aziendali.

La collaborazione interaziendale si propone, tra gli altri, i seguenti obiettivi strategici per le aziende sanitarie partecipanti:

- economie di scala ed accrescimento del potere contrattuale delle aziende sanitarie (attraverso l'aumento della massa critica dei contratti e la riduzione del numero di gare);
- razionalizzazione della spesa (per mezzo dell'omogeneizzazione dei fabbisogni a livello sovra aziendale);
- reingegnerizzazione dei processi ed assunzione consapevole di decisioni *make or buy*;



- specializzazione degli operatori e rafforzamento del marketing d'acquisto.

La collaborazione interaziendale potrà avere ad oggetto, conseguentemente ai suddetti obiettivi strategici, le seguenti azioni:

- formazione del personale;
- gestione contabilità del personale;
- gestione procedure concorsuali del personale;
- affari legali;
- attività di studio e ricerca;
- gestione degli acquisti di beni e servizi;
- gestione dei magazzini;
- gestione dei sistemi informativi e delle tecnologie informatiche;
- gestione del patrimonio per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione.

Art. 40 - L'interazione con le Università.

L'Azienda intende promuovere l'interazione con le Università degli Studi della regione Calabria per la diffusione e la piena valorizzazione delle competenze professionali disponibili in un rapporto sinergico e di integrazione multiprofessionale per garantire ai cittadini risposte sempre più qualificate ed integrate.

Le Università rappresentano, infatti, una risorsa fondamentale del sistema sanitario regionale, per il contributo quali-quantitativo che possono fornire in un'ottica sinergica nella definizione delle strategie e nella attuazione delle azioni e dei programmi.

Questi interlocutori privilegiati rappresentano, inoltre, per l'Azienda un bacino di potenziali *partners* da poter coinvolgere nella realizzazione di progetti di ricerca e/o di formazione professionale, in un'ottica di concertazione e integrazione in linea con i dettami della maggior parte dei bandi comunitari di finanziamento.

Art. 41 - L'interazione con gli altri attori del sistema sanità.

L'Azienda, attraverso i propri strumenti di programmazione di breve, di medio e di lungo periodo, si pone come obiettivo la piena valorizzazione dei soggetti esterni che operano all'interno del sistema sanitario aziendale, provinciale e regionale secondo la pianificazione regionale e locale, in una logica strategica di integrazione tra i servizi offerti e di miglioramento reciproco.

Tali soggetti (Azienda Ospedaliera di Cosenza, erogatori privati, MMG/PLS, Farmacisti ecc.) rappresentano, infatti, una risorsa fondamentale del sistema sanitario, per il contributo quali-quantitativo che possono fornire in un'ottica sinergica, pur salvaguardandosi appieno l'autonomia aziendale, nella definizione delle strategie e nella attuazione delle azioni e dei programmi.

Specifico caratteristica dell'organizzazione dell'Azienda è rappresentata dal ruolo importante assegnato ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta, considerati risorsa decisiva per favorire processi di responsabile cura del proprio stato di salute e di uso appropriato dei servizi disponibili da parte dei cittadini.

In tale contesto l'Azienda sviluppa al massimo grado le forme di coinvolgimento dei suddetti professionisti nelle problematiche distrettuali previste dai vigenti Accordi collettivi.

L'Azienda favorisce, anche stimolando la realizzazione di particolari e nuovi strumenti organizzativi elettivi, l'integrazione tra i diversi professionisti offrendo agli assistiti un insieme organico e strutturato di servizi di primo livello e dando visibilità alla forte complementarità tra i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta e i professionisti ed operatori dipendenti.

L'Azienda nell'ottica della verifica degli effetti sulla salute dell'inquinamento ambientale, persegue una integrazione strategica ed operativa con l'Agenzia Regionale per l'Ambiente (ARPACAL), cui compete il monitoraggio dei diversi fattori inquinanti.

L'Azienda, cura e potenzia le interazioni con tutti gli attori del "*sistema sanità*" (Istituto Zooprofilattico, INAIL, e ISPEL) anche al fine dello sviluppo delle reti di sorveglianza epidemiologica funzionalmente integrate.

L'attuazione di tali principi ed interazioni si realizza, prevalentemente, attraverso gli strumenti della programmazione locale e gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del Decreto Legislativo 502/1992.

Art. 42 - Le pari opportunità.

L'Azienda nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali e nella attività gestionale s'impegna a costruire condizioni che assicurano le pari opportunità tra uomini e donne ed ad attuarle.

In ossequio al fondamentale principio di uguale dignità, condizioni di lavoro e sviluppo professionale, in particolare delle lavoratrici, l'Azienda garantisce la piena realizzazione delle Pari Opportunità, secondo quanto previsto dalla Legge n. 125 del 10 aprile 1991 ed a tal fine è istituito, in conformità della normativa vigente in materia, il Comitato per le Pari Opportunità per come all'art. 18.

L'Azienda mette in atto politiche e sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità sostanziali, con particolare attenzione agli ambiti dello sviluppo professionale, delle carriere, degli orari di lavoro, anche ricorrendo ad azioni esplicitamente a favore delle donne.

Art. 43 - Il volontariato ed il terzo settore.

L'Azienda riconosce il volontariato e l'associazionismo non solo quali interlocutori privilegiati nell'attività di informazione e di educazione, ma anche come protagonisti nell'opera di valutazione ed analisi dei bisogni sanitari della popolazione e risorse decisive nelle attività di supporto, sostegno e orientamento ai servizi socio-sanitari.

L'Azienda promuove e sviluppa la partecipazione delle Organizzazioni di Volontariato e degli Enti del Terzo Settore alla programmazione aziendale.



Art. 44 - La sicurezza aziendale.

L'Azienda tutela la salute dei propri lavoratori attraverso l'attuazione di misure preventive collettive e individuali per la sicurezza nei luoghi di lavoro, con lo scopo di eliminare o ridurre al più basso livello possibile i rischi evidenziati.

L'Azienda promuove il coinvolgimento dei propri operatori nelle azioni per la sicurezza e la tutela della salute attraverso l'informazione e la formazione.

L'Azienda intende dotarsi di un sistema integrato per l'analisi dei rischi attraverso le seguenti attività:

- compiere una analisi dei trattamenti dei dati personali comuni, sensibili, giudiziari;
- individuare una distribuzione delle responsabilità;
- definire eventuali strumenti elettronici ed automatizzati;
- definire le procedure di accesso e di monitoraggio.

L'analisi dei rischi deve realizzarsi per ogni Unità Operativa dell'Azienda verificando la diffusione delle misure di sicurezza, le soglie di guardia, la criticità per la sicurezza all'interno ed i rischi individuati a seguito della mancata adozione delle misure di sicurezza.

Per la messa a regime delle norme minime di sicurezza dei dati personali, sensibili e giudiziari presso la Direzione Generale e presso tutti i servizi e Unità Operative amministrative, clinici, socio sanitari e socio assistenziali della Azienda, saranno definite le procedure organizzative e amministrative di gestione dei dati sia su supporto cartaceo e sia su supporto informatico, individuati i ruoli e le responsabilità e la formazione conseguente dei soggetti coinvolti e sarà messo a regime un sistema di verifica e monitoraggio del sistema di sicurezza a sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Art. 45 - I principi sull'attività contrattuale.

Gli acquisti di beni e servizi il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria, a sensi dell'art. 3, comma 1, ter del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, sono oggetto di contrattazione diretta secondo le norme di diritto privato del Codice Civile in materia di obbligazioni e contratti ed in applicazione del Titolo II, parte II, articolo 121 e seguenti del Decreto Legislativo n. 163 del 12 aprile 2006.

L'Azienda fissa i principi in materia di funzioni ed organizzazione dell'attività di acquisizione di tali beni e servizi, tenuto conto dell'assenza di regole procedurali codificate, rinviando all'adozione del Regolamento aziendale per l'attività contrattuale.

La struttura aziendale preposta agli acquisti, per l'acquisto di beni e servizi di importo contrattuale inferiore alla soglia prevista dalla legge per l'applicazione della disciplina comunitaria sugli appalti, avvia opportune procedure di scelta dei contraenti nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia, economicità, concorrenzialità, trasparenza e *par condicio*, speditezza della gestione ed imparzialità.

L'Azienda garantisce la più ampia partecipazione alle procedure selettive dei propri contraenti e garantisce, ai portatori di interessi giuridicamente rilevanti, il diritto di accesso ai documenti concernenti la propria attività negoziale di diritto privato.

L'attività di acquisizione di beni e servizi secondo norme di diritto privato si conforma ai seguenti principi e criteri operativi:

- a) i contratti si concretizzano con l'incontro, in forma scritta o per via telematica documentata, delle volontà delle parti;
- b) deve essere garantita, per quanto possibile, concorrenzialità ampia, salvo che il costo della negoziazione risulti sproporzionato rispetto all'entità del contratto e salvi i casi di privativa industriale o esclusività tecnica;
- c) in caso di monopolio legale o per accertata convenienza, è ammessa la stipulazione di contratti per adesione, con riferimento a tariffe, listini, ad offerte di fornitura, comunque, acquisite in forma scritta o desunte da rete telematica;
- d) le opportunità negoziali sono prospettate in modo paritario a tutti i concorrenti partecipanti ad una procedura negoziale;
- e) l'Azienda deve fare uso imparziale delle informazioni di cui è in possesso;
- f) la negoziazione è caratterizzata da riservatezza, lealtà, buona fede, equidistanza tra le parti, uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti in fase di negoziazione;
- g) l'Azienda può utilizzare tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute, ivi comprese le forme più avanzate di commercio elettronico quali l'asta invertita, favorendo la possibilità per le ditte di conoscere le offerte presentate dalla concorrenza allo scopo di consentire offerte a rilancio.

La Direzione Generale preposta agli acquisti, nell'ambito della procedura negoziata, deve procedere alla trattativa diretta dopo avere svolto indagini di mercato per valutare la convenienza economica, in piena libertà delle forme, con l'obbligo di scelta del prodotto o servizio che presenti il miglior rapporto prezzo-qualità, valutando anche i dati dell'ipotizzato Osservatorio prezzi regionale, ove disponibili, o altre fonti oggettive provenienti da terzi, nel rispetto del principio di economicità.

La scelta del contraente deve essere motivata nella relazione di negoziazione o nella delibera di aggiudicazione, in cui è illustrato lo svolgimento di ciascuna fase della trattativa.

Per consolidare il cambiamento organizzativo l'Azienda intende sviluppare attività di formazione/comunicazione aziendale volte al maggior coinvolgimento degli utilizzatori del Regolamento.

Art. 46 - Le innovazioni gestionali.

L'Azienda al fine del conseguimento di più elevati gradi di efficienza e di efficacia delle attività aziendali promuove e sviluppa forme innovative di gestione in ambito sanitario e tecnico amministrativo, compreso il ricorso all'esterno per lo svolgimento di attività non strategiche e la collaborazione con soggetti privati nelle forme consentite dalla normativa in materia.

L'Azienda, in particolare, intende ricercare sinergie nei confronti di produttori privati, accreditati con il Sistema Sanitario, di servizi che vanno considerati parte integrante della rete dei servizi per la tutela della Salute.



L'Azienda fa propri i principi declinati dalla pianificazione regionale relativamente alla riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative (forme di rapporti interaziendali dei servizi di supporto) e all'avvio di forme di aggregazione sovraziendali di servizi sanitari di supporto.

L'Azienda prevede la possibilità di sviluppo di forme associate di gestione con le altre Aziende Sanitarie Regionali, sulla base della vigente normativa.

L'Azienda intende avviare un Programma di cambiamento organizzativo nelle aree di attività principali, in base a specifiche linee guida, in una visione unica dei cambiamenti organizzativi e gestionali necessari.

Art. 47 - La gestione del patrimonio.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni materiali ed immateriali, mobili, mobili registrati ed immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità. alla data di adozione e dai beni successivamente acquisiti secondo le modalità previste dalla vigente normativa.

L'Azienda effettua l'inventario di tutto il patrimonio aziendale e provvede alla salvaguardia, alla valorizzazione ed all'aumento di redditività del patrimonio immobiliare indisponibile e disponibile, adottando un apposito Regolamento Aziendale che disciplini la tenuta degli inventari dei beni mobili ed immobili, la loro gestione, l'affidamento ai consegnatari responsabili, le eventuali procedure di alienazione.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata fermo restando che i beni 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.

A norma dell'articolo 5, comma 2, del Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a preventive autorizzazioni della Regione.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio; adotta iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, secondo la vigente normativa.

L'Azienda adotta modalità organizzative e procedure di programmazione per la acquisizione e la manutenzione delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici e per il miglioramento dell'assistenza, allo scopo di garantire l'uso sicuro, economico ed appropriato delle attrezzature.

Per raggiungere gli scopi istituzionali l'Azienda può assumere direttamente o indirettamente interessenze e partecipazioni in Società ed imprese la cui attività sia complementare o sinergica a quella aziendale previa autorizzazione regionale.

L'Azienda può effettuare o concedere lo sfruttamento di brevetti, marchi e invenzioni industriali attinenti alla funzione e all'oggetto dell'attività aziendale.

L'Azienda procede ad una razionalizzazione del patrimonio immobiliare disponibile secondo le linee guida che saranno predisposte.

Art. 48 - L'attività deliberativa.

L'Azienda informa la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nel rispetto dei vincoli di bilancio ed assume il principio della libertà della forma nell'adozione delle decisioni per le quali non sia espressamente previsto dalla normativa il vincolo di una forma pubblicistica specifica.

Gli atti formali attraverso cui si esprime all'esterno la volontà dell'Azienda con la forza dell'atto pubblico assumono la forma della deliberazione o della determinazione, a seconda che siano adottati direttamente dal Direttore Generale o da quest'ultimo delegati.

In tale contesto gli atti di governo del Direttore Generale sono ricondotti alla disciplina di diritto pubblico propria dell'atto amministrativo e assumono la forma della deliberazione, nel rispetto della Legge 241/90 e successive modificazioni, della normativa regionale e dei principi generali dell'azione amministrativa, sottoposta al controllo esterno nei casi previsti dalla legge.

Il Direttore Generale adotta le deliberazioni previa acquisizione del parere obbligatorio del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, in adesione al combinato disposto dell'articolo 3, comma 1 quinquies, del Decreto Legislativo n. 502/1992 e dell'articolo 15 della Legge Regionale n. 11/2004, e di quelli che ritenga di dover acquisire; nel caso in cui il Direttore Generale decida in difformità dai pareri ricevuti è tenuto a motivare la decisione assunta.

L'attività deliberativa del Direttore Generale non è soggetta a verbalizzazione.

Il riepilogo delle deliberazioni del Direttore Generale, riportante gli estremi delle stesse, viene affisso all'albo pretorio dell'Azienda, dove rimane per 10 giorni consecutivi e continui, non tenendo conto nel computo del giorno di affissione e prolungando il termine al giorno feriale seguente qualora la scadenza avvenga in giornata festiva, ed entro tale termine chi ha interesse può proporre opposizione al Direttore Generale che valuterà l'opportunità di modificare o revocare l'atto.

Copia delle deliberazioni viene trasmessa al Collegio Sindacale entro il termine di dieci giorni dalla adozione.

Gli atti di gestione, propri del Direttore Generale o dei Dirigenti, sono ricondotti alla disciplina di diritto privato e, fermo restando l'obbligo della trasparenza, alla massima semplificazione delle procedure.

Gli atti di diritto privato sono retti dal principio della libertà di forma, nei limiti previsti dal codice civile, ed in particolare non richiedono motivazione, salvo che questa non sia prevista da specifiche disposizioni.

I dirigenti adottano decisioni denominate "*determinazioni*" nelle materie attribuite alla loro competenza dal Regolamento di organizzazione e dagli atti di delega.

Sono sempre soggette a pubblicazione le "*determinazioni*" riguardanti gare e concorsi.



Gli atti del Direttore Generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne. Le disposizioni interne non richiedono l'acquisizione, di pareri e non sono sottoposte all'esame del Collegio Sindacale.



TITOLO VI - Le Politiche Organizzative.

Art. 49 - Principi generali di organizzazione.

L'Azienda impronta l'organizzazione aziendale alla distinzione fra funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, da un lato, e funzioni di gestione, dall'altro, con chiara determinazione delle competenze e responsabilità della Direzione Generale, della Dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione di tutte le risorse professionali.

L'Azienda ispira la propria organizzazione al rispetto dei seguenti principi fondamentali:

- *semplicità*, intesa come aggregazione delle unità affini per contenuti, processi e risultati al fine di concentrare le responsabilità e di sviluppare i processi professionali ed operativi sia orizzontali che verticali;
- *integrazione*, quale raccordo sistematico tra le articolazioni aziendali caratterizzate da interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza;
- *decentramento*, inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- *chiarezza*, quale precisa definizione delle finalità, condizione necessaria per una piena responsabilizzazione nel raggiungimento dei risultati;
- *impersonalità*, ovvero costruzione e gestione della struttura organizzativa in base ai bisogni di salute e ai processi operativi;
- *orientamento al dinamismo*, inteso quale promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo.

L'organizzazione aziendale si articola nei due macrolivelli di:

- Direzione Generale cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche, avendo lo scopo di garantire la promozione e la tutela della salute della popolazione, ottimizzando il rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti;
- macrostruttura per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziali.

Le macrostrutture assicurano l'erogazione dei servizi alla persona attraverso le seguenti strutture soggette a rendicontazione analitica:

- Dipartimento di Prevenzione;
- **Dipartimento di Salute Mentale;**
- Distretti Sanitari;
- Presidio Unico Ospedaliero, con propri Dipartimenti ospedalieri, che configura la macrostruttura distribuito su più stabilimenti;
- **Dipartimenti aziendali funzionali e trasmurati.**

L'Azienda:

- definisce le competenze e l'ambito di autonomia gestionale delle strutture organizzative che costituiscono l'area centrale dei servizi e che assicurano



l'unitarietà degli indirizzi professionali ed amministrativi, il controllo direzionale, nonché l'erogazione dei servizi logistici e di supporto tecnico-amministrativo dell'attività sanitaria;

- individua sulla base delle indicazioni dell'atto di indirizzo e di coordinamento di cui all'art. 8 quater, comma 3 del Decreto Legislativo 502/1992 e degli atti di programmazione regionale le caratteristiche delle strutture organizzative;
- *stabilisce le modalità di funzionamento dei Dipartimenti, funzionali e trasversali, e dei Progetti aziendali, che non costituiscono strutture operative aziendali e non comportano il conferimento di incarichi direzionali, individuando le strutture coinvolte.*

Le formule organizzative delle strutture aziendali sono:

- Unità Operative Complesse (UOC), comprendenti più strutture semplici, che aggregano risorse professionali sanitarie, tecniche, amministrative, risorse tecnologiche e finanziarie ed assicurano l'organizzazione e la produzione delle attività sanitarie nel rispetto degli indirizzi aziendali;
- Unità Operative Semplici (UOS) di struttura complessa, di dipartimento e di distretto.

Eventuali altre forme organizzative possono essere realizzate, anche provvisoriamente, sulla base di specifiche esigenze (progetti, gruppi di lavoro, commissioni); tali forme organizzative, comunque, non costituiscono strutture operative aziendali e non comportano il conferimento di incarichi direzionali.

Art. 50 - La Direzione Generale.

La Direzione Generale (*Management*) è costituita dal Direttore Generale, che ha la responsabilità della gestione dell'Azienda, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

La Direzione Generale assolve alle funzioni istituzionali di pianificazione strategica, di indirizzo e di controllo direzionale ed opera come momento di coordinamento.

La Direzione Generale assolve a tre funzioni fondamentali:

- supervisione diretta: alloca le risorse, autorizza le decisioni più importanti, risolve i conflitti, definisce l'organizzazione dell'Azienda dotandola del personale necessario, motiva, controlla e ricompensa i dipendenti;
- gestione delle condizioni di confine: informa i portatori di interesse e i soggetti esterni di maggior influenza sulle attività dell'azienda, negozia accordi e svolge compiti di rappresentanza;
- sviluppo della strategia dell'azienda: formula la strategia interpretando l'ambiente con l'assunzione di decisioni coerenti con le condizioni e caratteristiche dell'organizzazione.

La Direzione Generale, comunque, deve assicurare che l'Azienda assolva alla sua specifica missione e risponda alle esigenze dei portatori di interesse (Enti Locali, associazioni, ecc.), e del titolare del potere di programmazione e controllo sull'Azienda stessa (Regione), improntando le proprie azioni al carattere della collegialità.

Nell'ambito della Direzione Generale operano il Collegio di Direzione, il Servizio per il Controllo Interno, il Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica e le strutture indicate nell'Atto Aziendale.

Art. 51 - Il Direttore Amministrativo.

Il Direttore Amministrativo contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di salute partecipando ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale, compartecipando alla funzione di programmazione, allocazione e committenza attraverso il processo di *budget* ed esercitando le funzioni attribuite alla sua competenza.

Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario, garantendo l'efficace ed efficiente funzionamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico. Tali funzioni supportano tutte le strutture organizzative Aziendali, con particolare e prioritario riguardo a quelle aventi quale fine primario l'erogazione dell'assistenza.

Il Direttore Amministrativo definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico-finanziario Aziendale, sviluppandone le competenze attraverso la costante ricerca della qualità dei processi e della innovazione dei sistemi di gestione allo scopo di perseguire i migliori risultati in termini di efficienza ed appropriatezza organizzativa nell'uso delle risorse.

Il Direttore Amministrativo, per i medesimi scopi, mette a disposizione, attraverso idonee strutture tecniche e professionali, le informazioni di base necessarie a valutare la compatibilità e la congruenza tra piani di attività e risorse richieste.

Il Direttore Amministrativo è responsabile della correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda ed assicura, inoltre, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informativo di supporto alle attività decisionali proprie dei diversi livelli del governo Aziendale.

Il Direttore Amministrativo risponde al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnate.

Il Direttore Amministrativo, in particolare, svolge le seguenti attività:

- esercita l'alta direzione sui servizi amministrativi, tecnici e professionali svolgendo nei riguardi dei medesimi funzioni di indirizzo e verifica dell'attività svolta al fine di assicurare l'applicazione di criteri di legittimità, imparzialità, efficace uso delle risorse disponibili, promuovendo azioni che garantiscano concretamente la razionalità delle procedure coordinandone l'attività e curando l'integrazione delle strutture organizzative e professionali rientranti nelle aree di propria competenza;
- coadiuva il Direttore Generale nella definizione e nella direzione del sistema di governo economico-finanziario e ne verifica l'andamento;
- presiede alla funzione di governo economico-finanziario aziendale in modo da garantire l'efficienza e lo sviluppo dei sistemi informativi, consuntivi e previsionali, necessari a permettere la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività aziendale secondo i principi della correttezza, completezza e trasparenza;

- partecipa attivamente alla programmazione aziendale mediante il sistema della negoziazione di *budget* con i responsabili delle strutture tecnico-funzionali primarie;
- promuove ogni iniziativa rivolta ad ottimizzare i servizi informativi ed i relativi flussi di informazione;
- sovrintende alla qualità delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica e vigila sulla legittimità dell'attività amministrativa dell'Azienda;
- collabora con il Direttore Sanitario alla elaborazione del Piano Attuativo Locale in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale;
- *formula proposte al Direttore Generale per le materie di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;*
- collabora con il Direttore Sanitario alla elaborazione della Relazione Sanitaria annuale;
- sovrintende all'attività delle strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza amministrativa o tecnica;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza anche a sensi del Decreto Legislativo 502/1992 e della Legge Regionale 11/2004;
- persegue il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari;
- *esercita nei confronti dei dirigenti dell'area amministrativa, professionale e tecnica, ogni funzione attribuitagli dalla legge o su delega del Direttore Generale;*
- coordina l'attività dei dirigenti e controlla che le loro azioni, comprese quelle attuate nell'ambito dell'esercizio del potere delegato, siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Generale;
- coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio del potere di sostituzione in caso di assenza, impedimento o inerzia del dirigente nei confronti dell'esercizio del potere delegato.

Il Direttore Amministrativo svolge ogni altra funzione attribuitagli dalla normativa vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ossia su delega del Direttore Generale.

Il Direttore Amministrativo, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale dell'attività organizzativa ed operativa dei servizi di supporto amministrativo alla Direzione Generale.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un dirigente nominato dal Direttore Generale.

Il presente Atto Aziendale affida al Direttore Amministrativo la funzione ispettiva interna in ordine alle materie di propria competenza, da esercitarsi, anche in maniera integrata con il Direttore Sanitario.

Art. 52 - Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di salute partecipando ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale, compartecipando alla funzione di

programmazione, allocazione e committenza attraverso la negoziazione di obiettivi e risorse con le Macrostrutture Aziendali ed esercitando le funzioni attribuite alla sua competenza.

Il Direttore Sanitario è, inoltre, responsabile del governo clinico complessivo Aziendale, inteso come l'insieme delle attività il cui obiettivo è di assicurare la qualità clinica delle prestazioni erogate, nonché il loro miglioramento.

Nell'ambito di tali percorsi il Direttore Sanitario è responsabile del percorso assistenziale complessivo, da un lato, della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa della produzione di prestazioni (linee verticali), che può essere esercitata anche con delega ai direttori di Presidio e di Distretto, dall'altro, della distribuzione dei servizi, attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in servizi o in programmi di assistenza orientati al singolo ed alla collettività (linee orizzontali).

Sotto l'aspetto più propriamente orientato alla produzione (linee verticali), gli interlocutori privilegiati del Direttore Sanitario sono i Direttori di Distretto, i Direttori di Presidio ed i responsabili delle altre strutture Aziendali.

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e in particolare:

- coadiuva il Direttore Generale nella definizione e nella direzione dei servizi sanitari dell'Azienda;
- partecipa attivamente alla programmazione aziendale mediante il sistema della negoziazione di *budget* con i responsabili delle strutture tecnico-funzionali primarie;
- sovrintende l'attività dei Dipartimenti sanitari a livello aziendale, secondo le modalità proprie del sistema di indirizzo e controllo, coordinandone l'attività e curando l'integrazione delle strutture organizzative e professionali rientranti nelle aree di propria competenza;
- persegue la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie con particolare riferimento:
 - ai percorsi assistenziali ed ai protocolli diagnostico-terapeutici;
 - alla continuità assistenziale attraverso l'integrazione delle attività territoriali, ospedaliere ed ambulatoriali;
 - all'integrazione del sistema informativo relativo all'attività assistenziale;
 - alla progettazione delle strutture sanitarie;
 - all'ammodernamento delle tecnologie sanitarie;
 - alla sperimentazione ed alla ricerca;
 - alla valutazione ed alla formazione degli addetti;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- collabora, per quanto di competenza, con il Direttore Amministrativo alle attività di elaborazione del Piano Attuativo Locale in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale;
- formula proposte al Direttore Generale per le materie di competenza, al fine della elaborazione dei Piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza anche a sensi del Decreto Legislativo 502/1992 e della Legge Regionale 11/2004;
- predispone, con la collaborazione del Direttore Amministrativo, degli Uffici di staff della Direzione Generale, la Relazione Sanitaria Annuale;

- sovrintende all'attività dei Dipartimenti e delle Aree funzionali sanitarie di livello aziendale;
- *esercita nei confronti dei Dirigenti dell'Area Sanitaria ogni funzione attribuitagli dalla legge o delegata dal Direttore Generale;*
- coordina l'attività dei Dirigenti e controlla che le loro azioni, comprese quelle attuate nell'ambito dell'esercizio del potere delegato, siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Generale;
- coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio del potere di sostituzione in caso di assenza, impedimento o inerzia del dirigente nei confronti dell'esercizio del potere delegato.

Il Direttore Sanitario svolge ogni altra funzione attribuitagli dalla normativa vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

Il Direttore Sanitario, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale dell'attività organizzativa ed operativa dei servizi di supporto sanitario alla Direzione Generale.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un direttore di Dipartimento, o da altro dirigente nominato dal Direttore Generale.

Art. 53 - Il Servizio Sociale Professionale; il Servizio Sociale distrettuale; il Coordinatore dei Servizi Sociali.

L'Azienda avverte l'esigenza di guidare il processo di integrazione dei servizi sociali degli Enti Locali con gli interventi e le politiche sanitarie in adesione all'art. 3, comma 3 del Decreto Legislativo 502/92, alle linee guida della Regione ed alla legge regionale n. 23 del 5 dicembre 2003 in recepimento della legge 328/2000, nonché per assicurare il contenimento e la riqualificazione della spesa sanitaria.

L'Azienda, in collaborazione con la Conferenza dei Sindaci, intende porre in essere una azione di coordinamento di indirizzo e di coordinamento delle prestazioni erogate dalle strutture distrettuali ed assistenziali del territorio al fine di garantire la continuità assistenziale del paziente e del disabile, ponendo la famiglia al centro del programma socio-assistenziale, e l'adeguato raccordo tra le proprie strutture, gli enti locali ed il terzo settore.

Per la gestione delle attività sociali a rilievo sanitario, di quelle, eventualmente, delegate dai Comuni all'Azienda o da realizzare in accordo tra Comuni ed Azienda, vengono previste le seguenti strutture:

1. *Il Servizio Sociale Professionale (SSP), in staff alla Direzione Generale;*
2. *Il Servizio Sociale Distrettuale (SSD), con valenza interdistrettuale.*

Accanto alle suddette due strutture potrà essere designato anche il Coordinatore dei Servizi Sociali nei modi e termini sottospecificati.

Il Servizio Sociale Professionale è l'articolazione organizzativa dell'Azienda deputata a svolgere, per le attività socio-sanitarie e sociali a rilievo sanitario, le seguenti funzioni:

- *proporre alla Direzione Aziendale azioni progettuali e indirizzi operativi per l'integrazione socio-sanitaria;*

- elaborare e proporre modelli organizzativi ed assistenziali, metodi e strumenti di programmazione, di gestione e di verifica delle attività socio-sanitarie per garantire il rispetto degli standard qualitativi fissati ed il perseguimento dell'efficienza tecnica ed operativa, nel rispetto delle autonomie e delle responsabilità gestionali;
- individuare standard e criteri per un'equa distribuzione del personale sociale, contribuendo a definirne politiche e sistemi di reclutamento, selezione, gestione e sviluppo;
- individuare, per quanto di propria competenza ed in stretto rapporto con le strutture aziendali preposte, i bisogni formativi del personale socio-assistenziale, collaborando attivamente alla programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle attività formative stesse;
- supportare la Direzione Aziendale, di concerto con i Servizi sociali distrettuali, per la stipula di convenzioni e/o accordi di programma e/o protocolli di intesa con gli Enti locali in materia di integrazione fra area sanitaria e sociale;

Al Servizio Sociale Professionale è preposto un Dirigente ai sensi della legge n. 251/2000, come integrata e modificata dalla legge n. 27/2006.

Il Servizio Sociale Distrettuale è la struttura operativa che, attivata nell'ambito e sotto la responsabilità del Direttore di Distretto, persegue i seguenti principali fini:

- Assicurare e gestire prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria attribuite e previste dalla normativa vigente a carico delle Aziende Sanitarie, con particolare riferimento ai minori a rischio, agli anziani ed agli extracomunitari;
- Promuovere e gestire prestazioni sociali a rilevanza sanitaria anche se di competenza dei Comuni. In questo caso l'Azienda Sanitaria, previo protocollo d'intesa, ne assume la responsabilità "su delega dei singoli Enti Locali con oneri a totale carico degli stessi" (cfr. art. 3 Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i.);
- Collaborare, per quanto di competenza, con le altre strutture aziendali (SER.T.; D.S.M., Consulitori, ecc.) al fine di assicurare alle stesse il dovuto supporto di carattere socio-sanitario-assistenziale;
- Assicurare i controlli e le remunerazioni delle prestazioni socio-assistenziali erogate da privati accreditati in regime di delega;
- Promuovere e curare i rapporti con il volontariato ed il privato sociale del terzo settore;
- Assolvere a funzioni di "vigilanza" su strutture ed interventi del privato sociale, se e nella misura in cui tali funzioni risultano conferite da specifica normativa o da altro Ente preposto.

Il Coordinatore dei Servizi sociali viene nominato dal Direttore Generale nel caso che l'Azienda assuma la gestione di attività o servizi su delega dei singoli Enti Locali, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., così come ripreso dall'art. 7 comma 2 della legge regionale 22 gennaio 1996 n. 2. Il Coordinatore dei Servizi Sociali svolge funzioni di supporto alla Direzione Aziendale senza che tale incarico possa costituire un autonomo livello direzionale o una nuova struttura operativa.

Svolge le funzioni previste dalla vigente normativa e, in ogni caso:

- fornisce supporto alla Direzione Generale per la pianificazione aziendale e per l'elaborazione delle strategie d'assistenza riguardo alle materie di competenza;
- collabora con la Direzione Aziendale per la stipulazione di accordi, protocolli e intese nel campo della integrazione socio-sanitaria;

- *garantisce supporto alle Direzioni dei Distretti e dei Dipartimenti, stimola e promuove una metodologia del lavoro in rete, favorendo altresì l'attuazione integrata dei percorsi e dei processi di continuità assistenziale;*
- *assicura l'omogeneità aziendale del livello tecnico – professionale relativamente alle funzioni di competenza, sia attraverso la predisposizione di indirizzi operativi e di interpretazione applicativa di atti di indirizzo e coordinamento regionali, sia attraverso la formulazione di proposte in merito alla formazione ed all'aggiornamento degli Assistenti Sociali e delle altre figure professionali, dipendenti dell'Azienda o degli Enti Locali o volontari, impegnate nel sociale.*

Apposito Regolamento provvederà a disciplinare nel dettaglio l'attività e l'organizzazione sia del Servizio Sociale Professionale che del Servizio Sociale Distrettuale, nonché, in caso di istituzione, quella del Coordinatore dei Servizi Sociali.

Art. 54 - I Dipartimenti.

I Dipartimenti sono costituiti da Unità Operative omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale e/o gestionale.

Le strutture che afferiscono ai Dipartimenti sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta al processo assistenziale ed alla garanzia di risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati; a tal fine, sono adottate regole condivise di comportamento deontologico, assistenziale, didattico, di ricerca ed economico.

L'organizzazione dipartimentale aziendale è prevista su due livelli:

- il Dipartimento *strutturale* è una organizzazione permanente con autorità sovraordinata rispetto alle Unità Operative, anche in riferimento ai livelli ed ai sottolivelli essenziali di assistenza, attua una gestione comune delle risorse ed è centro di responsabilità e di *budget*, al quale rispondono i centri di responsabilità e *budget* delle Unità Operative autonome aggregate, attraverso l'utilizzazione integrata delle risorse proprie del Dipartimento e delle singole Unità Operative quali personale amministrativo, tecnico e sanitario con competenza ed esperienze multidisciplinari, attrezzature tecnologiche e spazi utilizzati da più Unità Operative;
- il Dipartimento *funzionale* assicura il coordinamento e l'integrazione delle Unità Operative, anche in riferimento ai livelli ed ai sottolivelli essenziali di assistenza; opera quale centro di negoziazione, lasciando alle singole Unità Operative il ruolo di centro di responsabilità.

L'Azienda prevede lo sviluppo della forma dipartimentale secondo le seguenti tipologie di modelli:

- Dipartimento strutturale;
- Dipartimento funzionale (o di coordinamento tecnico);
- *Dipartimento transmurale (inteso come attività intraziendale: territorio-ospedali);*
- Dipartimento interaziendale.

Ciascun Dipartimento è una struttura complessa costituita da strutture semplici e complesse omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono

tra loro interdipendenti, raggruppate in base all'affinità del loro sistema tecnico di riferimento o della loro interdipendenza nell'assistenza da erogare a definiti target.

Il Dipartimento sovrintende e coordina l'attività delle strutture che lo compongono, queste ultime mantengono la propria autonomia e responsabilità in ordine allo svolgimento delle funzioni attribuite.

Il Dipartimento:

- promuove lo sviluppo del governo clinico, ad ogni livello organizzativo e professionale, attraverso un coinvolgimento ampio ed una esplicita responsabilizzazione degli operatori nell'assumere il perseguimento di una buona qualità dell'assistenza;
- assicura la produzione di prestazioni e di servizi centrati sul bisogno della persona o della collettività e caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, di efficacia e di qualità tecnica;
- cura l'organizzazione e la gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria;
- promuove il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che operano nell'ambito del Dipartimento anche attraverso la predisposizione di programmi di formazione/aggiornamento e di ricerca;
- garantisce la partecipazione dei professionisti al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali, finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse disponibili;
- garantisce, nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed equità, la gestione globale del caso clinico e degli aspetti socio-sanitari allo stesso correlati, nonché, nel caso del Dipartimento di Prevenzione, la gestione integrata di tutti gli aspetti connessi con la salute pubblica attraverso la definizione e l'applicazione di linee guida, il coordinamento e l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali o i diversi processi che sottendono gli interventi di sanità pubblica ed i diversi professionisti;
- garantisce la gestione integrata delle risorse umane e tecnologiche per raggiungere il miglior servizio al costo di produzione più contenuto.

Il Dipartimento è struttura gestionale per lo svolgimento di funzioni complesse e assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Generale e con gli altri Dipartimenti.

Sono organi del Dipartimento:

- Il Direttore di Dipartimento;
- Il Comitato di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento:

- è responsabile della programmazione dell'attività del Dipartimento e della gestione delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi definiti dagli strumenti della programmazione aziendale; spetta, pertanto, al Direttore di Dipartimento la funzione di qualificazione della risposta assistenziale;
- assicura l'utilizzazione delle strutture e lo svolgimento delle relative attività ed assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del Direttore Generale in



ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti;

- garantisce il corretto utilizzo dei metodi e degli strumenti del governo clinico per quanto attiene alla assistenza, nonché quelli della prevenzione basata sulle evidenze nel caso degli interventi sulla collettività erogati dal Dipartimento di Prevenzione;
- predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale.

La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale in conformità alla normativa vigente.

Al fine di assicurare l'ottimizzazione delle risorse disponibili e la continuità del percorso assistenziale nonché di garantire l'omogeneità delle procedure operative e l'integrazione tra le prestazioni erogate in regimi diversi, possono essere costituiti appositi *Dipartimenti Funzionali* (o di coordinamento tecnico) cui è preposto un Coordinatore nominato dal Direttore Generale.

I Dipartimenti Funzionali sono caratterizzati da una aggregazione di specifiche aree, finalizzata al raggiungimento di specifici obiettivi o all'assicurazione ottimale della continuità diagnostica e terapeutica agli utenti. Una medesima struttura, complessa o semplice, può far parte di più dipartimenti funzionali.

Il **Direttore** del Dipartimento Funzionale è un dirigente di elevata competenza professionale, nominato dal Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, per le rispettive aree di competenza.

Il Dipartimento Strutturale o Funzionale può aggregare anche strutture ospedaliere e distrettuali costituendo il Dipartimento *Transmurale* di raccordo ospedale – territorio.

In adesione all'art. 39 ed al fine di perseguire l'ottimizzazione delle risorse e di garantire l'omogeneità delle procedure operative e l'integrazione tra le prestazioni erogate in regimi diversi, possono essere costituiti appositi *Dipartimenti a livello interaziendale*.

I Dipartimenti interaziendali coordinano strutture organizzative che fanno capo ad Aziende diverse (di cui una è prevalente) e sono finalizzati al raggiungimento di obiettivi comuni; il funzionamento di tali dipartimenti è disciplinato da apposito Regolamento da convenire con le Aziende interessate.

Con il Regolamento di organizzazione sono disciplinati i Dipartimenti ed i rispettivi organi.

Art. 55 - II Distretto.

Il Distretto Socio-Sanitario è l'articolazione territoriale ed organizzativa dell'Azienda per le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione rivolta alla

persona, alla cura ed alla riabilitazione, tramite la gestione integrata delle risorse aziendali.

Il Distretto rappresenta la struttura organizzativa di produzione/erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, attraverso le quali viene assicurato il livello di assistenza distrettuale in modo unitario, integrato ed omogeneo sul territorio di competenza, tenuto conto degli indirizzi di programmazione regionale e degli obiettivi stabiliti dal Direttore Generale negli atti di programmazione aziendale.

Il Distretto si configura quale articolazione a più elevata complessità dell'Azienda, può ricomprendere strutture complesse ed è riferimento essenziale di ospedali di comunità e strutture complesse ospedaliere nell'ambito dell'integrazione ospedale-territorio.

Al Distretto è attribuita autonomia economica e finanziaria con contabilità analitica separata all'interno del bilancio aziendale, nonché autonomia gestionale nell'ambito del *budget* negoziato per lo svolgimento delle funzioni e per il conseguimento degli obiettivi aziendali, tenendo conto del pareggio del bilancio annuale.

I Distretti Socio Sanitari dell'Azienda sono i seguenti:

- Distretto n. 1 di Castrovillari comprendente i comuni di Castrovillari, Civita, Frascineto, Morano Calabro, San Basile, Saracena, Laino Borgo, Laino Castello, Mormanno, Acquaformosa, Altomonte, Firmo e Lungro;
- Distretto n. 2 di San Marco Argentano comprendente i comuni di San Marco Argentano, Cervicati, Mongrassano, S. Caterina Albanese, Spezzano Albanese, S. Lorenzo del Vallo, Tarsia, Terranova da Sibari, Fagnano Castello, Malvito, Roggiano Gravina, Mottafollone, Sant'Agata d'Esaro, S. Donato di Ninea e S. Sosti.

Il Distretto quale Centro di Salute, nella forma di *ufficio di coordinamento delle attività distrettuali*, costituisce l'espressione territoriale dell'assistenza primaria ed assolve, tra le altre, le seguenti funzioni:

- lettura dei bisogni del territorio e della domanda di assistenza;
- attività di iniziativa tramite interventi di promozione della salute, prevenzione primaria e secondaria rivolta alla persona ed educazione alla salute in integrazione con il Dipartimento di Prevenzione;
- interazione con l'assistenza primaria anche tramite le *équipes* territoriali (MMG, PLS e della continuità assistenziale) al fine di garantire la continuità assistenziale e l'ADI, migliorare l'appropriatezza nella domanda e nella utilizzazione dell'assistenza specialistica, farmaceutica e dei servizi residenziali e semiresidenziali;
- gestione degli Ospedali di Comunità.

Il Distretto partecipa il Dipartimento Transmurale di Oncologia ed i Progetti di Riabilitazione, di Geriatria, delle Dipendenze e di Farmacia, che coinvolgeranno diverse Unità Territoriali.

Nel Distretto si adotta la metodologia del lavoro in *équipe* al fine di ottimizzare l'apporto delle diverse figure professionali.

All'interno dei Distretti sono costituite le *équipes* territoriali per:



- garantire l'integrazione dei medici convenzionati con i servizi di territorio;
- assicurare un miglior governo della domanda e più in generale del governo clinico.

Il Distretto svolge le funzioni previste dal Piano Regionale per la Salute e, comunque, deve garantire:

- l'individuazione e la promozione di modelli operativi flessibili, interdisciplinari e orientati allo svolgimento delle attività per progetti e/o per problemi;
- la valorizzazione del ruolo dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta ed il raccordo tra le loro attività e quelle delle altre strutture sanitarie e sociali, allo scopo di garantire la continuità di trattamento ai singoli utenti, la razionalizzazione dell'accesso alle strutture ospedaliere e la responsabilizzazione nei riguardi della spesa;
- l'organizzazione della risposta sanitaria, socio-sanitaria e assistenziale di base, integrando le proprie competenze con quelle degli Enti Locali, al fine di garantire la massima efficacia e globalità dell'intervento;
- l'attività istruttoria relativa alla stipula degli accordi contrattuali per le prestazioni relative al proprio livello assistenziale laddove il coordinamento e l'omogeneità delle attività distrettuali di acquisto e controllo sono affidati al Direttore Sanitario aziendale;
- la funzione di filtro della domanda impropria di ricoveri;
- la valutazione multiprofessionale dei bisogni assistenziali complessi e la predisposizione di programmi assistenziali;
- il servizio di assistenza psicologica nelle sue varie articolazioni, del quale si avvalgono anche le strutture del presidio ospedaliero unico.

Il Direttore Generale, previa selezione interna, nomina il Direttore di Distretto in adesione alla normativa di riferimento.

Il Direttore di Distretto risponde alla Direzione Generale della gestione delle risorse assegnate e del raggiungimento degli obiettivi prefissati e svolge la funzione di iniziativa, di analisi e qualificazione della domanda nonché la funzione di integrazione socio-sanitaria.

In particolare il Direttore di Distretto :

- è responsabile della funzione di governo della domanda, anche in funzione dell'attuazione dei compiti delle *équipes* territoriali;
- verifica l'offerta organizzata dai Dipartimenti funzionali o Progetti;
- garantisce, sotto l'aspetto organizzativo e gestionale, l'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie relative all'assistenza primaria, residenziale e semiresidenziale, specialistica ambulatoriale, integrativa e protesica;
- predispone annualmente il piano operativo delle attività distrettuali alla luce degli obiettivi del PSR e del PAL e della negoziazione con la Direzione strategica;
- è responsabile della corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali orizzontali, frutto dell'integrazione delle linee di produzione delle singole prestazioni;
- è responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano nei servizi distrettuali;

- è responsabile della programmazione e regolazione dell'offerta, quale supporto alla Direzione strategica nella funzione di committenza;
- supporta il Direttore Sanitario nella funzione di governo clinico;
- è **titolare della funzione** dell'integrazione socio-sanitaria, anche attraverso la gestione delle attività socio-assistenziali eventualmente delegate dai Comuni nell'ambito territoriale.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento dei Distretti sono disciplinate con apposito Regolamento.

Art. 56 - L'Ospedale di Comunità.

L'Azienda intende introdurre un cambiamento di paradigma organizzativo per i presidi ospedalieri prendendo atto della *insostenibilità economica* della filosofia della miniaturizzazione organizzativa - un piccolo ospedale quale riproduzione in sedicesimo di una grande struttura - per introdurre nuove formule organizzative e produttive, capaci di sposarsi con le piccole dimensioni ed anzi realizzabili solo in strutture di piccole dimensioni.

L'Azienda intende abbandonare l'ambizione di produrre su scala locale tutti i tipi di servizio ospedaliero per selezionare quelli economicamente funzionali alla scala locale e per attivare, in parallelo, nuove tipologie di servizio.

L'Azienda intende estendere questo cambiamento di paradigma all'intero settore dell'offerta di servizi ospedalieri che dovrà riorganizzarsi in accordo con la riconversione dei piccoli ospedali.

La trasformazione, previo uno studio di fattibilità attento alle risorse umane e tecniche o tecnologiche, sarà complessiva e coinvolgerà l'intero sistema sanitario su base aziendale.

La trasformazione in Ospedale di Comunità interessa il presidio di Lungro e, parzialmente, il presidio di Mormanno nei quali saranno mantenute attività residenziali:

- che richiedono un'assistenza dei pazienti su base periodica ad alta frequenza;
- tipicamente connessi alle attività di *day hospital*;
- legati ad esigenze di monitoraggio permanente dei pazienti (cure conseguenti ad interventi chirurgici, il *follow-up* farmacologico di pazienti cronici, ecc.);
- le attività di pronto intervento allo scopo di garantire un primo soccorso di alta qualità.

L'Azienda per l'attivazione dei nuovi servizi, con l'obiettivo di coniugare la salute con il progresso economico locale, utilizza il modello dei *centri dedicati* per il trattamento di patologie specifiche, in particolare di quelle che possono avvalersi di terapie che integrano le cure ospedaliere - anche in questo caso prevalentemente su base di *day hospital* - con i benefici che vengono dalla specifica localizzazione dell'unità di cura.

Il processo è vincolato all'uso ed alla diffusione delle tecnologie di comunicazione attualmente disponibili quale "*collante*" del sistema attraverso la realizzazione di una rete di interconnessioni via rete in tempo reale in grado di supportare i compiti di *follow up* svolti dagli ospedali locali.



L'Ospedale Centrale dell'Azienda, in questa cornice, viene ad integrare in modo funzionale gli ospedali di comunità, che ne diverranno le componenti virtuali, concettualmente assimilabili ai reparti dell'ospedale stesso: un unico grande dipartimento virtuale.

L'Azienda intende dare vita a due Ospedali di Comunità riclassificando due stabilimenti ospedalieri, Mormanno e Lungro, polo di riabilitazione il primo e polo geriatrico e lunga degenza il secondo, con servizi clinici di prossimità per garantire alla popolazione servizi sanitari di base.

I due Ospedali di Comunità, derivati dalla riclassificazione, saranno, quindi, gestiti dai Distretti Territoriali tranne le Unità Operative Complesse cliniche che continueranno ad operare presso gli stabilimenti e saranno gestite dal Presidio Unico Ospedaliero Aziendale.

Il processo di riconversione si atterrà ad apposite linee guida.

Art. 57 - Il Presidio Unico Ospedaliero.

Nell'Azienda è istituito un Presidio Unico Ospedaliero organizzato secondo il modello dipartimentale, dotato di autonomia gestionale e soggetto a rendicontazione analitica.

L'Azienda provvede all'aggregazione dei propri Presidi Ospedalieri ed alla loro organizzazione in rete.

Il Presidio Unico Ospedaliero eroga assistenza sanitaria in regime di ricovero, di *day hospital*, di *day surgery* ed ambulatoriale, è articolato nei Presidi di *Castrovillari*, Presidio Ospedaliero di Base, *San Marco Argentano*, Ospedale di Riferimento per i pazienti oncologici e nelle sedi di Mormanno e Lungro tranne per la dotazione afferente la riclassificazione in Ospedale di Comunità.

Il processo di destinazione del Presidio di San Marco Argentano si atterrà a specifiche linee guida.

Nel Presidio Unico Ospedaliero viene compreso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura che assicura l'assistenza ospedaliera psichiatrica.

La funzione di produzione del Presidio è affidata ai Dipartimenti Ospedalieri ed alle rispettive articolazioni interne.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento del Presidio Unico Ospedaliero e dei Dipartimenti sono disciplinate con Regolamento.

La responsabilità della gestione complessiva del Presidio Unico Ospedaliero è affidata dal Direttore Generale al Dirigente Medico di Presidio, a sensi della normativa vigente e del Regolamento di organizzazione.

Il Direttore del Presidio Unico Ospedaliero coadiuva il Direttore Sanitario ed in particolare:

- è garante, da un punto di vista organizzativo e gestionale, dell'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie ospedaliere;



- è responsabile, all'interno del Presidio ospedaliero, della corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali orizzontali, frutto dell'integrazione delle linee verticali di produzione delle singole prestazioni;
- è responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano nell'ospedale.

Il Direttore del Presidio Unico Ospedaliero rappresenta il Presidio Ospedaliero nei rapporti con le altre articolazioni aziendali e con gli interlocutori esterni all'azienda.

Il Presidio Unico Ospedaliero aziendale si articola nei seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento di medicina e specialità mediche;
- Dipartimento di chirurgia e specialità chirurgiche;
- Dipartimento dei servizi sanitari;
- Dipartimento Emergenza-Urgenza ed Accettazione di 1° livello presso lo stabilimento ospedaliero di Castrovillari in quanto dotato, come prevede la normativa regionale, di Unità Operativa Complessa di Rianimazione funzionante. Le attività del DEA di 1° livello sono funzionalmente integrate con quella del DEA di 2° livello istituito presso la Azienda Ospedaliera di Cosenza.

Saranno istituiti il Dipartimento Transmurale di Oncologia ed i Progetti di Riabilitazione, di Geriatria, delle Dipendenze e di Farmacia che coinvolgeranno diverse Unità Ospedaliere.

Per ottimizzare ed integrare alcuni servizi presenti nel Presidio Unico Ospedaliero e nei vari stabilimenti ospedalieri aziendali, si introducono "servizi unici di presidio" che integrano l'offerta presente nelle diverse strutture. Tali servizi sono erogati dalle Unità Operative Complesse di Radiologia, Laboratorio Analisi, Anestesia e Farmacia e dalla Unità Operativa Semplice di Ecografia (interdipartimentale).

Le responsabilità di istruttoria degli accordi e dei contratti, il controllo e la remunerazione per le prestazioni di ricovero ospedaliero sono attribuite alla Direzione del Presidio Unico Ospedaliero con il coordinamento del Direttore Sanitario Aziendale.

Il modello organizzativo è specificato nel Regolamento organizzativo aziendale.

Art. 58 - II Dipartimento di Prevenzione.

Il Dipartimento strutturale di Prevenzione assicura l'erogazione delle prestazioni inerenti la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro, la vigilanza sugli impianti, l'igiene e sanità pubblica, la prevenzione delle malattie infettive e diffuse, la sicurezza alimentare e la prevenzione dei rischi nutrizionali, la sanità pubblica veterinaria, la medicina sportiva, la medicina legale, nonché la sorveglianza sullo stato di salute della popolazione.

Il Dipartimento di Prevenzione partecipa, nell'ambito dei programmi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative, le attività degli altri Dipartimenti e dei Progetti Aziendali.

Il Dipartimento di Prevenzione si articola in strutture complesse e semplici a valenza aziendale, che contemplano i Servizi previsti dall'art. 7-quater del Decreto Legislativo 229/99 e dalle Leggi Regionali n. 10 del 2 maggio 2001 e n. 11 del 19 marzo 2004.



Il Dipartimento è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, è soggetto a rendicontazione analitica ed ha il compito di assicurare alla popolazione di riferimento l'individuazione, la valutazione e la proposta di mitigazione dei fattori di rischio e delle cause di nocività e malattia, la valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche ambientali e sociali, l'informazione, l'educazione e la comunicazione per la salute, nonché il supporto tecnico agli Enti Locali ed alla Direzione Generale nella propria funzione di committenza, nella definizione delle strategie aziendali di promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, di prevenzione delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita.

Nell'ambito del Dipartimento i Servizi Veterinari sono dotati di specifica autonomia tecnico-funzionale e organizzativa.

Il Direttore del Dipartimento viene nominato nei modi previsti dall'art. 52 del presente atto aziendale.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento del Dipartimento di Prevenzione sono disciplinate con Regolamento.

Art. 59 - II Dipartimento di Salute Mentale.

Il Dipartimento di Salute Mentale **è dipartimento strutturale** preposto alla direzione tecnico-organizzativa, alla programmazione ed al coordinamento dell'insieme delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione svolte per garantire gli obiettivi di salute definiti da specifici atti di programmazione.

L'attività del Dipartimento è finalizzata a razionalizzare ed a sviluppare la rete dei servizi e delle prestazioni ed attività sanitarie e socio-sanitarie in favore delle persone con problemi di salute mentale e/o delle loro famiglie, secondo criteri di equità, appropriatezza, efficacia ed efficienza, nonché a permettere l'evoluzione dei servizi in relazione alle modificazioni dei bisogni. Parametri di riferimento, in tal senso, sono il Progetto obiettivo nazionale per la tutela della salute mentale 1998-2000 e le indicazioni programmatiche di livello regionale.

Appartengono al DSM i Centri di Salute Mentale ed i Servizi Psichiatrici di diagnosi e cura, anche se allocati in aree di pertinenza delle aziende ospedaliere; l'Azienda ha previsto l'istituzione di un Centro di Salute Mentale ogni 60/80.000 abitanti e, comunque, in coincidenza con l'area dei Distretti Sanitari, aperto per almeno dodici ore nei giorni feriali, che comprendono *day hospital* e centri diurni, questi ultimi operanti anche in regime di co-gestione con il privato sociale o imprenditoriale.

Afferiscono, altresì, al DSM le Strutture Residenziali, che sono a differente gradiente di protezione e rispondono ai bisogni, anche prolungati, di assistenza e riabilitazione degli utenti del DSM, a partire da programmi terapeutico-riabilitativi individuali.

Le Strutture Residenziali sono a gestione diretta o affidate al privato sociale o imprenditoriale, comprese le associazioni di volontariato, rimanendo il DSM titolare del progetto terapeutico, responsabile della verifica e del monitoraggio degli obiettivi e dei risultati; ogni modulo residenziale non dovrà superare i dieci posti letto/residenza. I rapporti con il DSM, nel caso di affidamento a terzi, sono regolati da appositi accordi, secondo i criteri stabiliti da disposizioni regionali.



Il Dipartimento di Salute Mentale è caratterizzato da autonomia organizzativa e contabile, è centro di responsabilità ed è destinatario del *budget* complessivo dell'area alla quale rispondono le unità operative del Dipartimento; svolge le funzioni istruttorie finalizzate agli accordi e contratti per l'acquisto di prestazioni afferenti l'area di competenza, nonché di controllo e remunerazione delle stesse prestazioni.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento del DSM sono disciplinate con Regolamento.

Art. 60 - I Dipartimenti aziendali trasversali.

I Dipartimenti trasversali funzionali su base aziendale indirizzano e coordinano le Unità Operative che ad essi afferiscono, avvalendosi del contributo integrato di tutte le discipline e tecniche necessarie ed hanno per finalità:

- la programmazione e la verifica, sotto il profilo quali-quantitativo, delle attività svolte;
- ricerca e promozione della coerenza di esercizio delle autonome competenze delle strutture interessate;
- la standardizzazione e la omogeneità delle procedure e degli esiti;
- l'unitarietà degli obiettivi definiti nella programmazione aziendale sulla base degli indirizzi regionali.

Rimane ferma in capo alla macro-struttura di riferimento (Distretti e Presidio Unico Ospedaliero) la titolarità della gestione complessiva delle risorse delle Unità Operative afferenti al Dipartimento trasversale.

Sono Dipartimenti aziendali trasversali:

- *Dipartimento Emergenza – Urgenza;*
- *Dipartimento Materno–Infantile.*

Art. 61 - II Dipartimento Emergenza - Urgenza e Accettazione.

In via provvisoria ed in attesa del riordino del sistema di emergenza-urgenza su base regionale, è prevista l'organizzazione ed il funzionamento del Dipartimento di Emergenza - Urgenza ed Accettazione sulla base del D.P.R. 27 marzo 1992 e delle linee guida nazionali approvate in sede di intesa Stato-Regioni ed in relazione all'obiettivo di sviluppare in rete l'erogazione dei servizi e delle prestazioni e attività sanitarie correlate alle situazioni di urgenza ed emergenza medica, sia sul territorio che in ospedale.

Secondo le previsioni del servizio sanitario regionale per la salute, l'organizzazione del servizio deve assicurare lo svolgimento efficace e coordinato delle fasi di *allarme sanitario*, garantita dalla centrale operativa di riferimento, di *risposta territoriale*, nella quale devono essere coinvolti nella gestione delle urgenze/emergenze anche i medici di assistenza primaria ed i pediatri di libera scelta (sempre in collaborazione con la centrale operativa) e di *risposta ospedaliera*, nella quale i presidi - anche di aziende diverse - devono operare in rete, funzionalmente disposta in modo gerarchico.

In tal senso, ed avuto riguardo al quadro funzionale disegnato dal piano sanitario in conformità alle predette linee guida nazionali, l'Azienda prevede un DEA di 1° livello nel Presidio Ospedaliero di Castrovillari.

Nella Regione Calabria il DEA si configura come l'organizzazione multi disciplinare derivante dall'integrazione funzionale delle Divisioni e Servizi sanitari necessari per affrontare il problema diagnostico e terapeutico posto dal malato in stato di urgenza e/o emergenza sanitaria .

L'Azienda è sede di DEA di 1° livello e garantisce le seguenti funzioni:

- Pronto Soccorso e Accettazione;
- Osservazione e breve degenza;
- Anestesia e Rianimazione (con posti letto di Terapia Intensiva);
- Guardia attiva di Medicina Generale, Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia, Cardiologia con Utic, Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, Radiologia, Laboratorio di Analisi, Centro Trasfusionale;
- Direzione Sanitaria, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, Psichiatria per 12 ore su 24 con pronta disponibilità notturna e festiva.

Il DEA dell'Azienda è un Dipartimento di tipo *trasversale*: aggrega e coordina unità operative ospedaliere e territoriali della stessa Azienda, singolarmente appartenenti ad altri Dipartimenti Strutturali, per il raggiungimento dello specifico obiettivo di assicurare l'Urgenza e l'Emergenza Medica, gestisce direttamente le risorse ad esso assegnate attraverso le decisioni assunte dal Direttore di Dipartimento.

Art. 62 - Il Dipartimento Materno–Infantile.

Per la realizzazione dello specifico progetto obiettivo, il Dipartimento Materno-Infantile deve garantire coerenza tra le funzioni ospedaliere e territoriali svolte dai Consultori presso i Distretti, dalla pediatria di comunità, nonché dalle Unità Operative di ostetricia-ginecologia e pediatria ospedaliera.

L'area Materno-Infantile necessita di una forte integrazione tra le attività territoriali e ospedaliere al fine di consentire la realizzazione di un percorso completo che risponda alle diverse esigenze di prevenzione, assistenza e riabilitazione.

All'interno di tale percorso, i servizi ospedalieri e quelli territoriali distrettuali (pediatri di libera scelta, consultori, neuropsichiatria infantile) assumono ruoli complementari la cui integrazione organizzativa avviene proficuamente nel Dipartimento Materno-Infantile.

I servizi ospedalieri e territoriali coinvolti assumono una metodologia di lavoro basata sull'integrazione e sulla costituzione di una rete di servizi complementari e non alternativi, che rispondano ai bisogni delle fasce di popolazione cui si rivolgono.

Il Dipartimento Materno-Infantile si configura come una struttura organizzativa aziendale interdistrettuale articolata in Unità Operative Complesse e Semplici come da Regolamento.

Art. 63 - I Dipartimenti Transmurali.

I Dipartimenti orizzontali di tipo "*transmurale*" o misto aggregano Unità Operative ospedaliere e Servizi o Unità Operative territoriali, per raggiungere l'obiettivo d'integrazione tra le diverse macrostrutture aziendali; tale integrazione non si esaurisce al livello dei presidi ospedalieri ma integra anche il livello territoriale.

Le motivazioni razionali per l'aggregazione di Unità Operative e Servizi in Dipartimenti Transmurali sono di diversa natura. A seconda del tipo di Dipartimento che si costituisce (quindi a seconda che si tratti di unità operative affini, omogenee o complementari) potranno prevalere le une o le altre ragioni. In via generale si può parlare di:

- *una razionalità economica*, giacché a parità di risorse l'aumento dei volumi di produzione riduce il costo medio;
- *una razionalità assistenziale*, connessa al fatto che l'aggregazione di Unità Operative può risolvere meglio il problema dell'interdipendenza dei processi produttivi. Questo è evidente per quelle unità operative complementari che gestiscono fasi diverse di uno stesso percorso diagnostico-terapeutico;
- *una razionalità scientifica* nel senso che il Dipartimento rende possibile il confronto tra professionisti, l'ampliamento della casistica, l'aggiornamento e la formazione altrimenti difficilmente gestibile all'interno di una singola Unità Operativa. Inoltre il Dipartimento può diventare il livello di riferimento per la definizione di linee-guida aziendali e percorsi diagnostico-terapeutici aziendali definiti sulla base dell'evidenza;
- *una razionalità organizzativo-operativa*, che può rivelarsi la più importante nel processo di cambiamento attualmente in atto, e che attiene alla necessità di una più precisa attribuzione di responsabilità e ad una maggiore integrazione nella soluzione di problemi comuni a più Unità Operative.

Art. 64 - I Progetti Aziendali.

L'Azienda individua responsabilità trasversali, al livello delle linee di produzione, per migliorare l'efficienza delle soluzioni organizzative, garantire l'unitarietà dei processi e qualificare la risposta assistenziale.

Obiettivo del Progetto è assicurare unitarietà di programmazione, organizzazione e valutazione per processi organizzativi in aree problematiche o percorsi assistenziali per popolazioni "*bersaglio*", che necessitano del contributo coordinato ed integrato di una pluralità di competenze appartenenti a strutture organizzative o settori di attività diverse.

Il responsabile di Progetto, nello svolgimento di tale funzione, afferisce in modo diretto al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo.

Il Progetto ha il compito di integrare le attività omogenee svolte da Unità Operative Semplici e Complesse ospedaliere, territoriali ed aziendali e può essere articolato in sottoprogetti che rispondono a specifiche esigenze organizzative ed assistenziali della popolazione.



La missione e l'ambito di responsabilità dei Progetti vengono individuati con Regolamento o con singoli atti del Direttore Generale che provvede a definire le aree di intervento.

La responsabilità del Progetto è assegnata ad una figura di coordinamento di elevata competenza professionale che risponde direttamente (responsabilità primaria) della qualità tecnica dei risultati prodotti ed indirettamente (responsabilità secondaria) dei risultati realizzati dalle strutture aziendali.

Gli incarichi di Progetto possono essere attribuiti a Dirigenti dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo e non costituiscono attribuzione di mansioni o livelli superiori quanto un riconoscimento scientifico e culturale.

Il conferimento dell'incarico avviene con provvedimento motivato del Direttore Generale a Dirigenti sulla base dei seguenti criteri:

- esiti delle valutazioni previste;
- natura e caratteristiche dei Progetti da realizzare;
- attitudini e capacità professionali, in relazione sia alle conoscenze specialistiche nella professione di competenza e sia all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende o ad attività documentate di studio e ricerca.

Per specifici *progetti obiettivo* nazionali, regionali, aziendali è possibile conferire funzioni di coordinamento progettuale; tali funzioni sono affidate dal Direttore Generale, in forma di incarico temporaneo della durata del progetto stesso, concernono l'attuazione del progetto in tutte le sue fasi e sono svolte con l'impiego delle risorse assegnate dal Direttore Generale.

Le competenze e l'entità delle risorse assegnate sono indicate nell'atto di incarico.

Art. 65 - Il Progetto di Oncologia.

Il Progetto di Oncologia, predisposto quale ipotesi di dipartimento per il Piano Annuale delle attività 2006 e per il Piano Poliennale 2006/2008, ha quale obiettivo principale e diretto l'ottimizzazione delle politiche assistenziali destinate a specifiche categorie di pazienti/quadri clinici, volta a massimizzare l'efficacia e la qualità del prodotto delle politiche medesime e viene ravvisato come mezzo ottimale per il coinvolgimento dei tre livelli sanitari: prevenzione e diagnosi precoce, miglioramenti terapeutici e assistenziali, Assistenza Domiciliare ed *Hospice*.

Il Progetto di Oncologia si propone, pertanto, di rappresentare la modalità organizzativa più idonea per garantire un risultato efficiente riguardo all'obiettivo di diagnosi, cura, riabilitazione dei tumori con l'impegno di tutte le competenze professionali e delle risorse disponibili reperibili nelle istituzioni che ne fanno parte.

Nelle funzioni del Progetto di Oncologia si prevede, pertanto, l'integrazione con il governo dell'Azienda per le attività oncologiche, di cure palliative e di tutte le attività che favoriscono l'ospedalizzazione domiciliare, lo sviluppo della ricerca clinica e l'aggiornamento del personale sanitario con una programmazione e razionalizzazione degli eventi ECM.

Il Progetto riunisce le strutture dell'Azienda che svolgono attività di diagnosi terapia e riabilitazione a favore di pazienti affetti da patologia tumorale.

Il principale punto di forza del Progetto di Oncologia sta nel percorso individuato che permette al Progetto di Oncologia di intervenire su qualsiasi tipo di processo aziendale che coinvolga o abbia risvolti pratici sulla gestione della patologia oncologica in collaborazione con tutte le Strutture Complesse dell'Azienda.

Finalità del Progetto:

- creare un riferimento a livello aziendale ed interaziendale per favorire le sinergie tra le diverse aziende erogatrici per quanto riguarda l'assistenza al malato oncologico;
- promuovere la individuazione di percorsi diagnostico terapeutici multidisciplinari per le più frequenti patologie oncologiche, in accordo con la Direzione Generale, le altre strutture dipartimentali dell'Azienda ed i riferimenti esterni;
- sostenere e collaborare alle campagne di *screening* e di diagnostica precoce promosse dall'Azienda;
- favorire l'attività di ricerca clinica, interagendo con altri Istituzioni qualificate in ambito oncologico;
- collaborare con le strutture territoriali e con le associazioni di volontariato in modo da creare sinergie positive e propositive; in questo ambito l'integrazione con l'Azienda per quanto riguarda l'attività di Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative e quella di ospedalizzazione domiciliare rappresenta un'area prioritaria al fine di spostare a livello domiciliare alcune attività oggi svolte solo in ambito ospedaliero.

Obiettivo del Progetto è coordinare e rinforzare tutte le attività oncologiche creando percorsi integrati basati su criteri di unitarietà, tempestività, efficacia ed appropriatezza ed in tale ottica potrebbe avere anche valenza interaziendale.

Il Progetto di Oncologia si occupa, in particolare, degli aspetti strutturali, tecnici, organizzativi e gestionali che riguardano le funzioni di:

- assistenza;
- formazione e aggiornamento;
- didattica;
- ricerca;
- educazione e informazione sanitaria;
- applicazione della Carta dei Servizi.

Il Progetto offre diverse modalità di cura:

- il trattamento in regime di ricovero;
- il trattamento in regime di *day-hospital*;
- il trattamento ambulatoriale.

Il Responsabile del Progetto è investito del raggiungimento degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale e rappresenta la coesione clinica e organizzativa dei programmi concordati con i responsabili delle strutture coinvolte nel Progetto.

Il Responsabile del Progetto di Oncologia, nello svolgimento della funzione, afferisce in modo diretto al Direttore Sanitario.



La missione e l'ambito di responsabilità del Progetto di Oncologia verranno individuati con atto del Direttore Generale.

L'Azienda Sanitaria ha già provveduto, con delibera n. 1142 del 9 novembre 2006 ad approvare un Progetto di massima per la riconversione dell'ospedale di San Marco Argentano in Ospedale di riferimento per i malati oncologici.

Nel progetto sono state esplicitate tutte le motivazioni di carattere scientifico e logistico per la scelta proposta, oltre che la proposta strutturale ove ubicare anche il servizio di radioterapia, con i relativi costi rapportati ai benefici per l'utenza dell'intero territorio a NORD di Cosenza e non solo.

Alcune previsioni progettuali sono state già oggetto di decisioni regionali quale la Delibera n. 104 del 19 febbraio 2006 che ha approvato il "Progetto per il potenziamento della radioterapia oncologica nella Regione Calabria" prevedendo, in una seconda fase e previa valutazione dei costi/benefici, l'allocazione di una postazione satellite della Radioterapia dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza nel nord della Provincia di Cosenza ed altre sono state sottoposte per la valutazione da inserire nel nuovo Piano Regionale della Salute.

Il Progetto di Oncologia sarà finalizzato, inoltre, alla realizzazione di una innovativa forma di collaborazione interaziendale con l'Azienda Ospedaliera di Cosenza attraverso la creazione di un Dipartimento Interaziendale di Oncologia che può apportare una maggiore funzionalità, nell'organizzazione e nella assistenza del sistema di presa in carico totale del paziente oncologico, una vantaggiosa economia di sistema ed una contestuale maggiore qualità dell'offerta dei servizi a vantaggio dei pazienti oncologici.

Art. 66 - Il Progetto delle Dipendenze.

Il Progetto delle Dipendenze è finalizzato a razionalizzare e sviluppare l'erogazione in rete dei servizi e prestazioni e delle attività sanitarie e socio-sanitarie in favore dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti e da alcool (compresi i detenuti o internati) e/o delle famiglie, secondo criteri di equità, appropriatezza ed efficacia, nonché a permettere l'evoluzione dei servizi in relazione alle modificazioni dei bisogni.

Il Progetto delle Dipendenze è preposto al coordinamento tecnico-scientifico dei centri di responsabilità coinvolti nell'area della dipendenza, all'integrazione tra le proprie attività e le necessità assistenziali dei Distretti, all'integrazione inter-istituzionale tra le amministrazioni dello stato ed al coinvolgimento del privato sociale attivo sul territorio.

Nell'ambito più vasto degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, il Progetto delle Dipendenze è preposto:

- a garantire il massimo livello di contrasto delle dipendenze da sostanze legali ed illegali, attraverso l'articolazione degli interventi preventivi, terapeutici, di tutela della salute, di riabilitazione e di reinserimento sociale;
- ad integrare le attività svolte nell'ambito dell'Azienda (ricoveri, consulenze, prevenzione e cura delle patologie correlate) con quelle svolte dalle strutture accreditate (Comunità Terapeutiche, Cooperative, Associazioni);

- a stabilire, sulla base delle indicazioni normative, protocolli di collaborazione con le altre amministrazioni statali (Prefettura di Cosenza, Istituzioni Scolastiche, Casa Circondariale di Castrovillari, Comunità Montana del Pollino, Conferenza dei Sindaci) che svolgono attività di contrasto alle dipendenze da sostanze;
- a verificare, in relazione alle normative vigenti, il corretto funzionamento delle strutture accreditate e delle attività progettuali sul territorio;
- a stimolare la formazione permanente del personale e l'attività di studio e di ricerca.

Il Responsabile del Progetto è investito del raggiungimento degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale e rappresenta la coesione clinica e organizzativa dei programmi concordati con i responsabili delle strutture coinvolte.

Il Responsabile del Progetto delle Dipendenze, nello svolgimento della funzione, afferisce in modo diretto al Direttore Sanitario.

La missione e l'ambito di responsabilità del Progetto delle Dipendenze verranno individuati con atto del Direttore Generale.

Art. 67 - Il Progetto di Geriatria.

Il Progetto di Geriatria ha quale punto di riferimento l'Ospedale di Comunità di Lungro ed è preposto all'aggregazione ed al coordinamento di Unità e Servizi necessari per ottimizzare i processi clinici e assistenziali al fine di rispondere ai bisogni di salute in modo più efficace ed efficiente.

Il Progetto coordina strutture funzionalmente integrate per perseguire la comune finalità di uniformare gli interventi in ambito geriatrico e di cronicità dell'Azienda con i seguenti obiettivi:

- informazione (interna ed esterna);
- piani di formazione, aggiornamento, ricerca e didattica;
- impostazione e coordinamento degli interventi di prevenzione primaria e secondaria;
- coordinamento ed organizzazione delle attività di assistenza ambulatoriale, domiciliare, ospedaliera e presso altre strutture di degenza, anche coinvolgendo gli altri Dipartimenti, i Distretti, i Medici di Medicina Generale ed i Comuni;
- razionalizzazione e sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio;
- gestione del piano annuale di attività e dell'utilizzazione delle risorse assegnate;
- raccolta ed elaborazione dei dati epidemiologici;
- coordinamento, organizzazione e gestione delle attività di assistenza ed amministrative connesse alle risorse economiche assegnate;
- valutazione e verifica della qualità delle attività, dell'assistenza e del servizio fornito;
- utilizzazione ottimale dei posti letto, degli spazi assistenziali e ambulatoriali, del personale e delle apparecchiature;
- studio, applicazione, verifica di protocolli, per omogeneizzare le procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature;
- studio e applicazione di sistemi integrati di gestione.

Il Progetto di Geriatria ha l'obiettivo di aggregare funzionalmente le Unità Operative che concorrono nell'attività connessa alla continuità di cura ed alla integrazione socio-sanitaria riguardante la popolazione anziana e le malattie croniche.

Le strutture del primo tipo sono previste presso gli Stabilimenti Ospedalieri di Lungro e di Mormanno con i seguenti moduli organizzativi o funzionali:

- modulo riabilitativo-estensivo;
- modulo riabilitativo cardio-respiratorio;
- modulo dell'Hospice neoplastico;
- modulo della riabilitazione-riattivazione geriatrica;
- modulo per nucleo Alzheimer.

Le strutture di secondo tipo saranno caratterizzate da due tipologie:

- Residenze Protette (Case Protette) da D.G.R. 685/03
- Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) da D.G.R. 695/03.

Alcune strutture del primo tipo saranno realizzate anche in ambiente ospedaliero, con una netta separazione dalle aree di degenza per acuti. In ogni caso non sussistono controindicazioni alla realizzazione in strutture extraospedaliere, purché venga garantita la necessaria disponibilità di servizi diagnostici e di consulenze specialistiche.

L'Azienda assume la scelta del modello intermedio dell'ospedale di comunità (*country hospital*), dove la coesistenza di servizi sanitari diagnostico-terapeutici per acuti ed attività di lungodegenza, può trovare una ottimale soluzione ed un vantaggio nell'uso razionale dei servizi comuni.

Il Responsabile del Progetto è investito del raggiungimento degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale e rappresenta la coesione clinica e organizzativa dei programmi concordati con i responsabili delle strutture coinvolte nel Progetto.

Il responsabile del Progetto di Geriatria, nello svolgimento della funzione, afferisce in modo diretto al Direttore Sanitario.

La missione e l'ambito di responsabilità del Progetto di Geriatria verranno individuati con atto del Direttore Generale.

Art. 68 - Il Progetto di Riabilitazione.

La missione del Progetto di Riabilitazione è la tutela della salute delle persone disabili espletata nell'ambito della normativa nazionale, regionale e locale e delle indicazioni culturali, scientifiche e professionali della Società Scientifica dei Fisiatri Italiani (SIMFER).

La strategia del Progetto di Riabilitazione è tesa a sviluppare un sistema organizzativo che faccia propri i principi dell'efficienza e dell'efficacia della presa in carico della persona disabile soddisfacendo i bisogni espressi dal sistema paziente/famiglia/ambiente nell'osservanza della ricerca continua di processi di qualità, informando la comunità e ricercandone costantemente la partecipazione attiva ai processi di salute, anche in collaborazione con il terzo settore, globalmente inteso.

La missione e la visione del Progetto di Riabilitazione contribuiscono ad innovare l'attuale sistema aziendale, assegnando centralità alla responsabilità professionale, alla valorizzazione e motivazione di tutti gli operatori, ricercando il consenso della Comunità, introducendo ed attuando gli elementi essenziali del governo clinico.

Il Progetto di Riabilitazione è una aggregazione di servizi e blocchi funzionali che agiscono su aree omogenee di intervento riabilitativo sia ospedaliero e sia extraospedaliero, in un modello che collega, coordinandole, le attività dei singoli servizi e si integra con l'attività di altri Progetti e dei Dipartimenti.

Obiettivo del Progetto è, pertanto, integrare tutte le attività di riabilitazione creando percorsi riabilitativi basati su criteri di unitarietà, tempestività, efficacia ed appropriatezza.

Aspetti caratterizzanti la qualità dell'intervento nel Progetto di Riabilitazione sono:

- l'organizzazione della raccolta dei dati relativi alle disabilità della popolazione dell'Azienda anche a fine di analisi dinamica dei bisogni reali della utenza;
- la predisposizione di protocolli valutativi e di intervento riabilitativo per l'omogenizzazione e l'elevazione degli standard di trattamento basati sulla "*medicina dell'evidenza*" e in adesione alle linee guida nazionali ed internazionali delle varie patologie in ambito riabilitativo;
- un accordo multi disciplinare che, in assenza di protocolli, si raffronti con quelli dei corrispondenti Dipartimenti di altre Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere e/o con altri Servizi e Dipartimenti collegati;
- una valutazione ed una verifica continua della qualità della prestazione fornita in senso complessivo e non solo diagnostico attraverso l'adozione di appropriate metodiche (VRQ, APQ, Medical Audit, ecc.).

L'attività di riabilitazione che si svolge sul territorio è di tipo intensivo/estensivo o intermedio ed è caratterizzata da un moderato impegno terapeutico a fronte di un forte intervento di supporto assistenziale verso i soggetti in trattamento e si rivolge sostanzialmente a:

- *disabilità transitorie e/o minimali;*
- *disabilità importanti con possibili esiti permanenti.*

Il Progetto di Riabilitazione offre diverse modalità di cura:

- il trattamento in regime di ricovero;
- il trattamento in regime di *day hospital*;
- il trattamento ambulatoriale.

Tra le *priorità* del Progetto vi è la costituzione di uno sportello unico aziendale per la disabilità.

Il Progetto di Riabilitazione dovrà occuparsi oltre che delle attività di cura dei pazienti anche di quelle di ricerca e di formazione delle figure professionali coinvolte nel Progetto riabilitativo, siano esse mediche che paramediche.



Il Responsabile del Progetto è investito del raggiungimento degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale e rappresenta la coesione clinica e organizzativa dei programmi concordati con i responsabili delle strutture coinvolte nel Progetto.

Il responsabile del Progetto di Riabilitazione, nello svolgimento della funzione, afferisce in modo diretto al Direttore Sanitario.

La missione e l'ambito di responsabilità del Progetto di Riabilitazione verranno individuati con atto del Direttore Generale.

Art. 69 - Il Progetto di Farmacia.

Il Progetto di Farmacia consiste nel complesso di attività che presiedono lo svolgimento delle funzioni farmaceutiche di base, cliniche e di vigilanza; assicura l'unitarietà della programmazione, della organizzazione e della valutazione dei processi inerenti la appropriatezza dell'uso del farmaco e del restante materiale sanitario in rapporto all'evoluzione normativa, organizzativa, assistenziale, tecnologica ed all'introduzione dei sistemi di qualità, coerentemente con le risorse disponibili.

Il Progetto ha come obiettivo principale e diretto l'ottimizzazione delle politiche di assistenza farmaceutica, volta a massimizzare l'efficacia e la qualità del servizio di farmaceutica territoriale in convenzione e di farmaceutica ospedaliera e viene visto come momento di coinvolgimento dei tre momenti sanitari: Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, prevenzione e diagnosi precoce, miglioramenti terapeutici e assistenziali ospedalieri, assistenza domiciliare e Hospice.

Il Progetto di Farmacia si propone, pertanto, di rappresentare la modalità organizzativa più idonea per garantire un risultato efficiente riguardo l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi farmaceutici con l'impegno di tutte le competenze professionali e delle risorse disponibili reperibili nelle istituzioni che ne fanno parte.

Nelle funzioni del Progetto di Farmacia si prevede l'integrazione con il governo aziendale per le attività cliniche, di cure palliative e di tutte le attività che favoriscono l'ospedalizzazione domiciliare, lo sviluppo della ricerca clinica e l'aggiornamento del personale sanitario con una programmazione e razionalizzazione degli eventi ECM.

Il Progetto di Farmacia riunisce le strutture dell'Azienda che svolgono attività farmaceutica e di farmaco vigilanza.

Le finalità del Progetto sono:

- creare un riferimento a livello aziendale per quanto riguarda le attività prescrittive e distributive, nonché di farmaco vigilanza;
- promuovere la individuazione di standard di presidi farmacologici in base ai percorsi diagnostico terapeutici multi disciplinari per le più frequenti patologie presenti nella popolazione servita dall'Azienda, in accordo con la Direzione Generale, le strutture dipartimentali dell'azienda, gli altri Progetti ed i riferimenti esterni;
- favorire la divulgazione dei risultati della ricerca farmaceutica, interagendo con altri Istituzioni qualificate in ambito clinico;
- collaborare con i MMG ed i PLS e con le strutture territoriali ed ospedaliere in modo da creare sinergie positive e propositive;



- sviluppare l'integrazione con le attività aziendali di Assistenza Domiciliare Integrata e di ospedalizzazione domiciliare;
- gestire in modo programmato e su un magazzino unico aziendale i consumi di farmaci e di presidi sanitari da parte delle UOC e UOS ospedaliere aziendali, dei Distretti e dei Dipartimenti;
- coordinare ed integrare tutte le attività farmaceutiche aziendali concorrendo alla creazione di un Prontuario Farmaceutico Aziendale in rapporto anche con i percorsi assistenziali integrati adottati in Azienda, basati su criteri efficacia ed appropriatezza.

Il Progetto, in particolare, coordina gli aspetti strutturali, tecnici, organizzativi e gestionali che riguardano le funzioni di:

- assistenza farmaceutica;
- formazione e divulgazione sulle innovazioni farmaceutiche verso gli operatori sanitari;
- educazione ed informazione farmaceutica verso i cittadini;
- applicazione della Carta dei Servizi .

Il Progetto offre diverse modalità di assistenza farmaceutica:

- la distribuzione tramite le farmacie convenzionate;
- la distribuzione diretta tramite le farmacie ospedaliere;
- la distribuzione in regime di assistenza domiciliare.

Il Responsabile del Progetto è investito del raggiungimento degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale e rappresenta la coesione clinica e organizzativa dei programmi concordati con i responsabili delle strutture coinvolte nel Progetto.

Il responsabile del Progetto di Farmacia, nello svolgimento della funzione, afferisce in modo diretto al Direttore Generale.

La missione e l'ambito di responsabilità del Progetto di Farmacia verranno individuati con atto del Direttore Generale.

L'Azienda favorirà, in sinergia con le Aziende della provincia di Cosenza, la creazione di un Progetto Provinciale di Farmacia

Art. 70 - Il Servizio Infermieristico, Tecnico Sanitario, Riabilitativo, Ostetrico.

Il Servizio Infermieristico, Tecnico Sanitario, Riabilitativo, Ostetrico (S.I.T.R.O) è struttura organizzativa che afferisce alla Direzione Sanitaria al fine di:

- perseguire la qualità e l'efficienza delle attività assistenziali erogate nell'ambito dei programmi di prevenzione, cura e riabilitazione al fine di garantire adeguati livelli di assistenza infermieristica e tecnica;
- elaborare e proporre modelli organizzativi ed assistenziali, metodi e strumenti di programmazione, di gestione e di verifica delle attività infermieristiche e tecniche per garantire il rispetto degli standard qualitativi fissati ed il perseguimento dell'efficienza tecnica ed operativa, nel rispetto delle autonomie e delle responsabilità gestionali;

- individuare standard e criteri per un'equa distribuzione del personale infermieristico e tecnico, contribuendo a definire politiche e sistemi di reclutamento, selezione, gestione e sviluppo della risorsa infermieristica e tecnica;
- individuare, per quanto di propria competenza ed in stretto rapporto con le strutture aziendali preposte, i bisogni formativi del personale infermieristico e tecnico, collaborando attivamente alla programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle attività formative stesse.

Il S.I.T.R.O. fornisce indicazioni tecniche per i bisogni conoscitivi specifici:

- al Direttore Generale per il budget e le previsioni di spesa sulla scorta degli standard e dei criteri individuati;
- al Direttore Sanitario per il supporto al governo clinico;
- ai Direttori di Distretto, di Presidio e di Dipartimento per analizzare l'appropriatezza nei rispettivi ambiti assistenziali;
- ai MMG e PLS ed ai Centri di Salute - uffici di coordinamento delle attività distrettuali - per le interazioni con le *équipes* in materia di appropriatezza assistenziale.

Il S.I.T.R.O. è responsabile della qualità dell'assistenza infermieristica, tecnico sanitaria, riabilitativa, ostetrica.

L'Azienda, nel Regolamento di organizzazione disciplina la strutturazione del Servizio; il funzionamento del Servizio, comprese le articolazioni periferiche, sarà oggetto di specifico Regolamento.

Il S.I.T.R.O. garantisce lo sviluppo dei processi e dei programmi di competenza e la definizione, la direzione e la valutazione del sistema di governo dell'assistenza infermieristica generale e specialistica di natura preventiva, curativa, palliativa, nonché dell'assistenza tecnico-sanitaria, riabilitativa ed ostetrica. Il S.I.T.R.O. cura la definizione, la direzione e la valutazione del sistema di governo dell'assistenza infermieristica e tecnica in collaborazione con le Macrostrutture Aziendali.

La Direzione del Servizio è affidata ad operatori delle professioni dell'area delle scienze infermieristiche, ostetriche, tecnico-diagnostiche, tecnico-professionali e della riabilitazione, in conformità alla legge 10 agosto 2000 n. 251 richiamata anche dalla legge 43/2006 e secondo le modalità dello specifico Regolamento.

TITOLO VII - NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 71 - I Regolamenti di attuazione.

Sono rimessi all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti la gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari all'attuazione delle disposizioni contenute nel presente Atto Aziendale.

Il Direttore Generale può, comunque, disciplinare con atti regolamentari di diritto privato ogni altro aspetto dell'attività aziendale, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia, per quanto non espressamente contemplato.

Il Direttore Generale, inoltre, può disciplinare con appositi atti regolamentari aziendali e sulla base delle procedure previste dalle specifiche disposizioni di legge e dai contratti collettivi nazionali di lavoro, il funzionamento interno delle varie strutture operative adottando i relativi regolamenti attuativi ovvero utilizzando quelli già operativi, ove non in contrasto con il presente atto aziendale.

Il Direttore Generale disciplina con atti regolamentari le materie trattate nel presente atto.

Art. 72 - Norma transitoria.

Fino all'adozione dei regolamenti restano in vigore, in quanto compatibili, gli atti già approvati dall'Azienda nelle materie relative.

Art. 73 - Norme finali e di rinvio.

Il presente Atto Aziendale, fondato secondo i canoni di diritto privato, fornisce l'illustrazione dei principi ispiratori dell'azione dell'Azienda, delle garanzie che s'intendono assicurare all'utenza, nonché dei termini generali nei quali si sostanzia l'assetto organizzativo dell'Azienda.

Quanto argomentato ha una valenza che prescinde il contingente, ben potendosi qualificare come espressione di indirizzi fondanti e di ampia proiezione temporale, fermo ovviamente restando il quadro normativo di riferimento istituzionale e le variazioni che esso potrà subire.

Ciò posto, onde provvedere alle conseguenti puntualizzazioni, fin da ora si fa rinvio alla disciplina di dettaglio che nel merito verrà adottata nell'esercizio del potere regolamentare.

Per quanto non espressamente previsto si applica la normativa nazionale e regionale che disciplina le materie trattate dal presente Atto Aziendale.



ALLEGATO 1 - Struttura Aziendale.

Unità Operative dell'Azienda Sanitaria n. 2 di Castrovillari

Struttura	Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice
Staff Direzionale	UOC Miglioramento della qualità delle attività e delle prestazioni erogate o garantite, Processi di accreditamento, Formazione, qualità, comunicazione e URP	UOS URP, Carta dei Servizi
	UOC Epidemiologia, Educazione alla Salute	UOS Osservatorio Epidemiologico e sistema informativo
Supporto Sanitario	UOC Farmacia Territoriale	
		UOS Sorveglianza Sanitaria e prevenzione aziendale
		UOS Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale
		UOS Servizio Sociale Professionale
		UOS Emergenza Territoriale SUEM 118
Supporto Amministrativo	UOC Acquisizione beni e servizi, (Gestione magazzini, Attività economiche)	UOS Acquisti servizi tecnico economici e socio sanitari
	UOC Gestione risorse umane. (Gestione Giuridica – economica e previdenziale del personale dipendente – controversie individuali di lavoro)	UOS Gestione giuridica economica e previdenziale del personale convenzionato (assicura presso i distretti le attività amministrative di competenza). UOS Reclutamento, selezione personale e dotazione organica
	UOC Attività tecniche, patrimonio e servizi logistici	UOS Assistenza informatica aziendale – applicativi di piattaforma
	UOC Gestione economica-finanziaria e politiche di Bilancio	UOS programmazione economica e gestione fiscale
	UOC Affari Generali e legali	UOS Contratti, assicurazioni e Privacy UOS Ufficio Legale
		UOS Direzione Amministrativa Presidio Unico

Dipartimento di Prevenzione

Struttura	Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice
Dipartimento di Prevenzione	UOC Igiene e sanità pubblica	UOS Medicina Preventiva
	UOC Igiene degli alimenti e nutrizione	UOS igiene alimenti
	UOC Prevenzione, igiene e sicurezza degli ambienti di lavoro	UOS Sicurezza degli ambienti di lavoro
	UOC Sanità Animale (si articola in Gruppi professionali di distretto)	UOS eradicazione brucellosi bovina-ovicaprina, leucomi e tubercolosi
	UOC Igiene degli alimenti di origine animale e derivati (si articola in Gruppi professionali di distretto)	UOS Igiene e sicurezza degli alimenti di origine animale
	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (si articola in Gruppi professionali di distretto)	
		UOS Medicina dello sport
	UOC Medicina legale	
		UOS Laboratorio chimico-clinico

Distretti

Struttura	Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice
Distretto n. 1 Castrovillari	UOC Assistenza primaria, e attività territoriali programmate, Ospedale di Comunità, Casa Salute, UTAP, ADI. (si articola in Gruppi professionali di distretto)	Ospedale di Comunità*
	UOC SERT	UOS Osservatorio Epidemiologico Alcologia
		UOS Assistenza specialistica ambulatoriale.
	UOC Tutela famiglia, donne, infanzia ed adolescenza	UOS Consultorio UOS Devianze
		UOS Servizio Sociale a valenza interdistrettuale
		UOS Neuropsichiatria infantile.
		UOS Tutela anziani e disabili fisici e sensoriali.
		UOS Farmacia
Distretto n. 2 San Marco Argentano	UOC Cure primarie e attività territoriali programmate, Casa Salute, UTAP, ADI. (si articola in Gruppi professionali di distretto)	
		UOS Assistenza specialistica ambulatoriale
	UOC Tutela famiglia, donne, infanzia ed adolescenza	UOS Consultorio
		UOS Tutela anziani e disabili fisici e sensoriali.
		UOS Farmacia.

**gli Ospedali di Comunità sono gestiti dai Distretti con personale dedicato e dai MMG*

Ospedali

Struttura	Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice
Ospedale di Mormanno	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	
		UOS Laboratorio analisi
	UOC Lungodegenza riabilitativa	
		UOS Radiologia
	Ospedale di Comunità	
Ospedale di Lungro	UOC Lungodegenza	
		UOS Dialisi
		UOS Laboratorio analisi
	UOC Geriatria	
		UOS Radiologia
Ospedale di San Marco Argentano	Ospedale di Comunità	UOS Direzione Presidio
	UOC Anestesia	
	UOC Chirurgia	UOS Senologia UOS Chirurgia Bilio pancreatica
	UOC Pronto Soccorso	
	UOC Radiologia	
	UOC Oncologia **	
	UOC Radioterapia***	
		UOS Medicina nucleare
	UOC Laboratorio Analisi	
	UOC Medicina Generale	UOS Area critica internistica UOS Dialisi peritoneale
Ospedale di Castrovillari	UOC Direzione Presidio Unico	
	UOC Medicina Interna	UOS Endocrinologia e malattie metaboliche UOS Neurologia * UOS Reumatologia*
	UOC Pneumologia	UOS Terapia semintensiva respiratoria
	UOC Pediatria	UOS Neonatologia
	UOC Cardiologia e U.T.I.C.	UOS Day Hospital
	UOC Emodialisi e Dialisi	
	UOC Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva	UOS Terapia antalgica
	UOC Chirurgia Generale	UOS Colon proctologia UOS Urologia*
	UOC Gastroenterologia	
	UOC ORL	
	UOC Pronto Soccorso Accettazione	
	UOC Ginecologia e Ostetricia	UOS Patologia materno- fetale e diagnostica prenatale UOS IVG*
	UOC Oculistica	
	UOC S.P.D.C.	
	UOC Ortopedia e Traumatologia	
	UOC Farmacia Ospedaliera	
	UOC Radiologia	UOS radiodiagnostica vascolare UOS Servizio Ecografico*
	UOC Centro Trasfusionale	
	UOC Laboratorio Analisi	UOS Microbiologia
UOC Anatomia Patologica		

*Di valenza dipartimentale

** Con annesso D.H. presso P.O. di Castrovillari

*** vale proposta ex art. 65



Dipartimenti del Presidio Unico

Dipartimento Medicina*

Dipartimento Chirurgia*

Dipartimento dei Servizi*

*(dotazione organica come da documento allegato)

Dipartimenti

Struttura	Unità Operative	Unità Operativa Semplice
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC Pronto Soccorso e Accettazione P.O. di Castrovillari	
	UOC di Anestesia e Rianimazione P.O. di Castrovillari	
	UOC di Anestesia e Rianimazione P.O. di S. Marco Argentano	
		UOS S.U.E.M. 118
	UOC Pronto Soccorso P.O. San Marco Argentano	
Dipartimento di Salute Mentale	UOC CSM Roggiano Gravina	
	UOC CSM Castrovillari	
	UOC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura	
Dipartimento Materno Infantile	UOC Ginecologia Ospedaliera	
	UOC Materno I. San Marco	
	UOC Materno I. Castrovillari	
		UOS Neuropsichiatria Infantile
	UOC Pediatria Ospedaliera	

Progetti Aziendali

Struttura	Unità Operativa Complessa	Gruppi operativi
Progetto di Geriatria	UOC Geriatria	Unità Valutativa Geriatrica (UVG)
	Distretti	Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)
		Day Hospital Geriatrico (D.H.G.)
	Dipartimento Prevenzione	
	UOC di Lungodegenza Ospedaliera di Lungro	
		MMG
Progetto delle Dipendenze	UOC SERT	
		UOS Osservatorio Epidemiologico Alcolologia e patologie correlate
Progetto di Riabilitazione	UOC Recupero e Riabilitazione	
	UOC Lungodegenza Riabilitativa di Mormanno	
		MMG
	Distretti	
		Fisiatria Territoriale
	Dipartimento Prevenzione	

Progetto di Farmacia

Unità Operative	Sedi
UOC Farmacia	Servizio sanitario di supporto alla Direzione Generale
UOS Controllo di Gestione	Ufficio di Staff alla Direzione Generale
UOC Farmacia di Presidio Unico Ospedaliero	Ospedale di Castrovillari
UOS Farmacia	Distretto di Castrovillari
UOS Farmacia	Distretto di San Marco Argentano

Progetto di oncologia

Unità Operative
UOC Oncologia PO San Marco Argentano
UOC Radioterapia PO San Marco Argentano***
UOS Medicina nucleare PO San Marco Argentano
UOC Chirurgia PO San Marco Argentano
UOC Anatomia Patologica PO Castrovillari
Dipartimento Prevenzione
Distretti
MMG
Associazioni, Enti, ecc

*** vale proposta ex art. 65

ALLEGATO 2 - Carta dei Valori.

L'Azienda nel perseguimento delle proprie finalità si ispira ad un sistema di valori che, diffuso e condiviso, costituisce il comune ed esplicito punto di riferimento per l'azione quotidiana ed il miglioramento dell'organizzazione aziendale e deve orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi.

Rispetto

Inteso come riconoscere ed ascoltare le esigenze dell'utente e del professionista nel rispetto dei relativi diritti.

Gli impegni aziendali sono orientati a:

- concentrare l'attenzione, l'impegno e la pratica professionale sulla ricerca della soddisfazione della domanda di sicurezza sanitaria e socio-assistenziale espressa dai componenti della comunità che le è affidata e da chiunque altro richieda i suoi servizi, assicurando interventi essenziali, efficaci, appropriati ed orientati all'innovazione;
- coinvolgere i cittadini attraverso diverse forme di partecipazione, affinché abbiano un ruolo attivo all'interno dell'organizzazione sanitaria;
- stimolare la partecipazione dei professionisti che in essa agiscono, per creare un ambiente di lavoro positivo che permetta a tutti, a prescindere dal ruolo, di sentirsi protagonisti delle trasformazioni operative ed organizzative;
- attivare sistemi correnti di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione degli utenti e degli operatori per migliorare la qualità dei servizi e dei processi organizzativi.

Collaborazione

Fra le professionalità interne ed esterne all'Azienda al fine della costituzione di percorsi diagnostico terapeutici che pongano al centro del percorso il malato e le sue esigenze.

Gli impegni aziendali sono orientati a:

- promuovere la collaborazione fra le professionalità interne all'Azienda al fine della costituzione di percorsi assistenziali che pongano al centro il malato e le sue esigenze;
- promuovere l'integrazione, la cooperazione e la coesione tra professionisti dell'Azienda e delle altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale, con particolare riferimento alle Aziende Sanitarie della Provincia di Cosenza ed all'Azienda Ospedaliera di Cosenza, nonché con i diversi settori economici e sociali del territorio;
- sostenere il lavoro di gruppo e la collaborazione;
- sviluppare reti di collaborazione per offrire servizi integrati con le altre strutture sanitarie e sociali della regione;
- partecipare allo sviluppo delle politiche di salute delle comunità locali nel territorio;
- curare la qualità delle relazioni interne ed esterne.



Trasparenza

Nei processi decisionali, nelle modalità di erogazione e di accesso ai servizi quale garanzia di uguaglianza e di imparzialità; nella gestione delle risorse finanziarie e umane quale impegno ad utilizzare in maniera ottimale il finanziamento pubblico ed a rendere visibile e comprensibile il processo decisionale internamente ed esternamente all'Azienda.

Gli impegni aziendali si orientano a:

- garantire un sistema di verifiche continue, interne ed esterne, degli impegni assunti;
- garantire la leggibilità dei criteri di valutazione e dei risultati;
- sviluppare un sistema di comunicazione aziendale che garantisca omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell'informazione verso l'interno e verso l'esterno;
- promuovere l'attivazione di percorsi espliciti e di procedure gestionali che favoriscano l'utilizzo ottimale delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie.

Responsabilità

Intesa al modo di coerenza e rispetto degli impegni assunti a tutti i livelli dell'Azienda.

Gli impegni aziendali si orientano a:

- sviluppare e sostenere autonomia e responsabilità a tutti i livelli organizzativi;
- valutare e riconoscere sia i risultati organizzativi sia i risultati clinico/assistenziali;
- promuovere percorsi professionali e di carriera che favoriscano lo sviluppo delle potenzialità individuali;
- garantire un sistema di verifiche continue, interne ed esterne, degli impegni assunti.

Qualità clinica

Basata sulle evidenze scientifiche di efficacia degli interventi.

Gli impegni aziendali sono:

- garantire lo sviluppo di programmi permanenti di revisione della pratica clinica ed assistenziale;
- perseguire l'accreditamento esterno dei professionisti e dell'organizzazione dell'Azienda;
- promuovere l'aderenza a criteri e standard di qualità clinica e assistenziale attraverso i sistemi di valutazione interna;
- promuovere le capacità e gli strumenti per reperire e valutare criticamente l'informazione scientifica e per applicarla nel proprio contesto operativo.

Sicurezza

Intesa quale garanzia, sia a livello professionale e sia a livello operativo, delle migliori condizioni di sicurezza delle prestazioni e dei servizi sanitari, mirando a migliorare



l'organizzazione, la sua evoluzione verso la qualità per il raggiungimento di standard di eccellenza.

Gli impegni aziendali sono:

- promuovere e sviluppare la cultura della sicurezza nei comportamenti quale dovere primario di tutti gli operatori;
- garantire per gli utenti e gli operatori livelli di sicurezza degli ambienti, degli impianti, delle tecnologie, delle pratiche mediche e infermieristiche in tutte le aree di servizio dell'azienda in base a standard di eccellenza;
- sviluppare sistemi di monitoraggio della sicurezza e di gestione del rischio clinico.

Innovazione

Intesa, da un lato, quale promozione dello sviluppo costante di nuove conoscenze e competenze, dall'altro, quale ricerca del continuo miglioramento.

Gli impegni sono:

- pianificare l'innovazione di prodotti e servizi offerti attraverso lo sviluppo professionale, organizzativo e tecnologico;
- valorizzare e sostenere la sperimentazione, la ricerca e lo sviluppo di nuovi percorsi e procedure ad alta tecnologia e complessità gestionale;
- promuovere il trasferimento dei risultati della ricerca scientifica nella pratica clinica, assistenziale e gestionale.

ALLEGATO 3 - Descrizione del Logo Aziendale.

Il logo dell'Azienda è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 264 del 6 aprile 2006 ed è costituito da

*"una circonferenza di colore giallo su fondo bianco, del diametro di circa 2,5 centimetri, con all'interno, nella parte alta, una fascia celeste arcuata e sfumata ai lati, raffigurante il cielo, subito sotto tre linee curve, di colore blu, raffiguranti tre montagne attaccate, simbolo del **Massiccio del Pollino**, e nella parte bassa, di colore giallo, sul lato sinistro una torre, raffigurante il **Torrione di San Marco Argentano**, e sul lato destro un campanile e la facciata di una chiesa, raffigurante la **Cattedrale di San Nicola di Mira di Lungro**"*



ALLEGATO 4 - Competenze del Direttore Generale.

Rientrano fra le competenze del Direttore Generale dell'Azienda:

- l'adozione dell'Atto Aziendale;
- l'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione e il funzionamento generale dell'Azienda;
- l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani e programmi;
- l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione attraverso la metodologia della negoziazione per *budget*;
- 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, fatti salvi eventuali provvedimenti di riordino della disciplina in materia di controllo interno attuativi del Decreto Legislativo 286/1999;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti l'acquisizione di beni e servizi ed appalti di lavori per importi superiori alla soglia comunitaria. Per importi inferiori ad essa, può essere conferita delega, per tipologie prestabilite, con le modalità ed i limiti di cui al successivo punto Delega dei poteri;
- la programmazione del fabbisogno di risorse e la programmazione delle dinamiche complessive del personale;
- le nomine, designazioni, sospensioni, decadenze ed atti analoghi attribuitegli da specifiche disposizioni;
- l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le Strutture Complesse;
- la nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché l'eventuale revoca, nel rispetto di quanto stabilito dall'ari 3 bis comma 8 del Decreto Legislativo 502/92;

- la nomina e la revoca dei Direttori di Dipartimento, di Distretto e di Presidio Ospedaliero e la verifica sull'attività degli stessi;
- la nomina, la revoca e la verifica degli altri dirigenti di Struttura Complessa e Semplice ex art. 15 Decreto Legislativo 502/1992, nonché il conferimento degli incarichi ex art. 15-septies-commi 1 e 2 del Decreto citato (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex art. 15-octies del Decreto citato (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati) ed il conferimento degli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo, su proposta dei rispettivi responsabili di Struttura, sentito il parere del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo;
- la nomina dei componenti del Collegio Tecnico e del Nucleo di Valutazione;
- ogni altro atto di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza, di revoca riservato da specifiche disposizioni alla sua competenza;
- ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane, non attribuibile alla competenza dei Direttori Amministrativo o Sanitario, come, ad esempio, i provvedimenti di mobilità interna delle figure dirigenziali dirette dipendenze, nonché del responsabile del Servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
- l'attribuzione o la definizione degli incarichi di collaborazione esterna, compresi gli incarichi ad esperti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 165/2001;
- l'individuazione dell'Ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
- la garanzia degli adempimenti relativi alle funzioni assegnate dal Decreto Legislativo 502/1992, come integrato e modificato dal Decreto Legislativo 229/1999, e dalla normativa regionale alle Aziende Sanitarie, relativi, in particolare, alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale (ex art. 2, comma 2-bis decreto citato), alla Conferenza dei Sindaci (ex art. 3 decreto citato), al Comitato dei Sindaci di Distretto (ex art. 3-quater decreto citato);
- l'approvazione del programma delle attività territoriali (ex art. 3-quater, comma 3, lettera e decreto citato);
- la sottoscrizione dei Contratti Collettivi integrativi o l'autorizzazione alla loro sottoscrizione nonché le decisioni in materia di liti attive e passive, conciliazioni e transazioni;
- le costituzioni in giudizio e nomina dei difensori;
- ogni altro atto che specifiche disposizioni di legge attribuiscono alla sua diretta competenza in quanto titolare della funzione di governo dell'Azienda ed in relazione al riconoscimento della titolarità dei poteri di gestione per gli atti non attribuiti da specifica normativa ai dirigenti.

Le sopra descritte funzioni di governo e di gestione sono di competenza del Direttore Generale e sono delegabili, solo in caso di assenza o impedimento, al Direttore



Amministrativo o al Direttore Sanitario con apposita determinazione a sensi dell'art. 3 comma 6 del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

DELEGA DEI POTERI

Criteri e modalità di conferimento e revoca

Il Direttore Generale, salva la ripartizione di competenze da operare con il Regolamento di organizzazione, 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 per atti a valenza interna, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento ed ai Direttori di Distretto.

La delega, nell'ambito della natura privatistica dell'Atto Aziendale e dei valori della collaborazione posti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, costituisce il presupposto per una migliore e negoziata definizione delle funzioni della dirigenza dell'area clinico-assistenziale e dell'area economico-finanziaria, rappresenta lo strumento per l'affermazione della effettiva collaborazione della dirigenza con la Direzione Generale, contribuisce al processo di valorizzazione e di responsabilizzazione della stessa dirigenza verso obiettivi predeterminati e condivisi, tende a realizzare modalità di governo e di gestione più articolate e flessibili.

La delega relativa all'attività gestionale di diritto privato è conferita per iscritto nei modi e nelle forme necessarie, rapportate alla tipologia di attività delegata, con l'individuazione dei destinatari, dei contenuti e dell'arco temporale di esercizio della stessa; di essa deve darsi idonea pubblicità.

L'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro tenuto presso la Segreteria della Direzione Generale.

La delega riferita ad attività di diritto pubblico è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento motivato, avente i contenuti minimi di cui al precedente capoverso e divulgato oltre che con la pubblicazione nell'albo dell'Azienda, con ogni altro mezzo informativo ritenuto opportuno.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi, né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Generale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato.

L'esercizio, da parte dei dirigenti responsabili di Struttura, delle competenze delegate deve essere sempre pienamente rispondente alle funzioni ed ai piani aziendali.

L'esercizio delle funzioni delegate deve avvenire, comunque, nel rispetto della normativa vigente, nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda, garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione e nel rispetto della compatibilità finanziaria.

L'eventuale discrezionalità insita nella materia delegata va comunque sempre ricondotta agli atti di programmazione o di indirizzo, specificati nei singoli provvedimenti di delega in relazione agli specifici settori di attività, che restano di competenza del Direttore Generale.

La delega non è operativa in tutti i casi di assenza o impedimento temporaneo del dirigente delegato, non essendo ammessa la sub-delega nei confronti di altri dirigenti.

Nei casi di assenza del dirigente responsabile di Struttura, la delega deve intendersi temporaneamente revocata ed il Direttore Generale assume direttamente gli atti delegati, per tutto il periodo di assenza del dirigente.

Le competenze delegate al dirigente sono direttamente esercitate dallo stesso che, pertanto, ne è esclusivamente responsabile.

La sottoscrizione apposta dal dirigente delegato a tutti gli atti e le comunicazioni aventi rilevanza esterna o che impegnano l'Azienda verso l'esterno deve essere preceduta dalla dicitura "per delega del Direttore Generale". L'atto di conferimento della delega deve essere menzionato in tutti i provvedimenti delegati di cui al presente comma.

Contro gli atti adottati dai dirigenti è ammessa la possibilità di richiesta di revisione degli stessi. Tale richiesta va fatta entro 30 giorni dalla conoscenza del contenuto dell'atto impugnato, il procedimento di revisione dell'atto o la conferma dello stesso va conclusa entro 30 giorni dalla richiesta di revisione.

Nel caso di inerzia del soggetto delegato, il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento amministrativo, ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato, previa comunicazione al delegato rimasto inerte.

Il Direttore Generale nell'ambito dell'eventuale attività di controllo sopra accennata, può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi ritenuti illegittimi o inopportuni assunti dal delegato nonché può assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dai delegati, le iniziative consentite dal Codice Civile.

Trattandosi di delega avente natura esclusivamente fiduciaria, la stessa è revocabile in qualsiasi momento da parte del Direttore Generale con atto scritto.

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.

