



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"
LA SPEZIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. **5 8 3** - DEL **2 4 LUG. 2014**

Il Direttore Generale, dottore Gianfranco CONZI

adotta la seguente deliberazione:

Oggetto: Atto di Autonomia Aziendale: adozione modifiche

Oneri derivanti dall'adozione del Provvedimento: Nessuno

di cui a carico del corrente esercizio: Nessuno

Aut. 2014/_____€

Rilevato che:

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 419 del 23 maggio 2014 si è provveduto ad apportare modifiche all'Atto di Autonomia Aziendale dell'ASL 5 "Spezzino", adottato con precedente provvedimento, n. 442 del 27 giugno 2013, al fine di renderlo coerente con le modifiche organizzative e di processo, conseguenti anche a disposizioni normative nazionali e regionali;
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 420, nella stessa data 23 maggio 2014, si è provveduto ad approvare una nuova organizzazione dei servizi sanitari, tecnici, amministrativi dell'ASL 5 Spezzino, al fine di dare completa attuazione agli indirizzi regionali in materia di Organizzazione Dipartimentale e di accentuare la distrettualizzazione nel territorio, dando vita alla nuova organizzazione dei Dipartimenti Sanitari con la creazione di Aree Funzionali Interdipartimentali Distrettuali, ed al fine altresì di assicurare una ulteriore evoluzione delle strutture tecniche ed amministrative, che renda le stesse in grado di far fronte ai nuovi adempimenti normativi in materia di trasparenza, certificazione dei bilanci e dematerializzazione delle procedure;
- relativamente a tale nuova organizzazione è stato acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione, come da verbale n. 1 del 12 marzo 2014 e n. 2 del 5 maggio 2014;
- la Regione Liguria, a seguito dell'esame dell'atto - alla stessa inviato come disposto con la Deliberazione n. 419 del 23 maggio 2014- con proprio provvedimento, DGR 830 del 04/07/2014, ha rilevato la necessità di apportare alcune limitate modifiche all'Atto di Autonomia Aziendale deliberato e l'opportunità di inserire nello stesso alcune precisazioni, con riferimento alle disposizioni della L. 41/2006 e ss.mm.ii. e per un migliore adeguamento agli indirizzi regionali;
- la stessa Regione Liguria non ha fatto pervenire osservazioni in merito alla riorganizzazione dei Dipartimenti Sanitari e alla rimodulazione dei Servizi Amministrativi e Tecnici;
- l'Azienda ha provveduto quindi alle modifiche ed integrazioni dell'Atto di Autonomia Aziendale in adeguamento alla normativa e alla programmazione regionale ed accolto le osservazioni e le raccomandazioni pervenute dalla Regione Liguria in merito all'ulteriore rafforzamento del ruolo del Distretto Sanitario ed alla individuazione degli organi dipartimentali;

Tanto premesso

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferitigli con delibera di Giunta Regionale n. 722 del 27/6/2011

su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

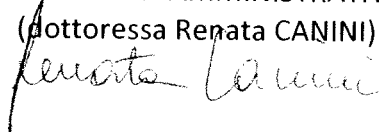
DELIBERA



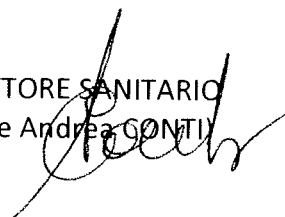
- di prendere atto delle osservazioni e raccomandazioni pervenute dalla regione Liguria e di cui alla DGR 830 del 04 /07 /2014;
- di modificare conseguentemente l'Atto di Autonomia Aziendale dell'ASL 5 "Spezzino", approvato da ultimo con delibera 419 del 23 maggio 2014, secondo il nuovo testo allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
- di prendere atto che in merito al nuovo organigramma aziendale, così come approvato con delibera n. 420 del 23 maggio 2014, non sono pervenute osservazioni da parte della Regione Liguria e che pertanto lo stesso può avere piena applicazione ed operatività, con la concreta attuazione di quanto previsto negli allegati 1) e 2) al provvedimento;
- di dare mandato in tal senso al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;
- di pubblicare copia del presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale ai fini della massima trasparenza ed accessibilità totale ai sensi della vigente normativa;
- di pubblicare il presente provvedimento all'Albo Pretorio Informatico, ai sensi dell'art. 32 della L. 69/09 s. m. i.;

PER LA REGISTRAZIONE CONTABILE
Il Direttore Struttura Complessa
Gestione Risorse Economiche e Finanziarie
(dottore Fabio CARGIOLI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dottoressa Renata CANINI)



IL DIRETTORE SANITARIO
(dottore Andrea CONTI)



IL DIRETTORE GENERALE
(dottore Gianfranco CONZI)



Estensore del provvedimento: dottore Marco GOGIOSO

Delibera n. **5 8 3** — del **2 4** LUG. 2014
composta di n. 4 pagine e n. 1 allegato



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"
LA SPEZIA

ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N.5 "Spezzino" LA SPEZIA

Approvato con Delibera del Direttore Generale n. **583** del 24 luglio 2014

TITOLO 1 L'ASL 5 SPEZZINO

- ART. 1 - L'AZIENDA SANITARIA LOCALE
- ART. 2 - SEDE LEGALE
- ART. 3 - PATRIMONIO DELL'AZIENDA
- ART. 4 - MISSIONE AZIENDALE
- ART. 5 - PRINCIPI ORGANIZZATIVI

TITOLO 2 ORGANI AZIENDALI

- ART. 6 - GLI ORGANI DELL'AZIENDA
- ART. 7 - IL DIRETTORE GENERALE
- ART. 8 - IL COLLEGIO SINDACALE
- ART. 9 - IL COLLEGIO DI DIREZIONE

TITOLO 3 DIREZIONE AZIENDALE ED ORGANISMI COLLEGIALI

- ART. 10 - LA DIREZIONE AZIENDALE
- ART. 11 - LE FUNZIONI DI GOVERNO DELL'AZIENDA:
GOVERNO CLINICO E GOVERNO ECONOMICO-FINANZIARIO
- ART. 12 - IL DIRETTORE SANITARIO
- ART. 13 - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
- ART. 14 - IL CONSIGLIO DEI SANITARI

TITOLO 4 MODELLO ORGANIZZATIVO E SUO FUNZIONAMENTO

- ART. 15 - ARTICOLAZIONI AZIENDALI
- ART. 16 - IL DISTRETTO SANITARIO
- ART. 17 - IL PRESIDIO OSPEDALIERO
- ART. 18 - I DIPARTIMENTI : PRINCIPI DI ORGANIZZAZIONE
- ART. 19 - L'AREA DIPARTIMENTALE DI PREVENZIONE
- ART. 20 - LE ARTICOLAZIONI OPERATIVE

TITOLO 5 IL CICLO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

- ART. 21 - GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE
- ART. 22 - IL PROCESSO DI BUDGET E LA VERIFICA DEI RISULTATI

TITOLO 6 NORME FINALI

- ART. 23 - MODALITA' E PROCEDURE DI CONTRATTAZIONE PER FORNITURE DI BENI E SERVIZI
- ART. 24 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA
- ART. 25 - RAPPORTI CON GLI ORGANISMI TERRITORIALI
- ART. 26 - PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEL CITTADINO
- ART. 27 - NORME DI RINVIO

TITOLO 1 – L'ASL 5 SPEZZINO

Articolo 1 L'AZIENDA SANITARIA LOCALE

l'Azienda Sanitaria Locale n. 5 “ Spezzino ” di seguito indicata come “l'Azienda”, è stata costituita con L.R. 10 maggio 1993, n. 20, ed ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D.Lgs. n. 229/99, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale .

l'Azienda comprende i territori dei Comuni di: La Spezia, Lerici, Portovenere, Sarzana, Castelnuovo Magra, Ameglia, Arcola, S. Stefano Magra, Ortonovo, Vezzano Ligure, Levanto, Beverino, Bolano, Bonassola, Borghetto Vara, Brugnato, Calice al Cornoviglio, Carrodano, Deiva Marina, Follo, Framura, Monterosso, Ortonovo, Pignone, Riccò del Golfo, Riomaggiore, Rocchetta Vara, Sesta Godano, Vernazza, Zignago.

L'Azienda è articolata in tre Distretti ed in un Presidio Ospedaliero.

L'Azienda provvede ad erogare direttamente o tramite soggetti pubblici e privati accreditati:

- prestazioni e servizi previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria nelle forme della assistenza distrettuale e della assistenza ospedaliera
- prestazioni sanitarie ad elevata integrazione socio-sanitaria
- servizi di emergenza sanitaria sul territorio

Articolo 2 SEDE LEGALE

La sede legale è fissata in La Spezia con indirizzo in Via XXIV Maggio n. 139

Il logo dell'Azienda è il seguente:

Versione in bianco e nero



Versione a colori

cinque in azzurro



barca in azzurro

fondo giallo

Articolo 3 PATRIMONIO DELL'AZIENDA

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni materiali ed immateriali, mobili ed immobili, ad essa appartenenti come risultanti a Libro Cespiti.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando i vincoli di legge nazionali e regionali.

Per raggiungere gli scopi istituzionali, l'Azienda può assumere interessenze e partecipazioni in consorzi, società ed imprese, può effettuare o concedere lo sfruttamento di brevetti, marchi ed

invenzioni industriali attinenti l'oggetto sociale, concludere accordi di carattere tecnico o commerciale con altri soggetti imprenditoriali.

Articolo 4

MISSIONE AZIENDALE

L'Azienda garantisce la promozione e la tutela della salute del cittadino e della comunità locale, assicurando la disponibilità e l'accesso ad una rete integrata di servizi sanitari, che coinvolge le differenti articolazioni sociali e istituzionali.

In particolare l'Azienda svolge una funzione di governo complessivo dell'erogazione delle prestazioni nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, assicurando, attraverso l'erogazione diretta di prestazioni e servizi e la committenza verso soggetti accreditati pubblici e privati, una modulazione dell'offerta, in termini di quantità e tipologia, coerente rispetto ai bisogni di salute ed alla domanda espressi dalla popolazione.

L'Azienda inoltre provvede all'integrazione della risposta sanitaria e sociosanitaria con l'offerta delle prestazioni e dei servizi sociali assicurata dai Comuni.

L'Azienda, nel perseguire l'economicità ed efficienza produttiva, garantisce condizioni di effettiva equità nell'accesso per tutti i cittadini, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate, sia direttamente che indirettamente.

Articolo 5

PRINCIPI ORGANIZZATIVI

L'Azienda definisce la propria organizzazione e i processi operativi più appropriati per rispondere alle indicazioni del governo regionale e delle Comunità Locali, con specifico riguardo agli obiettivi clinico-assistenziali ed economico-finanziari individuati dal Piano Sanitario Regionale.

L'Azienda, per definire il modello organizzativo, si ispira ai seguenti principi:

- Centralità del beneficiario del servizio;
- Equità dell'azione;
- Efficacia dell'azione;
- Economicità ed efficienza produttiva;
- Trasparenza nei processi decisionali, nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi;
- Partecipazione dei professionisti che operano in essa;
- Innovazione;
- Miglioramento della qualità;
- Partecipazione dei cittadini.

TITOLO 2 – ORGANI AZIENDALI

Articolo 6 GLI ORGANI DELL'AZIENDA

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

Articolo 7 IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva e del perseguimento degli obiettivi indicati dalla Regione, avvalendosi dell'attività degli organi e delle strutture aziendali.

In particolare al Direttore Generale compete la pianificazione strategica, la verifica dei costi e dei rendimenti, il controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi programmati, al fine di assicurare la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa dell'Azienda.

Il Direttore Generale esercita - coerentemente ai principi, agli obiettivi, agli indirizzi e alle direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari - i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi.

Il Direttore Generale assume gli atti di volontà dell'Azienda di carattere strategico e regolamentare ed i principali atti di gestione di rilevanza economica o programmatica e che impegnano l'Azienda per più esercizi.

Assume, altresì, atti relativi agli acquisti sopra la soglia comunitaria, gli atti organizzativi generali, i regolamenti, le convenzioni ed in genere tutti i provvedimenti che coinvolgono procedimenti di alta rilevanza aziendale.

I restanti atti sono adottati dai Dirigenti ai sensi D. Lgs. 165/2001 secondo le rispettive competenze per materia.

Restano riservati alla diretta competenza dei Responsabili delle Strutture Organizzative tutti gli atti di ordinaria gestione, nonché i provvedimenti esecutivi degli indirizzi del Direttore Generale e comunque gli atti non discrezionali.

Gli atti del Direttore Generale saranno comunque assunti su proposta dei Responsabili delle Strutture Organizzative competenti per sfera di responsabilità.

Articolo 8 IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale:

- verifica l'attività della azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- effettua periodicamente verifiche di cassa e svolge le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali.
- relaziona periodicamente sui risultati dei riscontri eseguiti alla Regione e alla Conferenza dei Sindaci.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica, uno dal Ministro della Sanità e uno dalla Conferenza dei Sindaci. I componenti del Collegio Sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di Grazia e Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.

I membri del Collegio Sindacale sono nominati, su designazione delle competenti amministrazioni, dal Direttore Generale, che provvede ad effettuare la prima convocazione del Collegio.

Il Presidente è eletto nella prima seduta a maggioranza dei componenti.

La qualità di membro è incompatibile con qualunque carica istituzionale elettiva nell'area di riferimento dell'Azienda.

Articolo 9 IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione è organo consultivo del Direttore Generale nell'espletamento delle funzioni di pianificazione strategica delle attività, dei relativi sviluppi gestionali ed organizzativi e della valutazione dei risultati clinici conseguiti, concorre inoltre alla programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di alta integrazione sanitaria.

Il Collegio di Direzione, in tale ambito, esprime pareri e formula proposte nelle seguenti aree:

- indirizzi per lo sviluppo delle metodologie di governo clinico;
- valutazione interna dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici prefissati
- programmi di formazione del personale medico e sanitario;
- programmi di ricerca e innovazione;
- modalità generali di esercizio per l'attuazione delle attività libero professionali intramurarie;
- organizzazione e sviluppo dei servizi assistenziali e valorizzazione delle risorse umane e professionali ad essi connesse

Il Collegio inoltre esprime pareri obbligatori in merito a:

- l'Atto di autonomia aziendale e sue modifiche ed integrazioni;
- il Piano Strategico Aziendale

- il Piano Attuativo annuale
- gli atti del bilancio
- gli atti di amministrazione straordinaria o quelli che, comunque, comportino variazioni nella consistenza patrimoniale dell'Azienda
- modalità generali di esercizio per l'attuazione delle attività libero professionali intramurarie.

Il Collegio effettua le nomine di sua competenza dei componenti delle commissioni di concorso o di selezione del personale, ai sensi della vigente normativa in materia e procede alla designazione di un rappresentante in seno al Comitato di indirizzo presso l'Agenzia Regionale

Il Collegio è composto dal:

- a) Direttore Generale,
- b) Direttore Sanitario,
- c) Direttore Amministrativo,
- d) Direttori dei Dipartimenti Sanitari,
- e) Direttore Medico del Presidio Ospedaliero,
- f) Direttori di Distretto,
- g) Responsabile dell'area infermieristica,
- h) un responsabile della dirigenza sanitaria non medica,
- i) un responsabile per le professioni sanitarie di cui alla legge 42/1999 ad eccezione dell'area infermieristica,
- j) un medico di medicina generale convenzionato con la ASL di competenza, indicato dalle Org sindacali di categoria.

Il Direttore Generale, con le procedure elettive definite dalla Giunta Regionale, individua quali componenti del Collegio di Direzione, il responsabile della dirigenza sanitaria non medica (lettera h) ed il responsabile per le professioni sanitarie di cui alla legge 42/1999, ad eccezione dell'area infermieristica (lettera i).

Il Collegio si riunisce su convocazione del Direttore Generale che lo presiede e ne determina l'attività.

Il Direttore Generale deve convocare il Collegio non meno di 4 volte l'anno e ogni qual volta ne sia fatta richiesta da almeno i due terzi dei componenti.

Al Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare, in relazione alla specificità degli argomenti trattati, i responsabili delle funzioni di staff e di altre articolazioni organizzative aziendali, compresi esperti esterni.

Le modalità di funzionamento e di convocazione del Collegio di Direzione, la partecipazione all'azione di governo e le modalità per la formulazione di pareri e proposte, sono disciplinate con apposito Regolamento emanato da parte della Direzione Aziendale.

TITOLO 3 – DIREZIONE AZIENDALE ED ORGANISMI COLLEGIALI

Articolo 10 LA DIREZIONE AZIENDALE

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione Aziendale.

Il Direttore Generale nomina il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario che lo coadiuvano nell'esercizio delle proprie funzioni.

Articolo 11
LE FUNZIONI DI GOVERNO DELL'AZIENDA:
GOVERNO CLINICO E GOVERNO ECONOMICO-FINANZIARIO

Il governo clinico rappresenta l'insieme dei modelli organizzativi e sistemi operativi tesi a governare i diversi comportamenti clinico-assistenziali, con il fine di perseguire l'appropriatezza delle prestazioni ed il giusto rapporto tra i diversi livelli di assistenza e l'ottimale utilizzo delle risorse.

Il governo clinico è posto in capo al Direttore Sanitario, coadiuvato dalle funzioni di Staff.

Il governo economico-finanziario dell'Azienda è la funzione che presidia la compatibilità tra i livelli di assistenza programmati, concertati in sede regionale, e l'allocatione delle risorse per l'esercizio delle funzioni di produzione e di committenza.

Il governo economico- finanziario è posto in capo al Direttore Amministrativo, coadiuvato dalle funzioni di Staff .

Articolo 12
IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda, coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla programmazione regionale ed aziendale.

Il Direttore Sanitario è preposto alla direzione ed organizzazione del sistema di governo clinico avvalendosi a tal fine, per le parti di rispettiva competenza, del Direttore medico del Presidio Ospedaliero, dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori di Distretto e delle Strutture di Staff, garantendo il conseguimento degli obiettivi fissati dalla programmazione regionale e aziendale.

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari, presiede agli aspetti igienico-sanitari aziendali ed alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni rese; in particolare garantisce l'integrazione dei percorsi assistenziali all'interno dei presidi ospedalieri e tra l'ospedale ed il territorio.

Articolo 13
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda, coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla programmazione regionale ed aziendale.

Il Direttore Amministrativo è preposto alla definizione e alla direzione del sistema di governo economico e finanziario dell'azienda avvalendosi a tal fine, per le parti di rispettiva competenza, del Direttore medico del Presidio Ospedaliero, dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori di Distretto e delle Strutture di Staff, garantendo il conseguimento degli obiettivi fissati dalla programmazione regionale e aziendale.

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi ed in particolare:

- presidia, sulla base delle direttive del Direttore Generale, la funzione di governo della compatibilità economica complessiva del sistema aziendale con il perseguimento degli obiettivi aziendali e l'erogazione delle prestazioni richieste;

- assicura la legittimità degli atti e provvedimenti che, per legge o per regolamentazione interna, siano riferibili o comunque sottoposti al suo esame;
- garantisce il corretto esercizio delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico.

Articolo 14

IL CONSIGLIO DEI SANITARI

E' l'organismo di rappresentanza elettiva dell'Azienda, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.

La composizione, le modalità di elezione e di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono determinate con apposita direttiva della Regione Liguria come disposto dall'art. 24.5 della legge regionale 7 dicembre 2006, n.41.

Il Consiglio è presieduto dal Direttore Sanitario ed ha durata quinquennale.

Il Consiglio dei sanitari esprime parere :

- a) sull'atto di autonomia aziendale e sui piani attuativi aziendali;
- b) sul bilancio di previsione annuale ;
- c) su richiesta del Direttore Generale e del Direttore Sanitario.

I pareri obbligatori di cui alla lettera a) e b) devono essere resi entro 30 giorni dal ricevimento dei provvedimenti o dalle richieste di parere, trascorsi i quali il parere si intende formulato favorevolmente.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Consiglio dei sanitari .

Su richiesta del Direttore Sanitario possono partecipare alle sedute del Consiglio dei Sanitari, senza diritto di voto, oltre al Direttore Generale e al Direttore Amministrativo, altri Dirigenti dell'Azienda e, se necessario, anche membri esterni la cui presenza è ritenuta utile per acquisire gli apporti conoscitivi e consultivi necessari od opportuni al più proficuo svolgimento dell'attività.

TITOLO 4 – MODELLO ORGANIZZATIVO E SUO FUNZIONAMENTO

Articolo 15

ARTICOLAZIONI AZIENDALI

L'Azienda si articola in:

Distretti Sanitari
Presidi Ospedalieri
Area Dipartimentale di Prevenzione
Area Dipartimentale di Salute Mentale e SERT

e si organizza in Dipartimenti.

Le articolazioni territoriali ed organizzative di cui al primo comma sono dotate di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, soggette a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.

Articolo 16

II DISTRETTO SANITARIO

Il Distretto è un'articolazione organizzativa e territoriale che contribuisce al raggiungimento della missione aziendale provvedendo al governo della domanda di salute della popolazione di riferimento e garantendo una organizzazione tale da assicurare la gestione e la erogazione dei servizi di assistenza primaria, avvalendosi dell'apporto delle comunità locali e degli organismi di rappresentanza dei cittadini.

I Distretti sono organizzati nel Dipartimento delle Cure Primarie ed Attività Distrettuali. Nei Distretti trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze e ,con riferimento ai servizi alla persona, del Dipartimento di Prevenzione.

Il Dipartimento delle Cure Primarie ed Attività Distrettuali promuove ed agevola lo sviluppo delle attività territoriali, mantiene i collegamenti con il Dipartimento Prevenzione ed integrazione operativa con il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

Il Dipartimento delle Cure Primarie ed Attività Distrettuali provvede al governo clinico e qualità delle prestazioni, al coordinamento amministrativo e gestionale delle attività di rilevanza sovra distrettuale anche attraverso una articolazione in aree .

Il Distretto :

- Provvede alla valutazione dei bisogni e delle domande di prestazioni e servizi della popolazione di riferimento ed alla programmazione delle attività da svolgere sulla base delle risorse attribuite;
- Assicura l'integrazione tra servizi e prestazioni sanitari e socio-sanitari ed attività sociali nonché tra questi e le prestazioni ospedaliere;
- Garantisce alla popolazione residente l'effettiva disponibilità, accessibilità e fruibilità dei servizi, delle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria, coordinando e curando l'integrazione tra l'attività svolta dalle diverse figure professionali presenti sul territorio di riferimento e le prestazioni ed i servizi erogati dalle strutture operative a gestione diretta del Distretto nonché dalle differenti articolazioni organizzative dell'Azienda, da altri soggetti pubblici, organizzazioni no-profit e privati accreditati;
- Garantisce, con riferimento alla domanda di salute della popolazione di riferimento e secondo le modalità definite dalla programmazione aziendale, attraverso la organizzazione di un sistema di cure primarie e di continuità assistenziale, la gestione diretta e l' erogazione dei servizi di assistenza primaria individuati dal PSIR e dai programmi del Ministero della Salute sui livelli di assistenza distrettuale
- Assicura il governo delle prestazioni ad alta integrazione sociosanitaria ed in particolare:
 - le prestazioni specialistiche ambulatoriali, da integrare con quelle ospedaliere;
 - le attività ed i servizi consultoriali per la tutela della salute dei minori, della donna e della famiglia;
 - le attività ed i servizi rivolti a disabili ed anziani;
 - le attività ed i servizi di assistenza domiciliare integrata.

Il Distretto assicura inoltre la predisposizione di programmi atti a garantire la continuità assistenziale anche attraverso la realizzazione di Ospedali di Distretto.

In particolare nel distretto possono essere attivati posti letto a valenza distrettuale e forme integrate di assistenza multiprofessionale e continuata (UCCP) nel quadro di quanto indicato dal

Patto per la Salute 2014-2016 e dalla DGR 1717 / 2013 nonché dalle successive disposizioni attuative.

L'azienda, al fine del raggiungimento degli obiettivi descritti nella sopracitata normativa relativamente agli Ospedali di Distretto, procederà alla attivazione di esperienze pilota individuando quale sede idonea alla sperimentazione, in modo propedeutico alla riorganizzazione già avviata dell'assistenza territoriale, la struttura S.Nicolò di Levante nel distretto 17, già oggetto di ridefinizione funzionale da parte della Regione Liguria.

Al distretto è assicurata autonomia tecnico funzionale utilizzando il budget messo a disposizione dall'azienda, concordato con il Dipartimento delle Cure Primarie ed Attività Distrettuali.

L'Azienda è articolata in tre Distretti:

- Distretto sociosanitario 17 "Val di Vara" comprendente i Comuni di : Levante, Beverino, Bolano, Bonassola, Borghetto Vara, Brugnato, Calice al Cornoviglio, Carrodano, Deiva Marina, Follo, Framura, Monterosso, Pignone, Riccò del Golfo, Riomaggiore, Rocchetta Vara, Sesta Godano, Vernazza, Zignago.
- Distretto sociosanitario 18 "del Golfo" comprendente i Comuni di: La Spezia, Lerici, Portovenere
- Distretto sociosanitario 19 "Val di Magra" comprendente i Comuni di : Sarzana, Castelnuovo Magra, Ameglia, Arcola, S. Stefano Magra, Ortonovo, Vezzano Ligure

Il Direttore di Distretto

Il Direttore di Distretto è la figura dirigenziale incaricata dalla Direzione Generale dell'Azienda all'espletamento della funzione di governo della domanda e della programmazione e controllo delle azioni di prevenzione, cura e riabilitazione di concerto con le Autonomie Locali dell'ambito territoriale del Distretto.

L'incarico di direttore di Distretto è attribuito dal Direttore Generale a un dirigente del Servizio Sanitario Nazionale, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato, ai sensi dell' articolo 8, comma 1, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, da almeno dieci anni.

L'incarico è conferito dal Direttore Generale a seguito dell'espletamento di procedure comparative nel rispetto dei principi di trasparenza, selettività ed evidenza pubblica, in forza delle disposizioni recate dalle direttive vincolanti applicative della L.R 41/2006 (DGR n. 570 del 17.05.2013)

Il rapporto di lavoro del direttore di Distretto è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato della durata di tre anni, prorogabili a cinque una sola volta. L'incarico può essere rinnovato.

Il Direttore di Distretto risponde alla Direzione Aziendale del raggiungimento degli obiettivi gestionali attribuiti al Distretto stesso, del rispetto del budget prefissato nonché, nei confronti del Direttore Sanitario del rispetto delle indicazioni tecnico scientifiche.

Il Direttore di Distretto rappresenta e governa il Distretto al fine di garantirne la missione, cura l'elaborazione del Programma delle attività territoriali , in coerenza con gli orientamenti espressi dal Collegio di Direzione, Programma approvato annualmente dalla Direzione Generale dell'Azienda, previo parere del Comitato dei Sindaci di Distretto, e la sua realizzazione; gestisce le risorse assegnate al Distretto in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture ed ai servizi, l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale.

Il Direttore del Distretto supporta la Direzione Generale nei rapporti con i Sindaci del Distretto .

Il coordinamento e l'integrazione degli interventi sociosanitari è assicurato dall'Unità Distrettuale composta dal Direttore di Distretto e dal Direttore Sociale di cui alla l.r. 12/2006 e successive modificazioni ed integrazioni, nominato dal Comitato dei Sindaci di Distretto.

Per le attività sociosanitarie il Direttore di Distretto e il Direttore Sociale si avvalgono di un Comitato distrettuale composto dai coordinatori di ambito territoriale sociale di cui alla l.r. 12/2006 e successive modificazioni ed integrazioni, dai responsabili delle strutture organizzative che operano nel Distretto sociosanitario, dai membri dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali previsto dall' articolo 3 sexies, comma 2, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

Annualmente, il Direttore Generale dell'Azienda sanitaria locale e il Comitato dei Sindaci di Distretto verificano i risultati e gli obiettivi d'integrazione sociosanitaria fissati, d'intesa, nel Piano sociosanitario del Distretto di cui all'articolo 26 della l.r.12/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

Articolo 17 **IL PRESIDIO OSPEDALIERO**

Il Presidio Ospedaliero è struttura tecnico funzionale dell'Azienda che garantisce, in conformità alla programmazione aziendale, la erogazione di prestazioni di emergenza-urgenza, di ricovero, ambulatoriali e specialistiche, integrate nella rete dei servizi territoriali.

La produzione del Presidio Ospedaliero è modulata secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei piani di produzione negoziati e concordati con la Direzione Aziendale.

L'Azienda svolge l'attività ospedaliera negli stabilimenti di:

S.Andrea - La Spezia
S.Bartolomeo - Sarzana
Felettino - La Spezia

organizzati in un unico Presidio Ospedaliero, denominato "Presidio Ospedaliero del Levante Ligure"

Organizzazione del Presidio

Il Presidio Ospedaliero unico garantisce l'integrazione trasversale fra gli stabilimenti che lo compongono, la razionalizzazione del numero dei dipartimenti ospedalieri, sinergie e relazioni funzionali tra le strutture organizzative presenti negli stabilimenti del Presidio.

Il Presidio Ospedaliero, ferma restando la gestione unitaria delle funzioni amministrativo-contabili in capo all'azienda sanitaria, è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria ed è soggetto a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.

Al Presidio Ospedaliero è assicurata una funzione amministrativa adeguata in relazione agli obiettivi del Presidio stesso.

Direzione di Presidio Ospedaliero

Al Presidio Ospedaliero è preposto un Direttore Medico di Presidio.

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero è dirigente medico, Direttore di Struttura Complessa, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia.

L'incarico è conferito con le modalità previste dal D.P.R. 484 del 10 dicembre 1997.

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero:

- coordina la rete ospedaliera, perseguendo l'unitarietà e l'integrazione tra gli stabilimenti del Presidio;
- pianifica ed organizza le attività del Presidio;
- collabora con le Direzioni di Dipartimento al fine di sviluppare la qualità e la formazione del personale assegnato al Presidio e di favorire la sperimentazione di modelli innovativi, organizzativi, gestionali.

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero ha la responsabilità complessiva della gestione del Presidio Ospedaliero e provvede :

- al controllo e valutazione dell'attività sanitaria svolta nel Presidio anche in termini di accessibilità, qualità e appropriatezza;
- alla definizione di percorsi assistenziali integrati all'interno della rete ospedaliera.

Il Direttore Medico di Presidio svolge altresì le funzioni di Direttore Sanitario del Presidio quale responsabile delle funzioni igienico-organizzative.

Articolo 18

I DIPARTIMENTI: PRINCIPI DI ORGANIZZAZIONE

L' Organizzazione Dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda Sanitaria Locale.

Il Dipartimento è una articolazione organizzativa integrata costituita da una pluralità di Strutture Organizzative (Strutture Complesse e Strutture Semplici a valenza dipartimentale) , omogenee, affini e complementari che perseguono finalità comuni e sono tra loro interdipendenti pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale. il Dipartimento contribuisce alla realizzazione delle strategie aziendali attraverso il coordinamento delle strutture appartenenti al dipartimento stesso, delle attività assegnate e delle risorse attribuite.

Il Direttore Generale, nel rispetto delle leggi e regolamenti regionali relative alla composizione e finalità dei Dipartimenti e con esclusione dei Dipartimenti istituiti con legge o attraverso altri provvedimenti regionali, individua le componenti organizzative dei Dipartimenti stessi, ne definisce finalità, responsabilità e interdipendenze, e la natura strutturale o funzionale.

I Dipartimenti sono di norma strutturali ; la creazione di Dipartimenti funzionali deve essere specificamente motivata; la deliberazione aziendale di costituzione dei Dipartimenti è soggetta alla approvazione da parte della Giunta Regionale.

Gli Organi dipartimentali

Sono organi del Dipartimento e ne costituiscono articolazioni funzionali

Il Direttore del Dipartimento
Il Comitato di Dipartimento.

Le funzioni dei Dipartimenti

I Dipartimenti, attraverso gli organi dipartimentali, assicurano :

- la pianificazione annuale delle attività e delle risorse, umane, strutturali e tecnologiche, necessarie al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento e delle Strutture ad esso afferenti;
- la adozione di modalità di organizzazione e gestione delle risorse umane attribuite alle strutture afferenti, nel rispetto delle professionalità e in raccordo con i Responsabili delle Strutture e/o il/i responsabile dell'area professionale (RAP) del Dipartimento, in modo da garantirne un utilizzo integrato, al fine di raggiungere la razionalizzazione ed ottimizzazione dei processi, in funzione dei servizi prestati dal Dipartimento;
- la adozione di modalità di organizzazione e gestione delle risorse tecnologiche, in modo da assicurarne il miglior comune uso, al fine di realizzare economie di scala, mantenendo un ottimale livello quantitativo e qualitativo di prestazioni erogate;
- il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche, di controllo sulla qualità delle prestazioni, di gestione del rischio, di ricerca, studio e formazione, nell'ambito del Dipartimento;
- il coordinamento e l'integrazione delle attività amministrative, tecniche e , in generale, di supporto, nell'ambito del Dipartimento.

I Dipartimenti curano inoltre:

- l'adozione di percorsi diagnostico assistenziali, sulla base di regole condivise di comportamento assistenziale, etico e medico legale, curando, attraverso la collaborazione con gli altri Dipartimenti ed i Distretti Sanitari, la gestione globale del caso clinico e degli aspetti socio - sanitari allo stesso correlati e la gestione integrata e complessiva dei percorsi di cura ;
- il miglioramento dei processi clinico assistenziali con la adozione di comportamenti clinico assistenziali basati sull'evidenza e la misurazione degli esiti, attraverso la definizione e l'applicazione di linee guida e protocolli diagnostico terapeutici;
- lo sviluppo, in collaborazione con i Responsabili delle Strutture afferenti ed il/i responsabile dell'area professionale (RAP) del Dipartimento, fatte salve le autonomie professionali, di modalità assistenziali coerenti con gli obiettivi dipartimentali;

il miglioramento del livello di umanizzazione delle strutture interne con riferimento particolare ai diritti del malato;

- la valorizzazione delle risorse umane, che operano nell'ambito del Dipartimento, attraverso la promozione, il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali, lo sviluppo della formazione continua e l'implementazione delle attività di studio;
- la partecipazione dell'insieme dei professionisti e dei Dirigenti al processo decisionale relativo alle linee di sviluppo strategico, supportando la Direzione Aziendale, attraverso il Collegio di Direzione, nella elaborazione del Piano Strategico Aziendale.

II Direttore del Dipartimento

Ad ogni Dipartimento è preposto un Direttore.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, sulla base della vigente normativa nazionale, fra i Direttori di Struttura Complessa del Dipartimento.

L'incarico di Direttore di Dipartimento ha durata triennale; può essere revocato dal Direttore Generale con provvedimento motivato ai sensi dell'art. 15-ter, comma 3 del D.Lgs. 502/92. Il Direttore di Dipartimento cessa da tale funzione anche in caso di decadenza dall'incarico di responsabilità di Struttura Complessa ovvero per spostamento della S.C. stessa ad altro Dipartimento o in caso di fusione di due o più Dipartimenti.

Il Direttore del Dipartimento:

- rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Aziendale;
- definisce, sentito il Comitato di Dipartimento, il piano delle attività, i programmi e le risorse da attribuire alle strutture organizzative del Dipartimento;
- partecipa alla contrattazione per la definizione degli obiettivi dipartimentali e l'assegnazione del budget;
- individua, in relazione agli obiettivi a valenza dipartimentale assegnati, le priorità relativamente alla allocazione ed utilizzo delle risorse umane e tecnologiche;
- assicura il raggiungimento degli obiettivi a valenza dipartimentale garantendo l'attuazione dei modelli organizzativi definiti sentito il Comitato di Dipartimento;
- provvede, in collaborazione con il Comitato di Dipartimento, al monitoraggio ed alla verifica delle attività del Dipartimento, procedendo, insieme ai responsabili delle Strutture afferenti, al riesame della direzione annuale.

Il Direttore del Dipartimento inoltre:

- promuove le verifiche di audit clinico e di qualità nell'ambito del Dipartimento stesso;
- formula alla Direzione Aziendale, in collaborazione con il Comitato di Dipartimento, proposte relative alle esigenze di formazione del personale;
- garantisce la circolazione dell'informazione all'interno del Dipartimento e nei confronti dei soggetti esterni che con lo stesso interagiscono;
- garantisce il mantenimento dei requisiti per l'accreditamento istituzionale /certificazione;
- è responsabile, in collaborazione con il Comitato di Dipartimento, della sorveglianza del rispetto delle norme in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro nonché dell'accertamento della avvenuta effettuazione degli interventi manutentivi programmati e straordinari sulle attrezzature assegnate.

Il Direttore di Dipartimento:

- convoca il Comitato di Dipartimento, ne individua l'ordine del giorno e lo presiede;
- propone, sentito il Comitato di Dipartimento, al Direttore Generale dell'Azienda, al fine della nomina i responsabili delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale.

Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato, organismo collegiale, è composto dai responsabili delle strutture complesse del Dipartimento, dai responsabili delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale, da un rappresentante dei responsabili delle Strutture Semplici articolazioni delle Strutture Complesse,

da un rappresentante della dirigenza sanitaria non medica se presente nel Dipartimento, dal Coordinatore e da due rappresentanti delle professioni sanitarie del Dipartimento.

Sono componenti di diritto del Comitato di Dipartimento: il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero od un suo delegato ed il Responsabile delle professioni infermieristiche, tecnico sanitarie e della riabilitazione o suo delegato; il regolamento dipartimentale può prevedere la partecipazione, senza diritto di voto, di ulteriori figure professionali.

Il Comitato si riunisce su convocazione del Direttore di Dipartimento che lo presiede e ne determina l'attività.

Il Comitato di Dipartimento ha funzioni di indirizzo e verifica; nei dipartimenti strutturali ha carattere consultivo.

Il Comitato di Dipartimento collabora al raggiungimento degli obiettivi aziendali derivanti dal processo di budgeting provvedendo in particolare a:

- esprimere proposte organizzative e di miglioramento della qualità;
- definire percorsi di cura del paziente;
- definire linee guida, protocolli terapeutici ed operativi;
- proporre l'uso delle attrezzature, dei presidi e delle risorse e la necessità di acquisizione delle stesse;
- stabilire modelli e criteri per la verifica e la valutazione di audit clinico e di qualità;
- proporre piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, secondo le esigenze formative verificate;

Il Comitato di Dipartimento inoltre

- propone al Direttore Generale, tramite il Direttore di Dipartimento, l'istituzione delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale,
- Definisce le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento in apposito Regolamento che dovrà provvedere tra l'altro :
 1. le modalità di convocazione e riunione del Comitato di Dipartimento e la regolarità delle sedute;
 2. le modalità di votazione, con esclusione della disciplina elettorale del Direttore del Dipartimento;
 3. la regolamentazione della presenza di soggetti esterni;
 4. le modalità nei rapporti con la Direzione Aziendale e con gli altri Dipartimenti.

Le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono definite sulla base di uno schema aziendale, emanato da parte della Direzione Aziendale:

Aree dipartimentali e coordinamenti funzionali

L'Azienda può istituire aree intradipartimentali e interdipartimentali fra strutture complesse o semplici, in base ad attività che necessitano di integrazione, di potenziamento o di particolare organizzazione, al fine anche di garantire percorsi condivisi per la presa in carico globale del paziente.

Una Struttura Complessa o Semplice dipartimentale che fa parte di un Dipartimento, può contestualmente collaborare, per affinità di obiettivi o esigenze cliniche, con altri Dipartimenti, secondo quanto previsto negli atti organizzativi, o afferire, con le modalità di funzionamento definite dalle direzioni Generali delle aziende interessate, nel rispetto dei principi fissati dalla normativa in materia, a un dipartimento interaziendale.

Assemblea del Dipartimento

Assemblea del Dipartimento

L'Assemblea del Dipartimento è la sede nella quale sono comunicati gli indirizzi strategici, gli obiettivi aziendali e le principali decisioni e risultanze dell'attività del Dipartimento.

L'Assemblea è composta da tutto il personale dipendente del Dipartimento ed è convocata dal Direttore di Dipartimento, indicativamente almeno una volta all'anno.

Articolo 19 L' AREA DIPARTIMENTALE DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di prevenzione è preposto alla tutela della salute collettiva.

In particolare individua e rimuove i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro e persegue obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e miglioramento della qualità della vita.

Il Dipartimento di Prevenzione provvede a:

- 1) erogare prestazioni e servizi:
 - di profilassi e prevenzione e di educazione alla salute
 - di igiene e sanità pubblica
 - di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
 - di igiene degli alimenti e della nutrizione,
 - di sanità animale,
 - di igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati.
- 2) svolgere attività epidemiologiche e di supporto alle elaborazioni della pianificazione aziendale e locale.

L'articolazione organizzativa del Dipartimento di Prevenzione è definita dall'azienda con apposito atto regolamentare.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Al Dipartimento di Prevenzione è preposto un Direttore, nominato dal Direttore Generale, sulla base della vigente normativa nazionale, fra i Direttori di Struttura Complessa del Dipartimento, con competenza nelle discipline di cui all'art 43, comma 3, della Legge Regione Liguria 7 dicembre 2006, n.41.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione propone alla Direzione Aziendale la programmazione delle attività del Dipartimento, che verrà fissata nel Piano Attuativo Annuale e definisce con la Direzione Aziendale il budget del Dipartimento, proponendo l'attribuzione degli obiettivi e delle risorse alle strutture organizzative del Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione coordina le attività delle strutture del Dipartimento e raccorda le attività e le funzioni per le aree di intervento che rivestono sia valenza sanitaria che ambientale con l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente, partecipando al Comitato provinciale di coordinamento di cui all'articolo 10 della legge regionale 4 agosto 2006 n. 20.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, avvalendosi del Comitato di Dipartimento:

- definisce strumenti di controllo e di verifica della realizzazione dei programmi di lavoro, della qualità e dei costi delle attività;
- definisce protocolli di Dipartimento e procedure omogenee;
- definisce programmi di formazione e di informazione per gli operatori e i cittadini;

Articolo 20

LE ARTICOLAZIONI OPERATIVE

Le Strutture Organizzative

Le Strutture Organizzative sono le articolazioni aziendali nelle quali sono aggregate competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni sanitarie e amministrative; costituiscono le articolazioni del Dipartimento.

Esse operano nell'ambito dell'organizzazione aziendale, in autonomia gestionale, in ottemperanza alle linee dettate dalla Direzione Aziendale e dalla Direzione di Dipartimento, al fine di realizzare operativamente quanto previsto nella pianificazione strategica, utilizzando le risorse assegnate e perseguendo criteri di qualità, efficienza ed efficacia.

La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi che rendono opportuna l'individuazione di una Struttura Organizzativa con responsabilità dell'organizzazione e della gestione delle risorse umane, tecniche o finanziarie.

La valenza strategica e la complessità organizzativa di una Struttura Organizzativa sono definite, dagli obiettivi assegnati, dall'insieme delle funzioni a cui la struttura è preposta, oltre che dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse umane, tecniche o finanziarie da gestire.

Le Strutture Organizzative si distinguono in Strutture Complesse e Strutture Semplici a valenza dipartimentale, in relazione alla intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.

Il tipo e il numero delle strutture complesse è definito con apposito separato atto del Direttore Generale; le Strutture Semplici a valenza dipartimentale sono definite all'interno dei Dipartimenti con le modalità stabilite dal presente atto aziendale; le Strutture Semplici non a valenza dipartimentale, articolazioni organizzative delle Strutture Complesse, sono individuate dai Direttori delle Strutture Complesse.

Al loro interno le strutture sono ulteriormente graduabili per livelli di complessità; l'Azienda adotterà un sistema di pesatura delle posizioni organizzative ispirato ai propri valori di riferimento.

Il responsabile di Struttura Organizzativa

Alle Strutture Organizzative sono preposti Dirigenti a cui verranno assegnate le relative funzioni.

Per ciascuna funzione saranno individuate la missione, le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze al fine di permettere una gestione in autonomia operativa e organizzativa.

I Responsabili di Struttura Organizzativa essendo dotati di autonomia gestionale, partecipano a pieno titolo all'esercizio della funzione di governo aziendale, sia clinico-assistenziale sia economico-finanziario, e sono responsabili:

- della definizione degli obiettivi, verificandone il raggiungimento;
- del corretto utilizzo delle risorse assegnate al fine di perseguire gli indirizzi aziendali, applicando criteri di qualità, di efficienza ed efficacia nella realizzazione dei processi produttivi di propria competenza nonché del raggiungimento degli obiettivi assegnati.
- della gestione diretta delle risorse umane e tecniche affidate;
- dell'andamento delle attività dell'Unità, sulle quali relaziona periodicamente al Direttore di Dipartimento segnalando tempestivamente criticità che possano compromettere il buon andamento delle azioni sanitarie ed amministrative.

I Responsabili di Struttura Organizzativa ed i Dirigenti aziendali devono essere altresì garanti del mantenimento di un clima aziendale positivo coinvolgendo opportunamente le risorse umane a

loro affidate, organizzando i processi produttivi in modo da favorirne lo sviluppo e la valorizzazione e garantendo l'adesione ai valori dell'Azienda.

Il Responsabile di Struttura Organizzativa è nominato dal Direttore Generale nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia così come integrata dall'assetto organizzativo interno.

In materia di conferimento di incarichi di Direttore di Struttura Complessa per la Dirigenza medica, l'Azienda opera nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa e specificamente in applicazione della direttiva vincolante, ex art.8 L.R. 7dicembre 2006, n.41, e ss.mm.ii., di cui alla D.G.R. n. 437 del 19.04.2013, che si intende integralmente richiamata nel presente Atto.

La Azienda, nel procedere alla pubblicazione dell'avviso pubblico relativo alla posizione di responsabile della Struttura Complessa da ricoprire, provvede a specificare dettagliatamente le caratteristiche organizzative, gli elementi tecnico scientifici e gli aspetti di governo clinico, nonché le competenze professionali e manageriali, le conoscenze scientifiche e le attitudini ritenute necessarie per l'espletamento dell'incarico di direzione, che fanno capo alla posizione da ricoprire ed al professionista ricercato, in modo da garantire, in relazione alla posizione di responsabile da ricoprire, la corrispondente applicazione dei criteri di massima di valutazione appositamente definiti nel provvedimento di cui al successivo capoverso.

L'Azienda, propedeuticamente all'avvio delle procedure di conferimento di incarichi di Direttore di Struttura Complessa per la Dirigenza medica, si dota di apposito provvedimento interno, a natura regolamentare interna ed integrante l'Atto aziendale, nel quale sono definiti, in applicazione di quanto previsto dalla richiamata normativa regionale, i criteri di massima di valutazione.

TITOLO 5 – IL CICLO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Articolo 21

GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Gli strumenti di programmazione utilizzati dalla Azienda sono costituiti dal Piano Strategico Aziendale e dal Piano Attuativo Aziendale.

Tali documenti rappresentano gli strumenti operativi attraverso i quali gli assetti organizzativi e assistenziali trovano collocazione all'interno degli indirizzi regionali e della normativa vigente, al fine di adeguare i servizi e le attività al miglioramento del livello di tutela della salute del cittadino, perseguendo la compatibilità ed il giusto rapporto tra i diversi livelli di assistenza programmati e allocazione ed utilizzo ottimale delle risorse.

La pianificazione strategica è contenuta nel Piano della Performance, adottato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, che rappresenta il programma di gestione della Direzione Aziendale e si estrinseca, in termini economici, finanziari e patrimoniali, nel Bilancio Pluriennale di Previsione.

Il Piano della performance:

- è un documento programmatico triennale;
- è adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- dà compimento alla fase programmatica del Ciclo di gestione della performance; e comprende
- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance

Le politiche e le strategie aziendali, definite dalla Direzione Aziendale, vengono declinate in obiettivi operativi attraverso il processo di budget.

Il Piano Attuativo aziendale si realizza attraverso l'adozione delle metodiche di Budget - ha durata annuale, e delinea, rispetto alle articolazioni organizzative aziendali, gli obiettivi, i programmi di attività, i progetti di innovazione e qualità, definendo gli standard quantitativi e qualitativi e gli indicatori di verifica.

Articolo 22

IL PROCESSO DI BUDGET E LA VERIFICA DEI RISULTATI

Il processo di budget, rappresenta lo strumento per gestire in modo efficiente ed efficace le risorse a disposizione per il raggiungimento degli obiettivi fissati riconducendo ad unitarietà i molteplici processi operativi ed organizzativi e guidando le strutture al raggiungimento della missione aziendale.

Il processo di budget definisce, a livello dei singoli centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'azienda, obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione, con individuazione delle risorse messe a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi, nell'arco temporale previsto.

Il Controllo di Gestione supporta il processo di budget in tutte le fasi operative; redige il piano di budget definitivo, monitora gli scostamenti tra obiettivi e risultati e supporta il Nucleo di Valutazione per la determinazione degli incentivi economici legati al raggiungimento degli obiettivi di budget.

Il processo di budget si articola nelle seguenti fasi:

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo aziendali, e supportato dal Comitato di Budget, utilizzando gli strumenti della programmazione aziendale e sulla base degli obiettivi della programmazione regionale e locale, elabora gli indirizzi da attuare nell'anno, indica la previsione dei fondi a disposizione per l'esercizio e un'ipotesi di assegnazione di risorse ed obiettivi.

Su tali linee e sulla base dei risultati delle gestioni degli anni precedenti, viene sviluppato il processo del budget con la individuazione degli obiettivi operativi delle singole strutture.

Le articolazioni aziendali all'interno dei Dipartimenti, sulla base degli indirizzi strategici, definiscono la pianificazione annuale delle attività e delle risorse, umane, strutturali e tecnologiche, necessarie al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento e delle Strutture ad esso afferenti ed elaborano, con il supporto del Controllo di Gestione, delle funzioni di Staff e delle altre funzioni aziendali interessate, una proposta di budget.

Gli obiettivi alle singole strutture vengono assegnati attraverso una fase di concertazione con tutti i Direttori Responsabili delle SC e SSD, alla presenza dei Direttori dei Dipartimenti di appartenenza, definendo le risorse necessarie, gli indicatori e le tempistiche di raggiungimento.

Con periodicità infrannuale, tramite il sistema di budget, vengono prodotte, in modo sistematico, le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse, raccolte e comunicate alle strutture attraverso apposita reportistica, per monitorare l'andamento della gestione, verificare che l'andamento sia in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, ove necessario, eventuali correttivi.

La Direzione aziendale, anche avvalendosi dei riesami effettuati a livello dipartimentale, supportata dalle funzioni di Staff e dalle altre funzioni aziendali interessate, esegue il riesame della Direzione, almeno una volta l'anno, verificando il raggiungimento degli obiettivi e valutandone la realizzazione.

Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi vengono portati a conoscenza dei portatori di interesse avvalendosi di diversi canali informativi e attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale.

Ad inizio di anno, con tempi e modalità coerenti con quelli del processo di budget , si svolge la fase di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali.

Tale attività si svolge in un processo progressivo “a cascata”, dalle indicazioni ed obiettivi strategici individuati dal Piano della Performance, agli obiettivi organizzativi assegnati a ciascun Dipartimento/ Struttura nell'ambito del processo di budget, agli obiettivi organizzativi stabiliti per le strutture dirigenziali responsabili di S.S., a quelli attribuiti alle Posizioni Organizzative ed ai Coordinatori.

Il mancato raggiungimento, per due anni consecutivi degli obiettivi assegnati comporta la revoca dell'incarico ricoperto con provvedimento motivato del Direttore Generale.

TITOLO 6 – NORME FINALI

Articolo 23

MODALITA' E PROCEDURE DI CONTRATTAZIONE PER FORNITURE DI BENI E SERVIZI

L'Azienda effettua acquisti sulla base della programmazione annuale delle forniture ed opera nel quadro del Sistema Centralizzato di Acquisti di beni e servizi del Servizio Sanitario Regionale, così come definito dalla normativa regionale e dei conseguenti provvedimenti attuativi.

E' nell'ambito dell'autonomia e della potestà di organizzazione dell'Azienda l' approvvigionamento di beni e servizi di importo inferiore ad €. 40.000 secondo le disposizioni di cui all'art. 125 comma 11 del D.Lgs. 163/2006 nonché la gestione dei contratti, la liquidazione ed i pagamenti dei corrispettivi derivanti dalle procedure di approvvigionamento di beni e servizi effettuate dall'Agenzia Regionale Sanitaria in funzione di Centrale Regionale di Acquisto.

Al fine di garantire il rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza, concorrenzialità ed economicità dei risultati, l'Azienda opera con modalità e procedure definite da apposito Regolamento aziendale.

Articolo 24

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

L' Azienda disciplina l'esercizio della libera professione intramuraria della dirigenza sanitaria e del personale che esercita le professioni sanitarie di cui alla l. 251/2000 e successive modificazioni e integrazioni, in coerenza con le leggi nazionali e regionali di settore e con le direttive emanate dalla Regione, in un apposito atto regolamentare approvato da parte della Direzione Aziendale.

Articolo 25

RAPPORTI CON GLI ORGANISMI TERRITORIALI

Le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività dell'Azienda tengono conto dei bisogni sociosanitari delle comunità locali come espressi dagli enti locali di riferimento territoriali nell'ambito della Conferenza dei Sindaci.

I seguenti atti dell'Azienda, ai sensi della normativa regionale, sono approvati previa intesa con la Conferenza dei Sindaci:

- a) Piano Strategico Aziendale

- b) Bilancio pluriennale di previsione, bilancio di previsione economico annuale, bilancio consuntivo di esercizio;
- c) Piano Attuativo annuale

La conferenza dei Sindaci, così come previsto dall'art. 16 della LR 7 dicembre 2006 n.41, provvede, tra l'altro a:

- a) determinare, di intesa con il Direttore Generale, l'ambito territoriale dei Distretti sociosanitari;
- b) adottare linee di indirizzo per l'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con gli interventi sociali, promuovendo forme di intesa e di coordinamento;
- c) verificare l'andamento generale dell'attività dell'Azienda, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale.

Articolo 26

PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEL CITTADINO

L'Azienda, nel definire le strategie aziendali, riconosce la centralità del cittadino quale titolare del diritto alla tutela della salute, considerando fondamentale il suo contributo nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi. A tal fine assicura la partecipazione dell'utente, singolo o tramite gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti delle persone, alle fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti avvalendosi dei principali strumenti organizzativi normativamente previsti in materia di partecipazione :

la Carta dei Servizi, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, il Comitato Misto Consultivo.

In particolare:

La Carta dei Servizi è la formalizzazione del patto sulla qualità e sull'efficacia dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento, stipulato tra l'Azienda e i cittadini.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, promuove la realizzazione di iniziative di comunicazione di pubblica utilità, verifica, unitamente alla funzione qualità, la qualità percepita delle prestazioni erogate, cura il sistema di gestione dei reclami.

Il Comitato Misto Consultivo è l'organismo costituito per favorire la partecipazione dei cittadini al processo decisionale dell'Azienda .

Articolo 27

NORME DI RINVIO

Il presente atto ha valenza organizzativa generale; per quanto non contemplato nello stesso si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed ai contenuti dei contratti nazionali di lavoro.

Al fine di completare le indicazioni contenute nel presente atto si fa riferimento ai seguenti regolamenti:

Regolamento su modalità di funzionamento dei Dipartimenti;

Regolamento Dipartimento di Prevenzione;

Regolamento relativo alla effettuazione di spese in economia;

Regolamento su attività contrattuale in materia di forniture di beni e servizi;

Regolamento relativo all'esercizio della libera professione intramuraria.

Regolamento Aziendale per il conferimento di incarichi di direzione di Struttura Complessa di area sanitaria