
DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Delibera n. **449** del **31 MAG. 2018**

Il Direttore Generale, Dottor Andrea CONTI

adotta la seguente deliberazione:

Oggetto: Rimodulazione dell'Atto di Autonomia Aziendale e del P.O.A. – processo organizzativo aziendale con relativo organigramma ai sensi delle DGR n. 7/2017 e n. 499/2017, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 969 del 31 ottobre 2017

Oneri derivanti dall'adozione del provvedimento: nessuno.

di cui a carico del corrente esercizio: nessuno.

Aut. _____ - C.E. _____



Richiamati:

- il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421” e successive modificazioni e integrazioni;
- la L.R. n. 41 del 7.12.2006 “Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e successive modifiche e integrazioni;
- la L.R. n. 17 del 29.7.2016 “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria” e s.m.i.;
- la L.R. n. 27 del 18.11.2016 “Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006 n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale) e alla legge regionale 29 luglio 2016 n. 17 (Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria – A.Li.Sa – e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria):

Viste:

- la Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Liguria n. 7 del 13.1.2017 ad oggetto “Approvazione principi, criteri per l’organizzazione delle Aziende, Istituti ed Enti del SSR e linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Liguria n. 499 del 30.6.2017 ad oggetto “Modificazione DGR n. 7/2017: Approvazione principi, criteri per l’organizzazione delle Aziende, Istituti ed Enti del SSR e linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale – Modificazione termine”;
- la nota a firma congiunta del Commissario Straordinario di A.Li.Sa e del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria prot. n. 315614 del 2.10.2017 ad oggetto “Atti di autonomia aziendale”;
- richiamata la Deliberazione n.969 del 31.10.17 con la quale si è proceduto alla ride-terminazione dell’Atto Aziendale di diritto privato, in relazione alle modifiche del quadro istituzionale e organizzativo del SSR intervenute, secondo le linee guida e gli indirizzi per la redazione degli Atti di Autonomia Aziendale emanate con i provvedimenti sopra riportati;
- dato atto che il suddetto provvedimento, corredato dalla relazione di accompagnamento, è stato trasmesso alla Regione Liguria con nota prot. 38440 del 31.10.17 ai sensi dell’art. 9 della L.R. n. 41/2006 e s.m.i.;
- vista la nota a firma congiunta del Commissario Straordinario di A.Li.Sa e del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria prot. n. 6538 del 5.4.18 con la quale, a conclusione di un articolato percorso di analisi ed approfondimento, sia sotto il profilo giuridico amministrativo sia sotto quello più squisitamente organizzativo e gestionale, in merito all’Atto di Autonomia Aziendale, sono stati rappresentati gli aspetti e/o rilievi che questa Azienda è stata chiamata a recepire con l’adozione formale di un Atto di Autonomia opportunamente rimodulato;
- evidenziato che, in conformità a quanto rappresentato con la sopra citata nota, l’Azienda ha dato corso ad una riformulazione dell’Atto di Autonomia Aziendale, così come nell’Allegato alla presente deliberazione;
- acquisito da parte del Collegio di Direzione, ai sensi dell’art. 19 comma 5 lett. A) e dell’art. 21 della L.R. n. 41/2006 e s.m.i., nella seduta del 28.5.18, il parere favorevole espresso all’unanimità in merito alla riformulazione dell’Atto Aziendale;
- ritenuto di trasmettere il presente provvedimento alla Conferenza dei Sindaci, nonché alle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza sa-



nitaria, professionale, Tecnica e Amministrativa, alla RSU e alle OO.SS. del Comparto;

- preso atto dell'art. 9 della L.R. 7 dicembre 2006, n. 41 e s.m.i., che dispone quanto segue: "1. La Regione esercita il controllo sugli atti delle Aziende Sanitarie locali, Aziende ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) pubblici, anche se trasformati in fondazioni, Aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale, nonché dell'Agenzia Regionale, di cui all'articolo 62. A tal fine il Direttore Generale trasmette alla Giunta Regionale, entro dieci giorni dall'approvazione:
 - a) gli atti di autonomia aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. 502/1992, e successive modifiche e integrazioni, se trattasi di Azienda Sociosanitaria Ligure o di azienda ospedaliera"
- visto il D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni;
- vista la L.R. 8.2.1995 n. 10 e successive modificazioni;
- vista la L.R. 7.12.2006 n. 41 e successive modificazioni

Tanto premesso

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferitigli con Delibera della Giunta Regionale della Liguria n. 731 del 29.7.2016;

Su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- di considerare la premessa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di prendere atto della nota a firma congiunta del Commissario Straordinario di A.Li.Sa e del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria, citata in premessa;
- di adottare l'Atto Aziendale di diritto privato ai sensi dell'art. 3 c 1-bis del D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i. rimodulato secondo gli aspetti e/o rilievi rappresentati nella nota sopra citata ed allegato, quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione, Allegato A;
- di trasmettere il presente provvedimento alla Giunta Regionale entro dieci giorni, ai sensi dell'art. 9 della sopra citata Legge Regionale;

- di trasmettere, altresì, il presente provvedimento alla Conferenza dei Sindaci, nonché alle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa, alla RSU e alle OO.SS. del Comparto;
- di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale ai fini della massima trasparenza ed accessibilità totale, ai sensi della vigente normativa, e di pubblicarlo altresì all'Albo Pretorio informatico di questo Ente, ai sensi dell'art. 32 della Legge 69/2009.

PER LA REGISTRAZIONE CONTABILE
Il Direttore della Struttura Complessa
Gestione delle Risorse
Economiche e Finanziarie
(Dottor Fabio CARGIOLLI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dottor Riccardo ZANELLA)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dottorssa Maria Antonietta BANCHERO)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dottor Andrea CONTI)

Estensore del provvedimento: Cristina Catani

Delibera n. **F449** del **31 MAG. 2018** composta di n. 4 pagine



ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

31.5.2018

1) COSTITUZIONE E DENOMINAZIONE DELL'ENTE

1.1. Identità e denominazione

L'Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino" (attuale ragione sociale) è stata costituita con L.R. 10 maggio 1993 n. 20.

Con L.R. 29 luglio 2016 n. 17 e con L.R. 18 novembre 2016, n.27, a modifica della L.R. 7 dicembre 2006, n. 41, istitutiva dell'attuale Servizio Sanitario Regionale, è stata rinominata Azienda Sociosanitaria Ligure.

Di seguito sarà indicata più semplicemente come "l'Azienda".

1.2 Autonomia

L'Azienda ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale¹.

Tale autonomia si esercita nell'ambito della programmazione regionale e nel rispetto dei principi, degli indirizzi e delle direttive dettati dalla Giunta Regionale².

1.3. Territorio di competenza

L'Azienda comprende i territori della Provincia della Spezia, con esclusione dei Comuni di Carro, Maissana e Varese Ligure, che, per continuità territoriale, sono ricompresi sotto la competenza dell'Azienda Sanitaria locale n. 4 "Chiavarese".



1.4 Patrimonio dell'Azienda

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

¹ art. 3 comma 1-bis del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229

² D.G.R. del 13 gennaio 2017, n. 7.

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 e imprese, può:

- effettuare o concedere lo sfruttamento di brevetti, marchi e convenzioni industriali attinenti l'oggetto sociale
- concludere accordi di carattere tecnico o commerciali con altri soggetti imprenditoriali.

1.5 Logo Aziendale



1.6 Sede legale

La sede legale dell'Azienda è fissata in La Spezia, Via Fazio n. 30.

1.7 Sedi distaccate dell'Azienda

Sedi distaccate dell'Azienda

Le attività dell'azienda sono svolte presso i locali della sede legale e presso le seguenti sedi distaccate:

PRESIDIO OSPEDALIERO DEL LEVANTE LIGURE

Ospedale Sant'Andrea, Via Vittorio Veneto, 197 – La Spezia
Ospedale San Bartolomeo, Via Cisa, loc. Santa Caterina – Sarzana
Nuova Radioterapia del Felettino – Via Dei Pilastrini – La Spezia
Sede 118 – Via Mario Asso, 37 – La Spezia
Sede Guardia Medica – Via Mario Asso, 35 – La Spezia
Sede Centralino – Via Mario Asso, 31 – La Spezia.

SEDI DISTRETTUALI

DISTRETTO N. 17 "Riviera e Val di Vara"

Struttura San Nicolò Via Ns Signora della Guardia – Levanto
(punto di primo intervento, cure intermedie e attività ad elevata integrazione territoriale) –
Sede di Ceparana – Piazza IV Novembre
Sede di Brugnato, Via Brinati, 2
Sede di Brugnato CUP, Via Bertucci, 27 (unico immobile)
Sede di Follo, Via Brigate Partigiane, 193
Sede di Padivarma, Via Aurelia, 1

Sede di Beverino, Via Val IV Zona
Sede di Monterosso, Piazza Garibaldi
Sede di Corniglia, Via Stazione, 5 (studio medico privato)
Sede di Riomaggiore, Via Colombo, 32
Sede di Vernazza, Via Gavino, 3
Sede di Deiva Marina, Piazza Carniglia, 5
Sede di Riccò del Golfo, Via Aurelia
Sede di Sesta Godano, Via Zeri, 7
Sede di Manarola Via Birolli (punto prelievi P.A.)
Sede di Beverino – loc Frassineto - progetto riabilitativo "Fuori le Mura".

DISTRETTO N. 18 "Del Golfo"

R.S.A. Viale Alpi, 1 La Spezia
Casa della Salute Via XXIV Maggio, 139 — La Spezia
Casa della Salute di Bragarina, Via Sardegna, 45 La Spezia
Ospedale Militare, Via Fieschi 16/18 – La Spezia
Sede di Lerici, Via Gerini, 14 e 22
Sede di Portovenere (CUP), Via Battisti c/o Croce Bianca
Sede della Grazie – Comune Portovenere, Via Roma, 8 (punto prelievi)
Presidio sociosanitario diurno (per utenti disabili) "Nuova Gaggiola", Via San Francesco, 1– La Spezia
Presidio sociosanitario diurno (per utenti disabili) "Villa Carrani", Via San Francesco, snc– La Spezia
Presidio sociosanitario diurno (per utenti disabili) "Al Centro", Via Gramsci, 211– La Spezia
Servizio Territoriale Salute Mentale, Via Nino Bixio, 56/A – La Spezia
Centro Psicosociale, Via Sarzana, 344 – La Spezia
Servizio Territoriale Tossicodipendenze, Via Dalmazia, 1– La Spezia
Servizio di Assistenza Penitenziaria, Via Fontevivo, 43 – La Spezia
Presidio sociosanitario diurno (per utenti disabili) "ex Scuola Pagani", Via Puccini, loc Fossitermi – La Spezia
Via Libertà – Le Grazie di Portovenere – COM.SUB.IN. - erogazione prestazioni Camera Iperbarica.

DISTRETTO N. 19 "Val di Magra"

Casa della Salute, Via Paci, 1 – Sarzana
Servizi Territoriali - Via Circonvallazione, 47 – Sarzana
Servizio Territoriale Tossicodipendenze, Via Dante Alighieri – Sarzana
Presidio sociosanitario diurno (per utenti disabili) "Sarzana", Via Alfieri, 31 – Sarzana
Servizi o Territoriale Salute Mentale, Via XXVII Gennaio – Sarzana
Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile, Via Variante Aurelia, 153 – 1° P – Sarzana
Distretto socio sanitario di Ortonovo., Via Madonnina, 101
Sede di Arcola, Piazza 2 Giugno
Sede di Vezzano Ligure, Via Fornola, 1
Sede di Ameglia, Via Paci, 1
Sede di Santo Stefano Magra, Via Turati, 8.

SEDI SERVIZI VETERINARI

Servizi veterinari - Via Degli Stagnoni, 139 La Spezia
Servizi veterinari – Via Pecorina – Sarzana.

SEDI SERVIZIO PREVENZIONE E MEDICINA DEL LAVORO

Igiene Pubblica – Via Fiume, 137 - La Spezia
Corso Nazionale, 326 – La Spezia- Palazzo INAIL
Corso Nazionale, 332 La Spezia- Palazzo INAIL.

POLO UNIVERSITARIO

Via Del Canaletto, 165, loc. Canaletto La Spezia – ex Scuola Media Fontana
Via Dei Pilastri – Loc. Felettino – La Spezia.

DIREZIONE AZIENDALE E DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Via Fazio, 30 La Spezia
Via Chiodo, 137 – La Spezia – sede S.C. Gestione Tecnica
Via XXIV Maggio, 143 La Spezia – Ufficio Aggiornamento
Via Valdilocchi- La Spezia– deposito mobili e materiale vario.

Sono inoltre presenti sul territorio due strutture degenziali accreditate e convenzionate con caratteristiche diverse:

Fondazione Don Gnocchi

Via Fontevivo n. 127, La Spezia

All'atto della costituzione del Polo Riabilitativo del Levante Ligure nel luglio 2015, con D.G.R. n° 663 del 8 maggio 2015 sono stati accreditati alla Fondazione 92 posti letto di cui contrattualizzati 83 (75 posti letto di ricovero continuativo e 8 posti letto di ricovero diurno) e un'attività specialistica di Medicina Fisica e Riabilitativa Ambulatoriale.

Con D.G.R. n° 76 del febbraio 2015, alla Fondazione è stato affidato un mandato regionale di Centro di Riferimento per l'alta intensità riabilitativa, soprattutto inerente le gravi cerebrolesioni acquisite e le patologie neurologiche complesse (cod. 75).

Il percorso del paziente avviene in stretta continuità con la presa in carico della Struttura Complessa di Riabilitazione di ASL 5 che opera presso i reparti dei due ospedali provinciali, Sant'Andrea e San Bartolomeo, e con gli ambulatori di Riabilitazione e le strutture Socio Sanitarie dei Distretti Territoriali della ASL spezzina per la prosecuzione della risposta ai bisogni sanitari e sociali dei pazienti residenti nel nostro territorio.

Alma Mater

Corso Nazionale n. 342, La Spezia

È una struttura privata accreditata con degenza di: medicina generale, oculistica, ortopedia, chirurgia generale e ginecologia. Effettua attività ambulatoriale per tutte le specialità accreditate e diagnostica per immagini, RX ed ecografie.

2) GLI ORGANI DELL'AZIENDA

Sono organi dell'Azienda:

- il Direttore Generale
- il Collegio di Direzione
- il Collegio Sindacale.

2.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il legale rappresentante ed è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda³.

Il Direttore Generale nomina:

- i membri del Collegio Sindacale, su designazione delle Amministrazioni competenti, effettuando la prima convocazione del Collegio⁴
- il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. e il Direttore Sociosanitario, ai sensi della L.R. 7 dicembre 2006 n. 41 e s.m.i.⁵
- i Direttori dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse.

Inoltre, conferisce e revoca gli incarichi di responsabilità aziendale.

Il Direttore Generale:

- opera nel rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza, operando secondo criteri efficacia, efficienza, economicità della gestione
- assicura il perseguimento della *mission* aziendale e garantisce il governo complessivo dell'Azienda, avvalendosi delle attività degli organi e delle strutture organizzative aziendale
- assume gli atti di volontà dell'Azienda di carattere strategico e regolamentare ed i principali atti di gestione di rilevanza economica e programmatica
- esercita i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalla normativa vigente, nel rispetto dei principi, degli indirizzi, delle direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari e socio sanitari
- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi indicati dalla Regione, e della corretta ed economica gestione dell'Azienda⁶
- esercita il controllo e la verifica dei risultati conseguiti, rispetto agli obiettivi aziendali programmati.

Il Direttore Generale approva, previo parere obbligatorio del Collegio di Direzione:

- l'Atto di autonomia aziendale e le sue modifiche e integrazioni
- il piano strategico triennale
- gli atti di bilancio i piani attuativi, gli atti di amministrazione straordinaria o che, comunque, comportino variazioni nella consistenza patrimoniale aziendale⁷.

³ Art. 3, comma 1 quarter D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i.

⁴ Art. 19, comma 4 L.R. 7 dicembre 2006 n. 41 e s.m.i.

⁵ *Ibidem*

⁶ Art. 19, comma 6 L.R. 7 dicembre 2006 n. 41 e s.m.i.

In applicazione del D.lgs 9 aprile 2008, n.81, art. 26 il Direttore Generale delega ad altre posizioni dirigenziali – con apposito atto interno - i poteri/doveri del datore di lavoro, per quanto concerne gli adempimenti di gestione della sicurezza, attraverso controlli organizzativi e gestionali delle attività svolte e delle apparecchiature, nonché delle verifiche strutturali, impiantistiche, antincendio e della gestione degli spazi deposito dei rifiuti, nel rispetto dei limiti previsti dal Decreto.

Afferisce direttamente al Direttore Generale la S.C. Servizio Prevenzione Interna e Medicina Preventiva.

2.2 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda, con compiti relativi al governo delle attività cliniche, all'appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali, all'innovazione e valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, all'organizzazione e allo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca.

Il Collegio di Direzione:

- concorre al governo delle attività cliniche
- partecipa alla pianificazione delle attività, inclusa la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria
- concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle Aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni
- partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati
- è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche⁸.

Il Collegio di Direzione, in particolare:

- elabora proposte e concorre, con la Direzione Strategica Aziendale, alla definizione dell'Atto di autonomia aziendale, dei piani attuativi e dei bilanci
- definisce indirizzi per lo sviluppo delle metodologie di governo clinico
- propone programmi di formazione, di ricerca e innovazione
- supporta la Direzione Strategica Aziendale nell'adozione degli atti di governo dell'Azienda.

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 materia⁹.

Il Collegio è composto dal:

- a) Direttore Generale, che lo presiede e ne determina le attività
- b) Direttore Sanitario
- c) Direttore Amministrativo
- d) Direttore Sociosanitario
- e) Direttori dei Dipartimenti Sanitari
- f) Direttore Medico del Presidio Ospedaliero
- f) Direttori di Distretto

⁷ Art. 19, comma 5 L.R. 7 dicembre 2006 n. 41 e s.m.i.

^{8 8} Art. 17, comma 1 D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i.

⁹ Art. 21, L.R. 7 dicembre 2006 n. 41 e s.m.i.

- 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 Organizzazioni sindacali di categoria

I responsabili di cui alla lettera h) e i) sono individuati dal Direttore Generale con procedure elettive che saranno definite dalla Giunta regionale.

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 Strategica Aziendale.

2.3 Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale:

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

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

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministro della Salute.

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.

3) LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE

La Direzione Strategica Aziendale è composta da:

- il Direttore Generale
- il Direttore Sanitario
- il Direttore Amministrativo
- il Direttore Sociosanitario.

Il Direttore Generale nomina il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore Sociosanitario che lo coadiuvano nell'esercizio delle proprie funzioni e sono scelti tra soggetti che non si trovino nelle situazioni di incompatibilità e non versino nelle condizioni ostative di cui all'art. 3, commi 9 ed 11, del D.Lgs. n. 502/1992, e successive modifiche, e che siano inoltre in possesso dei titoli previsti dagli elenchi regionali se previsti.

3.1 Il Direttore Sanitario Aziendale

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 e aziendale.

Il Direttore Sanitario è responsabile dell'“Area Ospedaliera”¹⁰ e dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari, presiede agli aspetti igienico-sanitari aziendali e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza¹¹.

Presiede ai Dipartimenti strutturali del Presidio Ospedaliero ed è responsabile delle funzioni igienico/organizzative delle unità di offerta territoriali.

Il Direttore Sanitario è responsabile dell'organizzazione dei servizi, secondo principi di economicità, efficienza produttiva, qualità e appropriatezza delle prestazioni rese nell'Area Ospedaliera.

In particolare il Direttore Sanitario:

- coordina e dirige, a livello strategico, i servizi sanitari dell'Azienda ai fini tecnico organizzativi ed igienico sanitari, e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza devolute dall'ordinamento, identificando ai fini programmatori la domanda di assistenza sanitaria, anche attraverso le strutture preposte;
- svolge attività di direzione e coordinamento, anche tramite i Direttori dei Dipartimenti sanitari strutturali e funzionali nei confronti dei Direttori delle strutture complesse e delle strutture semplici a valenza dipartimentale.

Nell'esercizio delle attività di propria competenza, il Direttore Sanitario si avvale dei Dipartimenti ospedalieri e sanitari e delle strutture di staff ed esercita funzioni di governance del livello di offerta della

¹⁰ DGR 13 gennaio 2017 n. 7

¹¹ Art. 3, comma 7 D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i.

specialistica ambulatoriale nel suo complesso, compresa l'attività dei medici specialisti ambulatoriali, sotto la responsabilità dei Direttori di Struttura Complessa delle rispettive branche specialistiche.

Contribuisce alla definizione degli accordi di natura convenzionale con le Università e con altri Enti del Sistema Socio Sanitario Regionale e/o del Sistema Sanitario Nazionale.

Collabora e supporta i Dipartimenti interaziendali definiti dall'Azienda Ligure Sanitaria, in line alla Direzione Sanitaria Aziendale sono posizionate le seguenti articolazioni organizzative aziendali:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento DEA
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento dei Servizi
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Materno Infantile

Dal punto di vista funzionale, la S.S.D. Cure Palliative e Hospice del Dipartimento Oncologico e la S.S.D. Consultori del Dipartimento Materno Infantile afferiscono al Direttore Sociosanitario.

Tra le Strutture direttamente afferenti alla Direzione Strategica, sono posizionate in line alla Direzione Sanitaria: la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero, la S.C. Governo e rischio clinico, programmazione Sanitaria e Controllo di gestione, la S.C. Farmacia Territoriale, la S.C. Professioni Sanitarie, al S.C. Pianificazione, Qualità, Accreditamento e Formazione.

Esercita per i Dipartimenti Sanitari del settore ospedaliero e per tutte le strutture sanitarie dell'Azienda di afferenza le funzioni di verifica e controllo sui risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati.

Il Direttore Sanitario collabora nell'esercizio del Governo Clinico Aziendale mediante:

- la partecipazione a funzioni di committenza interna, concorrendo ad individuare criteri e modalità di attribuzione di obiettivi e risorse umane e strumentali ai Dipartimenti Sanitari del settore ospedaliero
- la promozione dei principi generali e dei corrispondenti strumenti operativi per il Governo Clinico fondati sulla condivisione multidisciplinare delle problematiche cliniche e organizzative ospedaliere, l'applicazione dell'evidence - based medicine nella pratica clinica, la responsabilizzazione degli operatori attraverso il costante monitoraggio del livello qualitativo delle prestazioni e dei servizi erogati e lo sviluppo di mirate politiche formative
- la precisazione degli ambiti e dell'intensità dell'eventuale delega conferita ai Direttori di Dipartimento e/o di altre Strutture aziendali, per quanto attiene agli aspetti legati all'organizzazione, gestione ed erogazione di servizi e prestazioni sanitarie.

3.1.1 Organismi coordinati dal Direttore Sanitario

Il CUG (Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni)

Il Direttore Sanitario aziendale si avvale del CUG, di cui al punto 20.2, per:

- fare formazione
- affrontare e risolvere problemi di conciliazione vita-lavoro
- stimolare nuove esperienze organizzative e di benessere organizzativo
- ottimizzare le strategie
- diffondere buone pratiche in ottica di Genere
- potenziare la medicina di Genere
- promuovere la lotta alla violenza di Genere.

Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo delle Aziende sanitarie, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

Il Consiglio dei Sanitari esprime parere:

- sull'Atto di autonomia aziendale e sui piani attuativi aziendali
- sulle materie individuate dall'atto di autonomia aziendale
- su richiesta del Direttore Generale o del Direttore Sanitario.

Il Consiglio dei Sanitari sarà costituito a seguito dell'emanazione di direttiva vincolante della Giunta Regionale, che ne definirà le modalità di elezione e di funzionamento.¹²

3.2 Il Direttore Amministrativo Aziendale

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 e aziendale.

Il Direttore Amministrativo è responsabile dell'“Area Amministrativa” ed 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 del Dipartimento di Staff e del Direttore del Dipartimento Tecnico Amministrativo, garantendo il conseguimento degli obiettivi fissati dalla programmazione regionale e aziendale.

Il Direttore Amministrativo dirige i Servizi amministrativi dell'Azienda e 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
- vigila sull'applicazione di tutti gli adempimenti relativi agli obblighi di trasparenza.

In line alla Direzione Amministrativa Aziendale è posizionato il Dipartimento Tecnico Amministrativo.

Il Direttore Amministrativo collabora e supporta tutte le iniziative di coordinamento di area amministrativa definite dall'Azienda Ligure Sanitaria, come pure i Dipartimenti Interaziendali.

¹² Art. 24, L.R. 7 dicembre 2006 n. 41 e s.m.i.

3.3 Il Direttore Sociosanitario Aziendale

Il Direttore Sociosanitario affianca, nella Direzione Strategia aziendale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, al fine di favorire adeguate risposte ai bisogni sociosanitari.¹³

Il Direttore Sociosanitario è responsabile dell'“Area territoriale”, sede privilegiata di riferimento e di confronto con gli Enti Locali e di lettura dei bisogni e della domanda assistenziale.

Il Direttore Sociosanitario è punto di coordinamento dei Distretti sociosanitari aziendali, ove si realizza l'integrazione sociosanitaria ed è responsabile dell'organizzazione dei servizi, secondo principi di economicità, efficienza produttiva, qualità e appropriatezza delle prestazioni rese nell'“Area territoriale”.

Il Direttore Sociosanitario collabora e supporta tutte le iniziative di coordinamento definite dall'Azienda Ligure Sanitaria.

In line alla Direzione Sociosanitaria Aziendale sono posizionati i seguenti dipartimenti:

- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
- la Struttura Organizzativa di Servizio Sociale Aziendale, che opera all'interno dei Dipartimenti Cure Primarie e Salute Mentale e Dipendenze.

Dal punto di vista funzionale, afferisce alla Direzione Sanitaria Aziendale la S.C. Servizio psichiatrico diagnosi e cura del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.

3.4 Le strutture afferenti alla Direzione Strategica

Le strutture afferenti alla Direzione Strategica operano trasversalmente sull'intera Azienda.

In particolare:

- afferisce al Direttore Generale la S.C. Servizio prevenzione interna e Medicina Preventiva
- afferiscono al Direttore Sanitario: la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero, la S.C. Governo e rischio clinico, programmazione Sanitaria e Controllo di gestione, la S.C. Farmacia Territoriale, la S.C. Professioni Sanitarie, la S.C. Pianificazione e Qualità, Accreditamento, Formazione
- afferisce al Direttore Sociosanitario la Struttura Organizzativa di Servizio Sociale Aziendale, che opera all'interno dei Dipartimenti Cure Primarie e Salute Mentale e Dipendenze.

4) ARTICOLAZIONE DELL'AZIENDA

Nell'Azienda sono individuate due Aree:

- Area Ospedaliera
- Area Territoriale.

Le articolazioni territoriali e organizzative sono dotate di autonomia tecnico gestionale, soggette a rendicontazione analitica, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale (L.R. 41/06 e s.m.i.).

¹³ DGR 13 gennaio 2017 n. 7

4.1 Area Ospedaliera

4.1.1 Il Presidio Ospedaliero del Levante Ligure

Il Presidio Ospedaliero del Levante Ligure è articolato in due Stabilimenti Ospedalieri:

- Ospedale Sant'Andrea di La Spezia
- Ospedale San Bartolomeo di Sarzana.

Il Presidio provvede a erogare prestazioni di emergenza-urgenza, di ricovero e specialistiche ambulatoriali integrate nella rete dei servizi territoriali.¹⁴

La struttura degli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda si articola nei Dipartimenti Ospedalieri, dotati di autonomia tecnica-professionale.

Il carattere unitario delle politiche di assistenza ospedaliera e la loro complementarietà sono assicurati dalla Direzione Sanitaria, con la collaborazione della Direzione Medica del Presidio ospedaliero, a cui sono attribuiti compiti previsti dalla normativa vigente.

4.2 Area Territoriale

4.2.1 I Distretti sociosanitari

L'Azienda è articolata in tre Distretti sociosanitari:

Distretto n. 17 "Riviera e Val di Vara", che comprende i Comuni di: Bolano, Bonassola, Borghetto Vara, Brugnato, Calice al Cornoviglio, Carrodano, Deiva Marina, Follo, Framura, Levante, Monterosso, Pignone, Riccò del Golfo, Riomaggiore, Rocchetta Vara, Sesta Godano, Severino, Vernazza, Zignago.



Distretto n. 18 "del Golfo", che comprende i Comuni di La Spezia, Lerici e Portovenere.



¹⁴ Art. 32, L.R. 7 dicembre 2006 n. 41 e s.m.i.

Distretto n. 19 "Val di Magra", che comprende i Comuni di Ameglia, Arcola, Castelnuovo Magra, Ortonovo, Santo Stefano di Magra, Sarzana e Vezzano Ligure.



Il Distretto sociosanitario assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei Dipartimenti e dei servizi aziendali, incluso il Presidio Ospedaliero.

Al Distretto sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione.¹⁵

Il Distretto provvede a:

- valutare, nel rispetto delle competenze attribuite ad A.Li.Sa., i bisogni e le domande di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali
- assicurare l'accesso integrato ai servizi e alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali
- erogare prestazioni e servizi di base secondo modalità definite dalla programmazione aziendale e dal programma delle attività territoriali.

Nel Distretto si realizzano il coordinamento e l'integrazione delle attività svolte dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri di Libera Scelta e dalle farmacie convenzionate con le prestazioni e i servizi erogati dalle strutture operative a gestione diretta del Distretto, nonché dagli ambulatori e dalle strutture territoriali accreditate.

In particolare, nel Distretto sociosanitario sono assicurate:

- l'assistenza specialistica ambulatoriale
- le attività rivolte a disabili, anziani, minori e famiglie
- le attività ed i servizi di assistenza domiciliare integrata.

Il Distretto:

- provvede alla valutazione dei bisogni e delle domande di prestazioni e servizi della popolazione di riferimento e alla programmazione delle attività da svolgere sulla base delle risorse attribuite
- assicura l'integrazione tra servizi e prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ed attività sociali, nonché tra questi e le prestazioni ospedaliere

¹⁵ Art. 3 quater D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e L.R. 41/2006 e s.m.i.

- 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 non profit e strutture private accreditate
- garantisce, con riferimento alla domanda di salute della popolazione assistita e secondo le modalità definite dalla programmazione aziendale, la gestione diretta e l'erogazione dei servizi di assistenza primaria individuati dal Piano Sociosanitario regionale e dai programmi del Ministero della Salute sui livelli di assistenza distrettuale, attraverso l'organizzazione di un sistema di cure primarie e di continuità assistenziale.

5) DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI REGIONALI

La DGR 8 febbraio 2017 n. 104 individua nel Dipartimento Interaziendale Regionale l'unità organizzativa in grado di fornire la risposta alla gestione delle integrazioni intra e inter-Aziendali e dei diversi livelli di assistenza delle attività sanitarie e sociosanitarie.

Il Dipartimento Interaziendale rappresenta inoltre il centro di coordinamento tecnico professionale ed è lo strumento di governo e della programmazione strategica regionale.

Al Dipartimento Interaziendale sono demandati:

- il governo clinico e il coordinamento tra le unità appartenenti ad aziende sanitarie diverse, favorendo la condivisione dei percorsi del paziente secondo logiche di rete
- la programmazione ed il coordinamento organizzativo e tecnico delle attività, mediante la condivisione di linee guida e protocolli
- la formazione del personale
- la valutazione delle performance.

La DGR 104/17 ha individuato i seguenti Dipartimenti Interaziendali Regionali:

- EMERGENZA URGENZA
- TRASFUSIONALE
- LABORATORI
- ONCOEMATOLOGIA
- CARDIOVASCOLARE
- NEUROSCIENZE
- CHIRURGICO
- MATERNO INFANTILE
- GERIATRICO
- INTERNISTICO

6) DIPARTIMENTI AZIENDALI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.¹⁶

¹⁶ Art. 17 bis D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i.

Il Dipartimento è l'organizzazione integrata di più unità operative omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti, pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale.¹⁷

Il Dipartimento contribuisce alla realizzazione delle strategie aziendali, attraverso il coordinamento delle strutture appartenenti al Dipartimento stesso, riguardo alle attività assegnate e alle risorse attribuite.

Il Direttore Generale, nel rispetto delle leggi e dei 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, nonché la natura strutturale o funzionale.

Gli Organi dipartimentali

Sono organi del Dipartimento e ne costituiscono le articolazioni funzionali:

- il Direttore del Dipartimento
- il Comitato di Dipartimento.

6.1 Il Direttore di Dipartimento

L'incarico di Direttore di Dipartimento è attribuito a un Direttore di Struttura Complessa del Dipartimento stesso.

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 Struttura 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 all'allocazione e all'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche
- assicura, sentito il Comitato di Dipartimento, il raggiungimento degli obiettivi a valenza dipartimentale, garantendo l'attuazione dei modelli organizzativi definiti
- provvede, in collaborazione con il Comitato di Dipartimento, al monitoraggio ed alla verifica delle attività del Dipartimento, procedendo, insieme ai responsabili delle Strutture afferenti,

¹⁷ Art. 38, L.R. 7 dicembre 2006 n. 41 e s.m.i.

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 Strategica 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, come da atto deliberativo interno di delega dei poteri/doveri del datore di lavoro ai del D.lgs 9 aprile 2008, n.81, per quanto concerne gli adempimenti di gestione della sicurezza, attraverso controlli organizzativi e gestionali delle attività svolte e delle apparecchiature, nonché delle verifiche strutturali, impiantistiche, antincendio e della gestione degli spazi deposito dei rifiuti, nel rispetto dei limiti previsti dal Decreto
- 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.

6.2 Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato, organismo collegiale, è composto:

- dai Direttori delle Strutture Complesse del Dipartimento
- dai Responsabili delle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale
- da un Rappresentante dei responsabili delle Strutture Semplici, in quanto 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 dei Comitati: il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario per i Dipartimenti di rispettiva competenza.

Il Regolamento dipartimentale può prevedere la partecipazione, senza diritto di voto, di ulteriori figure professionali.

6.3 Le funzioni dei Dipartimenti

I Dipartimenti 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
- l'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 i responsabili 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

- l'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, 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 e i responsabili 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 Processo Organizzativo Aziendale.

6.4 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 di tutto il personale dipendente del Dipartimento ed è convocata dal Direttore di Dipartimento, almeno una volta all'anno.

7) DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

La finalità del Dipartimento è di porre gli operatori sanitari nelle condizioni di svolgere la propria attività, improntandola all'efficacia e all'appropriatezza delle prestazioni (governo clinico). In particolare, la riorganizzazione è orientata prioritariamente alla centralità del paziente/utente.

L'obiettivo del Dipartimento è migliorare l'integrazione tra ospedale e territorio, di rafforzare il governo unitario del servizio assistenziale attraverso una maggiore omogeneità dei servizi offerti, che produca anche una razionalizzazione dei costi.

La presa in carico globale delle persone è l'obiettivo principale: la finalità è umanizzare i percorsi di cura, integrando ospedale e territorio con servizi di base più vicini al cittadino. Questo prevede la messa in campo di figure di coordinamento atte a garantire un presidio dei percorsi clinico assistenziali trasversali e di continuità con i servizi socio-assistenziali.

Infatti, il territorio è il luogo per eccellenza dove si realizza l'integrazione tra i vari livelli di assistenza a garanzia della continuità assistenziale, quali prevenzione, assistenza ospedaliera, assistenza territoriale sanitaria e sociale.

Particolare importanza assume il ruolo dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e degli Specialisti Ambulatoriali con cui l'Azienda e il Dipartimento Cure Primarie devono mantenere una costante collaborazione.

Il Dipartimento Cure Primarie è un Dipartimento strutturale dell'Area Territoriale ed è in line al Direttore Sociosanitario.

Opera all'interno dei Dipartimenti Cure Primarie e Salute Mentale e Dipendenze la Struttura Organizzativa di Servizio Sociale Aziendale, in line al Direttore Socio Sanitario.

8) DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

In un contesto dove la popolazione che necessita di assistenza sanitaria per salute mentale cresce per tasso di incidenza, la strategia del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze è rivolta al miglioramento di efficienza interna dei processi assistenziali: affinando l'appropriatezza dell'istituzionalizzazione dei pazienti, soprattutto giovani, ottenendo così migliori risultati nel percorso di presa in carico con minor ricorrenza alle residenzialità successive.

Adottando, poi, le indicazioni regionali e nazionali, lo sviluppo del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze vede la creazione della REMS, di una Struttura Semplice Dipartimentale per il coordinamento del SERT ed infine la collocazione della Neuropsichiatria infantile.

Il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze opera all'Area Territoriale ed dipende strutturalmente al Direttore Sociosanitario.

All'interno del Dipartimento, il Servizio psichiatrico Diagnosi e Cura dipende funzionalmente dal Direttore Sanitario.

Opera all'interno dei Dipartimenti Cure Primarie e Salute Mentale e Dipendenze la Struttura Organizzativa di Servizio Sociale Aziendale, in line al Direttore Sociosanitario.

9) DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione provvede alla tutela igienica e sanitaria della popolazione, mediante l'esercizio delle funzioni demandate dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e.s.m.i., in particolare:

- la profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- la tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- la tutela della comunità e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari, connessi agli ambienti di lavoro (scuole, uffici, fabbriche, zone rurali)
- la sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie, farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche, tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale, tutela igienico-sanitaria degli allevamenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

In particolare il Dipartimento 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.

Lo sviluppo della collaborazione con i Medici di Medicina Generale per l'adesione alle campagne di screening, con la presa in carico attiva, è un altro elemento di miglioramento organizzativo per l'offerta pubblica.

Il Dipartimento cura l'attivazione delle misure contenute nel Piano Nazionale Vaccini, con funzioni di esecuzione delle vaccinazioni raccomandate dell'età pediatrica e dell'adulto, di epidemiologia, sorveglianza e controllo delle malattie infettive, di medicina dei viaggi e delle migrazioni e di valutazione e sorveglianza delle attività vaccinali, sorveglianza attiva degli eventi avversi post-vaccinali.

Il Dipartimento, infine, attua le disposizioni contenute nel Piano di Prevenzione Nazionale e nel Piano di Prevenzione Regionale e garantisce la collaborazione con gli istituti scolastici al fine di garantire l'applicazione degli obblighi di legge in ordine alla prevenzione vaccinale.

Il Dipartimento di Prevenzione afferisce alla Direzione Sanitaria Aziendale.

10) DIPARTIMENTO DEA

Il Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA) comprende varie Strutture Complesse per affrontare i problemi diagnostico-terapeutici dei pazienti in situazioni di emergenza/urgenza ed è in line alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Assicura i collegamenti necessari con le Strutture Complesse appartenenti agli altri Dipartimenti e al Dipartimento Interaziendale Regionale Emergenza Urgenza.

Sono compiti del Dipartimento DEA ottimizzare i tempi di risposta alla domanda di emergenza/urgenza e assicurare l'appropriatezza sia clinica sia organizzativa degli esiti della domanda.

L'organizzazione prevede sinergia tra la rete dell'emergenza territoriale e quella ospedaliera, oltre a un' adeguata e tempestiva risposta all' urgenza intraospedaliera con formazione continua del personale aziendale, con lo scopo di assicurare la presenza di posti letto per il trattamento di pazienti in emergenza-urgenza, ottimizzando il percorso di ricovero dei pazienti acuti.

Ha l'obiettivo di integrare l'attività di emergenza urgenza extra-territoriale con quella ospedaliera; di individuare accessi diversificati in relazione ai codici di gravità nel Pronto Soccorso, alle competenze specialistiche e ai posti letto disponibili; garantendo una continuità di trattamento dalla "strada" ai reparti, passando attraverso l'assistenza rianimatoria e l'eventuale utilizzo di sale operatorie ed interventistiche.

DEA Sant'Andrea: particolare attenzione è stata rivolta al miglioramento dell'efficienza del Pronto Soccorso, punto di accesso nevralgico della popolazione al servizio sanitario.

Due sono i programmi che lo interessano:

- il Fast Track specialistico
- l'Ambulatorio Distrettuale (codici minori) in collaborazione con i Medici di Medicina Generale

Il Fast Track progettato prevede la definizione dei percorsi specialistici più utilizzati dal Pronto Soccorso (ostetrico-ginecologico ortopedico), con un invio diretto alle Strutture Complesse, secondo le più avanzate logiche organizzative ospedaliere. Tale modello organizzativo snellisce i processi secondo logica *lean*, permette la velocizzazione dei percorsi di presa in carico e la gestione contemporanea di più casi, garantendo un miglior servizio all'utenza.

L'Ambulatorio distrettuale (codici minori) prevede che i pazienti che transitano in Pronto Soccorso, classificati come codice bianco, possano avere un'alternativa di assistenza per ricevere la prestazione non già dal Pronto Soccorso, ma da un ambulatorio di Medici di Medicina Generale dedicati, uno in ogni Distretto aziendale.

Questa innovazione organizzativa aiuterebbe a decongestionare il DEA, eliminando oltre 7.000 casi per anno.

Il DEA ha il compito di rendere operativo il Piano di Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF).

È basato su un modello organizzativo multidisciplinare e si avvale di diversi specialisti.

L'ASL5 è munita di un Dea di primo livello presso l'Ospedale Sant'Andrea a La Spezia, di un Pronto Soccorso presso l'Ospedale San Bartolomeo a Sarzana, di un Punto di Primo Intervento nella Struttura San Nicolò di Levanto, come stabilito dalla programmazione regionale.

Il DEA afferisce alla Direzione Sanitaria Aziendale.

11) DIPARTIMENTO MEDICO

Il Dipartimento Medico è l'aggregazione di strutture affini o complementari secondo una organizzazione che favorisce l'integrazione funzionale, l'interdisciplinarietà, la condivisione e l'ottimizzazione delle risorse.

Gli obiettivi del dipartimento denotano il concetto di presa in carico globale, favorendo la partnership degli operatori a vantaggio del paziente, migliorando l'appropriatezza degli interventi - intesa come integrazione tra efficacia, efficienza, opportunità e sicurezza, adottando percorsi diagnostici-terapeutici assistenziali condivisi e infine garantendo la continuità assistenziale.

L'evoluzione dipartimentale consiste nel differenziare le cure in relazione alle effettive necessità individuali del paziente in termini di appropriatezza.

Il percorso sanitario del paziente prevede un' organizzazione in grado di attuare alta specializzazione e collegamenti in rete con alti livelli assistenziali.

La presenza di protocolli diagnostico-terapeutici facilita l'accesso del paziente ai percorsi diagnostico-terapeutici, snellendo tutte le procedure e migliorando la qualità sostanziale e percepita.

Le priorità del Dipartimento Medico sono:

- garantire appropriatezza dei ricoveri
- presa in carico integrata per la gestione dei bisogni clinico-assistenziali
- coniugare la qualità aziendale (efficacia) alla qualità erogata (efficienza) per ottenere il migliore indice di soddisfazione (qualità percepita)
- ottimizzare le attività di degenza ordinaria con l'attività di DH e le attività ambulatoriali di I e II livello
- integrarsi nella maniera più efficiente ed efficace possibile con il territorio, al fine di raggiungere l'obiettivo della presa in carico totale del paziente, della sua giusta allocazione in funzione delle necessità, anche attraverso le procedure per le dimissioni protette, nel rispetto della buona pratica clinica e dell'utilizzo etico delle risorse umane e materiali disponibili
- garantire l'integrazione professionale dei Medici afferenti al Dipartimento Medico, stimolandone l'aggiornamento, facilitando l'implementazione delle singole competenze specialistiche
- favorire l'integrazione professionale di Medici ed Infermieri in un'ottica interdipartimentale con condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici con tutte le figure professionali presenti in azienda.

Il Dipartimento Medico afferisce alla Direzione Sanitaria Aziendale.

12) DIPARTIMENTO CHIRURGICO

Il Dipartimento Chirurgico assicura la risposta ai bisogni di salute per tutto ciò che concerne il proprio ambito di competenza, eseguendo interventi sia in emergenza urgenza sia programmati, e svolgendo attività di ricovero ordinario, Day Surgery e assistenza specialistica ambulatoriale secondo i criteri di appropriatezza delle cure.

Assicura un processo assistenziale terapeutico sicuro e di qualità al paziente, attraverso la multidisciplinarietà degli interventi di diagnosi e di cura specialistica e la comunicazione tra le strutture appartenenti al Dipartimento e tra i Dipartimenti.

Il tutto rivolto a garantire alti livelli di umanizzazione e di attenzione ai bisogni del paziente.

La chirurgia oncologica rappresenta il "core" dell'attività operatoria della Chirurgia dell'ASL 5.

La nuova denominazione di Chirurgia Generale ad alta complessità vuole evidenziare l'elevato contenuto tecnologico e la forte innovazione che questo settore così delicato della chirurgia ha subito nell'ultimo periodo presso la nostra Azienda.

L'Azienda si caratterizza, inoltre, per l'elevata tecnologia a disposizione del dipartimento chirurgico, ad esempio robot per chirurgia protesica ortopedica, Colonna laparoscopica a visione full-HD e ICG, la nuova stazione per ecografie intraoperatorie open e laparoscopiche, il nuovo generatore per radiofrequenza (RF) e microonde (MW), Il generatore bipolare umido Aquamantis, il fluoroscopio digitale, l'integrated information technology.

Le sale operatorie dell'Azienda sono vero e proprio gioiello tecnologico che consente l'effettuazione di un numero sempre più svariato di interventi complessi, secondo i più moderni standard di efficienza e sicurezza e con forte propensione all'innovazione.

Il Dipartimento Chirurgico afferisce alla Direzione Sanitaria Aziendale.

13) DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

Il Dipartimento Oncologico costituisce una modalità organizzativa che consente di garantire un'efficace attività diagnostico-terapeutica integrata, favorendo il lavoro di tutte le competenze professionali e lo sfruttamento delle potenzialità risorse tecnologiche disponibili.

Esso è strumento utile per la razionalizzazione e organizzazione dei servizi sanitari che concorrono al trattamento delle patologie neoplastiche, al fine di garantire equa possibilità di accesso ed uniforme efficacia delle prestazioni sanitarie a tutti i cittadini del territorio provinciale, realizzando la presa in carico complessiva dell'utente, al fine di fornire il processo migliore al caso oncologico individuale.

L'offerta oncologica in ASL 5 è caratterizzata da una modalità di presa in carico globale del paziente finalizzata a coniugare l'impiego di terapie ad altissimo contenuto tecnologico e l'umanizzazione delle cure, particolarmente rilevante in questa tipologia di malati estremamente fragili, con forti caratteri di innovatività e alcune peculiarità uniche nel panorama regionale:

- gestione multidisciplinare per tutte le principali neoplasie con DMT o ambulatori multidisciplinari attivati
- disponibilità di tecnologie diagnostiche ad alto contenuto innovativo e progetto di ottimizzazione dei percorsi di diagnostica per immagini oncologica
- disponibilità di tecnologie ed expertise per endoscopia ed ecoendoscopia avanzate.

L'Azienda, in collaborazione con l'ASL 4 "Chiavarese", ha costituito la Breast Unit del Levante Ligure per diagnosi, trattamento e follow up della patologia neoplastica della mammella, quale punto di riferimento di presa in carico per le pazienti.

Il Dipartimento Oncologico afferisce alla Direzione Sanitaria Aziendale.

All'interno del Dipartimento è presente una struttura semplice dipartimentale dedicata alle Cure Palliative e all'Hospice quale punto di riferimento per i malati e le loro famiglie attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza, per mezzo dell'identificazione precoce, dell'approfondita valutazione e del trattamento del dolore e di altri problemi, fisici, psicosociali.

La S.S.D. dipende funzionalmente dal Direttore Sociosanitario.

14) DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Il Dipartimento Materno Infantile ha la mission di farsi carico di tutti gli aspetti inerenti la salvaguardia della salute della popolazione in età evolutiva, della donna in tutte le fasi della vita, per una maternità consapevole e per la sua sfera ginecologica; contribuire alla tutela della unicità e peculiarità del rapporto genitore/bambino da un punto di vista organico e psichico; coinvolgere gli utenti nelle attività assistenziali, ponendo continuamente al centro dell'attenzione e della verifica continua dei risultati, il rispetto dei diritti e dei bisogni dell'utente e del suo nucleo familiare e il diritto ad essere coinvolto in modo informato nelle decisioni che lo riguardano.

Il Dipartimento si pone l'obiettivo di promuovere la definizione dei ruoli e delle specificità, identificando prioritariamente gli elementi e le procedure che devono essere assicurate, definendo livelli di sicurezza uniformi, contribuendo alla gestione delle politiche della safety e promuovendo azioni di governo clinico, con particolare attenzione agli aspetti di continuità delle cure tra ospedale e territorio.

Sono impegnati nella promozione della salute dell'età evolutiva, nella tutela del minore e forniscono una forte integrazione socio-sanitaria.

Hanno, inoltre, il compito di garantire il collegamento con i Comuni nell'ambito delle attività d'integrazione tra servizio sociale e sociosanitario per i minori, le donne e le famiglie in situazione di fragilità.

Il Dipartimento Materno Infantile dipende dal Direttore Sanitario ed è un Dipartimento funzionale che opera nell' "Area Ospedaliera", e – per quanto concerne i Consultori - nell' "Area Territoriale".

All'interno del Dipartimento, la S.S.D. Consultori dipende funzionalmente dal Direttore Sociosanitario.

I Consultori sono delle strutture socio – sanitarie pubbliche nate per rispondere ai vari bisogni della famiglia, della donna, della coppia, dell'infanzia e dell'adolescenza.

Le attività e i servizi sono organizzati secondo il lavoro di équipe di un gruppo di professionisti specializzati in vari settori (ginecologo, ostetrico, infermiere, psicologo, assistente sociale) che collaborano per aiutare tutti i cittadini a far fronte ai loro bisogni ed a garantire la tutela della salute.

I consultori si occupano di preparazione alla nascita, programmi di prevenzione, corsi di educazione sessuale nelle scuole, colloqui per le adozioni.

15) DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

Il Dipartimento dei Servizi garantisce lo svolgimento coordinato delle funzioni di supporto alle attività assistenziali, sia nei riguardi delle strutture ospedaliere, sia nei confronti delle strutture territoriali.

Garantisce lo svolgimento della funzione diagnostica di supporto alle strutture ospedaliere e territoriali attraverso:

- lo sviluppo delle interrelazioni tra le specialità dipartimentali e le strutture specialistiche ospedaliere e le strutture territoriali al fine di garantire percorsi operativi di elevata efficacia
- l'impulso ad un utilizzo integrato delle risorse disponibili al fine di rendere più efficiente la risposta al cittadino
- la definizione condivisa con le strutture e i medici territoriali di procedure e metodologie operative che garantiscano un'elevata efficienza tale da garantire percorsi diagnostici più brevi
- la ricerca, la definizione e il consolidamento di riferimenti extra-aziendali al fine di costruire una rete intra ed extra aziendale di relazioni professionali che permetta al cittadino di disporre di percorsi diagnostici completi.

L'Azienda ha conseguito da alcuni anni con mantenimento annuale e ricertificazione triennale la certificazione secondo norma ISO 9001:2008 da parte dell'Ente Certificatore RINA relativamente al Dipartimento dei Servizi (progetto di certificazione del Dipartimento Servizi (Delibera Direttore Generale n.91 del 4 febbraio 2010).

Le certificazioni, secondo norma ISO 9001:2008, sono state impostate con la logica di migliorare il sistema dell'accreditamento istituzionale, realizzando un modello di sistema gestione aziendale integrato (requisiti accreditamento istituzionale - requisiti ISO 9001:2008) coerente con l'indirizzo regionale e aziendale del rafforzamento della realtà dipartimentale.

Il Dipartimento dei Servizi afferisce alla Direzione Sanitaria Aziendale.

16) DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO

Il Dipartimento Amministrativo è l'articolazione organizzativa dell'Azienda composta dalle Strutture aziendali dedicate ai servizi amministrativi.

La *mission* del Dipartimento Amministrativo fa riferimento a tre ambiti di azione:

- il supporto, per le attività di competenza, alla Direzione Strategica Aziendale
- la "governance" amministrativa, come funzione propria di gestione
- la componente di "service", in quanto "servizio" agli utenti interni ed esterni.

1) Il **supporto alla Direzione Aziendale** si realizza:

- collaborando alla elaborazione e definizione delle strategie, attraverso la gestione degli strumenti di programmazione e nel rispetto delle indicazioni regionali
- sostenere una coerente e appropriata realizzazione delle attività, anche attraverso una corretta e razionale allocazione delle risorse, secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità
- collaborando alla verifica e al monitoraggio delle attività dell'azienda, al fine di garantire il corretto svolgimento dei programmi secondo standard di qualità.

2) La **"governance" amministrativa** mira a:

- presidiare il governo economico-finanziario, attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale (bilancio pluriennale di previsione e bilancio di esercizio)
- garantire, attraverso il sistema di controllo interno, il monitoraggio quantitativo e qualitativo delle prestazioni, analizzandone la compatibilità con le risorse disponibili
- governare i processi tecnico-amministrativi, nel rispetto dei criteri di efficacia ed efficienza gestionale, della conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore, dell'attendibilità dei dati e delle informazioni.

3) Il **"service"** rappresenta il processo produttivo, esso:

- è l'elemento funzionale e di supporto alla corretta erogazione delle cure
- è lo strumento in grado di favorire il corretto funzionamento dei percorsi assistenziali.

Le strutture del Dipartimento Amministrativo, ciascuna per la propria competenza:

- assicurano la gestione degli aspetti legali e assicurativi
- assicurano il corretto adempimento degli obblighi e delle procedure relative all'anticorruzione, alla trasparenza e alla tutela della privacy
- garantiscono la gestione degli adempimenti di natura fiscale e civilistica, la gestione contabile delle risorse
- curano la programmazione del fabbisogno di personale e il trattamento giuridico, economico e previdenziale, governano la "vita del dipendente" (procedure di reclutamento, assunzione, mobilità, trasferimento, collocamento a riposo), nonché la corretta tenuta del "ruolo organico del personale" e la rilevazione delle presenze

- gestiscono e coordinano la programmazione annuale delle forniture e degli acquisti, individuandone le procedure per gli affidamenti di beni, servizi e lavori, nel rispetto delle disposizioni contenute nel Codice degli Appalti e delle competenze riservate all'Amministrazione regionale e ad A.Li.Sa.;
- gestiscono i contratti per l'erogazione di servizi ed attività esternalizzate
- assicurano i servizi economici aziendali e curano la tenuta e l'aggiornamento dell'inventario dei beni mobili e immobili che costituiscono il patrimonio aziendale
- svolgono funzioni di supporto tecnico e amministrativo all'Area Ospedaliera, all'Area Territoriale e al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda (Accordi e contratti di fornitura sanitaria, prenotazioni e servizi di accettazione diretta ecc...)
- collaborano con la Direzione Strategica Aziendale all'elaborazione del piano annuale e pluriennale degli interventi di investimento per la realizzazione di nuove opere e ristrutturazioni, la manutenzione del patrimonio immobiliare, la gestione tecnica dei beni dell'Azienda.

Il Dipartimento Tecnico Amministrativo afferisce alla Direzione Amministrativa Aziendale.

17) LE POSIZIONI DIRIGENZIALI

Il conferimento degli incarichi dirigenziali e di responsabilità delle unità organizzative è attuato da provvedimenti e atti dell'Azienda che ne disciplinano la natura, il contenuto, gli obiettivi e le relative responsabilità.

Espletate le procedure, nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi nazionali del lavoro, la nomina è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento.

Le posizioni funzionali organizzative sono legate ai seguenti incarichi:

- Direttore di Dipartimento
- Direttore di Struttura Complessa
- Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale
- Responsabile di Struttura Semplice
- Incaricato di natura professionale di Alta Professionalità
- Incaricato di natura professionale.

Le **Strutture Complesse** rappresentano i livelli di responsabilità gestionale di risorse umane, tecniche, economiche che garantiscono, nel rispetto degli indirizzi dell'Azienda, il raggiungimento degli obiettivi assegnati, ciascuno per il proprio ambito di attività e mission.

Le **Strutture Semplici Dipartimentali** sono articolazioni dei Dipartimenti; sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia, con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore del Dipartimento di riferimento, per il perseguimento degli obiettivi gestionali fissati.

Le **Strutture Semplici** sono articolazioni organizzative delle Strutture Complesse; sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia, con correlate responsabilità, riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore della Struttura di riferimento per il perseguimento degli obiettivi gestionali fissati.

L'**incarico di natura professionale di alta specializzazione** definisce l'apporto di dirigenti con rilevanti capacità professionali; tali incarichi fanno riferimento alle articolazioni funzionali delle Strutture Complesse, individuate nel modello organizzativo aziendale, in quanto rappresentative di elevate competenze tecnico-

professionali, di prestazioni qualitative e quantitative complesse, nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della Struttura cui afferiscono.

L'**incarico professionale** garantisce, all'interno della Struttura di assegnazione, lo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza, su specifica indicazione e attribuzione di compiti e obiettivi individuati dal Direttore della Struttura di appartenenza.

Alla data di approvazione del presente Atto, le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali sono quelle indicate nell'Organigramma allegato.

Le Strutture aziendali sono individuate dalla Direzione Strategica, sulla base di un insieme di parametri e caratteristiche proprie, ritenuto strategico per l'organizzazione aziendale ed individuato tramite la valutazione di elementi quali:

- l'entità del budget assegnato
- il bacino di utenza
- la complessità delle relazioni interne ed esterne dell'azienda
- il grado di autonomia gestionale ed operativa
- la rilevanza tecnica e la complessità delle tecnologie utilizzate nella produzione delle prestazioni e dei servizi oggetto della mission specifica
- la rilevanza strategica all'interno della mission aziendale.

Gli strumenti e gli atti di programmazione dei Piani regionali e locali in ambito sanitario, nonché esigenze legate ad una maggiore funzionalità delle attività aziendali, possono comportare una modifica dell'Organigramma.

Eventuali modifiche sono apportate con specifico atto deliberativo del Direttore Generale, approvato dagli organi regionali competenti.

18.1 Le Responsabilità del Dirigente

Responsabilità gestionale

La responsabilità gestionale del dirigente, in diversa misura in base agli incarichi gestionali e professionali ricevuti, è relativa agli obiettivi di performance organizzativa, individuale e professionali che sono assegnati dalla Direzione Aziendale e valutati sulla base delle risultanze del sistema di valutazione, di cui al Decreto Legislativo n. 150 del 2009 e successive modificazioni e integrazioni e dagli altri sistemi previsti dai Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro.

Tale responsabilità dirigenziale riguarda anche le capacità professionali, organizzative e le prestazioni professionali rese dai dirigenti, secondo le disposizioni relative alla verifica e alla valutazione dei dirigenti previste nei Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro.

Tale responsabilità è relativa anche all'inosservanza delle direttive aziendali imputabile al dirigente, fermo restando la responsabilità disciplinare. Può comportare la revoca o il mancato rinnovo dell'incarico alla sua scadenza.¹⁸

In particolare, il dirigente incaricato deve improntare la sua attività ai principi di efficacia, trasparenza ed efficienza, nel rispetto degli obiettivi che gli sono conferiti in sede di incarico triennale.

¹⁸ art. 21, D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 s.m.i.

Responsabilità amministrativa-contabile (e civile)

La responsabilità amministrativa si configura quando il dirigente ha un comportamento caratterizzato da colpa grave o dolo, con anche sussistenza di danno erariale. Tale responsabilità si configura quando sono violate le regole che disciplinano l'esercizio della professione medica e la diligenza specifica richiesta nell'esecuzione delle prestazioni (responsabilità civile) e comportano un danno alla salute nella sfera patrimoniale dell'assistito e le perdite economiche quali pregiudizi alle capacità di produrre reddito.

In particolare quando si verifica la violazione delle norme sostanziali procedurali e per mezzo delle quali deve essere svolta la suddetta attività gestionale.

In particolare, il dirigente incaricato deve garantire, sotto il profilo pubblicistico, il principio di legalità, buona amministrazione e imparzialità.

Responsabilità disciplinare

La responsabilità disciplinare attiene alla violazione degli obblighi di comportamento e precisamente si riferisce alle infrazioni riguardanti il codice disciplinare e al codice di comportamento e comporta, previo espletamento del procedimento disciplinare, l'applicazione di sanzioni disciplinari che possono arrivare fino al licenziamento.

L'azione disciplinare è obbligatoria e indisponibile: è, quindi, obbligo del dirigente responsabile dell'unità organizzativa avviarla e concluderla nei termini previsti, diversamente si configura per lo stesso una responsabilità disciplinare.

Resta salva la facoltà dell'Azienda di revocare l'incarico a fronte di una grave infrazione disciplinare accertata.¹⁹

Responsabilità penale

La responsabilità penale del dirigente pubblico è relativa alla commissione di reati nell'esercizio dell'esercizio delle sue funzioni.²⁰

Tale responsabilità penale comporta anche conseguentemente una responsabilità disciplinare.

¹⁹ D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 s.m.i.; D.L. 25 maggio 2017 n. 75, D.Lgs. 4 agosto 2017 n. 118 e CCNL.

²⁰ art. 314 c.p. reato di peculato, legge 190/12, art. 318 c.p. reato di corruzione per esercizio della funzione, legge 190/12, art. 317 reato di concussione, art. 346 bis traffico di influenze illecite; per il personale medico: art. 365 c.p. omissione di referto o di rapporto, art. 476-493 falsità in atti; art. 413 uso illegittimo di cadavere; art. 622 c.p. rilevazione segreto d'ufficio; art. 170, 171, 172 RD 1265/34, art. 147 D.Lgs. 219/06 comparaggio; artt. 18 e 19 legge 194/78 interruzione illecita della gravidanza; art. 43 legge 685/75 prescrizione illecita di sostanze stupefacenti, art. 575 c.p. omicidio, art. 584 c.p. omicidio preterintenzionale; art. 589 c.p. omicidio colposo; art. 582 c.p. lesioni personali; art. 590 c.p. lesioni personali colpose; art. 605 c.p. sequestro di persona; art. 610 c.p. ispezione corporea arbitraria; art. 613 stato di incapacità procurato mediante violenza).

18) LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE: IL SISTEMA DI BUDGET E IL CONTROLLO DI GESTIONE

19.1 Il Piano della performance

Il Piano della Performance, adottato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, è un documento programmatico triennale, attraverso la cui elaborazione vengono individuati obiettivi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale nel medio-lungo periodo.

Attraverso l'adozione del Piano si avvia in Azienda il ciclo di gestione della performance.

Il Piano individua oltre agli indirizzi e obiettivi strategici gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance su base annuale.

L'aggiornamento e la rendicontazione di tali indicatori sono esposti nella Relazione sulla Performance presentata e convalidata dalla Direzione Aziendale, entro il 30 giugno di ogni anno.

In applicazione del D.Lgs. n. 33 del 14.3.2013, art. 10, c. 8, lett. b), il Piano della Performance ed i documenti relativi al ciclo della performance convalidati dall'OIV e sono pubblicati in apposita sezione del sito istituzionale aziendale denominata "Amministrazione Trasparente".

19.2 Il ciclo di gestione della performance

Il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori; tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito
- rendicontazione dei risultati agli organi di controllo (OIV).

Il ciclo della performance delineato dall'Azienda fa riferimento a un modello integrato, nel quale performance organizzativa e performance individuale rappresentano le due dimensioni.

Sono considerati e valutati, nella performance organizzativa, gli obiettivi derivanti dal budget e, nella performance individuale, gli obiettivi individuali.

Gli obiettivi individuali per tutte le figure aziendali, collegati ai diversi livelli di responsabilità gestionale e professionale, sono definiti nell'ambito di un processo a cascata definito in un regolamento che permette di mantenere la correlazione tra i diversi obiettivi e tra gli stessi ed il quadro strategico aziendale unitario di riferimento.

Alle Strutture è fornito ogni anno il planning delle diverse azioni relative al processo di valutazione della performance individuale che si avvale di apposita procedura informatizzata.

19.3 Il processo del budget

Il processo di budget definisce, declinandoli a livello delle diverse articolazioni aziendali, obiettivi specifici di carattere operativo, coerenti con gli indirizzi strategici aziendali individuati nell'ambito della programmazione annuale e, riconducendo a unitarietà i molteplici processi operativi ed organizzativi, garantisce il coordinamento dei programmi delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali, a livello aziendale e l'attuazione delle scelte della programmazione annuale.

Gli obiettivi, gli indicatori e i target espressi nell'ambito di tale programmazione costituiscono elementi in ingresso del processo di Budget, ai fini della declinazione degli obiettivi di performance organizzativa ed individuale, in linea con altri strumenti aziendali, in particolare con il Piano di Prevenzione della Corruzione e il Piano della Trasparenza.

La negoziazione di Budget è organizzata per Dipartimenti ed è condotta dalla Direzione Strategica Aziendale con la collaborazione della S.C Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione.

19.4 Il sistema dei controlli

Nell'Azienda vengono eseguiti numerosi controlli su molteplici attività e sostanzialmente sono:

- controlli sulla Produzione interna
- controlli sui Centri Convenzionati
- controlli sulla Mobilità Passiva
- controlli sui Costi: Farmaceutica; Dispositivi medici; Protesica ecc.
- monitoraggio ex ante dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale con cadenza mensile
- monitoraggi ex post dei tempi di attesa con cadenza semestrale.

19) GLI ORGANISMI COLLEGIALI E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

19.1 L'Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione è un ufficio collegiale composto da tre membri, previsto dal D. Lgs. 150 del 2009.

La durata dell'incarico di componente dell'OIV è triennale, con possibilità di un rinnovo.

I componenti del Nucleo di Valutazione sono in possesso di elevata professionalità ed esperienza maturata, presso il settore pubblico e/o privato, nel campo del management, della pianificazione e controllo di gestione, dell'organizzazione e della gestione del personale, della misurazione e valutazione della performance.

L'OIV, secondo la normativa vigente, assolve le proprie nel campo della "misurazione e valutazione della performance", del controllo strategico, del monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni.

Inoltre, l'OIV:

- attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità
- elabora una relazione annuale su quanto accertato.

L'OIV si avvale del supporto amministrativo della Struttura Complessa Governo e Rischio Clinico, programmazione sanitaria e controllo di gestione, che opera in Staff alla Direzione Strategica Aziendale.

Il funzionamento dell'OIV è regolamentato da atto deliberativo interno.

19.2 Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG)

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (di seguito denominato CUG) è stato costituito con Deliberazione del Direttore Generale n. 332 del 12 aprile 2017, in ottemperanza al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 57, così come modificato dall'art. 21 della Legge 4 novembre 2010, n. 183.

Il CUG è un comitato paritetico costituito all'interno delle amministrazioni pubbliche con il compito di contribuire all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e al miglioramento dell'efficienza delle prestazioni, garantendo un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di parità e pari opportunità di genere.

Il CUG esercita le proprie attività nei confronti di tutto il personale, dirigente e non dirigente.

In accordo con le linee guida ministeriali, il CUG mira a:

- favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti delle lavoratrici e dei lavoratori
- garantire, nell'ambito dell'attività lavorativa, parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela delle lavoratrici e dei lavoratori, contro qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine etnica, all'orientamento religioso, alla lingua, alla disabilità.

Il CUG si compone di membri designati da ciascuna organizzazione sindacale rappresentativa²¹, e da un pari numero di rappresentanti dell'Azienda e dura in carica 4 anni.

19.3 Il Sistema di Prevenzione della Corruzione

In attuazione dell'art. 6 della convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, ratificata con L. 116/2009, la legge 6 novembre 2012 n. 190 reca disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione.

²¹ artt. 40 e 43 del D.Lgs. 165/2001

A livello di ciascuna amministrazione il sistema normativo anticorruzione si realizza mediante le azioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e l'adozione annuale del Piano integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza sulla base del Piano Nazionale Anticorruzione.

L'Azienda come le amministrazioni pubbliche in generale, si assume l'impegno di pianificare e programmare azioni e interventi per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, ma più in generale, per il contrasto all'illegalità e la promozione dell'integrità.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti e quadri dell'ASL 5.

Nel rispetto delle direttive contenute nelle Linee Guida ANAC emanate il 29 marzo 2017 (Determina 358/2017) è prevista – nel corso dell'anno 2018 – l'adozione del **Codice integrato** comprensivo di tutte le norme etiche e di comportamento, incluse nei Codici Etico, di Comportamento e Disciplinare.

19.4 Il Responsabile della protezione dei dati (RPD)

Il vigente Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE 2016/679) prevede per i trattamenti effettuati da un'autorità pubblica la designazione del Responsabile della protezione dei dati (RPD) caratterizzato da indipendenza e autonomia.

Il RPD riferisce direttamente alla Direzione Strategica. A tal fine il Titolare del trattamento si assicura che il RPD:

- a) sia tempestivamente e adeguatamente coinvolto in tutte le questioni riguardanti la protezione dei dati;
- b) non riceva alcuna istruzione per quanto riguarda l'esecuzione dei suoi compiti;

I compiti del RPD, che nel loro adempimento è tenuto al segreto e alla riservatezza e che nell'assolvimento è sostenuto con le necessarie risorse, sono i seguenti:

- 1) fungere da punto di contatto per gli Interessati per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti privacy;
- 2) informare e fornire consulenza al Titolare del trattamento e ai dipendenti che eseguono il trattamento;
- 3) sorvegliare l'osservanza delle disposizioni di vario livello relative alla protezione dei dati compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del Personale che partecipa ai trattamenti;
- 4) fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento;
- 5) cooperare e fungere da punto di contatto con l'Autorità di controllo.

Con particolare riferimento ai compiti sub 2) e 3), il RPD sovrintende alla tenuta del Registro dei trattamenti da parte delle Strutture aziendali e alla stipula degli atti giuridicamente vincolanti in materia di privacy con i Responsabili (esterni) del trattamento."

20) LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI

20.1 Il Comitato Misto Consultivo

Il Comitato Consultivo Misto rappresenta le Associazioni di Volontariato e di Tutela dei diritti dei cittadini, in attuazione delle normative vigenti.

Le attività del Comitato sono regolate mediante il Regolamento per il funzionamento del Comitato Consultivo Misto

Il Comitato:

- favorisce la partecipazione dei cittadini al miglioramento dei processi aziendali per gli aspetti relativi alla qualità dei servizi e della comunicazione fra le strutture sanitarie e i cittadini
- promuove modalità di rilevazione dal lato dell'utente della qualità percepita, equità nell'accesso alle cure degli utenti
- effettua il monitoraggio dei segnali di disservizio e le criticità emergenti, in collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico
- promuove la qualità dell'assistenza sanitaria attraverso l'individuazione di indicatori e standard di misurazione
- presenta progetti, proposte e collabora nella loro realizzazione, per il miglioramento e valutazione della qualità dell'assistenza, in termini di umanizzazione, oltre che nel rispetto della privacy dei singoli cittadini
- elabora proposte volte all'aggiornamento della Carta Servizi aziendale, al miglioramento dell'accoglienza dei malati, all'umanizzazione degli aspetti ambientali ed alberghieri connessi all'assistenza
- raccoglie informazioni sull'organizzazione dei servizi e sulla programmazione e pianificazione aziendale
- svolge attività di controllo e verifica sull'attuazione delle proposte di miglioramento, volte a garantire la soddisfazione dell'utenza.

Il Comitato Misto Consultivo è costituito da nove membri, di cui sette eletti dall'Assemblea in rappresentanza delle Associazioni di Volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini e due designati dall'Azienda.

I membri restano in carica tre anni.

20.2 Le Relazioni Sindacali

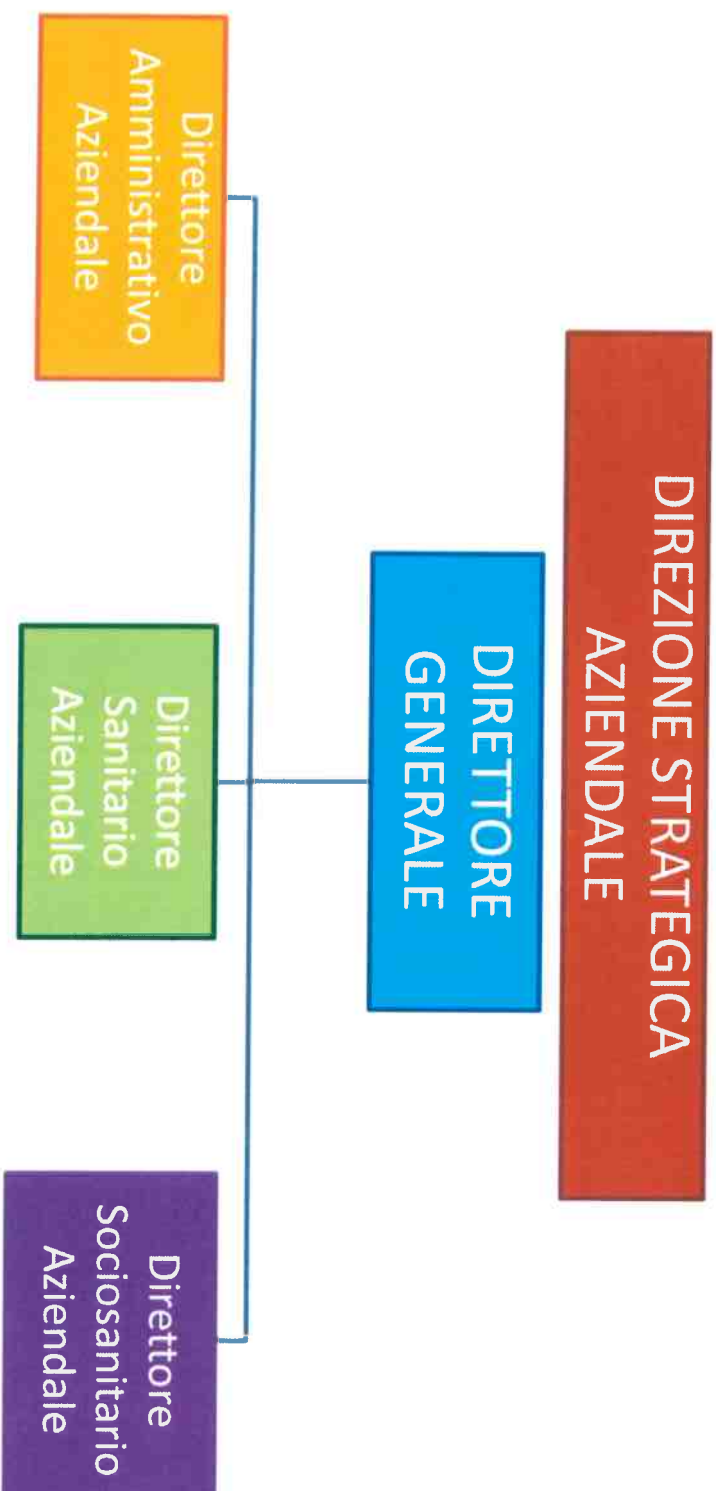
Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali e con le rappresentanze sindacali unitarie rappresentano una risorsa strategica per rispondere ai bisogni dei cittadini e per favorire efficaci modalità di gestione e di qualificazione delle risorse umane interne all'Azienda.

Il sistema delle relazioni sindacali tende ad assicurare chiarezza e trasparenza delle decisioni e pieno coinvolgimento di tutte le parti, in un assetto nel quale sono individuati ambiti di responsabilità e ambiti di autonomia decisionale.

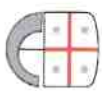
Nell'ambito delle relazioni sindacali l'Azienda forma proprie scelte strategiche confrontandosi con le Organizzazioni sindacali e le R.S.U. sui temi riguardanti la qualità e i livelli dei servizi erogati, secondo le prassi e con le modalità previste dalla contrattazione collettiva nazionale e dalle linee generali di indirizzo regionale sulla contrattazione.

L'Azienda, inoltre, assicura la massima collaborazione al sistema di governo locale nelle relazioni con le Organizzazioni sindacali.



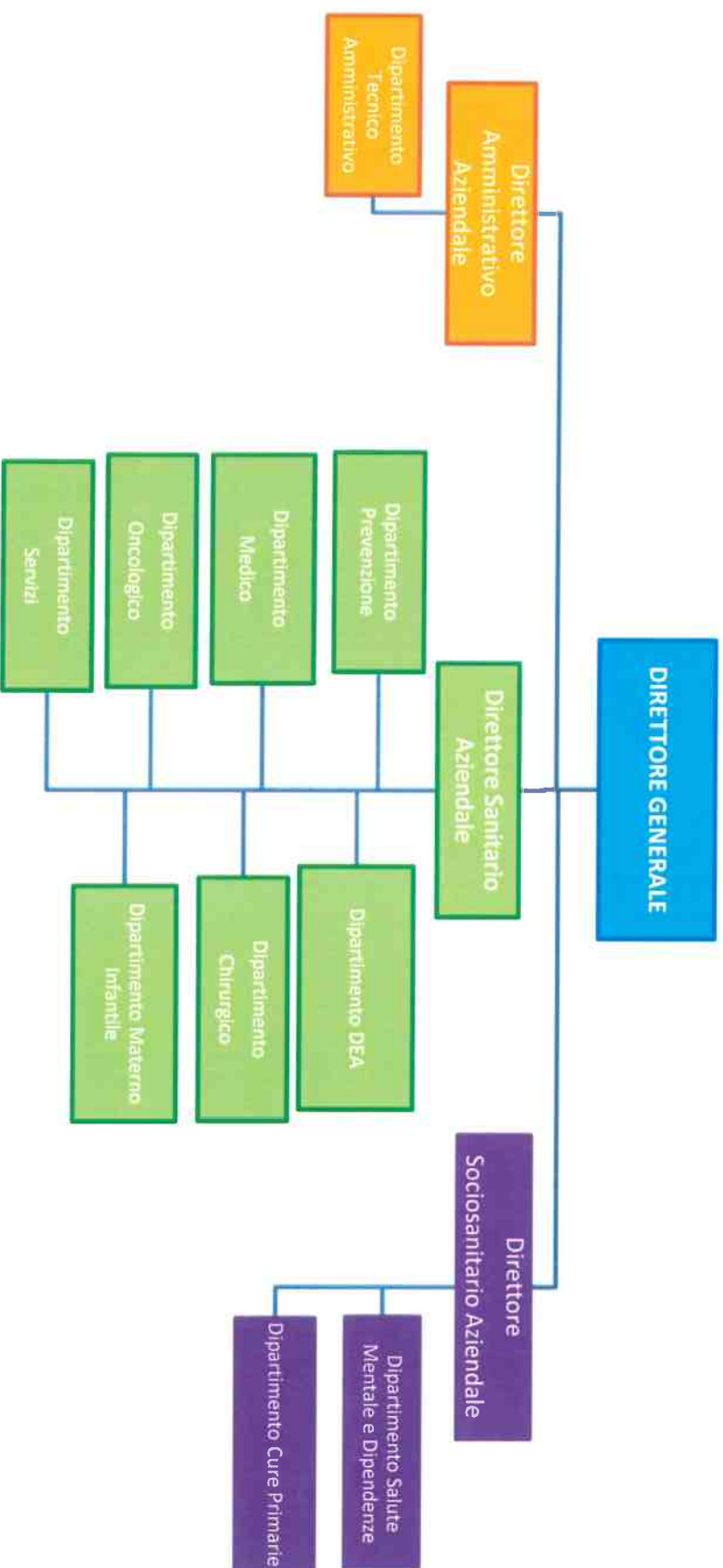


Le Strutture Semplici aziendali, che saranno definite a seguito dell'approvazione definitiva dell'Atto e della riorganizzazione aziendale, rispetteranno i parametri numerici stabiliti dalle direttive nazionali e regionali.



ASL5

Sistema Sanitario Regione Liguria

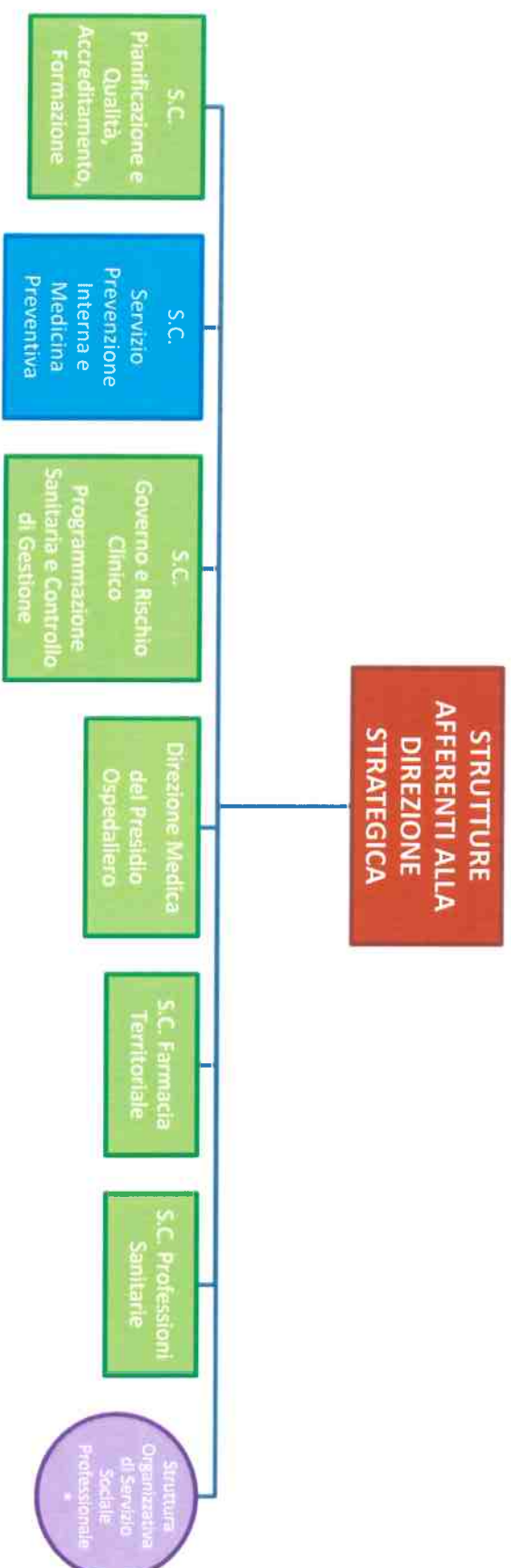


Afferenza funzionale

La S.C. Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura - inserito nel Dipartimento Salute Mentale - dipende funzionalmente dal Direttore Sanitario
la S.S.D. Cure Palliative e Hospice - inserita nel Dipartimento Oncologico - dipende funzionalmente dal Direttore Sociosanitario
la S.S.D. Consultori - inserita nel Dipartimento Cure Primarie - dipende funzionalmente dal Direttore Sociosanitario



REGIONE
LIGURIA



Afferenza funzionale

La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero, la S.C. Professioni Sanitarie e la S.C. Governo e rischio clinico, programmazione sanitaria e controllo di gestione dipendono funzionalmente dal Direttore Sanitario

La S.C. Servizio Prevenzione Interna e Medicina Preventiva dipende funzionalmente dal Direttore Generale

La S.C. Pianificazione e Qualità, Accreditamento e Formazione dipende funzionalmente dal Direttore Sanitario

La S.C. Farmacia territoriale afferisce al Direttore Sociosanitario

La Struttura organizzativa di Servizio Sociale Professionale dipende strutturalmente dal Direttore Sociosanitario

** All'interno dei Dipartimenti Cure Primarie e Salute Mentale e Dipendenze opera la Struttura Organizzativa di Servizio Sociale Aziendale, in line al Direttore Sociosanitario*

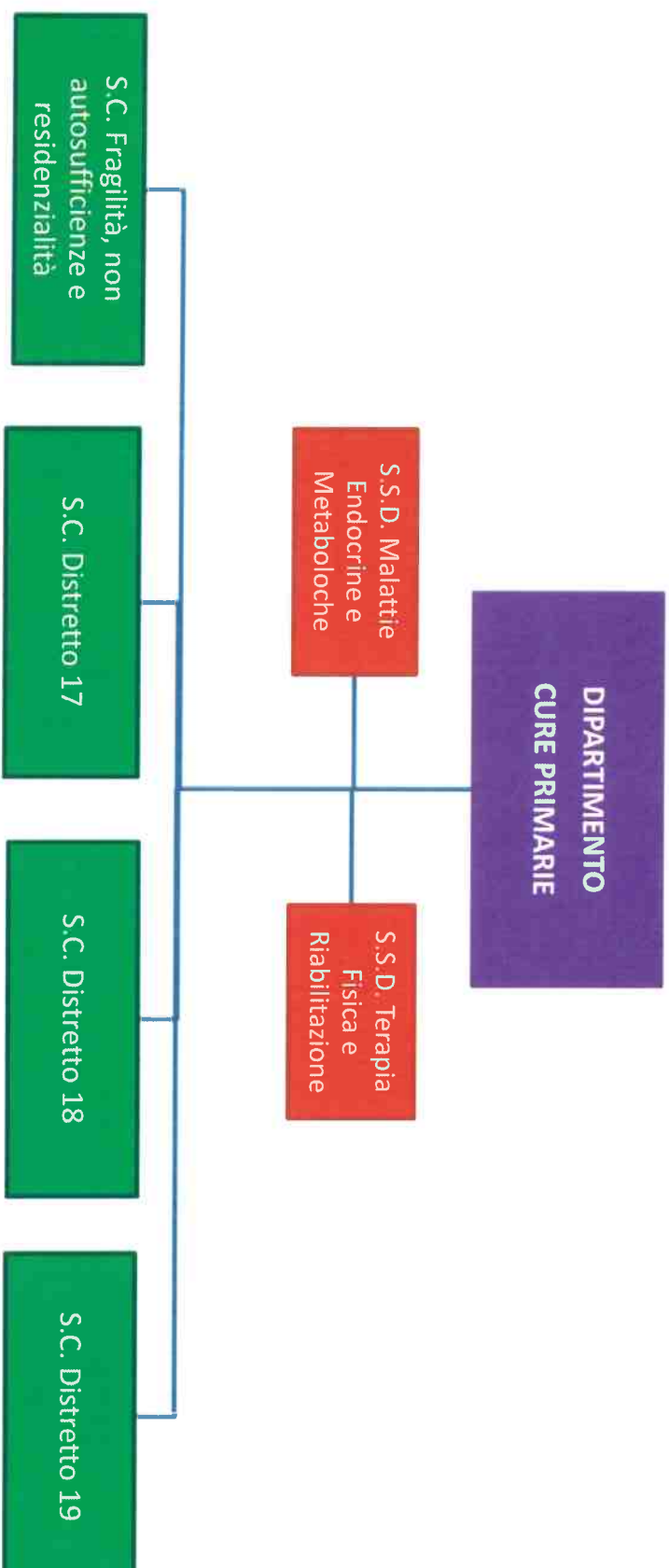
ASL5

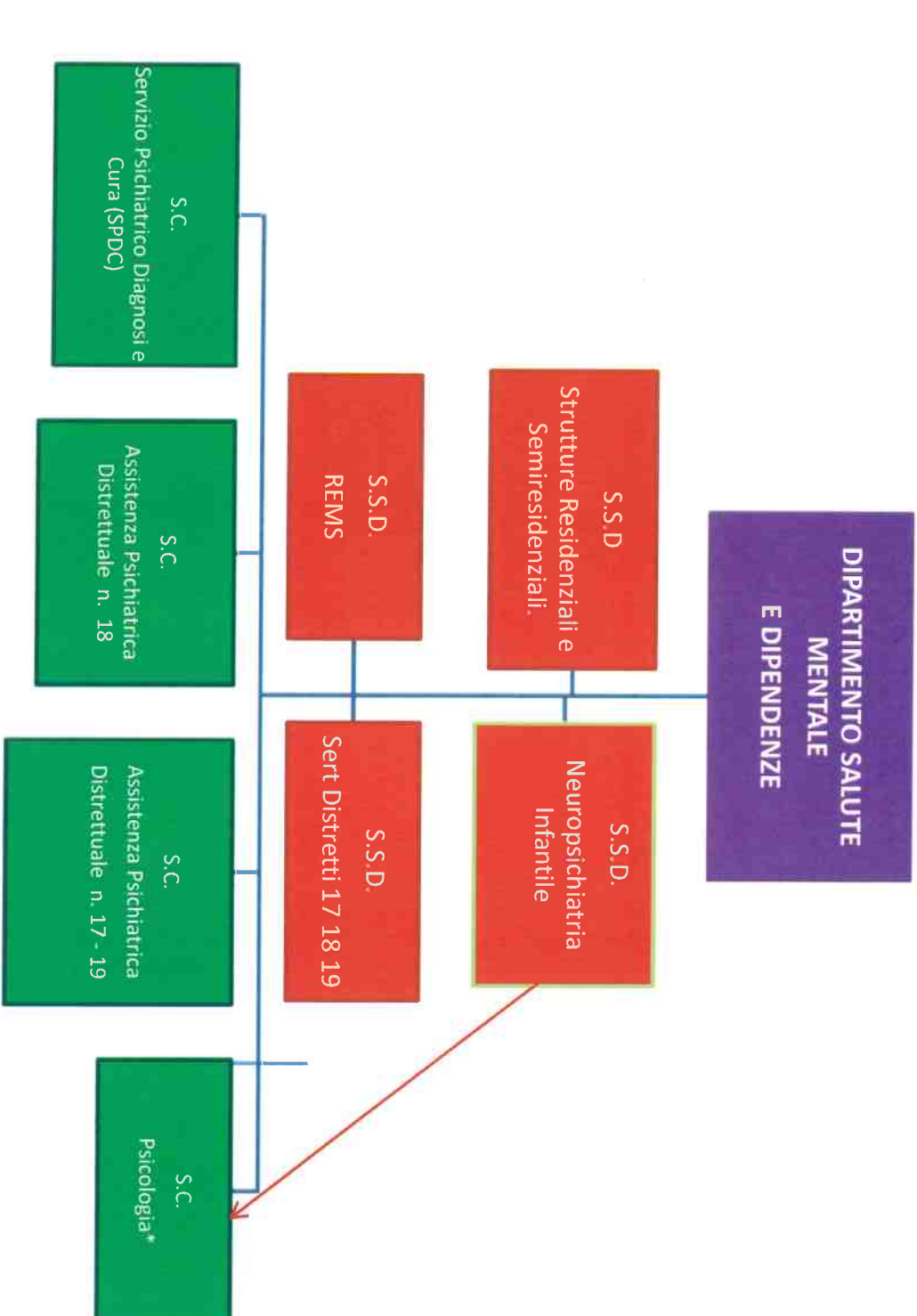
OP

[Handwritten signature]



* Attualmente è presente la S.C. Prevenzione, Privacy, Trasparenza, Anticorruzione fino al termine del contratto





Afferenza Funzionale: Il Servizio Psichiatrico diagnosi e cura dipende funzionalmente dal Direttore Sanitario

*Con il collocamento a riposo del Direttore della S.C. Psicologia, la struttura verrà eliminata e la S.S.D. Neuropsichiatria infantile diventerà S.C.



REGIONE
LIGURIA

AMS

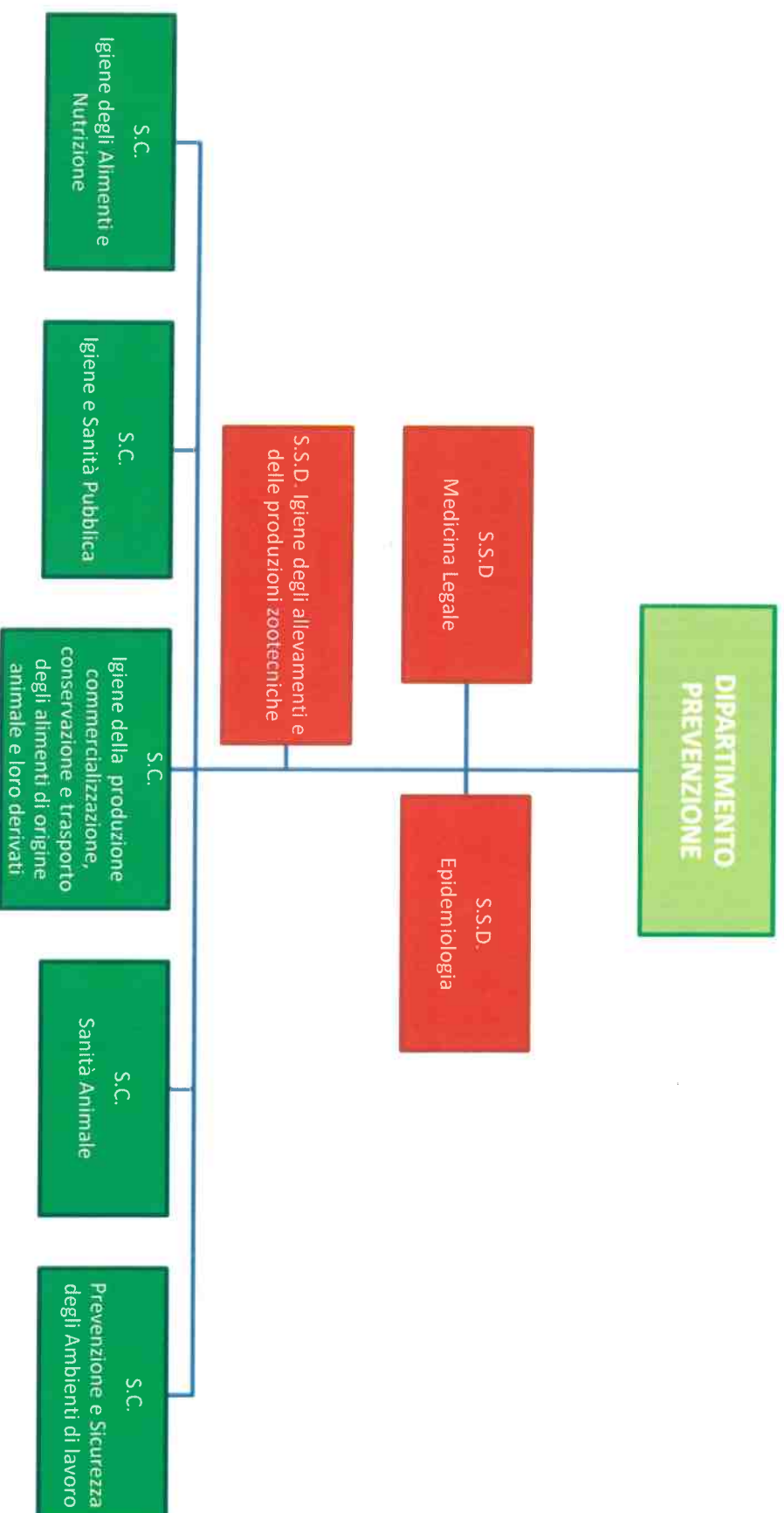
11

[Handwritten signature]

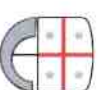


ASL5

Sistema Sanitario Regione Liguria



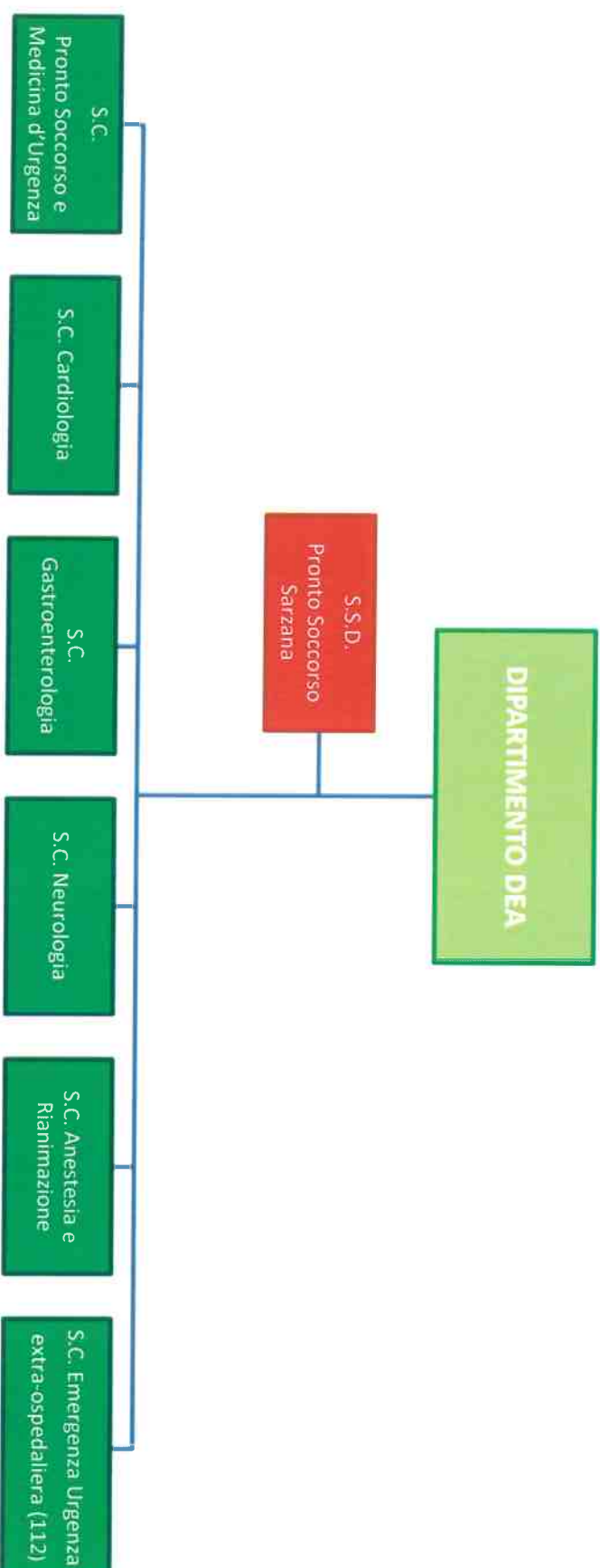
per



REGIONE
LIGURIA

11

φ



ASL5

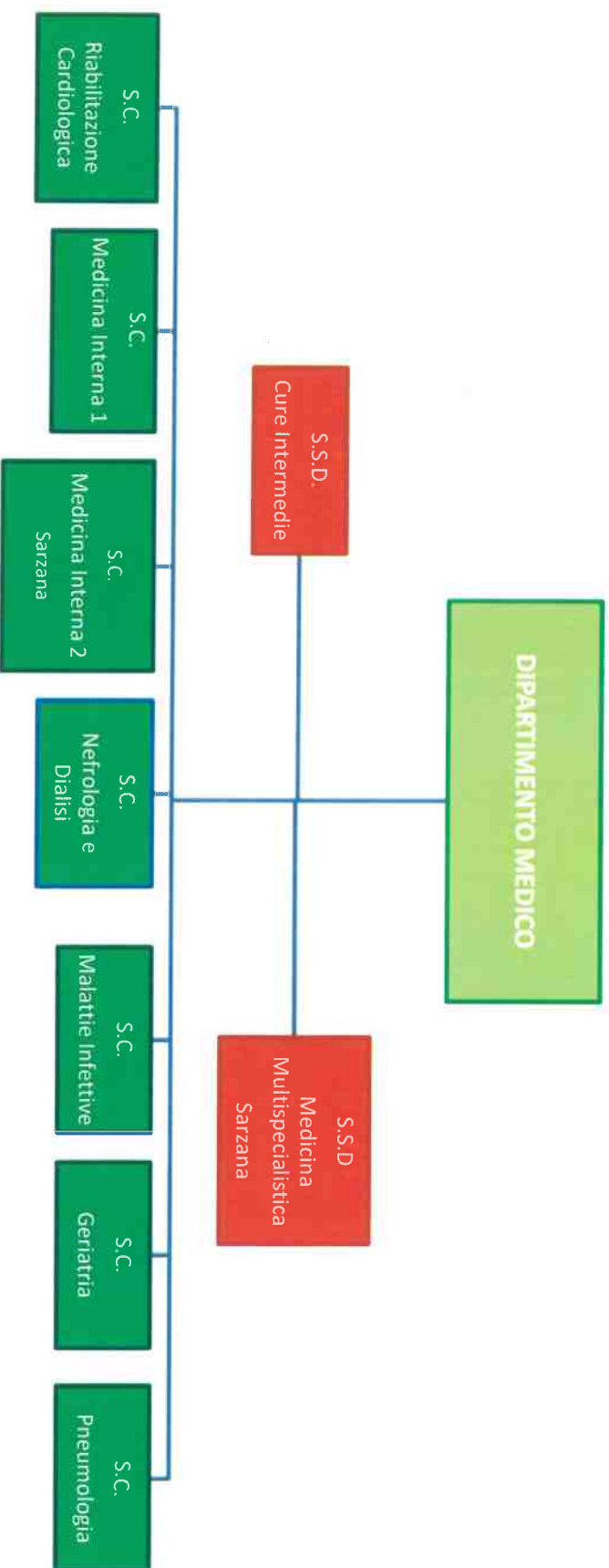
ASL5

ASL5



Asl5

Sistema Sanitario Regione Liguria



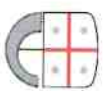
4413



REGIONE
LIGURIA

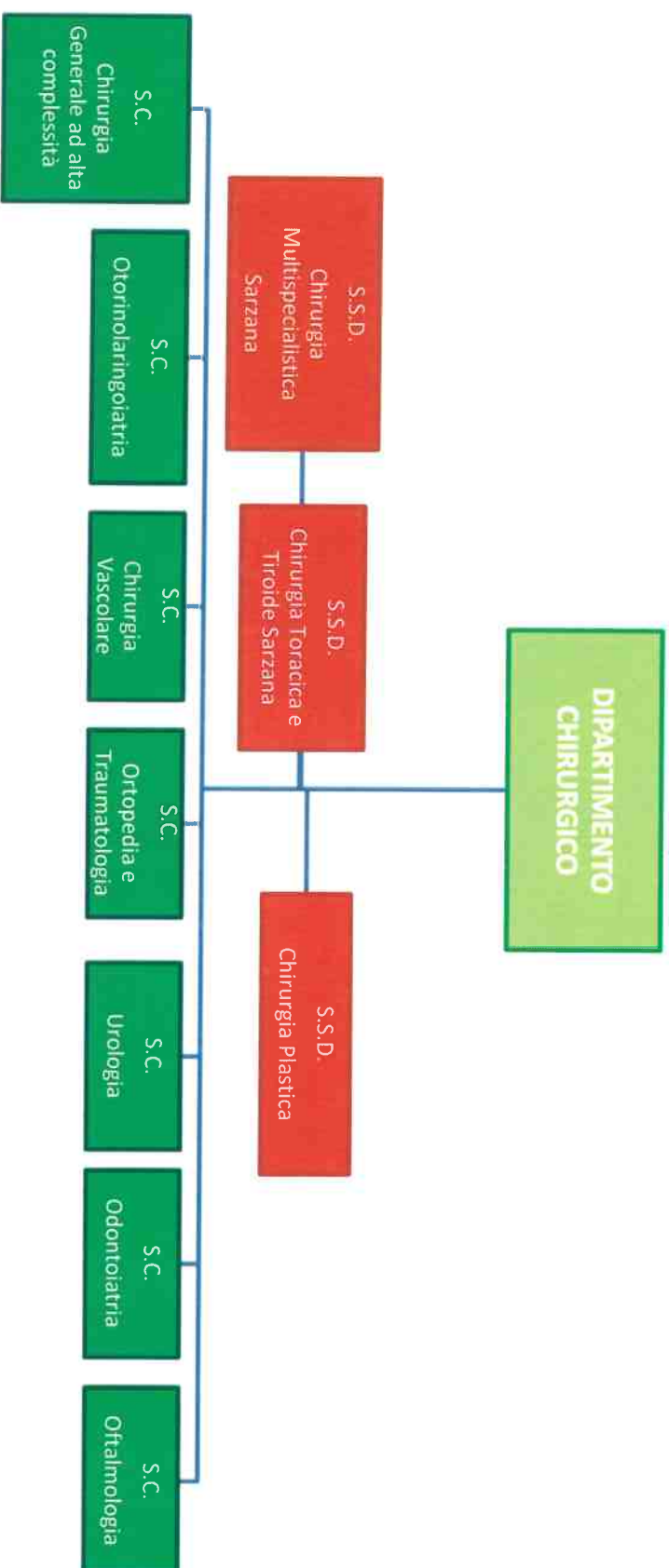
18

18



Asl5

Sistema Sanitario Regione Liguria



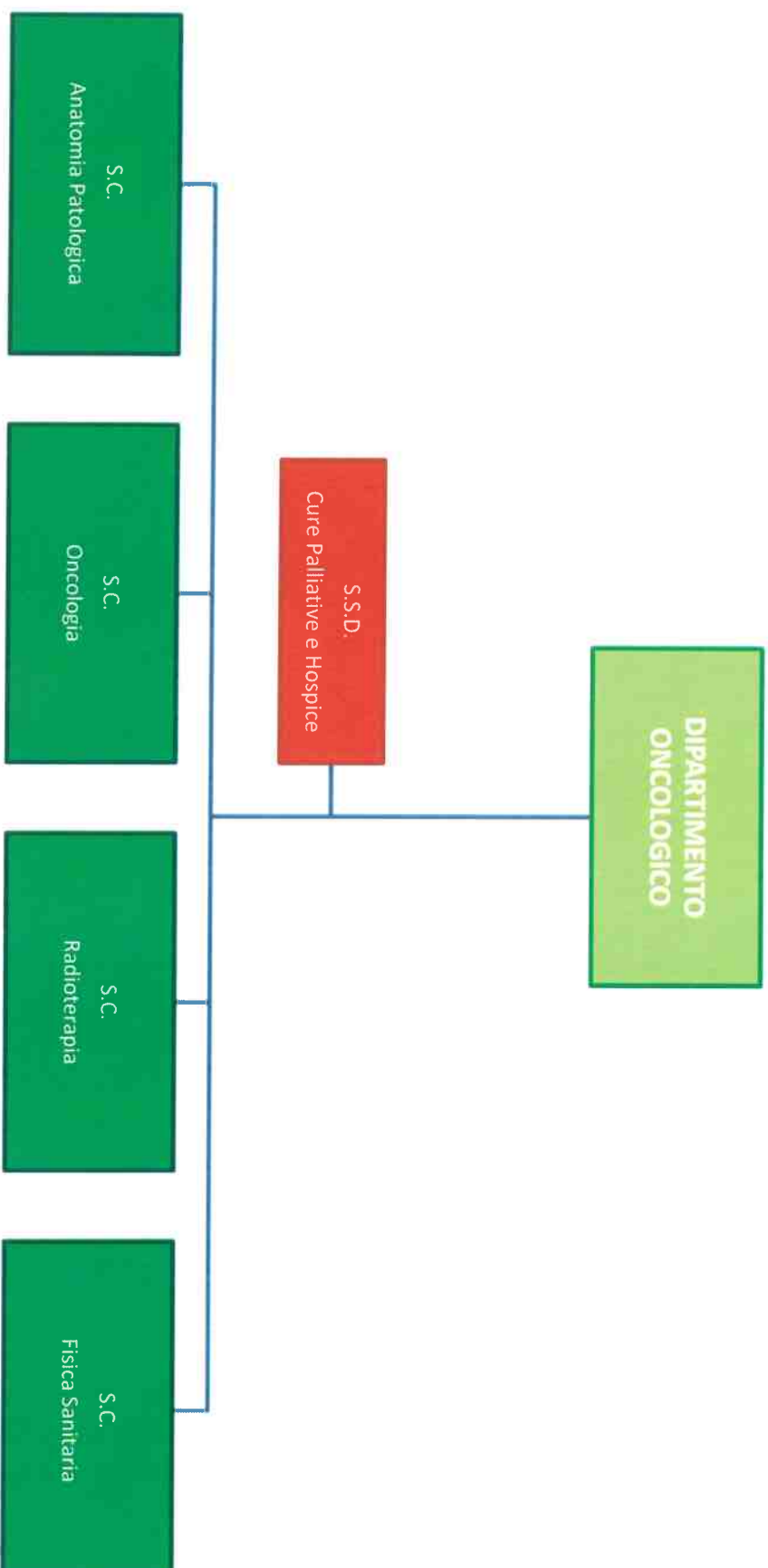
4445



REGIONE
LIGURIA

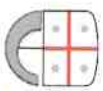
11

11



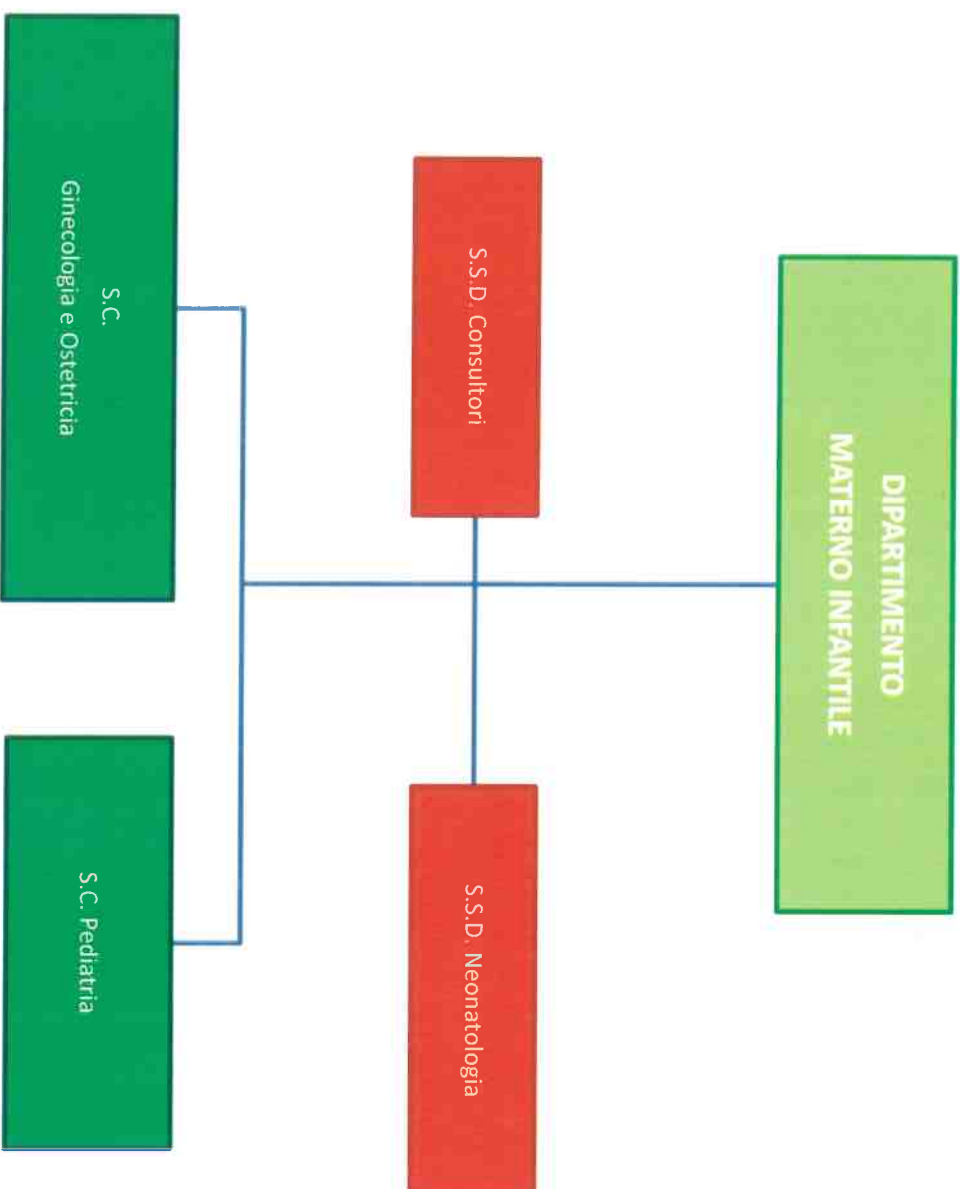
Afferenza funzionale: la S.S.D. Cure Palliative e Hospice dipende funzionalmente dal Direttore Sociosanitario

pus



ASL5

Sistema Sanitario Regione Liguria



Afferenza Funzionale: la S.S.D. Consultori dipende funzionalmente dal Direttore Sociosanitario

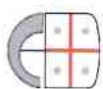
445



REGIONE
LIGURIA

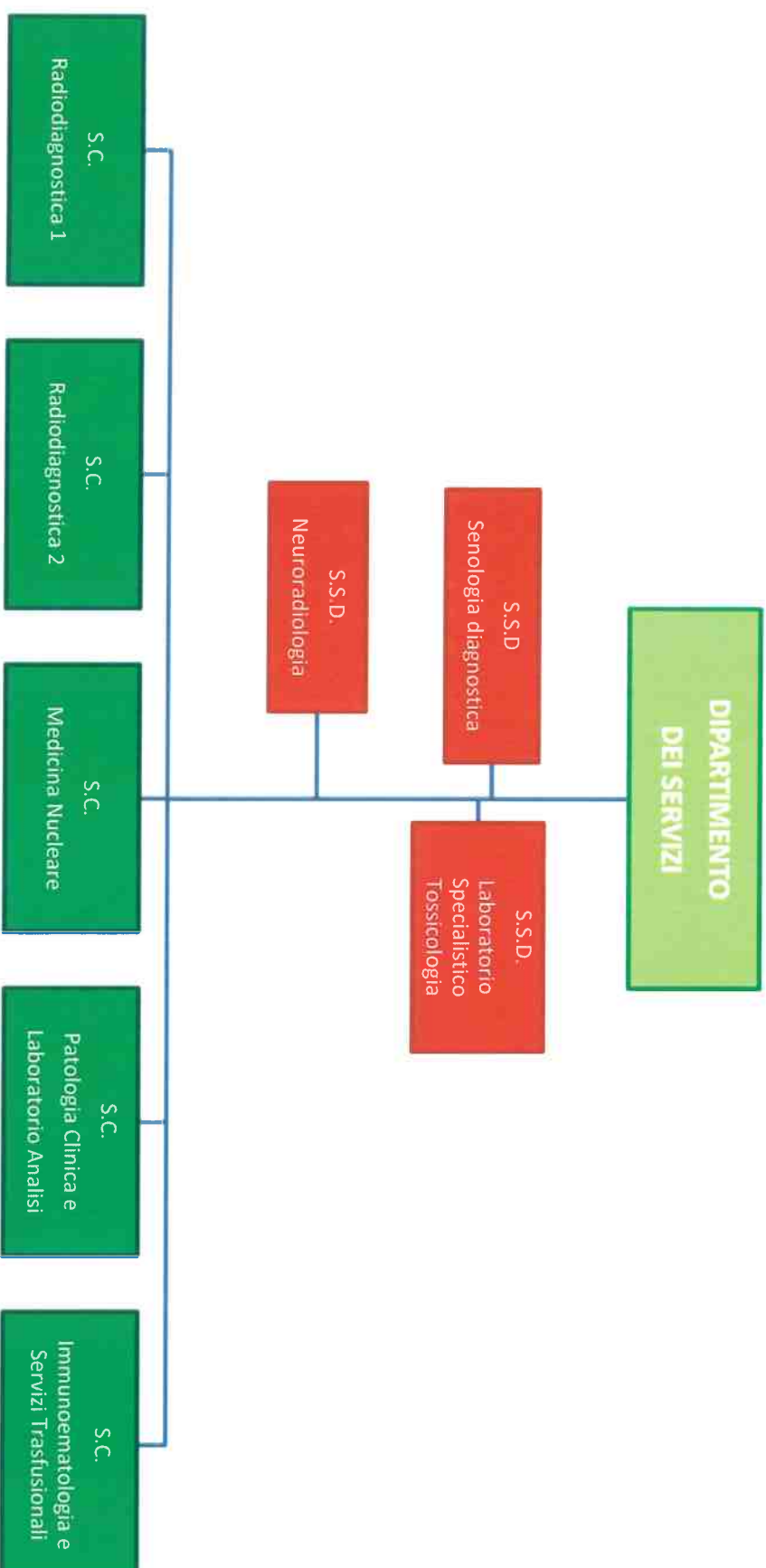
11

11



ASL5

Sistema Sanitario Regione Liguria



Handwritten signature



REGIONE
LIGURIA

Handwritten signature

Handwritten signature