



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 873 DEL 22/07/2016

Il Direttore Generale, Dott. Enrico Desideri
su proposta della struttura aziendale
Direttore Generale

adotta la seguente deliberazione:

OGGETTO: Approvazione schema del Regolamento di Organizzazione dell'Azienda
USL Toscana sud est

Responsabile della struttura proponente: Desideri Enrico

Responsabile del procedimento: Desideri Enrico

Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento sottoscrive la proposta di delibera
di pari oggetto con num. Provv. 3946

Hash .pdf (SHA256):

e1083aae8b55a5e330a7a1b601fcc9387d40d82d637413a718f902fa4147a239

Hash .p7m (SHA256):

04601b5f323542e8c5ed402531cbc532befea2a19f2df884cbf280ccab33f13a



Oggetto: Approvazione schema del Regolamento di Organizzazione dell'Azienda USL Toscana sud est

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della Legge 23 febbraio 1982 n. 421" ed in particolare gli artt. 3 e 3 bis che disciplinano la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Usl, delle Aziende ospedaliere e degli Enti del SSR;

VISTA la L.R. Toscana 24 febbraio 2005 , n. 40 e ss.mm.ii "Disciplina del servizio sanitario regionale" ed in particolare l'articolo 37 che disciplina la nomina ed il rapporto di lavoro del Direttore Generale delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliero-universitarie;

VISTA la Legge Regione Toscana 28/12/2015 n. 84 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla L.R. n. 40/2005 e ss.mm.i.." che introduce modifiche e integrazioni alla Legge Regionale Toscana n. 40/2005 ed in particolare l'art. 83, commi 2 e 3, secondo cui "le aziende USL 1 di Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 3 di Pistoia, USL 4 di Prato, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno, USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo, USL 9 di Grosseto, USL 10 di Firenze, USL 11 di Empoli, USL 12 di Viareggio sono soppresse alla data del 31/12/2015. Le aziende unità sanitarie locali di nuova istituzione, tra cui l'Azienda USL Toscana Sud Est, a decorrere dal 1 Gennaio 2016, subentrano con successione a titolo universale in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle aziende sanitarie locali soppresse, comprese nell'ambito territoriale di competenza";

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 34 del 29 Febbraio 2016, con il quale il Dr. Enrico Desideri è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda Usl Toscana Sud Est con decorrenza dal giorno 1 Marzo 2016;

RICHIAMATO l'art. 50 della legge regionale n. 40/2005 e ss.mm.ii. dove si prevede che l'organizzazione delle aziende sanitarie sia disciplinata dallo statuto e dai regolamenti interni nel rispetto dei principi della medesima legge e delle direttive impartite dalla Giunta regionale;

ATTESO che, a questi fini, la nuova Azienda USL Toscana sud est deve dotarsi del proprio regolamento di organizzazione aziendale;

VISTO lo schema del Regolamento di Organizzazione aziendale allegato al presente atto quale



sua parte integrante e sostanziale (Allegato 1), redatto nel rispetto dei principi della LRT n. 40/2005 e ss.mm.ii., nonché delle direttive impartite dalla Giunta regionale;

DATO ATTO *che nello schema del Regolamento sono state acquisite le osservazioni formulate dalle Società della Salute delle Zone Alta Valdelsa, Senese, Val di Chiana Senese, Colline metallifere, Grossetana (CoeSo), Amiata Grossetana, e che quindi risulta soddisfatta la condizione di cui al comma 6 dell'art. 50 della citata LRT n. 40/2005 e ss.mm.ii.;*

DATO ALTRESÌ ATTO *che è stata data opportuna informativa alle organizzazioni sindacali;*

RITENUTO OPPORTUNO *stabilire che in sede di prima applicazione la nomina dei dirigenti delle strutture organizzative sarà effettuata su proposta del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo per quanto di rispettiva competenza;*

ATTESO *che il Regolamento di Organizzazione sarà comunque sottoposto ad una verifica dopo il primo semestre di vigenza;*

RICHIAMATO *inoltre il comma 4 dell'art. 50 della citata LRT n. 40/2005 e ss.mm.ii. dove si prevede che lo schema del regolamento di organizzazione aziendale sia trasmesso dal direttore generale alla Giunta regionale allo scopo di acquisire il parere sulla coerenza dell'atto stesso con la programmazione regionale, nonché con i principi ed i criteri stabiliti dalla legge;*

DATO ATTO *che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;*

CON *il parere favorevole del Direttore Amministrativo e, per quanto di competenza, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali*

DELIBERA

1. Di approvare, ai sensi dell'art. 50 della legge regionale n. 40/2005 e ss.mm.ii., lo schema del Regolamento di Organizzazione dell'Azienda USL Toscana sud est, unito al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale (Allegato 1), e di disporre la trasmissione alla Giunta regionale al fine acquisire il parere sulla coerenza del documento con la programmazione regionale, nonché con i principi ed i criteri stabiliti dalla legge;

2. Di stabilire che in sede di prima applicazione la nomina dei dirigenti delle strutture organizzative sarà effettuata su proposta del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo per quanto di rispettiva competenza;



3. Di dare atto che il presente atto non comporta oneri a carico dell'Azienda;

4. Di trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, comma 2 della L.R. 40/2005.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Enrico Desideri



**Allegato 1 alla
delibera Direttore Generale
n. _____ del _____**

Azienda USL Toscana Sud Est

Regolamento di organizzazione



SOMMARIO

TITOLO I	OGGETTO E PRINCIPI	4
Art. 1	Oggetto.....	4
Art. 2	- I principi operativi.....	4
Art. 3	- Le dimensioni di riferimento	5
TITOLO II	L'ORGANIZZAZIONE	6
CAPO I	LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE.....	6
Art. 4	- Le Strutture organizzative aziendali.....	6
CAPO II	L'ORGANIZZAZIONE PROFESSIONALE	6
Art. 5	- Le funzioni operative	6
Art. 6	- Le Strutture organizzative professionali.....	6
Art. 7	- Classificazione delle strutture dirigenziali.....	7
CAPO III	LA DIMENSIONE PROFESSIONALE IN RETE	8
Art. 8	- Le Aree omogenee e le reti professionali.....	8
Art. 9	- I Dipartimenti di coordinamento tecnico-scientifico.....	8
Art. 10	- Il Dipartimento della Medicina Generale.....	10
Art. 11	- I Dipartimenti Interaziendali di Area Vasta.....	10
CAPO IV	L'ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE	10
Art. 12	- Strutture organizzative funzionali	10
CAPO V	L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE.....	11
Art. 13	- Il modello dipartimentale gestionale.....	11
Art. 14	- Il Comitato di Dipartimento	12
Art. 15	- I Dipartimenti ospedalieri.....	13
Art. 16	- Le Aree Funzionali dei dipartimenti ospedalieri.....	13
Art. 17	- Il Direttore dei dipartimenti ospedalieri.....	14
Art. 18	- I Dipartimenti delle Professioni	15
Art. 19	- Il Dipartimento del Farmaco.....	16
Art. 20	- Il Dipartimento della Prevenzione	17
Art. 21	- Il Dipartimento Emergenza Urgenza e Area Critica	19
CAPO VI	I PRESIDI E LA RETE OSPEDALIERA	20
Art. 22	- Il Presidio ospedaliero.....	20
Art. 23	- L'organizzazione delle attività ospedaliere per intensità di cura	21
Art. 24	- Il Direttore di Presidio Ospedaliero.....	21
Art. 25	- Il Responsabile di Stabilimento Ospedaliero	22
Art. 26	- Le aree organizzative ospedaliere	23
Art. 27	- La rete ospedaliera	23
CAPO VII	I LIVELLI DI INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO.....	24
Art. 28	- La continuità Ospedale-Territorio	24
CAPO VIII	L'ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE	24
Art. 29	- La Zona Distretto	24
Art. 30	- Il Direttore di Zona-Distretto.....	25
Art. 31	- Gli organismi della Zona Distretto	25
Art. 32	- Le Unità Funzionali di Zona Distretto.....	26
CAPO IX	GLI STAFF , I DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI E IL DIPARTIMENTO TECNICO.....	27
Art. 33	- Le Strutture funzionali a supporto della Direzione	27
Art. 34	- Responsabili delle strutture funzionali a supporto della Direzione	28
CAPO X	LA GESTIONE DELLE CONFLITTUALITÀ INTERNE	29
Art. 35	- La gestione delle conflittualità tra strutture organizzative	29

TITOLO III	GLI INCARICHI E GLI ATTI AMMINISTRATIVI.....	30
CAPO I	AFFIDAMENTO E REVOCA DEGLI INCARICHI.....	30
	Art. 36 - <i>Incarichi di direzione di struttura complessa</i>	30
	Art. 37 - <i>Incarichi di direzione di struttura semplice</i>	30
	Art. 38 - <i>Incarichi di alta specializzazione, consulenza, studio, ricerca, incarichi ispettivi, di verifica e controllo</i>	31
	Art. 39 - <i>Incarichi di natura professionale</i>	32
	Art. 40 - <i>Posizioni organizzative</i>	32
	Art. 41 - <i>Altri incarichi</i>	32
CAPO II	L'ADOZIONE DEGLI ATTI AMMINISTRATIVI.....	32
	Art. 42 - <i>Atti del Direttore Generale</i>	32
	Art. 43 - <i>Atti dei dirigenti</i>	32
	Art. 44 - <i>Il sistema delle deleghe</i>	33
	Art. 45 - <i>Esercizio dei poteri sostitutivi</i>	34
TITOLO IV	GLI STRUMENTI DI GOVERNO E DI GOVERNANCE.....	34
CAPO I	LE FUNZIONI DI PIANIFICAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO.....	34
	Art. 46 - <i>La pianificazione strategica</i>	34
	Art. 47 - <i>Il controllo strategico</i>	35
CAPO II	GLI STRUMENTI DI GOVERNO: LA PROGRAMMAZIONE E IL CONTROLLO GESTIONALE.....	36
	Art. 48 - <i>La programmazione operativa</i>	36
	Art. 49 - <i>Il sistema di monitoraggio e controllo</i>	36
	Art. 50 - <i>Le funzioni di internal auditing</i>	37
CAPO III	IL SISTEMA PREMIANTE, IL SISTEMA DI VALUTAZIONE E L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI.....	37
	Art. 51 - <i>La valutazione permanente del personale ed il sistema premiante</i>	37
	Art. 52 - <i>La valutazione professionale della dirigenza</i>	37
	Art. 53 - <i>La valutazione del personale del comparto e relativi effetti</i>	37
	Art. 54 - <i>L'Ufficio Procedimenti Disciplinari</i>	38
CAPO IV	LA SICUREZZA SUL LAVORO.....	38
	Art. 55 - <i>Il sistema di sicurezza sul lavoro aziendale</i>	38
	Art. 56 - <i>Le responsabilità aziendali e le funzioni delegate</i>	39
TITOLO V	STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE E DI COOPERAZIONE.....	40
	Art. 57 - <i>Partecipazione e tutela dei cittadini</i>	40
	Art. 58 - <i>Comitato di partecipazione</i>	41
	Art. 59 - <i>Cooperazione sanitaria internazionale</i>	41
TITOLO VI	DISPOSIZIONE FINALI E TRANSITORIE.....	42
	Art. 60 - <i>Regolamenti aziendali</i>	42
	Art. 61 - <i>Pubblicità del Regolamento Aziendale</i>	42
	Art. 62 - <i>Norme di salvaguardia e disposizioni di rinvio</i>	42
	Art. 63 - <i>Entrata in vigore</i>	43

TITOLO I OGGETTO E PRINCIPI

Art. 1 Oggetto

1. In conformità alla normativa ed agli atti di programmazione nazionale e regionale vigenti, e nel rispetto dei principi dello Statuto Aziendale, il presente Regolamento Aziendale individua e disciplina l'assetto organizzativo e le modalità di funzionamento dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana sud est (di seguito Azienda).
2. Il presente regolamento non reca la disciplina degli organi dell'azienda e degli organismi aziendali consultivi e/o di verifica, per i quali si rinvia alle disposizioni dello Statuto Aziendale.

Art. 2 - I principi operativi

1. I principi operativi a cui si ispira l'Azienda sono i seguenti:
 - a) Tutelare e promuovere la salute dei cittadini e organizzare i servizi in modo da garantire all'utenza un accesso libero, equo e trasparente e la fruizione di percorsi appropriati e tempestivi, in corrispondenza con i bisogni accertati.
 - b) Governare e gestire i processi aziendali secondo i più elevati standard di qualità e sulla base di criteri di efficacia ed efficienza. Favorire l'adozione di meccanismi operativi orientati al risultato e incentrati su una chiara attribuzione di obiettivi e responsabilità attraverso una coerente assegnazione di funzioni gestionali e professionali.
 - c) Produrre e rivisitare continuamente protocolli, standard e linee guida. Progettare, mettere a punto e implementare in azienda metodi, strumenti, sistemi e procedure in grado di favorire il corretto governo dei processi e, più in generale, il governo clinico e la governance gestionale e tecnico-amministrativa.
 - d) Interpretare l'azienda come un sistema complesso, organizzato per obiettivi ed articolato per processi, coordinato ed integrato; come un'organizzazione focalizzata sulla gestione integrata dei processi e delle attività, che pone al centro l'unitarietà del livello di risposta all'utente e la sua soddisfazione.
 - e) Ricondurre le differenti componenti professionali e competenze manageriali, sanitarie e tecnico-amministrative all'interno di un sistema unitario ed integrato, coordinando ed ottimizzando i legami e le relazioni tra le differenti strutture organizzative coinvolte. Perseguire il più alto livello di coerenza tra i processi di produzione/erogazione delle prestazioni ed i processi tecnico-amministrativi e di supporto, quali componenti essenziali dei primi.
 - f) Incrementare la capacità di indirizzo e di programmazione, garantire il monitoraggio costante delle prestazioni, delle loro modalità di svolgimento e dei livelli di performance.
 - g) Potenziare il contenuto professionale e manageriale delle attività. Rafforzare le capacità di indirizzo e di gestione delle strutture di competenza, valorizzando contemporaneamente il ruolo dei professionisti nel governo sanitario, tecnico e amministrativo dell'Azienda, ed accrescere costantemente la qualità professionale dei propri operatori attraverso un processo di formazione e aggiornamento continuo.
 - h) Dare rilievo a meccanismi di comunicazione verso e tra gli operatori, al fine di accrescere la condivisione dei valori e degli obiettivi dell'Azienda, favorendo l'integrazione professionale.

- i) Perseguire un rapporto improntato alla trasparenza con gli stakeholders, con le associazioni e con i cittadini, anche attraverso la diffusione della Carta dei Servizi.
- j) Garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso agli impieghi e alle posizioni di responsabilità.
- k) Promuovere e perseguire la sicurezza sui luoghi di lavoro come scelta consapevole del management, adottando un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro nella progettazione e gestione dei processi aziendali
- l) Potenziare la qualità e la sicurezza delle cure sviluppando e implementando strumenti efficaci per mettere in atto azioni in grado di ridurre i rischi e promuovere la cultura di una qualità dell'assistenza misurabile al fine di migliorare lo stato di salute e di soddisfazione della popolazione, utilizzando le risorse disponibili.
- m) Incrementare la cultura della promozione della salute coinvolgendo anche i pazienti esperti e rafforzando azioni che rendano più adeguati i servizi sanitari a dare risposte ai bisogni socio-sanitari mirando a raggiungere il massimo potenziale di salute possibile anche attraverso un'ottica di genere ponendo particolare attenzione al contrasto alla violenza e alle fasce più vulnerabili della popolazione.

Art. 3 – Le dimensioni di riferimento

1. Il modello gestionale-organizzativo dell'Azienda si articola nelle seguenti dimensioni di riferimento:

- La dimensione "professionale": rappresenta il "come fare". Definisce gli standard ed i protocolli tecnici da utilizzare nei processi rilevanti. Ha la responsabilità del miglioramento continuo degli standard di riferimento, i parametri di assorbimento delle risorse, gli indicatori di performance. Tale dimensione trova risposta nelle diverse competenze professionali e si articola nelle strutture professionali, nelle aree e nei dipartimenti tecnico scientifici definiti nel presente regolamento.
- La dimensione "gestionale-funzionale": costituisce il "cosa fare". Comporta la necessità di programmare, organizzare e gestire le risorse ed i fattori produttivi assegnati, allo scopo di raggiungere gli obiettivi definiti in fase di budget nel rispetto dei criteri d'efficienza (utilizzo ottimale delle risorse) ed efficacia (raggiungimento del risultato). Tale dimensione è rappresentata dalle strutture gestionali definite nel presente Regolamento.
- La dimensione "localizzativa": rappresenta il "dove fare"; presuppone la necessità di individuare e definire il sistema di attività e di responsabilità di tutte le macrostrutture aziendali al fine di garantire uno sviluppo organizzativo che tenga in considerazione, quali requisiti primari: la gestione per processi, la continuità dei percorsi assistenziali, l'integrazione - con specifico riferimento a quella tra ospedale e territorio e tra sociale e sanitario -, l'intensità di cure sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Capo I Le Strutture organizzative

Art. 4 - Le Strutture organizzative aziendali

1. L'Azienda, per il raggiungimento della propria mission e degli obiettivi previsti dalla programmazione nazionale e regionale, per il conseguimento di un adeguato livello gestionale-organizzativo ed in coerenza con quanto previsto dalla normativa regionale, è articolata in strutture organizzative professionali e funzionali.
2. Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali in cui si concentrano le competenze professionali e le risorse (umane, tecnologiche, strumentali e strutturali) finalizzate all'erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari mediante produzione di prestazioni e allo svolgimento di funzioni tecnico-amministrative e di committenza.
3. Le strutture organizzative aziendali sono individuate in modo analitico nel Repertorio delle strutture organizzative.

Capo II L'organizzazione professionale

Art. 5 - Le funzioni operative

1. Le funzioni operative svolte dall'Azienda sono attribuite alla competenza delle strutture organizzative professionali e sono esercitate all'interno di strutture organizzative funzionali. A questo fine il personale delle strutture organizzative professionali dipende, sotto il profilo tecnico-professionale dal responsabile della unità operativa di appartenenza, sotto il profilo organizzativo dal responsabile della struttura organizzativa funzionale in cui è collocato.

Art. 6 - Le Strutture organizzative professionali

1. Si definisce struttura organizzativa professionale l'insieme di professionalità omogenee, attinenti ad una specifica funzione operativa.
2. Le strutture di cui punto precedente si distinguono in strutture dirigenziali e non dirigenziali.
3. In relazione ai criteri di cui al successivo Art. 7 sono individuate le seguenti tipologie di struttura professionale dirigenziale:
 - a) **Unità Operativa Complessa (U.O.C)**: è dotata di piena autonomia tecnico professionale, esercitata nel rispetto degli indirizzi aziendali e delle direttive gestionali del responsabile della struttura organizzativa funzionale di appartenenza o del livello funzionale di riferimento, anche attraverso direttive professionali a tutto il personale operante nella stessa, ed è direttamente titolare di una funzione operativa per lo svolgimento di attività sanitarie, professionali, tecniche, amministrative .
 - b) **Unità Operativa Semplice (U.O.S)** è dotata di autonomia tecnico-professionale che si esercita nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile della macrostruttura

funzionale/macrolivello di riferimento; l'Unità Operativa Semplice è costituita per lo svolgimento di attività amministrative, tecniche, professionali, sanitarie e può essere:

- a valenza aziendale, quando in ragione dell'attività svolta rappresenta il riferimento per la rispettiva funzione operativa nell'intero ambito aziendale.
 - a valenza dipartimentale, quando l'attività è da intendersi svolta in ambito dipartimentale e in diretto riferimento al Direttore di Dipartimento.
 - a valenza di area, quando l'attività è da intendersi svolta in ambito di Area funzionale e/o in diretto riferimento al Direttore di Area.
- c) **Ufficio dirigenziale:** struttura organizzativa semplice, di norma articolazione interna dell'Unità Operativa Complessa; è dotata di autonomia tecnico-professionale che si esercita nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'Unità operativa di riferimento; l'Ufficio è costituito per lo svolgimento di attività amministrative, tecniche, professionali.
- d) **Sezione:** struttura organizzativa semplice, articolazione interna dell'Unità Operativa Complessa; è dotata di autonomia tecnico-professionale che si esercita nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'Unità Operativa di riferimento; la Sezione è costituita per lo svolgimento di attività sanitarie.

Le strutture organizzative professionali non dirigenziali sono le seguenti:

- e) **Ufficio non dirigenziale:** di norma articolazione interna dell'Unità Operativa Complessa è dotato di autonomia tecnico-professionale che si esercita nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'Unità operativa di riferimento; l'Ufficio è costituito per lo svolgimento di attività amministrative, tecniche, professionali.
- f) **Unità Operativa Professionale (U.O.P)** è dotata di autonomia tecnico-professionale che si esercita nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile della struttura professionale in riferimento alla quale opera.

4. La responsabilità delle strutture organizzative professionali è attribuita dal Direttore Generale secondo quanto previsto all'Art. 36 e seguenti.

Art. 7 - Classificazione delle strutture dirigenziali

1. Le strutture organizzative dirigenziali possono essere classificate in *semplici o complesse* in relazione ad alcune variabili relative alla consistenza organizzativa, al bacino di riferimento, alla valenza strategica per l'Azienda.

Tali variabili sono:

- la rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare e da gestire;
- l'insieme delle competenze e delle risorse specificamente attribuite alla Struttura;
- l'ampiezza e l'articolazione del territorio di riferimento
- il bacino di utenza delle attività svolte;
- il livello di autonomia e responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione;
- il grado di intersettorialità, di interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
- il posizionamento strategico e il grado di priorità che la Struttura riveste nell'organizzazione aziendale;
- la rilevanza, l'intensità, la frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda.

Capo III La dimensione professionale in rete

Art. 8 - Le Aree omogenee e le Reti professionali

- 1.** Le Aree omogenee e le Reti professionali sono strutture di coordinamento tecnico-professionale delle unità organizzative afferenti.
- 2.** Le Aree omogenee aggregano, all'interno dei dipartimenti, strutture della medesima branca specialistica al fine di supportare specifiche iniziative di formazione/aggiornamento, favorire l'interscambio di competenze e tecniche fra i professionisti, individuare percorsi clinico-assistenziali omogenei e svolgere ogni altra attività utile allo sviluppo delle capacità individuali e di gruppo e della qualità delle prestazioni.
- 3.** Le Reti professionali raccordano percorsi assistenziali caratterizzati da multidisciplinarietà e multiprofessionalità, allo scopo di stimolare nella dimensione professionale una logica di integrazione ed interazione, a livello aziendale e nei singoli presidi in cui si opera.
- 4.** Per ciascuna Area omogenea, il Direttore Generale, su proposta del Direttore del Dipartimento, nomina un Coordinatore tra i responsabili delle strutture complesse ivi ricomprese.
- 5.** Per ciascuna Rete professionale, il Direttore Generale, su proposta del Direttore del Dipartimento che nella Rete svolge il ruolo prevalente, nomina un Coordinatore fra i dirigenti che vi operano.

Art. 9 - I Dipartimenti di coordinamento tecnico-scientifico

- 1.** In fase di prima applicazione, sono istituiti a livello aziendale i seguenti Dipartimenti di coordinamento tecnico scientifico:
 - a) Dipartimento Salute Mentale
 - b) Dipartimento delle Dipendenze
 - c) Dipartimento Territoriale
 - d) Dipartimento della Riabilitazione
- 2.** I dipartimenti tecnico scientifici possono essere costituiti, ove opportuno, in accordo ed integrazione con l'AOU di riferimento, anche al fine di sviluppare attività di ricerca e didattica.
- 3.** La responsabilità di tali Dipartimenti è affidata dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, a uno dei direttori delle unità operative complesse aggregate nel Dipartimento.
- 4.** I Direttori dei Dipartimenti di coordinamento tecnico-scientifico presidiano le attività finalizzate:
 - ✓ all'emanazione ed aggiornamento degli standard di riferimento, definendo le "migliori pratiche" da applicare e, in termini economici, i parametri ottimali di assorbimento delle risorse;
 - ✓ all'elaborazione ed aggiornamento costante dei protocolli tecnico-scientifici e dei percorsi di cura da applicare nei processi di produzione;
 - ✓ a garantire la piena collaborazione alle strutture aziendali che presidiano le funzioni di promozione della salute, qualità, rischio clinico e sicurezza delle cure, anche attraverso le loro reti;

- ✓ alla rilevazione del fabbisogno di conoscenze e competenze relative ai diversi obiettivi formativi delle varie aree/famiglie professionali di riferimento, concorrendo alla definizione dei programmi aziendali di formazione permanente, di miglioramento continuo della qualità, di educazione sanitaria, di informazione e di relazione con gli assistiti;
- ✓ allo sviluppo di adeguati percorsi formativi, collaborando alla realizzazione delle attività di formazione ed aggiornamento ed alla valutazione dei percorsi stessi.

Forniscono inoltre il loro contributo:

- alla rilevazione e analisi delle esigenze produttive dei singoli Dipartimenti gestionali e delle Zone Distretto, al fine di supportare il corretto dimensionamento del fabbisogno di risorse per singola linea professionale
- al processo di programmazione operativa e alla conseguente allocazione delle risorse nelle strutture di produzione, anche in relazione a specifiche emergenze organizzative.

5. Per ogni dipartimento è costituito un Comitato, presieduto dal direttore del dipartimento e composto da:

- i responsabili delle strutture organizzative complesse e semplici appartenenti al dipartimento;
- i rappresentanti delle altre componenti professionali, che partecipano ai percorsi assistenziali del dipartimento stesso.

6. Il Comitato è finalizzato a favorire l'interscambio di conoscenze e competenze fra le strutture che compongono il Dipartimento e supporta il Direttore di Dipartimento nello svolgimento delle attività di cui al comma 4.

Art. 10 - Il Dipartimento della Medicina Generale

1. Nel rispetto delle competenze demandate dalla normativa vigente alla contrattazione collettiva, viene istituito il Dipartimento tecnico scientifico della Medicina Generale. Tale Dipartimento partecipa alla programmazione aziendale e alla definizione dei percorsi inerenti le cure sanitarie territoriali e la continuità assistenziale ospedale-territorio.

2. Il Dipartimento trova il suo particolare ambito di riferimento nella zona distretto. Laddove sia costituita la Società della Salute, il Dipartimento stabilisce relazioni con la SdS, indirizzate anche alla realizzazione di quanto previsto all'art. 71ter della LRT 40/2005.

3. Il Dipartimento è composto dai coordinatori delle Aggregazioni Funzionali Territoriali costituite in Azienda.

4. Il Dipartimento della medicina generale, sulla base degli obiettivi attribuiti dalla direzione generale per le attività di propria competenza, negozia, con la stessa direzione le risorse necessarie nell'ambito dei percorsi assegnati.

5. Il Dipartimento si avvale di un Comitato di Dipartimento costituito da un coordinatore di AFT per ogni Zona-Distretto eletto dai coordinatori di AFT della medesima zona.

6. Il Direttore di Dipartimento viene nominato dal Direttore Generale tra una terna di nominativi proposta dai coordinatori di AFT.

Art. 11 - I Dipartimenti Interaziendali di Area Vasta

1. Il Dipartimento Interaziendale di Area Vasta è lo strumento organizzativo di riferimento per il coordinamento della programmazione delle aziende sanitarie in ambito di Area Vasta.

2. L'Azienda concorre allo sviluppo a rete del sistema sanitario attraverso la partecipazione ai Dipartimenti Interaziendali di Area Vasta di cui all'art. 9 *quinquies*, LRT 40/2005, cui è affidato il compito prevalente di contribuire alla programmazione e pianificazione interaziendale.

Capo IV L'organizzazione funzionale

Art. 12 - Strutture organizzative funzionali

1. Si definisce struttura organizzativa funzionale l'insieme di più funzioni operative riconosciute appartenenti a settori omogenei di attività.

2. Si individuano le seguenti tipologie di strutture funzionali:

- a) Zona Distretto
- b) Presidio Ospedaliero
- c) Staff di Direzione
- d) Area di Staff
- e) Dipartimento gestionale

- f) Area Funzionale Dipartimentale
- g) Unità Funzionale
- h) Articolazioni organizzative multidisciplinari e multiprofessionali di cui all'art 2, comma 1, lett. t) e punto 1bis LRT 40/2005.
- i) Centro di coordinamento e direzione funzionale di cui all'art 63, comma 3bis LRT 40/2005.

3. Nello svolgimento delle funzioni organizzative per i vari percorsi assistenziali è garantita la piena integrazione tra le professioni.

4. Le Strutture organizzative corrispondenti alle funzioni strategiche, di supporto alla Direzione Aziendale e a quelle amministrative e tecniche sono organizzate nelle seguenti strutture funzionali:

- ✓ Staff della Direzione Aziendale e Staff della Direzione Sanitaria
- ✓ Dipartimenti Amministrativi e Dipartimento Tecnico

5. Sono individuate quali strutture funzionali di massima dimensione (macrostrutture)

- Le Zone Distretto
- Lo Staff della Direzione Aziendale e lo Staff della Direzione Sanitaria
- I Dipartimenti gestionali
- I Presidi Ospedalieri

Capo V L'organizzazione dipartimentale

Art. 13 - Il modello dipartimentale gestionale

1. L'organizzazione dipartimentale è riconosciuta come il modello ordinario di gestione delle attività dell'Azienda. Il Dipartimento aggrega strutture organizzative appartenenti a più discipline e/o settori di attività che perseguono finalità comuni e che, pur conservando ciascuna la propria autonomia e il proprio livello di responsabilità professionale, interagiscono al fine di soddisfare gli obiettivi definiti dalla Direzione aziendale.

2. I Dipartimenti gestionali sono costituiti in ambito ospedaliero, tecnico-amministrativo e delle professioni.

3. È altresì costituito sulla base degli indirizzi regionali il Dipartimento del Farmaco.

Tali dipartimenti sono macrostrutture, ai sensi dell'Art. 12, comma 5 del presente Regolamento, dotati di autonomia operativa e gestionale, pertanto:

- a) sono titolari del processo assistenziale/produttivo e garantiscono una organizzazione dei servizi finalizzata alla fruizione di percorsi assistenziali appropriati e tempestivi, in corrispondenza con i bisogni accertati;
- b) sono titolari di budget e sono organizzati in centri di responsabilità e di costo, soggetti quindi a rendicontazione analitica.
- c) garantiscono la piena collaborazione alle strutture aziendali che presidiano le funzioni di promozione della salute, qualità, rischio clinico e sicurezza delle cure, anche attraverso le loro reti.

4. Con successivo atto saranno adottati i regolamenti che disciplinano le modalità di organizzazione e di funzionamento dei singoli dipartimenti.

Art. 14 - Il Comitato di Dipartimento

1. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva dei professionisti assegnati al Dipartimento.

2. A tal fine è istituito il Comitato di Dipartimento, composto da:

- 1) il Direttore del Dipartimento, che lo presiede
- 2) i Direttori delle Aree Funzionali ove costituite
- 3) i Direttori delle strutture organizzative complesse dipartimentali
- 4) i Responsabili delle strutture semplici dipartimentali
- 5) i rappresentanti di altre componenti professionali che partecipano significativamente alla realizzazione degli obiettivi del dipartimento

3. Il Comitato supporta il Direttore di Dipartimento nel processo di negoziazione di budget ed esercita funzioni di indirizzo, consultazione e proposta relativamente alle seguenti materie:

- a. monitoraggio ed analisi dei risultati periodici del Dipartimento anche in relazione agli obiettivi strategici, gestionali e di performance ad esso assegnati, con proposta di eventuali interventi correttivi
- b. sperimentazione ed adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e dell'integrazione delle attività delle strutture
- c. formulazione di proposte e pareri non vincolanti, in particolare:
 - su modelli e procedure per la verifica e la valutazione della qualità e dei risultati delle attività dipartimentali
 - su buone pratiche inerenti la sicurezza delle cure e la prevenzione del rischio clinico
 - sulle corrette tecniche per la comunicazione efficace e la relazione interprofessionale e verso il malato
 - sui programmi di formazione e di aggiornamento degli operatori
 - sulla sperimentazione e/o adozione di piani di cura, linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici per la continuità assistenziale e progetti di ricerca
 - su modelli e strumenti informativi, al fine di agevolare la circolazione strutturata delle informazioni e dei dati.

4. Il Comitato, si riunisce almeno due volte l'anno e attiva con cadenza periodica momenti di confronto con gli organismi rappresentativi dei cittadini al fine di monitorare e valutare la percezione dei servizi resi.

Art. 15 - I Dipartimenti ospedalieri

- 1.** Il dipartimento ospedaliero ha carattere tecnico- professionale in materia clinico-organizzativa e gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione ed utilizzo delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti e il compito di sviluppare il governo clinico nei percorsi assistenziali ospedalieri e le sinergie necessarie per l'integrazione con i percorsi territoriali.
- 2.** I Dipartimenti ospedalieri garantiscono la gestione integrata e diretta delle risorse professionali e dei beni di consumo sanitari e collabora con le strutture aziendali interessate alla gestione delle risorse strumentali e tecnologiche, nonché all'utilizzo condiviso e negoziato delle stesse all'interno delle aree organizzative di presidio di cui al successivo Art. 26.
- 3.** I dipartimenti operano per:
 - ✓ la migliore presa in carico dei pazienti secondo criteri di efficacia, efficienza ed appropriatezza delle cure;
 - ✓ favorire la migliore integrazione con le reti aziendali, di Area Vasta e regionali;
 - ✓ la gestione aggregata delle risorse, umane, strumentali ed economiche, avvalendosi delle aree funzionali e utilizzando le aree organizzative di presidio, al fine di qualificare un nuovo modello di intensità di cure, rispettoso delle necessità dei pazienti e dell'ergonomia del lavoro degli operatori;
 - ✓ favorire la razionalizzazione nell'utilizzo dei fattori produttivi al fine di garantire la sostenibilità del sistema azienda;
 - ✓ garantire una gestione coerente e sinergica degli aspetti assistenziali, diagnostici, terapeutici e riabilitativi, con attenzione anche agli aspetti preventivi;
 - ✓ il perseguimento del livello più elevato di appropriatezza delle cure e dei migliori esiti anche attraverso la correlazione con adeguati volumi di casistica;
 - ✓ la tempestività e coerenza nell'erogazione delle prestazioni, come parte della qualità del processo di cura, con particolare attenzione alla relazione col paziente;
 - ✓ la necessaria multidisciplinarietà e multi-professionalità dell'assistenza, attraverso l'integrazione con le altre figure professionali;
 - ✓ l'integrazione dell'assistenza con la ricerca applicata, la promozione delle attività didattiche e di innovazione organizzativa e clinica.
- 4.** Sono costituiti i seguenti dipartimenti ospedalieri:
 - a) cardio neuro vascolare
 - b) chirurgie generali e specialistiche
 - c) diagnostica per immagini e medicina di laboratorio
 - d) emergenza urgenza e area critica
 - e) materno infantile
 - f) medicine interne e specialistiche
 - g) oncologico.
- 5.** Con successivo atto saranno adottati i regolamenti che disciplinano le modalità di organizzazione e di funzionamento dei singoli dipartimenti.

Art. 16 - Le Aree Funzionali dei dipartimenti ospedalieri

- 1.** I Dipartimenti possono essere articolati in Aree Funzionali quali aggregazioni di strutture semplici o complesse in funzione dell'affinità e dell'omogeneità dei percorsi e della casistica. Tali

aree sono uno strumento operativo volto ad assicurare il supporto alle attività organizzativo-professionali, in relazione al governo delle attività svolte nei diversi ambiti di erogazione/produzione.

2. Il Direttore di Area Funzionale è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Direttore Sanitario su proposta del Direttore di Dipartimento tra i Direttori delle strutture complesse aggregate nell'Area.

3. Il Direttore di Area Funzionale assicura le seguenti funzioni:

- partecipa con il Direttore di Dipartimento alla negoziazione del budget con la Direzione Aziendale e lo negozia, d'intesa con il Direttore del Dipartimento, con le strutture operative di area;
- indirizza la programmazione operativa delle strutture di Area, in coerenza con le indicazioni definite dal Direttore all'interno del Comitato di Dipartimento;
- si adopera per la risoluzione delle criticità organizzative e la ricomposizione delle possibili conflittualità strutture;
- supporta il direttore del dipartimento per l'impiego coordinato, unitario ed integrato delle risorse assegnate al Dipartimento;
- garantisce il rispetto degli obiettivi quali-quantitativi concordati con il Direttore di Dipartimento, nel rispetto delle risorse definite, degli indicatori e degli standard di performance.

Art. 17 - Il Direttore dei dipartimenti ospedalieri

1. Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario, fra i direttori di unità operativa complessa che compongono il Dipartimento.

2. Il Direttore di Dipartimento rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto; può essergli affidata la direzione di un'Area Funzionale.

Collabora al governo clinico partecipando al Collegio di Direzione ed alla programmazione strategica come componente l'Ufficio di Direzione. È responsabile del funzionamento complessivo del Dipartimento, della corretta gestione ed impiego delle risorse, del raggiungimento dei risultati, nel rispetto degli impegni previsti dagli atti di programmazione (PAV, PAL, PAO, PIZ). A tali fini:

- negozia con la Direzione Aziendale il budget complessivo del Dipartimento e cura l'attribuzione di specifici budget alle aree funzionali, ove presenti, ed alle altre strutture organizzative di competenza;
- coordina, in collaborazione con i Responsabili delle Aree Funzionali ove costituite, e di concerto con il Comitato di Dipartimento, la programmazione delle attività, definendo i piani operativi di produzione, nel rispetto delle risorse assegnate e degli obiettivi definiti dalla Direzione Aziendale. Assicura il controllo e monitoraggio delle attività programmate, adottando azioni correttive in caso di scostamento;
- garantisce la gestione unitaria ed integrata delle risorse economiche, umane, patrimoniali e strumentali del Dipartimento in funzione delle esigenze di produzione delle strutture che lo compongono;
- promuove la collaborazione interdipartimentale su particolari percorsi assistenziali e/o progetti specifici;
- garantisce il recepimento delle strategie e l'applicazione delle linee guida in materia di risk management;
- presidia lo scambio informativo tra le strutture che costituiscono la macrostruttura e tra questa e le altre strutture aziendali;
- collabora alla cura degli aspetti di igiene ospedaliera;

- concorre al governo complessivo della tutela della sicurezza e salute dei lavoratori;
- rappresenta il livello di riferimento per l'attuazione delle disposizioni che hanno un impatto trasversale quali ad esempio quelle in materia di protezione dei dati personali, di trasparenza e di prevenzione della corruzione;
- promuove l'attuazione dei programmi di formazione e di aggiornamento professionale degli operatori, individuando un referente dipartimentale per la formazione permanente, che collabori con le Aree Omogenee e le Reti Professionali e con la struttura di Staff della Direzione Aziendale preposta alla gestione dei processi di formazione;
- provvede alla individuazione di analoghi referenti dipartimentali per l'ambito qualità, accreditamento e rischio clinico, e per l'ambito della comunicazione.

Art. 18 - I Dipartimenti delle Professioni

1. L'Azienda istituisce i seguenti dipartimenti delle professioni:

- a) Il dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche
- b) Il dipartimento delle professioni tecnico-sanitarie e della riabilitazione e della prevenzione
- c) Il dipartimento del servizio sociale

2. I dipartimenti di cui ai punti a) e b) del comma precedente svolgono funzioni di tipo programmatorio e funzioni di tipo gestionale allocativo ed operativo. All'interno delle aree organizzative di presidio e delle unità funzionali dei distretti e della prevenzione, tali dipartimenti organizzano e gestiscono le attività e le risorse assistenziali ed umane, nel rispetto della programmazione e degli indirizzi della direzione aziendale, in piena integrazione con gli altri dipartimenti e nel rispetto delle reciproche titolarità.

3. In relazione alle finalità di cui al comma precedente, i dipartimenti delle professioni promuovono:

- Le integrazioni e le sinergie necessarie allo sviluppo delle risorse professionali ed il loro utilizzo più efficiente ed appropriato;
- La responsabilità ed autonomia professionale nei percorsi assistenziali e nel processo di presa in carico;
- La valorizzazione delle competenze di base e specialistiche, anche attraverso la formazione permanente e la ricerca, dei componenti le équipes assistenziali;
- La continua e costante collaborazione con le altre figure professionali.

4. Il direttore del dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche ed il direttore del dipartimento delle professioni tecnico-sanitarie e della riabilitazione della prevenzione sono nominati dal direttore generale su proposta del direttore sanitario tra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse aggregate nel dipartimento. Il direttore del dipartimento rimane titolare dell'unità operativa cui è preposto.

5. I direttori dei Dipartimenti di cui al comma precedente sono, ognuno per quanto di competenza, responsabili del funzionamento complessivo del Dipartimento, della corretta gestione ed impiego delle risorse, del raggiungimento dei risultati, nel rispetto degli impegni previsti dagli atti di programmazione. Sono componenti dell'Ufficio di Direzione e svolgono, per quanto compatibili, le attività elencate al comma 2 dell'Art. 17.

6. I dipartimenti di cui al comma 4 possono essere articolati in Aree Funzionali. Tali aree sono uno strumento operativo volto ad assicurare il supporto alle attività organizzativo-professionali anche in relazione al governo delle attività svolte nei diversi punti di erogazione/produzione. Il Direttore di Area Funzionale è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Direttore di Dipartimento tra i Responsabili delle strutture complesse afferenti.

7. In relazione alle proprie finalità, il Dipartimento del Servizio Sociale:

- Svolge funzioni di coordinamento tecnico scientifico;
- Assicura la diffusione delle conoscenze e l'applicazione di standard qualitativi nella pratica professionale;
- Promuove, collabora e sostiene le attività di formazione ed aggiornamento.

8. Il dipartimento del servizio sociale è diretto dal direttore dei servizi sociali.

Art. 19 - Il Dipartimento del Farmaco

1. Al Dipartimento del Farmaco è affidato il coordinamento tecnico-scientifico e gestionale di tutte le strutture aziendali che concorrono alle prestazioni in materia di politica del farmaco, tanto in ambito territoriale che in ambito ospedaliero. Il Dipartimento:

- garantisce uniformità delle prestazioni farmaceutiche su tutto il territorio aziendale;
- collabora con i clinici e altri operatori sanitari, per quanto di competenza, alla progettazione di protocolli terapeutici e fornisce supporto alla Direzione Generale per l'identificazione di obiettivi di appropriatezza e razionalizzazione nell'uso del farmaco e dispositivi, alla verifica ed alla valutazione dei risultati ottenuti all'interno delle strutture ospedaliere e territoriali, alle quali fornisce consulenza specifica;
- gestisce il percorso di approvvigionamento di farmaci e di dispositivi medici consumabili e service, assicurando anche le attività di autorizzazione al pagamento delle forniture;
- assicura la gestione del piano contratti aziendale -ambito beni farmaceutici e service- con particolare riferimento alle relazioni con ESTAR, con funzione autorizzativa all'acquisizione dei beni non contrattualizzati;
- assicura le attività di farmaco e dispositivo-vigilanza, collaborando con il personale sanitario alla ottimizzazione di procedure e percorsi di analisi e segnalazione per tali prodotti;
- assicura analogo azione di monitoraggio e controllo sul versante delle farmacie convenzionate, sulle RSA e strutture assimilate;
- assicura la gestione delle pratiche relative alla sperimentazione clinica e studi, nonché le procedure amministrative conseguenti;
- sovrintende alla soddisfazione del debito informativo verso la Regione;
- definisce il piano di formazione delle strutture afferenti al Dipartimento.

Quanto sopra è realizzato attraverso un costante confronto con i medici delle cure primarie e gli specialisti ospedalieri e territoriali, mirato alla identificazione di eventuali criticità e alla loro risoluzione condivisa, con particolare attenzione alla gestione del percorso di cura ospedale-territorio.

2. Il Dipartimento del Farmaco è articolato nelle Aree Funzionali di Farmaceutica Ospedaliera e Farmaceutica Territoriale. La gestione del personale per attività comuni tra farmaceutica ospedaliera e farmaceutica territoriale è definita e coordinata a livello locale.

3. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, tra i direttori di strutture complesse afferenti al dipartimento. Tali funzioni sono aggiuntive e non esclusive rispetto all'incarico di struttura complessa contrattualmente ricoperto.

4. Il responsabile di Area Omogenea è nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore di Dipartimento, con il parere favorevole del Direttore Sanitario, tra i responsabili delle strutture aggregate nella medesima area. La funzione è aggiuntiva e non esclusiva rispetto all'incarico di struttura contrattualmente ricoperto.

5. La Direzione Aziendale assegna risorse ed obiettivi al Dipartimento in funzione delle linee di programmazione annuale, attraverso il processo di budget. Il direttore del Dipartimento negozia quindi il budget con le Aree Omogenee le quali, a loro volta lo negoziano con le strutture afferenti.

Art. 20 - Il Dipartimento della Prevenzione

1. Il Dipartimento della Prevenzione è la struttura gestionale titolare delle funzioni di prevenzione collettiva e di promozione e tutela della salute pubblica dai rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro; è titolare degli obiettivi di prevenzione delle malattie e miglioramento della qualità della vita che persegue attivando strategie ed azioni mirate con risorse proprie e con risorse che gli sono rese disponibili in proiezione da altri Dipartimenti e Strutture aziendali.

2. È dotato di autonomia operativa e gestionale, è titolare di budget, partecipa alla definizione del programma di attività dell'Azienda, formulando proposte di intervento nelle materie di competenza e indicazioni in ordine alla loro copertura finanziaria.

3. Assolve presso la Direzione sanitaria le funzioni di Coordinamento aziendale per la Promozione alla salute.

4. Il Dipartimento si articola nelle seguenti Unità Funzionali:

a) livello zonale

- Igiene pubblica e della nutrizione
- Sanità Pubblica Veterinaria e sicurezza alimentare
- Prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro

b) livello aziendale

- Medicina dello sport

5. Le Unità Funzionali sono strutture dirigenziali a carattere multiprofessionale che aggregano le funzioni operative della prevenzione.

6. Le funzioni di responsabile di unità funzionale sono di norma disgiunte da quelle di direttore di unità operativa.

7. Il Responsabile è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore del Dipartimento.

8. Per specifiche linee produttive (Igiene pubblica e nutrizione, Sanità Pubblica Veterinaria e sicurezza alimentare, Prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro) sono attivate a livello aziendale le Aree Funzionali delle prevenzione, quali strutture complesse con livello di responsabilità sovraordinato alle Unità funzionali e con funzioni di coordinamento delle Unità operative.

9. Il Responsabile dell'Area Funzionale è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore del Dipartimento.

10. Il Direttore del Dipartimento della Prevenzione, in relazione a particolari e specifiche necessità di integrazione delle competenze presenti nel Dipartimento, propone alla Direzione aziendale la costituzione di:

- Aree omogenee, quali riferimenti professionali di più strutture semplici o complesse, in funzione dell'affinità e omogeneità dei processi produttivi
- Reti specialistiche o Coordinamenti per garantire l'omogeneità professionale e gestionale dei percorsi e delle prestazioni a valenza territoriale o aziendale

11. Il Direttore del Dipartimento della Prevenzione può costituire Gruppi di lavoro aziendali permanenti o temporanei per specifiche necessità organizzative o per particolari ambiti produttivi.

12. Il Comitato del Dipartimento della prevenzione di cui all'art. 32, è costituito da:

- Il Direttore del Dipartimento in funzioni di Presidente
- I Responsabili delle Aree funzionali
- I Responsabili delle Aree omogenee
- I Direttori delle Unità operative
- I Responsabili delle Unità funzionali
- I Direttori dei Dipartimenti o delle strutture aziendali che rendono disponibili le proprie risorse per la produzione delle prestazioni di cui è titolare il Dipartimento della prevenzione
- Altri componenti eventualmente individuati dal Direttore generale su proposta del Direttore del Dipartimento

13. Il Direttore Generale può delegare le funzioni di Autorità Competente attribuitegli dalla Legge regionale 16/2000 in materia di sicurezza alimentare, salute e benessere animale mediante specifico Atto.

Art. 21 - Il Dipartimento Emergenza Urgenza e Area Critica

1. Il dipartimento emergenza urgenza e area critica organizza le funzioni, le attività ed i presidi presenti sul territorio dell'azienda al fine di garantire il soccorso territoriale, il pronto soccorso, l'osservazione, la medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, le attività di anestesia e rianimazione e i trasporti sanitari in emergenza e in urgenza.

2. È dotato di autonomia gestionale e titolarità di budget e collabora, nell'ambito degli indirizzi generali fissati dalla Direzione Aziendale, alla definizione delle linee di attuazione e alla verifica dell'andamento generale delle attività relative:

- ai percorsi assistenziali territoriali ed ospedalieri integrati
- a favorire la migliore integrazione con le reti aziendali, di Area Vasta e regionali;
- allo sviluppo della collaborazione e dell'integrazione con gli altri soggetti istituzionali che svolgono interventi di soccorso ed in particolare con le associazioni di volontariato per i trasporti sanitari
- alla più ampia integrazione fra i medici dell'emergenza territoriale (MET) ed il pronto soccorso ospedaliero.

3. Al dipartimento è preposto un comitato direttivo costituito dai direttori delle unità operative di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, dai direttori di unità operativa per ciascuna delle funzioni operative che partecipano alle attività del dipartimento e dal responsabile della centrale operativa "118".
4. Il responsabile del dipartimento è nominato tra i membri del comitato direttivo dal direttore generale su proposta del direttore sanitario.
5. Le attività del Dipartimento sono disciplinate con apposito Regolamento adottato dal Direttore Generale.
6. L'Azienda, d'intesa con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, definisce le modalità di coordinamento delle attività di emergenza e urgenza per le funzioni di base sulla zona Senese.
7. L'AOUS costituisce il riferimento di area vasta per le attività di emergenza urgenza ad essa attribuite, secondo modalità definite dagli strumenti di programmazione di area vasta.

Capo VI I Presidi e la rete ospedaliera

Art. 22 - Il Presidio ospedaliero

1. Il Presidio è una macrostruttura ai sensi dell'Art. 12, comma 5 del presente Regolamento e costituisce la struttura funzionale deputata all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni specialistiche di ricovero e della specialistica e diagnostica ambulatoriale intra ed extra ospedaliera, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali di zona distretto, ad esclusione del servizio psichiatrico di diagnosi e cura.
2. Il presidio è organizzato per favorire la multidisciplinarietà dell'assistenza e la presa in carico multiprofessionale, nell'ottica del superamento dell'articolazione per reparti differenziati secondo disciplina specialistica, favorendo la condivisione delle risorse.
3. Ai sensi dell'art. 73, comma 1, della LRT 40/2005, l'organizzazione interna ed il funzionamento di ciascun presidio sono determinati da apposito Regolamento, adottato dal Direttore Generale.
4. Nell'ambito dell'Azienda USL Toscana Sud Est sono ad oggi operativi i seguenti presidi ospedalieri, con riferimento anche alla eventuale articolazione in stabilimenti:
 - Presidio Ospedaliero S. Donato - Arezzo
 - Presidio Ospedaliero S. Maria alla Gruccia - Montevarchi
 - Presidio Ospedaliero n. 3 (Stabilimenti di San Sepolcro, Bibbiena e Cortona)
 - Presidio Ospedaliero dell'Area Senese (stabilimenti di Poggibonsi, Montepulciano, Abbadia S. Salvatore)
 - Presidio Ospedaliero Misericordia – Grosseto
 - Presidio Ospedaliero Colline dell'Albegna (Stabilimenti di Orbetello e Pitigliano)
 - Presidio Ospedaliero S. Andrea – Massa Marittima
 - Presidio Ospedaliero Ospedale Civile – Castel del Piano

5. Ferma restando l'erogazione delle prestazioni di base in ambito zonale l'operatività dei presidi può avere anche valenza sovrazonale.

6. In relazione allo sviluppo della programmazione di Area Vasta ed a seguito della nuova configurazione delle Zone-Distretto che sarà definita dalla Regione, l'Azienda procederà al riordino dei presidi ospedalieri.

Art. 23 - L'organizzazione delle attività ospedaliere per intensità di cura

1. I Dipartimenti ospedalieri garantiscono la più completa sinergia di strutture, risorse e protocolli, tra loro e con i servizi territoriali, al fine di realizzare, ai sensi dell'art. 68, comma 2 della LRT 40/2005, la riorganizzazione dei presidi ospedalieri secondo l'intensità di cura, la durata della degenza ed il regime di ricovero.

In quest'ottica:

- il I° livello dell'ospedale per intensità di cura assicura la gestione dei posti letto di terapia intensiva, postintensiva e subintensiva polivalenti, l'assistenza anestesiologicala anche svolta nei comparti operatori, ivi inclusa la medicina perioperatoria.
- il II° livello (media intensità assistenziale) comprende il ricovero ordinario ed a ciclo breve in cui si assicura la stabilizzazione del paziente.
- il III° livello è costituito dalle varie attività a "bassa intensità di cura" che riuniscono i livelli di Day Hospital, Day Service (ambulatorio complesso) e le attività ambulatoriali.

L'Azienda:

- promuove la qualificazione di un nuovo modello di intensità di cure, rispettoso delle necessità dei pazienti e dell'ergonomia del lavoro degli operatori;
- favorisce lo sviluppo delle figure professionali del medico tutor e dell'infermiere tutor;
- mette a disposizione strumenti e metodologie a supporto del corretto funzionamento del modello.

Art. 24 - Il Direttore di Presidio Ospedaliero

1. Per ciascun presidio ospedaliero è individuata un'apposita struttura complessa cui è preposto un Direttore, in possesso degli specifici requisiti di legge, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario.

2. Il Direttore del Presidio Ospedaliero svolge le seguenti funzioni:

- Direttore Sanitario del Presidio
- Direzione delle strutture organizzative non attribuite ad alcun dipartimento
- Controllo e valutazione dell'attività svolta nel presidio in termini di tipologia, quantità, qualità, appropriatezza, in relazione ai bisogni del territorio e in riferimento all'accessibilità e alla responsabilità di assicurare il percorso assistenziale
- Controllo dell'ottimizzazione dell'impiego delle risorse nell'ambito della gestione dell'apposito budget di presidio
- organizzazione e gestione delle aree organizzative di presidio di cui al successivo Art. 26.

3. Per l'esercizio delle proprie funzioni il direttore del presidio si avvale, anche attraverso la costituzione di apposito comitato, dei direttori delle unità operative che insistono nel presidio, dei referenti delle Aree organizzative di presidio, dei direttori di Dipartimento e di Area

Funzionale, per quanto di loro competenza, nonché di coordinatori delle attività infermieristiche e delle attività tecnico sanitarie operanti nel presidio.

4. Il Direttore di Presidio concorre, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, al governo clinico ed al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed opera sulla base degli indirizzi della Direzione Aziendale, assicurando la continuità assistenziale con i servizi territoriali. Collabora con i responsabili delle strutture dei Dipartimenti promuovendo l'integrazione dei processi e dei percorsi sia all'interno del Presidio che nel territorio, nonché l'armonizzazione dei fattori di produzione.

5. Il Direttore di Presidio:

- svolge funzioni di direzione e coordinamento delle attività gestionali ed operative relative alla qualità ed efficacia nell'impiego dei fattori produttivi nonché all'igiene ospedaliera ed all'idoneità e sicurezza delle strutture e delle attrezzature, da svolgere in stretto rapporto con il Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi;
- garantisce lo svolgimento delle funzioni strumentali e di supporto inerenti la gestione dei servizi alberghieri e l'ecomagement (attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione, smaltimento dei rifiuti sanitari), le attività libero professionali, la gestione della documentazione clinica, i servizi di continuità assistenziale;
- partecipa con la Direzione Aziendale alla negoziazione del budget con i direttori dei Dipartimenti gestionali, al fine di garantirne la coerenza con gli obiettivi operativi del Presidio;
- partecipa con la Direzione Sanitaria aziendale alla definizione delle strategie e dei criteri per l'allocazione delle risorse umane e tecnico-strumentali nell'ambito delle strutture dei Dipartimenti;
- assicura supporto tecnico all'attività dei Dipartimenti per gli aspetti organizzativi e gestionali promuovendo l'utilizzo corretto di strumenti e metodologie di miglioramento e controllo della qualità;
- coordina la raccolta e l'elaborazione dei dati di attività e di utilizzo delle risorse, per la predisposizione del piano di attività annuale, del monitoraggio delle attività svolte e della verifica dei risultati raggiunti;
- esprime valutazioni tecniche ed organizzative sulla costruzione, ristrutturazione e ampliamento degli spazi relativamente al Presidio di competenza;
- esprime valutazioni e pareri tecnici ed organizzativi sulle proposte di acquisto di attrezzature biomedicali relazionandosi con le strutture aziendali competenti;
- promuove le attività di partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini.

Art. 25 - Il Responsabile di Stabilimento Ospedaliero

1. Negli stabilimenti ospedalieri non sede di presidio è istituita la figura del Responsabile di Stabilimento Ospedaliero. Il Responsabile di Stabilimento Ospedaliero è nominato con atto del Direttore Generale su proposta del Direttore del Presidio Ospedaliero, con il parere favorevole del Direttore Sanitario.

2. Egli concorre, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, al governo clinico dell'Azienda ed al raggiungimento degli obiettivi aziendali sulla base delle direttive del Direttore di Presidio.

3. Oltre alle attività delegate dal Direttore di Presidio in materia di igiene ospedaliera, idoneità e sicurezza delle strutture, gestione della documentazione clinica e dei flussi informativi, il Responsabile di Stabilimento collabora nello svolgimento delle seguenti funzioni:

- a) elaborazione di proposte e pareri in merito alla programmazione ospedaliera

- b) elaborazione di proposte e modelli per lo sviluppo e l'innovazione organizzativa e dei percorsi assistenziali del proprio stabilimento ospedaliero, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi aziendali.
- c) valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate dallo stabilimento ospedaliero.

Art. 26 - Le aree organizzative ospedaliere

- 1.** Il presidio è articolato in Aree organizzative al cui interno gli spazi, le tecnologie ed i posti letto sono organizzati secondo le modalità assistenziali, l'intensità delle cure, la durata della degenza ed il regime di ricovero e messi a disposizione dei dipartimenti e delle unità operative al fine di un utilizzo condiviso negoziato ed integrato. Le aree organizzative possono essere costituite anche a livello di stabilimento ospedaliero.
- 2.** Tali aree si configurano come piattaforme logistiche per l'erogazione delle prestazioni e delle attività di cura, in cui ogni dipartimento ospedaliero utilizza e assorbe i fattori produttivi messi a disposizione in maniera appropriata, coordinata e controllata. I dipartimenti delle professioni allocano all'interno delle aree organizzative di presidio (che diventano aree di attività) il personale. I dipartimenti ospedalieri, attraverso le aree funzionali e le unità operative, i dirigenti medici.
- 3.** Le strutture aziendali competenti, ai diversi livelli di responsabilità, curano la corretta installazione e manutenzione delle tecnologie sanitarie, l'approvvigionamento dei beni sanitari e non, gli aspetti connessi alla logistica, l'allestimento degli spazi nel rispetto delle direttive in materia di sicurezza e salute dei luoghi di lavoro, il funzionamento delle tecnologie informatiche, e quant'altro necessario all'attività di cura.
- 4.** Il paziente lungo il percorso di ricovero è preso in carico dalle diverse unità operative e si colloca in aree organizzative. Le attività prestate e le risorse consumate vengono rilevate nelle due dimensioni e nel tempo, attraverso l'utilizzo dei sistemi informativi e della contabilità analitica.

Art. 27 - La rete ospedaliera

- 1.** Al fini della riorganizzazione e della razionalizzazione delle attività, di una sempre più efficace ed efficiente presa in carico e cura dei pazienti, dello sviluppo armonico e regolato delle competenze professionali, i presidi ospedalieri sono aggregati in rete.
- 2.** Il direttore di rete ospedaliera è nominato dal direttore generale, su proposta del direttore sanitario, fra i responsabili dei presidi ospedalieri.
- 3.** Il direttore di rete ospedaliera svolge le seguenti funzioni:
 - presidia, per conto della direzione sanitaria, il funzionamento degli ospedali attraverso le corrispondenti direzioni mediche, garantendo, da parte delle medesime, unitarietà di gestione e omogeneità di approccio, con particolare riguardo ai rapporti con le articolazioni territoriali;
 - garantisce la sistematicità delle relazioni con la direzione sanitaria aziendale;
 - supporta la direzione sanitaria aziendale nella pianificazione di lungo termine e nella programmazione di breve/medio termine della rete ospedaliera, anche attraverso la proposizione di obiettivi da assegnare alle direzioni mediche con le quali collabora nel perseguimento degli stessi e ne controlla la relativa attuazione;
 - assicura la coerenza organizzativa e gestionale degli ospedali;

- cura, d'intesa con il Direttore della Zona-Distretto Senese, le relazioni con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese per garantire il regolare svolgimento delle funzioni di ospedale di primo livello per la Zona Senese, anche in riferimento alle attività di cui al successivo Art. 28;
- promuove la cultura dell'integrazione organizzativa e della pratica interdisciplinare, ne supporta lo sviluppo e ne presidia la traduzione operativa.

Capo VII I livelli di integrazione tra ospedale e territorio

Art. 28 - La continuità Ospedale-Territorio

1. L'Azienda promuove l'adozione di modelli organizzativi volti all'ottimizzazione della qualità nonché l'integrazione dei percorsi assistenziali ospedale-territorio, secondo i seguenti principi:

- responsabilità clinica
- garanzia dell'unitarietà dei percorsi diagnostico-terapeutici
- continuità delle competenze, professionali ed organizzative, necessarie per la cura delle condizioni di cronicità nel territorio e della loro riacutizzazione in ospedale.

2. L'Azienda utilizza il termine "Agenzia " per definire quelle strutture, articolazioni funzionali o team di professionisti che coordinano i rapporti di continuità tra ospedale e territorio e che hanno in questo rapporto la propria mission specifica.

Capo VIII L'Organizzazione Territoriale

Art. 29 - La Zona Distretto

1. La zona distretto costituisce il livello di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate.

2. La Zona Distretto assicura:

- la valutazione dei bisogni socio-sanitari e la conseguente organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate al fine di fornire una risposta globale alle situazioni di bisogno;
- il governo, tenuto conto degli obiettivi e delle risorse aziendali, nel rispetto degli atti di programmazione locale, dei percorsi inerenti le cure primarie, la specialistica territoriale, l'attività dei consultori, la continuità ospedale territorio le risposte territoriali dell'integrazione sociosanitaria, compresi i servizi della salute mentale, le dipendenze e della non autosufficienza, in virtù di protocolli di cura e delle indicazioni dei bisogni espressi anche dalla medicina generale.

3. Nel caso in cui nella Zona sia costituita la Società della Salute, a questa sono attribuite le funzioni di integrazione sociosanitaria, di governo dei servizi sociali e sociosanitari e quant'altro previsto agli artt. 71 bis e 71 ter della LRT 40/2005.

4. L'organizzazione delle Zone e dei relativi servizi territoriali, nonché l'insieme delle relazioni con le Società della Salute, anche ai sensi di quanto previsto all'art. 50 della LRT 40/2005, sarà oggetto di revisione a seguito della prossima nuova definizione dei territori delle Zone stesse da parte della Regione.

Art. 30 - Il Direttore di Zona-Distretto

1. Il Direttore di Zona Distretto, nominato dal Direttore Generale dell'Azienda -d'intesa con la conferenza zonale integrata- tra iscritti negli elenchi di cui all'articolo 40 bis della LRT 40/2005, agisce sulla base e nei limiti delle deleghe conferite in materia di assistenza territoriale e integrazione sociosanitaria.

2. Nelle Zone nelle quali sono costituite le Società della Salute, il Direttore Generale delega al Direttore della Società della Salute le funzioni di Direttore di Zona, secondo quanto previsto all'art. 64.2, comma 6 della LRT 40/2005.

3. Il direttore di Zona Distretto assolve le funzioni previste all'art. 15 dello Statuto Aziendale. Nell'ambito di tali funzioni, cura in particolare:

- la garanzia delle relazioni, di appropriati livelli informativi e di collaborazione con gli enti locali del territorio per la messa a punto delle decisioni che impattano sui servizi sanitari territoriali e sulle attività sociali, al fine di assicurarne l'operatività e l'integrazione;
- il coordinamento delle Unità funzionali di Zona Distretto che assicurano l'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali, attivando percorsi assistenziali integrati in collaborazione con le strutture coinvolte (Dipartimenti e Presidi) al fine di garantire:
 - o una risposta globale alle situazioni di bisogno;
 - o la continuità fra le diverse fasi del percorso assistenziale gestito dalle varie strutture aziendali attive nel territorio (ospedaliero e territoriali) nonché tra queste e i medici di famiglia ed i pediatri di libera scelta;
- lo sviluppo di iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti sulle attività svolte dal servizio sanitario regionale;
- la piena collaborazione alle strutture aziendali che presidiano le funzioni di promozione della salute, qualità, rischio clinico e sicurezza delle cure, anche attraverso le loro reti;
- la partecipazione alla stesura dei documenti di programmazione sanitaria a livello locale (Piani integrati di Salute).

4. Nelle zone nelle quali sono costituite le Società della Salute il Direttore Generale delega al Direttore della SdS le funzioni di Direttore di Zona.

Art. 31 - Gli organismi della Zona Distretto

1. Come definito dall'art. 64.2, comma 2 della LRT 40/2005, cui si rimanda, i direttori di Zona Distretto sono coadiuvati da:

- ✓ un *Ufficio di direzione zonale*, organo che garantisce il necessario supporto gestionale al Responsabile di Zona Distretto nonché una gestione partecipata e condivisa delle decisioni che impattano sui servizi territoriali. L'Ufficio è composto da:

- i responsabili delle Unità Funzionali territoriali
- un coordinatore per le attività di assistenza infermieristica e un coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa professionale
- i coordinatori delle AFT
- il coordinatore sociale di cui alla L.R. 41/2005.

Tra i componenti dell'ufficio di direzione zonale il Responsabile di zona individua un coordinatore sanitario ed un coordinatore sociosanitario che lo coadiuvano nell'esercizio delle funzioni di propria competenza.

In relazione agli argomenti trattati viene invitato a partecipare il Direttore del Presidio Ospedaliero di riferimento.

- ✓ un *Comitato di coordinamento*, organismo consultivo che assicura il supporto al Responsabile di Zona Distretto nella definizione delle modalità di attuazione delle politiche distrettuali e svolge funzioni di consulenza tecnica, nonché di interazione e coordinamento interprofessionale rispetto alla rete delle attività distrettuali. Il Comitato è composto da:
 - un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta e uno specialista ambulatoriale convenzionato
 - un farmacista convenzionato
 - un rappresentante delle associazioni di volontariato
 - un coordinatore per le attività di assistenza infermieristica ed ostetrica, un coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa professionale ed un coordinatore per le attività dei tecnici della prevenzione, individuati dai direttori dei rispettivi dipartimenti, sentito il responsabile di zona, tra i direttori delle corrispondenti unità operative professionali
 - i responsabili delle Unità Funzionali.

Art. 32 - Le Unità Funzionali di Zona Distretto

- 1.** Le Zone Distretto sono organizzate in Unità Funzionali, che costituiscono le strutture organizzative di produzione ed erogazione delle prestazioni assistenziali dei servizi territoriali.
- 2.** Le UU.FF. attivano il percorso assistenziale negli ambiti di propria competenza ed assicurano la continuità fra le diverse fasi del percorso e l'integrazione con le altre strutture organizzative coinvolte.
- 3.** Le UU.FF. di Zona Distretto sono, di norma, strutture dirigenziali gestite da un Responsabile nominato dal Direttore Generale, su proposta del Responsabile di Zona Distretto, sentito il parere del Direttore Sanitario e del Direttore del Dipartimento e/o struttura di riferimento il quale:
 - negozia il budget con il Responsabile di Zona Distretto
 - è responsabile della programmazione operativa dell'Unità Funzionale di propria competenza
 - dirige sotto il profilo funzionale-organizzativo il personale assegnato direttamente all'Unità Funzionale per lo svolgimento delle proprie funzioni.

4. Ferma restando la fase di prima applicazione prevista dagli indirizzi regionali, l'Azienda provvede con successivo e separato atto ad attivare le UU.FF sulla base dei criteri definiti nello Statuto Aziendale.

Capo IX Gli Staff , i Dipartimenti Amministrativi e il Dipartimento Tecnico

Art. 33 - Le Strutture funzionali a supporto della Direzione

1. Per assicurare lo svolgimento coordinato delle funzioni professionali amministrative, tecniche e di supporto alla direzione aziendale, sono costituite le seguenti macrostrutture:

- a) Staff della direzione aziendale
- b) Staff della direzione sanitaria.
- c) Dipartimento Risorse umane
- d) Dipartimento Gestioni economiche e finanziarie
- e) Dipartimento Affari generali
- f) Dipartimento Supporto amministrativo alle attività sanitarie
- g) Dipartimento Tecnico

2. Sono attribuite alla competenza delle strutture funzionali di cui al punto precedente le strutture organizzative professionali amministrative, tecniche e di supporto alla direzione aziendale. Le competenze delle singole unità organizzative sono individuate con successivi e separati atti del Direttore generale.
3. All'interno dei dipartimenti e degli staff possono essere costituite Aree funzionali, quali aggregazioni di più strutture semplici o complesse in base all'affinità di processi e in relazione alla complessità degli stessi.
4. I dipartimenti amministrativi e tecnico, in attuazione degli atti di programmazione, assicurano, in modo coordinato ed integrato, l'esercizio e la gestione delle funzioni di competenza, ferma restando l'autonomia e la responsabilità tecnico-professionale delle strutture organizzative professionali afferenti, nell'ambito degli indirizzi formulati dalla Direzione aziendale e delle specifiche direttive organizzative emanate dal Direttore amministrativo, nonché del budget attribuito.
5. Gli staff della direzione aziendale e della direzione sanitaria presidiano funzioni a carattere trasversale e/o comuni a tutta l'organizzazione; garantiscono il necessario supporto ai livelli decisionali con particolare riferimento alle funzioni di programmazione, monitoraggio e controllo aziendali.
6. La declaratoria delle funzioni dei dipartimenti e degli staff di cui al presente Capo è definita con successivo atto del Direttore Generale.

Art. 34 - Responsabili delle strutture funzionali a supporto della Direzione

1. I direttori dei dipartimenti amministrativi e tecnico sono nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo e sono scelti tra i responsabili delle strutture organizzative afferenti.
2. I direttori dei dipartimenti amministrativi e tecnico fanno parte di uno specifico coordinamento che viene convocato dal direttore amministrativo a cadenza almeno mensile.
3. Il direttore dello staff della Direzione Aziendale è un dirigente nominato dal Direttore Generale.
4. Il direttore dello staff della Direzione Sanitaria è un dirigente nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario fra i direttori delle strutture organizzative afferenti.
5. I direttori delle macrostrutture di cui sopra svolgono in particolare le seguenti funzioni:
 - curano la gestione delle attività di competenza e adottano gli atti a rilevanza esterna di loro diretta pertinenza o delegati dal Direttore generale in attuazione degli atti di programmazione e di indirizzo emanati dalla Direzione aziendale nonché degli obiettivi assegnati e nei limiti del budget attribuito;
 - assicurano la gestione razionale ed integrata degli spazi e delle risorse umane e strumentali complessivamente afferenti alla macrostruttura;
 - presidiano lo scambio informativo tra le strutture che costituiscono la macrostruttura e tra questa e le altre strutture aziendali
 - perseguono la razionalizzazione dei processi organizzativo-gestionali presenti nella macrostruttura, attraverso l'utilizzazione ed omogeneizzazione di linee guida, procedure e direttive anche attraverso adeguati strumenti informatici

- garantiscono la definizione del fabbisogno formativo da parte dei direttori di struttura al fine di garantire un livello omogeneo di sviluppo delle competenze e delle conoscenze del personale;
- rappresenta il livello di riferimento per l'attuazione delle disposizioni che hanno un impatto trasversale quali ad esempio quelle in materia di protezione dei dati personali, di prevenzione della corruzione, ecc.;
- assicura il monitoraggio in ordine al conseguimento degli obiettivi assegnati alle strutture, rileva eventuali scostamenti e si raccorda con il direttore della struttura per l'adozione dei necessari interventi correttivi.

6. Il Direttore di Area funzionale è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore della macrostruttura di riferimento, con il parere favorevole del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo, per quanto di propria competenza, tra i direttori delle strutture organizzative complesse che costituiscono l'area. Il responsabile assicura in particolare le seguenti funzioni:

- partecipa con il Direttore della macrostruttura alla negoziazione del budget con la Direzione Aziendale e lo negozia, d'intesa con il Direttore della macrostruttura, con le strutture operative di area
- indirizza la programmazione operativa delle strutture di area, in coerenza con le indicazioni definite dal Direttore della macrostruttura
- supporta il direttore della macrostruttura per l'impiego coordinato, unitario ed integrato delle risorse assegnate
- garantisce il rispetto degli obiettivi quali-quantitativi concordati con il Direttore della macrostruttura, nel rispetto delle risorse definite, degli indicatori e degli standard di performance.

Capo X La gestione delle conflittualità interne

Art. 35 - La gestione delle conflittualità tra strutture organizzative

- 1.** Gli eventuali conflitti tra le strutture dell'Azienda sono risolti:
 - a. dal responsabile della struttura funzionale, in caso di conflitto insorto tra strutture professionali facenti parte di una stessa struttura funzionale;
 - b. dal direttore della sovraordinata struttura funzionale di massima dimensione, in caso di conflitto insorto tra strutture funzionali o tra strutture professionali appartenenti a strutture funzionali diverse; nel caso vi sia più di una struttura funzionale sovraordinata, la decisione sulla problematica è assunta di concerto tra i responsabili delle stesse.
- 2.** Nel caso di conflitti tra struttura professionale centrale che opera con proiezioni territoriali e la struttura funzionale in cui i dipendenti in proiezione operano, provvede la struttura centrale.
- 3.** Le criticità vengono risolte dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore dei servizi sociali e dai Direttori di Zona Distretto, ciascuno nell'ambito della propria competenza, ogniqualvolta per la risoluzione delle stesse si renda necessario garantire la terzietà del giudizio.

TITOLO III GLI INCARICHI E GLI ATTI AMMINISTRATIVI

Capo I Affidamento e revoca degli incarichi

Art. 36 - Incarichi di direzione di struttura complessa

1. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono attribuiti dal Direttore Generale:
 - a. per la *dirigenza del ruolo sanitario*, previo espletamento delle procedure ex D.P.R. 484/1997, per un periodo da cinque a sette anni, salvo diverse previsioni di legge e con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve, in relazione agli esiti delle verifiche dei risultati ottenuti e delle attività svolte, effettuate dai competenti organismi tecnici di valutazione interni; tali incarichi sono conferibili solo ai dirigenti a rapporto esclusivo.
 - b. per la *dirigenza del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo* a dirigenti con esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque anni, per un periodo da cinque a sette anni, salvo diverse previsioni di legge e con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve. In mancanza della predetta esperienza quinquennale, si rinvia ai requisiti ed alle condizioni previste dai CCNL vigenti.
 - c. per la dirigenza unica delle professioni sanitarie di cui alla L.251/2000 a dirigenti con esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque anni. In mancanza di specifica disciplina, per il conferimento degli incarichi si applicano le disposizioni previste dai vigenti CCNL per la dirigenza del ruolo professionale, tecnico e amministrativo, in quanto appartenenti alla stessa area di contrattazione.
2. Le funzioni vicarie del Direttore di struttura complessa, in caso di sua assenza o impedimento temporanei, vengono esercitate:
 - per i dirigenti del ruolo sanitario, da un altro dirigente a rapporto esclusivo assegnato alla struttura e titolare di struttura semplice o di incarico di alta specializzazione, individuato con deliberazione del Direttore Generale, su proposta del Direttore di struttura complessa medesimo;
 - per i dirigenti del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo, e per i dirigenti delle professioni sanitarie, da un dirigente/funziario assegnato alla struttura stessa o alla struttura funzionale di riferimento, individuato con deliberazione del Direttore Generale, su proposta del Direttore di struttura complessa medesimo. Nel caso di attribuzione di funzioni vicarie a personale di qualifica non dirigenziale, dovranno essere esplicitati i limiti entro i quali potranno essere svolte le funzioni medesime.

Art. 37 - Incarichi di direzione di struttura semplice

1. Gli incarichi di direzione di struttura semplice sono attribuiti dal Direttore Generale:
 - a) per la *dirigenza del ruolo sanitario* dopo almeno cinque anni di attività, a seguito di valutazione positiva delle attività e dei risultati conseguiti nel rispetto dei principi di affidamento e revoca, concertati con le OO.SS. come previsto nel CCNL; gli incarichi sono conferiti con atto scritto e motivato per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque (secondo la natura dell'incarico); tali incarichi sono conferibili solo ai dirigenti a rapporto esclusivo.

Gli incarichi di Sezione sono conferiti su proposta del direttore della struttura complessa di appartenenza, di concerto con il Direttore della macrostruttura di riferimento, sentito il Direttore Sanitario.

Nel caso di strutture semplici costituite in riferimento ad una macrostruttura:

- se la Struttura ha valenza dipartimentale o di Zona Distretto, l'incarico è conferito su proposta, rispettivamente, del Direttore di Dipartimento o del Responsabile di Zona Distretto, con il parere favorevole del Direttore Sanitario;
 - se la Struttura ha valenza aziendale, l'incarico è conferito su proposta del responsabile della macrostruttura di riferimento, con il parere favorevole del Direttore Sanitario.
- b) per la *dirigenza del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo*, a dirigenti in possesso dei requisiti previsti dal CCNL, su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza o della macrostruttura di riferimento, con il parere favorevole del Direttore Amministrativo, per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque, con atto scritto e motivato.
- c) per la dirigenza unica delle professioni sanitarie di cui alla L.251/2000 trova applicazione il sistema degli incarichi previsto dai vigenti CCNL per la dirigenza del ruolo professionale, tecnico e amministrativo.

Art. 38 - Incarichi di alta specializzazione, consulenza, studio, ricerca, incarichi ispettivi, di verifica e controllo

1. Gli incarichi di alta specializzazione, consulenza, studio, ricerca, nonché gli incarichi ispettivi, di verifica e controllo sono conferiti dal Direttore Generale nel rispetto dei criteri concertati nel contratto integrativo aziendale, con atto scritto e motivato:

per la dirigenza del ruolo sanitario dopo almeno cinque anni di attività, su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza, con il parere favorevole del Direttore Sanitario;

per la dirigenza del ruolo professionale, tecnico, amministrativo a dirigenti in possesso dei requisiti previsti dal CCNL, su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza, con il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

per la dirigenza unica delle professioni sanitarie di cui alla L. 251/2000 trovano applicazione le disposizioni dei vigenti CCNL per la dirigenza del ruolo professionale, tecnico e amministrativo.

2. La durata degli incarichi è non inferiore a 3 anni e non superiore a 5 anni, con facoltà di rinnovo, con atto scritto e motivato.

Art. 39 - Incarichi di natura professionale

1. Incarichi di minore complessità professionale possono essere conferiti dal Direttore Generale, con atto scritto e motivato, a dirigenti a tempo indeterminato, in possesso dei requisiti previsti dal CCNL, su proposta del responsabile della struttura di appartenenza, con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e/o del Direttore Sanitario, ciascuno per la propria competenza. Tali incarichi possono essere con rinnovati, con atto scritto e motivato, con riferimento a precisi ambiti di autonomia progressivamente ampliati previa valutazione e verifica da espletare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura di appartenenza.

Art. 40 - Posizioni organizzative

1. Gli incarichi di responsabilità denominati posizioni organizzative sono costituiti con deliberazione del Direttore Generale per attività di gestione, di staff, di studio e ricerca, di verifica e controllo. Tali incarichi sono conferiti dal Direttore Generale su proposta dei responsabili delle strutture dirigenziali preposte, con il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo o del Direttore dei Servizi Sociali, ciascuno per quanto di propria competenza, a personale del comparto appartenente a categoria non inferiore alla D.

Art. 41 - Altri incarichi

1. Il Direttore Generale può conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico, ovvero per l'attuazione di progetti finalizzati, mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo a norma di quanto disposto dagli artt. 15 septies ed octies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

2. Il Direttore Generale può conferire, a dirigenti già titolari di responsabilità di struttura/incarico professionale, incarichi aggiuntivi correlati a particolari priorità strategiche ovvero a progetti speciali.

Capo II L'adozione degli atti amministrativi

Art. 42 - Atti del Direttore Generale

1. Gli atti adottati dal Direttore Generale assumono la forma di provvedimenti del Direttore generale (deliberazioni). Essi sono di regola proposti da un Dirigente che ne attesta la legittimità e congruenza e sono soggetti al parere obbligatorio, per le materie di rispettiva competenza, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali, nonché del Consiglio dei Sanitari e dell'Ufficio di Direzione per le materie relativamente alle quali ciò è previsto dalla normativa vigente. I medesimi atti sono elencati con numerazione unica e progressiva secondo l'ordine cronologico in apposito Registro e sono conservati nel Libro dei provvedimenti del Direttore Generale.

Art. 43 - Atti dei dirigenti

1. Gli atti adottati dai dirigenti e dai direttori di zona nell'esercizio della delega conferita dal Direttore Generale o nell'ambito delle proprie competenze assumono la denominazione di provvedimenti dirigenziali (determinazioni), hanno la forma ed il contenuto tipici dell'atto amministrativo e sono registrati, con numerazione unica e progressiva secondo l'ordine cronologico, in apposito registro degli atti adottati.

2. Per ogni atto amministrativo di loro competenza, i soggetti di cui al comma precedente individuano il responsabile del procedimento tra i dipendenti della propria unità organizzativa, di norma tra i titolari di ufficio o posizione organizzativa. Laddove il responsabile del procedimento non sia espressamente indicato, tale ruolo si intende attribuito al dirigente che approva il provvedimento.

Art. 44 - Il sistema delle deleghe

1. Fatta eccezione per gli atti specificamente riservati di cui al precedente Art. 42 e fermo restando le competenze dei dirigenti, possono costituire oggetto di delega da parte del Direttore Generale l'esercizio di funzioni, il compimento di procedure e/o procedimenti amministrativi, l'adozione di atti, lo svolgimento di attività e compiti specifici. La delega può essere conferita ai componenti la Direzione Aziendale o a singoli dirigenti.

2. La delega può essere conferita:

- con specifica deliberazione recante l'individuazione puntuale dei contenuti della delega, delle risorse eventualmente correlate, del destinatario, dell'arco temporale di riferimento, dei criteri per l'esercizio e degli strumenti di controllo
- con gli atti deliberativi di definizione o revisione degli assetti organizzativi aziendali, quando da tali atti si evincano compiutamente, per i diversi livelli direzionali e di responsabilità di struttura, i correlati ambiti di delega rispetto a funzioni e competenze proprie.

3. In ogni caso, alle deliberazioni di cui sopra deve essere data ampia pubblicità, oltre che mediante affissione all'Albo aziendale, anche con ogni altra modalità ritenuta idonea ai fini della conoscenza da parte dei terzi.
4. Non è consentito al soggetto delegato delegare, a sua volta, ad altri le funzioni delegategli.
5. Il Direttore Generale può, in qualsiasi momento e con le stesse modalità seguite per il conferimento, revocare la delega e provvedere direttamente in relazione all'oggetto della stessa. Nel caso di cessazione delle funzioni del soggetto delegato, automaticamente cessano di avere efficacia gli atti con i quali gli erano state conferite le deleghe.
6. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico
7. In relazione ai contenuti della delega e nei confronti del soggetto delegato, il Direttore Generale si riserva, in ogni caso, ove ne ricorrano i presupposti, l'esercizio del potere di annullamento, nonché l'assunzione di ogni altra iniziativa consentita dall'ordinamento.

Art. 45 – Esercizio dei poteri sostitutivi

1. Il Direttore Generale, in conformità con quanto disposto dall'art. 2, co. 9-bis della L. 241/1990, individua con formale atto deliberativo tra le figure apicali dell'Azienda USL i soggetti cui attribuire il potere sostitutivo in caso di inerzia.
2. Tali soggetti, in caso di mancata adozione dell'atto o provvedimento nel termine di conclusione del procedimento, oltre a svolgere gli altri compiti previsti dalla legge, adottano, ove presentata apposita istanza dalla parte interessata ai sensi dell'art. 2, comma 9-ter della L. 241/1990, il provvedimento conclusivo entro un termine pari alla metà di quello previsto dall'ordinamento, avvalendosi della struttura competente o nominando un dirigente ad acta ed indicando nello stesso atto o provvedimento il termine previsto e quello effettivamente impiegato.
3. Nei casi in cui non operi l'intervento sostitutivo previsto dall'art. 2, co. 9-bis e ss. della L. 241/1990, il Direttore Generale, in caso di inerzia o ritardo, può procedere direttamente all'intervento sostitutivo fissando un termine perentorio entro il quale il dirigente deve adottare gli atti o i provvedimenti omessi o ritardati. Qualora l'inerzia o il ritardo permangano o in caso di grave inadempimento agli obblighi previsti dall'ordinamento che determinino pregiudizio per il buon andamento dell'Azienda, il Direttore Generale può procedere all'intervento sostitutivo nominando un dirigente il quale, salvi i casi di urgenza, provveda all'adozione dell'atto o provvedimento omesso o ritardato o comunque dovuto nell'interesse del buon andamento dell'Azienda previa contestazione formulata nei confronti del dirigente responsabile.

TITOLO IV GLI STRUMENTI DI GOVERNO E DI GOVERNANCE

Capo I Le funzioni di pianificazione e controllo strategico

Art. 46 - La pianificazione strategica

1. La pianificazione strategica è la funzione con la quale la Direzione Aziendale, nell'ambito delle linee di indirizzo regionali, definisce gli obiettivi generali dell'Azienda, le strategie per il loro raggiungimento, la più efficace ed efficiente allocazione delle risorse, lo sviluppo dei servizi ospedalieri e territoriali, tecnici, amministrativi e di supporto e l'assetto organizzativo.

2. Costituiscono atti di pianificazione strategica:

- i Piani Attuativi Locali (PAL) che, per le attività sanitarie e socio sanitarie territoriali, recepiscono i PIS di Zona Distretto
- gli atti d'Area Vasta vincolanti la programmazione aziendale
- i piani ed i programmi pluriennali d'investimento
- i bilanci previsionali
- la relazione sanitaria
- lo Statuto aziendale
- il Regolamento aziendale.

3. Nell'esercizio della funzione di programmazione strategica la Direzione Aziendale si avvale di tutte le strutture organizzative aziendali, nonché degli altri organismi aziendali.

Art. 47 - Il controllo strategico

1. La funzione di controllo strategico è svolta a livello di Direzione Aziendale e si avvale delle competenti strutture organizzative aziendali per quanto di competenza, attraverso la definizione di apposite procedure ed idonei strumenti di verifica. Tale controllo si esplicita, in particolare:

- nella verifica, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo della Direzione Aziendale, dell'effettiva attuazione da parte dei dirigenti delle scelte strategiche contenute nelle direttive e negli altri atti di indirizzo programmatico
- nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le mission affidate e realizzate, gli obiettivi operativi assegnati e raggiunti, le scelte operative effettuate ed il corretto impiego delle risorse umane, finanziarie e materiali.

Capo II Gli strumenti di governo: la programmazione e il controllo gestionale

Art. 48 - La programmazione operativa

- 1.** L'Azienda, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, attribuisce un ruolo essenziale ai sistemi e strumenti di programmazione operativa, intesi come presupposti indispensabili per indirizzare, governare e verificare nella sua interezza l'efficace ed efficiente andamento dell'attività.
- 2.** Sulla base delle linee programmatiche delineate dalla Direzione Aziendale e tenuto conto degli obiettivi, risorse ed azioni fissate nel budget assegnato, le strutture organizzative provvedono a definire la programmazione operativa, ordinando le rispettive attività in modo da garantire la migliore qualità dei servizi prodotti, la puntualità nei confronti dei cittadini e l'equità nell'accesso alle prestazioni.
- 3.** La definizione del sistema e del percorso budgetario avviene secondo le norme previste da apposito atto regolamentare.

Art. 49 - Il sistema di monitoraggio e controllo

- 1.** Coerentemente con l'impostazione del sistema di programmazione, le funzioni di monitoraggio e controllo sono finalizzate, da un lato, a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione gestionale, dall'altro a fornire un adeguato supporto in termini di valutazione tecnico-qualitativa delle performance e delle prestazioni, di verifica della congruità, adeguatezza e appropriatezza delle azioni intraprese, di analisi dell'effettiva convergenza dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi definiti, di verifica del rispetto della compatibilità economica e finanziaria della gestione.
- 2.** In particolare, il sistema di controllo, fa riferimento ai seguenti obiettivi operativi:
 - ✓ garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa
 - ✓ verificare l'efficacia, l'efficienza ed economicità delle attività tecnico-sanitarie ed amministrative al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi/risultati
 - ✓ valutare le prestazioni e le competenze organizzative del personale
- 3.** Il sistema di controllo aziendale è inoltre finalizzato a:
 - ✓ garantire il confronto, ai vari livelli di responsabilità, fra obiettivi concordati e risultati conseguiti, adottando eventuali azioni correttive
 - ✓ monitorare i livelli di performance ed il rispetto degli standard quantitativi e qualitativi previsti in fase di programmazione, anche attraverso l'implementazione di un ciclo di gestione delle performance
 - ✓ monitorare il livello di copertura economica delle attività ed il livello di conformità dei servizi forniti
 - ✓ verificare la corretta implementazione delle procedure di gestione, il rispetto degli standard di processo e del relativo livello di adeguatezza
 - ✓ individuare le azioni di miglioramento.

Art. 50 - Le funzioni di internal auditing

- 1.** L'Azienda, tenuto conto delle dimensioni dell'organizzazione e della correlata complessità funzionale, si dota di un sistema stabile e strutturato di internal auditing.
- 2.** Le funzioni di audit interno supportano la Direzione Generale e gli organi di vertice nel conseguimento degli obiettivi aziendali, svolgendo attività indipendente ed obiettiva di analisi/monitoraggio dei processi di governance e di verifica di regolarità contabile-amministrativa, attraverso un approccio professionale sistematico. L'attività espletata consiste nel controllo di metodo e di conformità a linee guida/regolamenti, ai vincoli normativi, alle direttive e procedure aziendali.
- 3.** Le criticità evidenziate dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate rappresentano gli elementi di input per ottimizzare i processi e le risorse, consentendo alle strutture coinvolte di individuare e implementare i necessari percorsi di correzione.

Capo III Il sistema premiante, il sistema di valutazione e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari

Art. 51 - La valutazione permanente del personale ed il sistema premiante

- 1.** Tutto il personale, della dirigenza e del comparto, concorre al raggiungimento degli obiettivi strategici definiti dalla Direzione Aziendale.
- 2.** Sulla base delle linee di indirizzo regionali il sistema di valutazione permanente si articola in valutazione di struttura e valutazione individuale e rappresenta lo strumento per la gestione della produttività e della retribuzione di risultato.
- 3.** La Direzione Aziendale si avvale dell'Organismo Indipendente di Valutazione per la verifica del raggiungimento dei risultati da parte di ogni centro di responsabilità.
- 4.** I criteri per l'applicazione del sistema premiante e per la regolamentazione del sistema di valutazione sono oggetto di confronto sindacale, sulla base delle norme legislative e contrattuali vigenti.

Art. 52 - La valutazione professionale della dirigenza

- 1.** I Dirigenti sono sottoposti a valutazione professionale/comportamentale a scadenza incarico e nelle altre ipotesi previste dalle norme legislative e contrattuali vigenti. E' effettuata dal dirigente sovraordinato in prima istanza e, in seconda istanza, dal Collegio Tecnico, costituito secondo quanto previsto da apposito Regolamento.
- 2.** L'esito positivo di tale valutazione costituisce condizione per la conferma degli incarichi in essere o per il conferimento di nuovi incarichi di maggior livello professionale. L'esito negativo della valutazione professionale comporta la revoca dell'incarico o l'affidamento di altro incarico di valore economico inferiore a quello ricoperto.

Art. 53 - La valutazione del personale del comparto e relativi effetti

1. La valutazione individuale di cui all'Art. 51 per il personale del comparto incide sulla progressione economica orizzontale.
2. Per i titolari di incarico di posizione organizzativa e di coordinamento inoltre l'esito positivo della valutazione a scadenza incarico costituisce condizione per la conferma o revoca dello stesso.

Art. 54 - L'Ufficio Procedimenti Disciplinari

1. È istituito l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.), competente per la gestione dei procedimenti relativi alle infrazioni di maggiore gravità, come individuate nella normativa vigente.
2. L'U.P.D. è unico a livello aziendale con articolazioni territoriali corrispondenti agli ambiti delle tre province di Arezzo, Grosseto e Siena.
3. Con atto del Direttore Generale è individuata la specifica composizione ed è nominato un Presidente, in possesso di idonea competenza ed esperienza professionale, che svolge le funzioni di responsabile dell'U.P.D., a garanzia dell'uniformità delle procedure in relazione ai vari adempimenti, alle condotte sanzionabili e alla irrogazione dei provvedimenti.
4. L'U.P.D. svolge ulteriori attività previste dalle disposizioni vigenti in materia di prevenzione della corruzione. In particolare verifica lo stato di attuazione del codice di comportamento aziendale e ne propone il relativo aggiornamento sulla base della casistica aziendale.
5. Le attività di competenza dell'U.P.D. sono svolte in piena autonomia rispetto ai diversi livelli di responsabilità aziendali.
6. L'Azienda adotta specifico regolamento in materia di procedimenti disciplinari.

Capo IV La sicurezza sul lavoro

Art. 55 - Il sistema di sicurezza sul lavoro aziendale

1. Il sistema di sicurezza aziendale è l'insieme delle strutture organizzative, delle responsabilità, dei processi e delle risorse utilizzate per definire ed attuare la politica per la sicurezza.
2. Per il mantenimento della sicurezza e della salute dei lavoratori nell'ambiente di lavoro l'Azienda assicura, nel rispetto della normativa vigente:
 - ✓ l'individuazione delle attività e delle responsabilità per la sicurezza, nonché il loro coordinamento ad ogni livello dell'organizzazione
 - ✓ la conformità alle norme vigenti in materia di tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori
 - ✓ il monitoraggio delle attività svolte per la sicurezza, assicurando l'impegno al miglioramento continuo in materia di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro
 - ✓ l'individuazione degli aspetti concernenti la sicurezza e la salute dei lavoratori fin dalla fase di avvio di nuove attività e ad ogni variazione dei processi
 - ✓ la disponibilità delle risorse necessarie alla realizzazione del sistema.

3. Il sistema di sicurezza, in analogia e sintonia con il sistema della qualità, opera per la rimozione delle cause di inefficienza nella ricerca di un continuo processo di miglioramento interno, mettendo a punto procedure e meccanismi di autocontrollo nell'ambito degli obiettivi programmati.

Art. 56 - Le responsabilità aziendali e le funzioni delegate

1. Nello Staff della Direzione Aziendale è collocato il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, in rapporto fiduciario con il Direttore Generale.

2. Il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) ha la funzione di promuovere la prevenzione e protezione dai rischi professionali nei luoghi di lavoro aziendali, provvedendo:

- ✓ all'individuazione dei possibili pericoli presenti nei luoghi di lavoro ed alla conseguente valutazione dei rischi effettivamente presenti in rapporto ai pericoli individuati
- ✓ alla identificazione delle misure di prevenzione e protezione necessarie ad eliminare i rischi individuati o a ridurli al minimo
- ✓ alla elaborazione del documento sulla valutazione dei rischi, delle procedure organizzative di protezione dei programmi di formazione ed informazione in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

3. Le responsabilità proprie del datore di lavoro relative alla corretta applicazione del sistema di sicurezza progettato ai sensi del D.Lgs. 81/2008 - per il dettaglio delle quali si rinvia allo specifico Regolamento aziendale - fanno capo:

- quanto alla sicurezza dei luoghi di lavoro, ai Responsabili di Zona Distretto, ai Direttori di Presidio e di Stabilimento ospedaliero per le sedi ubicate nei rispettivi ambiti di responsabilità e ad un dirigente responsabile per il Centro Direzionale dell'Azienda
- quanto alla sicurezza dei lavoratori, a tutti i Centri di Responsabilità che, in base all'organizzazione aziendale, gestiscono le risorse umane loro assegnate.

TITOLO V STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE E DI COOPERAZIONE

Art. 57 - Partecipazione e tutela dei cittadini

1. L'Azienda intende potenziare la collaborazione diretta degli utenti quale strumento di ascolto e di condivisione per il progressivo adeguamento e miglioramento dei servizi e delle prestazioni offerte ai bisogni espressi dalla comunità di riferimento.

2. Per il raggiungimento di questo obiettivo, l'Azienda sviluppa e promuove specifici strumenti di partecipazione e tutela dei cittadini, quali:

- a. *L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)*: costituisce il punto d'incontro utente/Azienda; è concepito sia quale strumento che assicuri una informazione essenziale, semplice, tempestiva e corretta sulle prestazioni erogate, che quale momento di rilevazione dei bisogni espressi dai cittadini presso tutte le strutture di erogazione dei servizi mediante la raccolta ed analisi di suggerimenti, proposte, rilievi e contestazioni.
- b. *La Carta dei Servizi*: intesa come espressione di un patto/contratto tra l'Azienda ed i cittadini predisposto in ottica di trasparenza ed informazione, in grado di:
 - informare sui servizi offerti e sui relativi standard di qualità, sulle modalità di svolgimento delle prestazioni e sul comportamento adottato nel caso non vengano rispettati gli impegni assunti.
 - garantire i diritti degli utenti attribuendo agli stessi un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati.
- c. *La comunicazione istituzionale*: quale strumento essenziale che pone l'Azienda in relazione con i cittadini, le istituzioni e i "media", al fine di diffondere l'apprezzamento e l'immagine dell'Azienda gestendo le attività di marketing in coerenza con le strategie aziendali e garantendo un corretto flusso di informazioni per migliorare la qualità del servizio e il rapporto di fiducia col cittadino
- d. *Il riconoscimento dei diritti di accesso ai documenti e dati*, al fine di assicurare ai cittadini-utenti:
 - i diritti di partecipazione e d'accesso ai procedimenti amministrativi, nonché il diritto d'informazione sullo stato dei procedimenti stessi, ai sensi della Legge 241/1990;
 - il diritto di accesso civico di cui al D.Lgs n. 33/2013
 - i diritti di accesso ai dati personali e gli altri diritti riconosciuti dagli artt. 7 e ss. del D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali.
- e. *La Consulta del Volontariato*, di cui a successivo Art. 58
- f. *Le forme di cooperazione internazionale*, di cui al successivo Art. 59.

Art. 58 - Comitato di partecipazione

1. L'Azienda riconosce l'importanza e la partecipazione dei cittadini e dell'associazionismo per il raggiungimento degli obiettivi di efficacia, appropriatezza e umanizzazione delle prestazioni, quali valori fondamentali dell'Azienda.

2. A tale fine e nell'intento di qualificare e di sviluppare ulteriormente le forme di partecipazione dei cittadini, singoli o associati, ai processi di miglioramento dei servizi sanitari e socio-sanitari (alta integrazione), l'Azienda costituisce il comitato di partecipazione formato – su base volontaria e a seguito di specifica richiesta - dalle Associazioni di volontariato e di tutela e associazioni di promozione sociale che abbiano sottoscritto specifico protocollo di intesa con l'Azienda.

3. Tale organismo è coinvolto - con funzioni consultive e propositive - nei processi decisionali relativi alla programmazione socio-sanitaria ed alla valutazione della qualità delle prestazioni offerte, ed in particolare esprime parere obbligatorio in merito a:

- Adozione e revisione periodica della cartadei servizi e dei relativi standard di qualità
- Adozione e modifiche del regolamento per l'esercizio della tutela dei cittadini
- Adozione e modifiche del regolamento sull'accesso agli atti

Il comitato viene sentito sulle questioni di carattere programmatico rilevanti per la cittadinanza

Art. 59 - Cooperazione sanitaria internazionale

1. L'Azienda aderisce ai programmi regionali per la cooperazione sanitaria internazionale e promuove le politiche tese alla solidarietà ed alla promozione del diritto alla salute come diritto inalienabile delle persone e delle comunità dei Paesi in via di sviluppo. A tal fine, il Direttore Generale nomina un referente aziendale.

TITOLO VI DISPOSIZIONE FINALI E TRANSITORIE

Art. 60 - Regolamenti aziendali

1. L'Azienda, nel rispetto della normativa vigente, delle disposizioni statutarie e di quelle del presente atto, provvede a disciplinare compiutamente la propria organizzazione e il proprio funzionamento attraverso l'adozione dei seguenti regolamenti:

- Regolamento di Presidio ospedaliero
- Regolamento di Dipartimento
- Regolamento zona distretto
- Regolamento per il conferimento degli incarichi
- Regolamento del sistema di budget
- Regolamenti in materia di contabilità
- Regolamento dell'attività contrattuale
- Regolamento per la tenuta degli inventari dei beni mobili e immobili
- Regolamento per l'elezione del Consiglio dei Sanitari
- Regolamento per la tutela degli utenti
- Regolamento del procedimento disciplinare

2. L'Azienda si riserva di procedere all'adozione di ogni ulteriore atto regolamentare ritenuto utile e funzionale a una gestione corretta e trasparente delle proprie attività.

Art. 61 - Pubblicità del Regolamento Aziendale

1. Il presente Regolamento è affisso permanentemente all'Albo presso la Sede legale e le sedi operative e ne è conservata copia nei Presidi Ospedalieri e Territoriali dell'Azienda, in luoghi idonei alla consultazione da parte dei cittadini e delle associazioni di tutela dei diritti e del volontariato.

2. Una copia digitale è, inoltre, pubblicata nella rete intranet e nel sito internet dell'Azienda.

Art. 62 - Norme di salvaguardia e disposizioni di rinvio

1. L'Azienda con successivo atto definisce il Repertorio delle strutture organizzative aziendali che riporta l'individuazione analitica di tutte le strutture organizzative, anche con riferimento a quanto previsto dall'art. 63, comma 3bis della LRT 40/2005.

2. L'Azienda procede all'adozione dei Regolamenti attuativi e di dettaglio ivi richiamati.

3. Per quanto non contemplato nel presente Regolamento si rinvia allo Statuto aziendale, alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.), alle norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche (D.Lgs 165/2001 e s.m.i., D.Lgs. 150/2009 e s.m.i.), alle Leggi Regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale, ai contenuti dei Contratti Collettivi di Lavoro, agli Accordi integrativi Decentrati, nonché alle Leggi 251/2000 e s.m.i. e 43/2006 e s.m.i.

4. Qualora sorgano questioni in ordine all'individuazione o alla interpretazione della normativa applicabile in correlazione al presente Regolamento, il Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, previo confronto con le OO.SS. di categoria e

la R.S.U. aziendale, può adottare atti contenenti direttive, chiarimenti o interpretazioni finalizzati a garantire la funzionalità dei servizi e delle attività aziendali.

Art. 63 - Entrata in vigore

1. Il presente Regolamento, che avrà progressiva attuazione, entra in vigore con la sua adozione da parte del Direttore Generale.

