

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5
C R O T O N E
DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: - Revoca delibera n. 2206 del 10 Luglio 2001 ed adozione nuovo Atto Aziendale.

L'anno Duemilauno, il giorno 17 SET. 2001 nella Sede dell'Azienda Sanitaria Locale n.5 sita in Crotona - Via G. Corigliano.

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che il D.Lgs. n.229/99 recante norme per la razionalizzazione del SSN ha modificato l'articolo 3 del D.Lgs. n. 502/92, con il comma 1 bis, prevedendo per le Aziende Sanitarie Locali la costituzione in Aziende con personalità giuridica pubblica ed autonoma imprenditoriale;
CHE il medesimo Decreto, come modificato dal D.Lgs. n. 168/2000, stabilisce, inoltre, che le Aziende disciplinano la loro organizzazione ed il loro funzionamento con Atto Aziendale di diritto privato, demandando alle disposizioni generali la definizione dei principi e dei criteri per l'adozione del medesimo da parte del Direttore Generale;
CHE la Regione Calabria con deliberazione della G.R. n. 122 del 20.02.2001 ha approvato specifiche linee guida per l'adozione dell'Atto Aziendale da parte dei Direttori Generali delle Aziende;
CONSIDERATO che con deliberazione n.2206 del 10 Luglio 2001 il precedente Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria n. 5 di Crotona aveva già provveduto all'adozione dell'Atto Aziendale ;
CHE l'attuale Direzione Generale, insediatasi alla guida dell'Azienda Sanitaria n. 5 di Crotona dal 1° Agosto 2001, ritiene di dover procedere alla revoca dell'Atto Aziendale precedentemente adottato in considerazione della rilevanza strategica che l'Atto medesimo assume quale fondamentale strumento di organizzazione e funzionamento dell'Azienda e della piena autonomia delle scelte del Direttore Generale nella definizione dell'organizzazione aziendale;
CHE con nota n. 3472 del 3 Agosto 2001, questa Direzione Generale ha richiesto all'Assessorato Regionale alla Sanità la sospensione dell'esame dell'Atto Aziendale precedentemente adottato ed un ulteriore termine per l'adozione di un nuovo Atto Aziendale;
CONSIDERATO che l'adozione del nuovo Atto Aziendale deve avvenire previa informativa alle OO.SS. ai sensi dell'art. 6 del vigente CCNL;
DATO ATTO che sulla specifica materia di cui trattasi si è svolto apposito esame con le OO.SS.;

VISTI :

- il D.Lgs. n. 502/92 e n. 517/93 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il D.Lgs. n. 29/93 e successive modificazioni ed integrazioni;

- il D.Lgs. n. 229/99 e n. 168/2000 di modifica ed integrazione del D.Lgs. n. 502/92;
- i CC.CC.NN.LL. del personale dirigente e del comparto sanità del SSN;
- i D.P.R. n. 270/2000, n. 271/2000 e n. 272/2000;
- la D.G.R. n. 122 del 20.02.2001;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

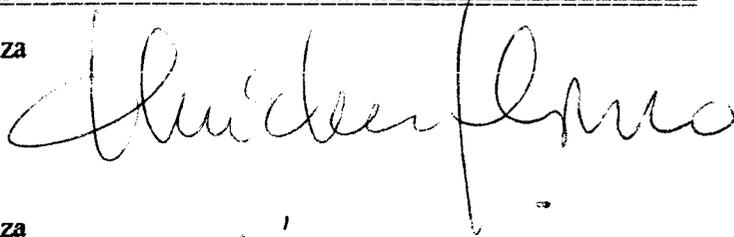
Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato, di:

- 1) Revocare la deliberazione n. 2206 del 10 Luglio 2001;
- 2) Approvare l'Atto Aziendale che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- 3) Trasmettere copia del presente atto alla Regione Calabria Assessorato alla Sanità.

=====M/G=====

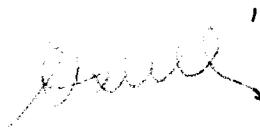
Per il parere di competenza

Il Direttore Sanitario:

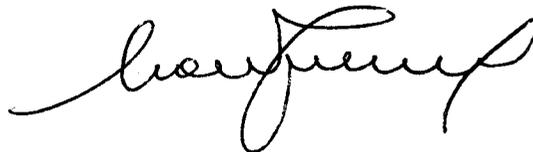


Per il parere di competenza

Il Direttore Amministrativo:



Il Direttore Generale:



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata in copia nelle forme di legge per un periodo di dieci giorni con decorrenza dal 17 SET. 2001

Crotone, li 27 SET. 2001

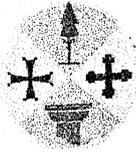
Il Responsabile

27 SET. 2001

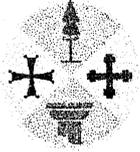
Bacalato

Approvato
dall' Osservatorio
Regionale
il 26-10-01

Prot. n. 20832
del 26-10-01



Regione Calabria



LOGO IN CORSO
DI ELABORAZIONE

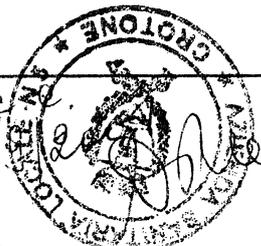
**AZIENDA
SANITARIA
di CROTONE**

**Atto
Aziendale**

(Art. 3 Dlgs. 502/92 e s.i.m.)

**Documento Allegato
Alla Deliberazione Del Direttore Generale
n. 2578 / 2001**

[Handwritten signatures and initials]



SOMMARIO

TITOLO I**L'AZIENDA SANITARIA DI CROTONE**

Art.1.....	pag. 4
Natura giuridica, sede e logo	
Art.2.....	pag. 5
Missione, principi e valori dell'Azienda	

TITOLO II**L'AZIENDA E IL SUO CONTESTO**

Art.3.....	pag. 7
Ambito territoriale e popolazione	
Art.4.....	pag. 8
L'Azienda e il Sistema Sanitario Regionale	
Art.5.....	pag. 9
L'Azienda e le Autonomie Locali	
Art.6.....	pag. 9
La partecipazione dei cittadini e la tutela dei diritti	
Art.7.....	pag.11
Le risorse umane	
Art.8.....	pag.13
I fornitori di beni e servizi e il terzo settore	

TITOLO III**LA PROGRAMMAZIONE E IL GOVERNO DELL'AZIENDA**

Art.9.....	pag.14
Livelli essenziali di assistenza e sistema sanitario locale	
Art.10.....	pag.16
La funzione e gli strumenti della programmazione Aziendale	
Art.11.....	pag.18
Il governo complessivo dell'Azienda	
Art.12.....	pag.20
Il governo clinico e il governo economico	
Art.13.....	pag.22
La funzione di committenza e di produzione	
Art.14.....	pag.23
La funzione di controllo interno, valutazione e verifica delle attività	

TITOLO IV**IL MODELLO ORGANIZZATIVO E DI FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA**

Art.15.....	pag.28
Criteri generali di organizzazione dell'Azienda	
Art.16.....	pag.29
Direzione Strategica	
Art.17.....	pag.32
Direzioni Operative	
Art.18.....	pag.46
Gli organismi collegiali	

TITOLO V**SEPARAZIONE TRA FUNZIONE DI GOVERNO E FUNZIONE DI GESTIONE**

Art.19.....	pag.47
Funzioni di governo e funzioni di gestione	

TITOLO VI**INDIVIDUAZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE COMPLESSE E SEMPLICI - INCARICHI DIRIGENZIALI - VERIFICA E VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI**

Art.20	pag.48
Strutture organizzative complesse e semplici	
Art.21.....	pag.49
Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali	
Art.22.....	pag.50
Verifica e valutazione dei dirigenti	

TITOLO VII**ATTIVITA' DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI**

Art.23	pag.51
Attività contrattuale	

NORME FINALI E DI RINVIO	pag. 53
---------------------------------------	----------------

ALLEGATI

<u>DOCUMENTO n°1.....</u>	<u>pag.54</u>
Organizzazione dipartimentale delle attività Aziendali.	

<u>DOCUMENTO n° 2.....</u>	<u>pag.75</u>
Disciplina regolamentare in ordine all'attuazione del principio. di separazione tra funzioni di governo e funzioni di gestione.	

<u>DOCUMENTO n° 3.....</u>	<u>pag.82</u>
Organigrammi strutture organizzative.	

TITOLO I L'AZIENDA SANITARIA DI CROTONE

Articolo 1 Natura giuridica sede e logo

L'Azienda Sanitaria di Crotone è stata istituita nel gennaio 1995 per effetto della legge regionale n.26/94 ed a seguito dell'accorpamento delle quattro ex Unità Sanitarie Locali di Crotone, Cirò Marina, Mesoraca e San Giovanni in Fiore.

In funzione del perseguimento dei suoi fini istituzionali, l'Azienda sanitaria di Crotone, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis, del Dlgs 502/92, è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, essa è inoltre dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, tecnica, contabile e gestionale.

Il presente atto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/92 e in esecuzione delle disposizioni regionali di cui alla deliberazione della G.R. n° 122 del 20.02.2001:

- a) Costituisce lo strumento di autogoverno dell'Azienda, con prospettiva e termini privatistici.
- b) Definisce e disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda.
- c) Definisce e disciplina la distribuzione dei poteri di programmazione indirizzo e controllo appartenenti alla direzione strategica e quelli di gestione appartenenti ai dirigenti.
- d) Stabilisce il sistema di attribuzioni delle responsabilità e di valutazione dei risultati.
- e) Definisce la regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi.

La sede legale dell'Azienda è stabilita in Crotone, sono individuate, inoltre, quali sedi periferiche dell'Azienda le sedi dei Distretti e dei Presidi Ospedalieri.

Il legale rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale protempore.

Il logo dell'Azienda Sanitaria di Crotone è definito per come qui di seguito riportato, l'Azienda assume la denominazione di *Alcmeone*



Articolo 2

Missione principi e valori aziendali

L'Azienda Sanitaria di Crotone, di seguito denominata Azienda, persegue la seguente missione:

- a) agire per la promozione ed il mantenimento dello stato di salute dei cittadini.
- b) assicurare, attraverso risorse pubbliche e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dalla programmazione sanitaria nazionale e definiti dalla programmazione sanitaria regionale, i livelli essenziali ed uniformi di assistenza di cui al Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale, nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza e alla qualità delle cure e della loro appropriatezza, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse.
- c) porre i bisogni di salute dei cittadini al centro delle decisioni e delle azioni dell'Azienda.
- d) gestire le risorse assegnate dalla Regione e quelle direttamente introitate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità, operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati.
- e) perseguire la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie, strutture e professionisti come competenze distintive dedicate alla corretta ed economica gestione e produzione di servizi ed attività sanitarie.

L'Azienda promuove, inoltre, una gestione improntata ad una ricerca continua di nuove modalità di offerta di servizi coerenti con l'evolversi della domanda e del bisogno sanitario, con la nuova cultura della salute e con l'innovazione continua e rapida delle conoscenze scientifiche e tecniche.

La *visione strategica* dell'Azienda è quella di :

Sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione sia all'esterno, con il contesto locale, regionale e nazionale, per arricchire il capitale sociale esistente e per migliorare lo stato di salute della popolazione e l'offerta dei servizi per la salute, in un'ottica di incremento delle condizioni di uguali opportunità e di tensione continua al miglioramento dei prodotti e dei risultati.

L'Azienda assume come principio distintivo del suo operare il ruolo fondamentale della promozione e tutela della salute in un'ottica di integrazione e non di monopolio o sostitutivo dell'agire di altri soggetti istituzionali in ciò coinvolti.

Per agire in tale direzione l'Azienda stabilisce:

- di ricercare e sviluppare collegamenti stretti con l'intero contesto sociale e con tutte le realtà a vario titolo presenti nel campo dei servizi.
- di intervenire in modo prioritario sulla domanda e sul bisogno di salute, attraverso una sua attenta comprensione e valutazione e un conseguente corretto orientamento secondo il principio della responsabilità.
- di porre i bisogni sanitari dei cittadini al centro dell'agire Aziendale.

- di investire in innovazione organizzativa, tecnologica e gestionale secondo il principio del miglioramento continuo.
- di investire sul patrimonio professionale e strutturale dell'Azienda.
- di assicurare una competizione regolata tra gli erogatori pubblici e privati accreditati, nell'ambito del principio di libera scelta dei cittadini delle strutture e del luogo di cura.
- di assicurare una migliore partecipazione del personale all'attività dell'Azienda anche mediante la costituzione di Commissioni bilaterali, ivi compreso il Comitato per le pari opportunità, per l'approfondimento di specifiche problematiche.

Sono valori fondanti per l'agire quotidiano dell'Azienda:

1. *l'equità e la riduzione delle diseguaglianze* nell'accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute, per ragioni sociali, culturali ed economiche, al fine di affermare il diritto, l'aspettativa di ogni persona di aspirare al migliore stato di salute, in un sistema di garanzie, fondato sull'eguaglianza dei diritti e dei doveri e che responsabilizza tutti nello sviluppo futuro della sanità.
2. *la trasparenza* di una organizzazione che si impegna a garantire la circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri su cui si basano le scelte di governo clinico, economico e gestionale, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti, in modo da sviluppare rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli di sistema.
3. *l'efficacia e l'appropriatezza*, intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni adottati da professionisti competenti, supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi scelti come priorità dall'Azienda. L'efficacia e l'appropriatezza si rendono palesi nell'esplicitazione dei criteri di scelta delle priorità di intervento per risolvere i problemi e dare soddisfazione alle aspettative dei cittadini/utenti; si basano sullo sviluppo formativo dei professionisti e sull'utilizzo appropriato delle risorse in relazione all'efficacia degli interventi sanitari.
4. *l'affidabilità*, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di adeguare continuamente e coerentemente i comportamenti, le azioni, le politiche e i servizi erogati alle reali necessità (bisogni) della popolazione servita, rispettando le priorità e gli obiettivi a tal fine fissati e dichiarati dall'Azienda.
5. *la sicurezza* dei prodotti, processi e ambienti di lavoro, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nelle strutture dell'Azienda.
6. *l'efficienza gestionale e organizzativa* intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei prodotti/servizi, ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'Azienda. Abilità nel rendere più sensibile e specifica l'azione e l'intervento ai bisogni assistenziali ed organizzativi richiesti.

**TITOLO II°
L'AZIENDA E IL SUO CONTESTO**

**Articolo 3
Ambito territoriale e popolazione**

L'ambito territoriale di competenza dell'Azienda è costituito da tutti i Comuni della Provincia di Crotona ed inoltre dal Comune di San Giovanni in Fiore della Provincia di Cosenza e dal Comune di Marcedusa della Provincia di Catanzaro.

POPOLAZIONE SUPERFICIE E TERRITORIO DELL'AZIENDA

Distretto	Comune	Popolazione	Superficie territoriale
Crotona	Belvedere di Spinello	2.649	30,19
	Crotona	60.811	187,33
	Cutro	9.866	131,87
	Isola Capo Rizzato	12.721	125,27
	Rocca di Neto	5.457	43,63
	San Mauro Marchesato	2.458	42,02
	Scandale	3.425	53,00
	Totale	97.387	613,31
Cirò Marina	Carfizzi	1.258	20,34
	Casabona	3.578	67,00
	Cirò	5.212	70,15
	Cirò Marina	14.482	41,60
	Crucoli	4.007	49,81
	Melissa	4.404	50,94
	Pallagorio	1.892	40,00
	San Nicola dell'Alto	1.410	7,83
	Strongoli	6.621	85,29
	Umbriatico	1.301	72,86
	Verzino	2.592	45,37
	Totale	46.757	551,19
San Giovanni in Fiore	Caccuri	1.811	57,27
	Castelsilano	1.153	39,51
	Cerenzia	1.222	24,28
	San Giovanni in Fiore	18.714	279,45
	Savelli	1.632	48,50
	Totale	24.532	449,01
Mesoraca	Cotronei	5.639	78,13
	Marcedusa	606	15,27
	Mesoraca	7.809	93,56
	Petilia Policastro	10.215	93,43
	Roccabernarda	3.755	65,52
	Santa Severina	2.469	51,88
	Totale	30.493	397,79
Totale		199.169	2.011

Si tratta di 29 Comuni distribuiti su un territorio di 2.011 kmq., con una popolazione complessiva di 199.169 abitanti, che dalle zone pianeggianti del mare si arroccano sul massiccio della Sila.

Il territorio in cui ricade la competenza dell'Azienda è abbastanza variegato, alterna zone pianeggianti, collinari e montuose. Ciò influenza molto l'architettura organizzativa distrettuale che vede il territorio dell'Azienda articolato in quattro Distretti.

La situazione demografica

L'Azienda si estende su una superficie di 2.011 kmq con una densità abitativa di 99 abitanti per kmq. La tabella che segue illustra la composizione della popolazione distinta per fasce di età e sesso.

Popolazione per fasce di età e sesso

Età	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
0-4	7.170	7,27	6.854	6,82	14.024	7,04
5-14	16.504	16,74	15.716	15,63	32.220	16,18
15-44	47.206	47,88	46.607	46,34	93.813	47,10
45-64	18.573	18,84	19.929	19,81	38.502	19,33
65-74	5.701	5,78	6.783	6,74	12.484	6,27
75 +	3.440	3,49	4.686	4,66	8.126	4,08
Totale	98.594	100	100.575	100	199.169	100

Principali indicatori demografici

INDICATORI	nazionale	regionale	aziendale
Indice di vecchiaia	114,9	79,4	55,4
Indice di natalità	9,4	10,5	12,7
Tasso grezzo di mortalità	9,7	8,4	7,5
Indice di dipendenza economica	46,5	51,4	49,4

Articolo 4

L'Azienda e il Sistema Sanitario Regionale

Nel proprio impegno di tutela dello stato di salute e di produzione/erogazione delle prestazioni e attività sanitarie l'Azienda assume come riferimento le strategie, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla programmazione sanitaria regionale.

Gli obiettivi di salute fissati nel piano sanitario nazionale e regionale sono assunti come riferimento per la costruzione e definizione del piano attuativo locale e dei piani di salute, definiti congiuntamente con la Conferenza dei Sindaci e con il coinvolgimento di tutti i soggetti che possono contribuire a migliorare le opportunità di salute riguardo ai problemi individuati come rilevanti.

La valutazione dei problemi di salute della popolazione, delle criticità del sistema dei servizi, gli indirizzi ed i vincoli stabiliti dalla Regione, sono gli elementi fondamentali su cui costruire il Piano Attuativo Locale (PAL) e i Piani Annuali di Attività.

Articolo 5

L'Azienda e le Autonomie Locali

Il sistema delle autonomie locali rimane per l'Azienda l'interlocutore privilegiato rappresentativo degli interessi della collettività locale e l'espressione dei suoi bisogni di salute.

Ai Comuni, singolarmente e collegialmente rappresentati nella Conferenza dei Sindaci, l'Azienda riconosce lo specifico ruolo di garanzia e di tutela dei bisogni sanitari delle popolazioni amministrare.

Con i Comuni e la Conferenza dei Sindaci l'Azienda intende sviluppare nuovi e più proficui percorsi di collaborazione per la definizione dei ruoli e delle possibili sinergie. In particolare, attraverso progetti comuni e collaborazioni istituzionali strutturate, si vuole ricercare la massima sinergia di collaborazione sia in sede di Conferenza dei Sindaci che di Comitati dei Sindaci di distretto.

La Conferenza dei Sindaci di cui all'art.11, della legge regionale n. 2/96 rappresenta le esigenze sanitarie della popolazione ed esprime il bisogno sociosanitario delle comunità locali, inoltre, ai sensi dell'art. 3-bis, comma 6,7,8, del dlgs 502/92, esprime parere sulla verifica dei risultati conseguiti nel raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dell'Azienda ai fini della sua conferma, della revoca e della decadenza.

Il confronto con le istanze locali è prevalentemente di tipo programmatico ed avviene principalmente in sede di formulazione del piano attuativo locale e dei programmi delle attività distrettuali.

Articolo 6

La partecipazione dei cittadini e la tutela dei diritti

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

L'Azienda, al fine di garantire il costante adeguamento delle strutture, delle prestazioni e delle attività sanitarie alle esigenze dei cittadini utenti del Servizio Sanitario Locale, utilizza i contenuti e le modalità degli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, definiti dal Ministero della Sanità con il decreto di cui al comma 1, dell'articolo 14, del decreto legislativo di riordino, con particolare riferimento alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché all'andamento delle attività di prevenzione delle malattie.

L'Azienda promuove iniziative per la consultazione con i cittadini e le loro organizzazioni e in particolare, con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, al fine di favorire e raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi e per la loro partecipazione nelle attività relative alla programmazione e alla valutazione dei servizi sanitari a livello ospedaliero, distrettuale e della prevenzione.

Con apposita direttiva e previa consultazione con le organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnati nella tutela del diritto alla salute, la Direzione Generale dell'Azienda, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente atto, emana specifici indirizzi per disciplinare le modalità di presenza nelle strutture sanitarie Aziendali degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, nonché le modalità di funzionamento della Conferenza annuale dei servizi.

Presso l'Azienda sanitaria è istituito, ai sensi dell'articolo 12 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n.29 e successive modificazioni, l'ufficio per l'informazione e le relazioni con il pubblico, con il compito tra l'altro di:

- Fornire le informazioni utili sulle prestazioni e le modalità di accesso ai servizi.
- Raccogliere ed elaborare le proposte degli utenti per il miglioramento degli aspetti organizzativi e logistici dei servizi.

La Direzione Generale dell'Azienda, anche sulla base dell'attività svolta dall'ufficio relazioni con il pubblico, determina, sentiti gli organismi di volontariato e le associazioni di tutela dei diritti dei cittadini, le modalità ed i tempi di raccolta e valutazione delle loro osservazioni in merito alla gestione dei servizi e all'erogazione delle prestazioni.

La Direzione Generale dell'Azienda convoca, almeno una volta l'anno, la conferenza dei servizi di cui all'articolo 14, comma 4, del Dlgs 502/92, per verificare l'andamento dei servizi.

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

L'Azienda considera fattore vincente la costruzione di percorsi privilegiati di coinvolgimento dei cittadini/beneficiari dei servizi all'interno dell'Azienda con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi per la qualificazione dei servizi. Dà evidenza in questo modo al principio della centralità del cittadino, quale titolare del progetto di salute sia come singolo che come membro di contesti sociali e comunitari specifici, nella definizione delle prestazioni sanitarie e dei percorsi di fruizione.

Elementi centrali di tale impegno sono l'ascolto, sia attraverso forme istituzionalizzate dirette che attraverso la voce dei rappresentanti locali, l'informazione tempestiva e corretta degli eventi e delle scelte, la promozione di

stili di vita nuovi e più adeguati attraverso la formazione e l'educazione alla salute, il coinvolgimento nei processi decisionali, la formalizzazione di livelli di qualità dei servizi e la definizione dei criteri e delle modalità di verifica e valutazione.

Per il raggiungimento dei fini sopra esposti l'Azienda intende sviluppare le potenzialità di alcuni strumenti di partecipazione già adottati e/o normativamente previsti quali:

- La carta dei servizi, intesa come espressione formale del patto sulla quantità e qualità dei servizi offerti.
- I Comitati Consultivi Misti, organizzazioni di garanzia della partecipazione per la valutazione della qualità dal punto di vista dei cittadini; ad essi l'Azienda riconosce un ampio spazio di partecipazione ai processi decisionali soprattutto a livello distrettuale. In ognuno dei distretti si dovranno costituire i rispettivi Comitati Consultivi Misti, mentre a livello Aziendale si prevede un coordinamento di responsabili locali insieme ai referenti URP degli stessi distretti.
- L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) rappresenta per l'Azienda il punto di incontro preliminare con i cittadini. E' pensato come garanzia di informazione semplice, tempestiva, corretta e unitaria su tutto il territorio Aziendale e come strumento di ascolto attraverso i reclami e i suggerimenti, risorse queste riconosciute importanti per lo sviluppo del miglioramento continuo. I professionisti saranno chiamati ad essere attenti ai segnali offerti dai cittadini.

Per dare voce ai cittadini, l'Azienda intende sviluppare modalità permanenti di monitoraggio della qualità percepita in tutti i servizi sia territoriali che ospedalieri nonché approfondimenti specifici utilizzando tutte le tecniche del sondaggio e delle ricerche di mercato. I risultati ottenuti vengono utilizzati come strumenti per i professionisti e per l'Azienda per il proprio lavoro di qualificazione dei servizi e di orientamento delle scelte come modalità permanente di rapporto con la cittadinanza e con gli organismi di partecipazione.

Articolo 7 Le Risorse Umane

Il rapporto operatore-utente è fortemente caratterizzato dal grado di personalizzazione, di appropriatezza e di umanizzazione delle prestazioni. Per questo nella produzione di servizi alla persona il fattore umano è un elemento strategico, che influisce direttamente sulla quantità e qualità dell'assistenza oltre che sul grado di soddisfazione degli utenti.

I processi di cambiamento del sistema sanitario e dei rapporti di lavoro nella pubblica amministrazione postulano un profondo cambiamento di mentalità, una nuova cultura professionale, l'affermazione di nuove logiche operative.

In particolare il cambiamento richiede:

- la responsabilizzazione individuale e di gruppo.

- il superamento delle visioni settoriali, centrati su interessi particolari di singoli profili professionali.
- la flessibilità dell'impiego delle risorse umane, senza ancorarle a spazi, tempi e ambiti predefiniti, tenendo conto dei ruoli previsti e riconosciuti dalla contrattazione.
- l'utilizzo di sistemi di remunerazione che tengono conto della diversificazione quali-quantitativa dei singoli apporti, anche nell'ambito della medesima categoria professionale.

L'Azienda, pertanto, assume come impegno prioritario la valorizzazione del personale, nel quadro di riferimento normativo del dlgs 502/92 e s.m.i., dei contratti collettivi nazionali di lavoro e dei contratti integrativi locali; esso riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le loro rappresentanze sindacali e si concretizza mediante progetti e programmi specifici realizzati prioritariamente all'interno dell'Azienda.

L'Azienda attribuisce significato strategico e di valore alle risorse professionali Aziendali, nelle quali riconosce il vero capitale sociale e pertanto promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità e la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

L'Azienda attraverso la partecipazione, intende perseguire, nella propria gestione, quattro risultati sul versante delle risorse umane:

1. Lo sviluppo di competenze relazionali come parte integrante dell'atto sanitario. Obiettivo strategico dell'Azienda è la visibilità dell'attenzione al cittadino/utente attraverso lo sviluppo di forme concrete di relazione quali il consenso informato inteso come parte integrante dell'atto sanitario e di rispetto della libertà del cittadino e la cura delle dimensioni ambientali, organizzative e relazionali della qualità del servizio offerto, proponendosi di inserire tali elementi nei processi valutativi dei professionisti.
2. Il recupero dell'esperienza di professionisti come contributo per le decisioni Aziendali in una logica di learning organization. Per tale risultato l'investimento permanente (selezione, formazione, valutazione) sarà sulla leadership a tutti i livelli (top management, management operativo e quadri intermedi) affinché si sviluppino le condizioni per la circolazione tempestiva delle informazioni, l'ascolto, il coinvolgimento e l'utilizzo dei contributi di tutti i professionisti.
3. Dare spazio anche formale alle esperienze e ai contributi di ogni professionista coinvolgendolo nei gruppi di lavoro e in tutte le altre forme di elaborazione progettuale, riconoscere i contributi e le esperienze attraverso la loro diffusione con gli strumenti interni (intranet e/o news Aziendali), favorire la partecipazione a momenti esterni locali, regionali, nonché nazionali con la pubblicizzazione delle esperienze.
4. Lo sviluppo di sistemi interni di relazione tra i professionisti quali le reti informatiche (intranet, internet), i forum di discussione e le connessioni con le reti scientifiche per lo sviluppo professionale e il miglioramento dei servizi.

Articolo 8 I fornitori di beni e servizi e il terzo settore

L'Azienda considera elemento essenziale per la qualità del servizio la partnership e il coinvolgimento dei fornitori di beni e servizi. La qualità del prodotto/servizio offerto dall'Azienda è infatti determinata anche dalla congruenza dell'offerta dei fornitori rispetto al fine. Pertanto nelle relazioni contrattuali sarà cura dell'Azienda fornire la massima informazione sulle finalità istituzionali, determinare e valutare le garanzie necessarie alla qualità dell'offerta, adottare il principio delle responsabilità e quindi della contestabilità rispetto al raggiungimento dei risultati.

Accanto alle garanzie formali previste dalla legge verranno richiesti ai fornitori e concordati con gli stessi, nei limiti in cui ciò risulti praticabile sulla scorta delle disposizioni vigenti, criteri di qualità trasparenti, quali l'accreditamento e la certificazione, il rispetto delle norme di compatibilità ambientale e la disponibilità a partecipare al più generale disegno di tutela della salute. I fornitori sono, cioè, per l'Azienda una risorsa progettuale a supporto dei processi di produzione.

Uno spazio particolare viene riservato ai fornitori di servizi del cosiddetto "terzo settore" che rappresenta per l'Azienda una risorsa per la definizione delle forme e dei modi di organizzazione dei servizi sociosanitari.

L'Azienda riconosce al terzo settore ed in particolare al privato sociale ed al mondo del volontariato, un ruolo rilevante cui è rivolta l'attenzione per una diversa logica di progettazione e gestione dei servizi sanitari e sociosanitari.

Si intende agire riconoscendo al terzo settore un ruolo non sostitutivo né integrativo, ma di protagonista nell'offerta di servizi in un rapporto di progettualità partecipata con il governo complessivo delle autonomie locali e della sanità, acquisendo sia il principio della sussidiarietà che quello del valore delle differenze all'interno dei criteri generali e specifici di qualità che saranno concordati.

L'Azienda intende sviluppare con il privato sociale la corresponsabilità nell'analisi dei bisogni e delle potenzialità sociali, nelle decisioni sulle forme dell'offerta, nella ricerca del miglioramento continuo.

Obiettivo generale e criterio guida del lavoro dell'Azienda è quello di ridisegnare ruoli e competenze dei diversi soggetti, pubblici e privati, operanti nel sistema dei servizi socio-sanitari, costruire con essi accordi e alleanze dove la fornitura del bene o del servizio è parte di un progetto condiviso e si esplicita anche nell'ambito del rapporto di committenza, dove il principio della reciprocità valorizza le competenze distintive e chiama in causa la responsabilità di ognuno verso il risultato cui il rapporto stesso fa riferimento.

TITOLO III

LA PROGRAMMAZIONE E IL GOVERNO DELL'AZIENDA

Articolo 9

Livelli Essenziali di Assistenza e Sistema Sanitario Locale

La ridefinizione dei livelli essenziali di assistenza stabiliti dal vigente Piano Sanitario Nazionale e la conseguente riclassificazione delle attività e delle prestazioni in essi ricomprese, risponde all'esigenza di esplicitare e valorizzare l'articolazione delle funzioni assistenziali in tre grandi aree di offerta previste dalla normativa in vigore.

I livelli essenziali di assistenza che l'Azienda deve assicurare all'utenza del comprensorio sono quindi definiti con riferimento a:

1. L'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro (prevenzione).
2. L'assistenza distrettuale.
3. L'assistenza ospedaliera.

L'articolazione in tre grandi aree di attività è definita alla luce delle seguenti considerazioni:

- L'esigenza di valorizzare le attività svolte dal dipartimento di prevenzione, in armonia con quanto previsto dal d.lgs 502/92 (e successive modificazioni e integrazioni) e in coerenza con l'obiettivo di potenziare le attività di prevenzione.
- L'esigenza di ricomporre all'interno del livello assistenza distrettuale i tre livelli di assistenza relativi all'assistenza sanitaria di base, all'assistenza specialistica, semi-residenziale territoriale e all'assistenza residenziale sanitaria (liv. 2,3,5 del PSN 94/96) precedentemente classificati separatamente, ma fortemente integrati e correlati. L'esplicitazione del livello distrettuale è coerente con l'obiettivo di conferire al distretto una precisa identità all'interno dell'Azienda per il coordinamento e l'integrazione di tutte le attività di assistenza sanitaria di carattere extra-ospedaliero.
- L'esigenza di superare la specificazione del livello di supporto amministrativo all'organizzazione dell'attività, precedentemente considerato separatamente (liv. 6 del PSN 94/96) ma strettamente funzionale all'organizzazione e all'erogazione delle attività comprese negli altri livelli di assistenza sanitaria.

Ciascuno dei tre livelli essenziali di assistenza è articolato nei seguenti sub-livelli, individuati con riferimento alle aree di intervento, ai fattori di spesa, alle modalità di organizzazione dell'offerta e alle specifiche categorie di utenti ai quali si rivolgono, tenuto conto delle specificità e delle esigenze conoscitive dei diversi settori di intervento.

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

I. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

- Profilassi delle malattie infettive e diffuse.

- Tutela dei rischi connessi con l'inquinamento ambientale
- Tutela dei rischi connessi con gli ambienti di vita e di lavoro
- Sanità pubblica veterinaria
- Tutela igienico sanitaria degli alimenti

II. ASSISTENZA DISTRETTUALE

- Assistenza sanitaria di base
- Assistenza farmaceutica
- Assistenza specialistica ambulatoriale
- Assistenza territoriale e semi-residenziale
- Assistenza residenziale sanitaria

III. ASSISTENZA OSPEDALIERA

- Assistenza per acuti (emergenza, ordinaria e in day hospital)
- Assistenza post-acuzie (riabilitazione ordinaria e in day hospital e lungodegenza)

Giova precisare, inoltre, che attività di assistenza sanitaria ricomprese nel livello distrettuale possono essere svolte anche nelle strutture ospedaliere come ad esempio l'assistenza specialistica ambulatoriale.

In coerenza con i livelli essenziali ed uniformi di assistenza da assicurare all'utenza, l'Azienda ridetermina un sistema sanitario Aziendale la cui strutturazione è direttamente correlata ai livelli essenziali di assistenza e alla organizzazione dipartimentale quale modello ordinario della gestione di tutte le attività Aziendali.

In tale sistema l'Azienda individua le strutture operative di offerta delle prestazioni e delle attività sanitarie, nei presidi ospedalieri da una parte e nei distretti e i servizi di prevenzione dall'altra; con essi intende costruire la pianificazione territoriale dei servizi, condividere le modalità di relazione con le istituzioni locali, coordinare i programmi di lavoro, sviluppare standard qualitativi dei servizi, definire i livelli e le modalità concrete di offerta di prestazioni ed attività sanitarie, ispirando il lavoro comune alla missione Aziendale e alla condivisione dei valori generali e specifici del servizio pubblico.

Il principio guida della collaborazione è sancito dalla ricerca di modalità confrontabili di offerta e dalla creazione delle condizioni per qualificare la stessa offerta in relazione alla complessità tecnica, all'intensità assistenziale, all'efficacia ed appropriatezza delle prestazioni e secondo logiche di efficienza ed economicità.

L'Azienda nel quadro del proprio sistema di offerta sanitaria e del principio della libera scelta dei cittadini, riconosce la collaborazione, le possibili integrazioni e l'apporto delle strutture e dei professionisti privati accreditati per l'erogazione di prestazioni sanitarie, operanti nel comprensorio dell'Azienda, nel quadro degli strumenti della programmazione Aziendale, dei propri piani annuali di attività e nell'ambito degli accordi contrattuali definiti sia con gli erogatori pubblici che privati e di cui all'art. 8-quinquies del DLgs.502/92.

Articolo 10

La funzione e gli strumenti della programmazione

L'Azienda destinataria della quota capitaria atta a garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza della popolazione di riferimento, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari, nel rispetto dei principi, degli obiettivi e delle compatibilità economiche stabilite dalla programmazione nazionale e regionale.

Il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del massimo coinvolgimento della Conferenza dei Sindaci nonché degli operatori e di tutti i soggetti presenti nel governo Aziendale è attivato dall'Azienda per fasi logiche e circolari attraverso gli strumenti di programmazione di seguito specificati:

1. Piano Attuativo Locale

L'Azienda adotta il Piano Attuativo Locale secondo le indicazioni della Regione e tenuto conto del Piano Sanitario Regionale.

Fino all'adozione del nuovo Piano Sanitario Regionale resta in vigore il Piano Attuativo Locale, adottato con deliberazione n. 1932/95 ed approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 9348/96.

Con l'entrata in vigore del nuovo Piano Sanitario Regionale, il Direttore Generale della Azienda adotta il Piano Attuativo Locale (PAL) acquisendo il parere preventivo della Conferenza dei Sindaci.

Il PAL è lo strumento di programmazione attraverso il quale l'Azienda, in relazione alle risorse disponibili ed ai vincoli del piano sanitario regionale, programma le proprie attività su base triennale.

Il PAL, in esecuzione di quanto previsto dalla programmazione regionale e sulla base degli indirizzi formulati dalla Conferenza dei Sindaci, definisce:

- a) le attività da svolgere, in rapporto agli obiettivi determinati ed ai livelli essenziali di assistenza da garantire nonché le risorse da attribuire alle proprie strutture.
- b) i livelli quali-quantitativi delle prestazioni assistenziali e le modalità di fruizione di servizi.
- c) le modalità di integrazione tra servizi sociali e sanitari.
- d) le modalità ed i termini di attuazione di eventuali progetti obiettivo e azioni programmate, anche ai fini della individuazione dei relativi percorsi assistenziali.
- e) gli strumenti lo sviluppo e la rideterminazione della rete ospedaliera locale.
- f) gli strumenti per lo sviluppo dell'assistenza distrettuale.
- g) le azioni conseguenti agli impegni assunti in sede di adozione e aggiornamento annuale della carta dei servizi.
- h) i livelli e le forme della partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni rappresentative degli utenti.

Il PAL deve, altresì, indicare:

- a) gli obiettivi e i risultati di gestione da raggiungere attraverso l'utilizzo del sistema di budgeting.
- b) gli strumenti ed i sistemi per il controllo qualitativo e gestionale dei risultati.
- c) l'attribuzione delle risorse alle proprie strutture organizzative e l'individuazione dei settori e delle quote di attività per le quali sono previste iniziative di concertazione interAziendale e di contrattazione con istituzioni private, prevedendone gli esiti organizzativi, economici e finanziari.
- d) la necessità di risorse materiali e di personale e le modalità di reperimento.
- e) i piani di investimento per il potenziamento e l'ammodernamento strutturale e per l'acquisizione di tecnologie sanitarie sulla base delle risorse assegnate e di quelle comunque disponibili a questo fine.

2. Piano Annuale delle Attività

Il Piano Annuale delle Attività (PAA) è lo strumento di programmazione attraverso il quale l'Azienda adegua ed attualizza annualmente i programmi contenuti nel PAL alle esigenze dell'utenza, di compatibilità economica e di priorità.

Con il piano annuale delle attività la direzione strategica Aziendale dà operatività agli obiettivi determinati dalla pianificazione annuale che orienta e vincola tutte le strutture pubbliche e private accreditate erogatori/produttori di prestazioni e servizi sanitari e socio sanitari.

La Direzione Strategica Aziendale assolve in tal modo alla propria funzione di committenza presiedendo la negoziazione e la stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori interni ed esterni e garantendo la compatibilità economica tra il piano annuale delle attività e le risorse disponibili.

La programmazione annuale delle attività degli erogatori interni ed esterni è attuata mediante processo di budgeting con il quale le risorse umane, strumentali, tecnologiche e finanziarie disponibili vengono assegnate alle articolazioni organizzative Aziendali ed agli erogatori pubblici e privati accreditate e vengono parimenti assegnati gli specifici obiettivi quali-quantitativi di attività da conseguire nel rispetto degli standard di qualità attesi.

Il processo di budgeting è un'attività di programmazione i cui elementi fondamentali sono la correlazione tra risorse ed attività nonché tra obiettivi previsti e risultati raggiunti.

L'insieme dei budget dei vari centri di responsabilità e di costo costituisce il budget generale d'Azienda che si allega al Bilancio economico preventivo di ciascun anno.

Con cadenza periodica, di norma trimestrale, vengono prodotte, in modo sistematico, le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti adottando, in caso contrario, le misure correttive necessarie.

3. Programma delle attività distrettuali

Nell'ambito della programmazione complessiva annuale, stabilita dall'Azienda con il piano annuale delle attività, per ciascun distretto deve essere predisposto il programma delle attività distrettuali.

Il programma delle attività distrettuali è proposto, sulla base delle risorse assegnate, dal Direttore del distretto, sentito il Comitato dei Sindaci di distretto ed è approvato dalla direzione strategica dell'Azienda.

Gli obiettivi, i contenuti e le modalità di redazione del programma annuale delle attività distrettuali sono stabilite così per come indicato all'articolo 17, punto 1., comma 1.4, del presente Atto Aziendale.

4. Relazione sanitaria annuale

La relazione sanitaria Aziendale è lo strumento di verifica annuale dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione annuale.

La relazione sanitaria annuale costituisce atto rilevante per la verifica della programmazione Aziendale ed è adottata dal Direttore Generale entro il 30 Aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, viene elaborata con il contributo dei dirigenti responsabili dei dipartimenti di coordinamento tecnico ed è sottoposta al parere del Collegio di Direzione.

La relazione sanitaria aziendale è trasmessa alla Giunta Regionale per il tramite dell'Assessorato Regionale alla Sanità ed alla Conferenza dei Sindaci.

Articolo 11

Il governo complessivo dell'Azienda

Il governo complessivo dell'Azienda appartiene al Direttore Generale, che rappresenta l'organo Aziendale cui competono tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza legale.

Il Direttore Generale, nell'esercizio delle sue funzioni di governo complessivo dell'Azienda:

1. E' coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che partecipano, unitamente ad esso, alla direzione dell'Azienda e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.
2. È supportato tecnicamente dalle direzioni dei dipartimenti di coordinamento tecnico delle macroaree aziendali.
3. Si avvale dell'attività di uffici di Staff specificatamente dedicate al sistema di budgeting, al controllo di gestione ed al sistema informativo Aziendale.
4. E' supportato dal Collegio di Direzione di cui all'articolo 17 del Dlgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

La direzione strategica aziendale, così strutturata, ha il compito di presidiare tutte le fasi del governo complessivo dell'Azienda.

Per il governo complessivo dell'Azienda la direzione strategica opera sulla base dei seguenti principi e modalità operative:

1. Visione Aziendale come sistema unitario.

La scelta scaturisce dall'esigenza di dare ordine, dare un senso logico alle cose, collegarle tra loro e renderne evidente il significato strategico complessivo.

Il riferimento metodologico generale è individuato nell'approccio proposto dalla E.F.Q.M. (European Foundation for Quality Management) con la consapevolezza che ogni processo di sviluppo organizzativo nasce dalla capacità di diagnosi organizzativa, guidata da valori espliciti e dalla chiara definizione di strategie di miglioramento continuo.

I risultati in termini di qualità dell'offerta, di efficienza gestionale, di riconoscimento dei vari fruitori e della comunità, rappresentano per l'Azienda la chiave di lettura dell'organizzazione interna e la premessa per le azioni di sviluppo.

2. Lavorare per processi.

Lavorare per processi è la preconditione per porre attenzione reale al fruitore e al risultato finale del servizio reso (esiti).

Per processo Aziendale si intende infatti una sequenza di azioni eseguite da più professionisti che utilizzano risorse per ottenere risultati utili a fruitori definiti. L'impegno Aziendale nell'ottica dei processi si sviluppa attraverso la definizione dei grandi processi che guidano l'azione istituzionale sul versante del governo, del supporto ai processi primari e della produzione diretta dei servizi.

Costituiscono processi Aziendali in questa ottica:

- a) Processi di governo (definire strategie, formulare linee di lavoro e relativi sistemi di responsabilità, governare i fenomeni)
- b) Processi di programmazione (nuovi servizi, nuove modalità operative, nuovi sistemi operativi per controllare)
- c) Processi di comunicazione e marketing (rilevare le necessità, mantenere rapporti, informare, sviluppare confronti, sviluppare punti di eccellenze)
- d) Processi di garanzia della qualità (misurare, verificare i requisiti di accreditamento, sviluppare le risorse, ricercare il miglioramento continuo, sviluppare sicurezza, sviluppare efficacia)
- e) Processi gestionali di supporto quali (gestire tecnologie; gestire risorse umane; gestire informazioni; gestire finanze; gestire sicurezza)
- f) Processi primari (prevenire; fornire l'assistenza distrettuale; intervenire in emergenza/urgenza; garantire l'assistenza ospedaliera; fornire assistenza specialistica ambulatoriale)

3. Gestire Processi

La gestione per processi è perseguita con la finalità di:

- a) ottimizzare la propria efficacia ed efficienza interna.
- b) mettere al centro il risultato e il fruitore del servizio valutando il risultato stesso con il suo metro.

- c) superare la modalità di lavoro per compiti orientando il lavoro dei singoli professionisti al risultato.
- d) orientare il lavoro Aziendale alle priorità di salute e alla ricerca delle sinergie di sistema.
- e) sviluppare la cultura del lavoro di gruppo per obiettivi e risultati.

Ai vari livelli dell'organizzazione sarà favorita l'analisi organizzativa in funzione della formalizzazione dei singoli processi, delle interfacce organizzative e dei relativi livelli di responsabilità, coerentemente con le finalità ed i valori Aziendali.

Particolarmente attenta è l'azione Aziendale per quanto attiene le attività di supporto, soprattutto quelle amministrative, la cui organizzazione deve essere funzionale alla efficienza ed efficacia dei processi primari.

Articolo 12

Il governo clinico e il governo economico

L'altra dimensione del governo Aziendale, oltre a quella complessiva di cui al precedente art.11, che l'Azienda intende sviluppare e valorizzare, è rappresentata dal governo clinico assistenziale ed economico finanziario.

1. Il governo clinico assistenziale rappresenta l'approccio fondamentale allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi sanitari resi.

Il contributo del governo clinico alla vita Aziendale si realizza nell'esercizio della responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati e nella salvaguardia di alti standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione.

Esso ridefinisce e orienta tutte le dimensioni della qualità nella convinzione che il servizio offerto esplicita i suoi livelli di accettabilità su più dimensioni, da quella tecnica a quella relazionale, organizzativa, economica e ambientale.

La necessità di un governo clinico è una questione che riguarda sostanzialmente il livello di responsabilità operativa dei professionisti sanitari per definire e governare in maniera equa il livello di risposta sanitaria. Esistono ancora delle grandi opportunità di miglioramento per i professionisti impegnati nell'assistenza sanitaria, in particolare per cercare di ridurre gli errori evitabili, la sotto utilizzazione di alcuni servizi, la sovrautilizzazione di altri, la variabilità nell'erogazione dei servizi.

Il governo clinico permette di accrescere l'appropriatezza, di ridurre la variabilità e di migliorare l'adesione a standard di trattamento appropriati, consente di ridurre la distanza tra efficacia pratica (effectiveness) ed efficacia teorica (efficacy), migliorando direttamente il comportamento professionale e razionalizzando l'organizzazione di cui si ha la responsabilità.

Il governo clinico è un processo ad altissimo contenuto professionale, che l'Azienda intende sviluppare ed esaltare, i professionisti devono essere motivati a

mettere in gioco la loro professionalità per costruire e praticare il governo clinico.

Il governo clinico propone una vista processuale dell'organizzazione, con la consapevolezza che il servizio è appunto il risultato di processi di lavoro intesi come sequenza di attività interconnesse e finalizzate, per le quali agiscono professionisti, si utilizzano tecnologie, linee guida, procedure assistenziali, si consumano risorse, si adottano metodologie di lavoro conseguenti.

Praticare il governo clinico come metodo nella costruzione e erogazione di servizi di qualità, permette di intervenire su tutti i processi assistenziali, modificando e migliorando continuamente le azioni e i compiti, i livelli professionali, l'interfaccia, i metodi, le tecnologie.

La responsabilità del governo clinico è, pertanto, di ogni livello organizzativo e professionale e non solo dei dirigenti sanitari ed è in primo luogo della filiera di responsabilità della produzione/erogazione ovvero ospedali, distretti e dipartimenti.

Il governo clinico attiene quindi all'appropriatezza clinica ed organizzativa ed alla qualità tecnica e percepita delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture dell'Azienda. Esso coinvolge non solo le responsabilità professionali e gestionali dei dirigenti sanitari ma anche di tutti gli altri professionisti ed operatori del ruolo sanitario.

2. Il governo economico finanziario deve consentire di garantire l'equilibrio tra le risorse assegnate dalla Regione (con riferimento alla quota capitaria e alle risorse introitate dall'Azienda) e la garanzia dei livelli essenziali di assistenza all'utenza.

Il governo economico deve pertanto essere inserito nel più generale processo di programmazione e controllo in modo da collegarlo con il governo clinico. Esso deve essere sviluppato e valorizzato sia a livello complessivo di Azienda che a livello di ciascuna delle strutture operative di produzione/erogazione, presidi ospedalieri, distretti, dipartimenti.

L'Azienda persegue i suoi obiettivi con gli strumenti della pianificazione, programmazione e gestione per budget delle risorse disponibili che vengono assegnate alle varie articolazioni Aziendali.

Gli strumenti indispensabili per il governo economico-finanziario e patrimoniale sono:

1. La contabilità generale economico-patrimoniale.
2. Il sistema di budgeting e di contabilità analitica per centri di costo.
3. Il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio economico preventivo.
4. Il bilancio d'esercizio.

Articolo 13**La funzione di committenza e di produzione**

1. La funzione di committenza rappresenta uno degli aspetti più innovativi introdotti nell'ambito delle funzioni aziendali, essa si realizza con la definizione preventiva annuale delle prestazioni e dei servizi (qualità e quantità delle prestazioni o attività dei servizi) necessari ed appropriati per garantire all'utenza i livelli essenziali ed uniformi di assistenza e le correlate compatibilità economiche con le risorse disponibili. La funzione di committenza costituisce quindi strumento indispensabile per l'attuazione del programma annuale delle attività.

In attesa che lo sviluppo e il consolidamento definitivo dei distretti possano consentire la delega della funzione di committenza ai distretti essa rimane, in via transitoria, una funzione collegiale della direzione strategica aziendale supportata dai dipartimenti di coordinamento tecnico e viene esercitata nei confronti di tutte le strutture erogatrici di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private accreditate, operanti nel comprensorio dell'Azienda, ed attuata attraverso i piani annuali delle attività.

I dirigenti responsabili dei competenti dipartimenti di coordinamento tecnico e programmazione assicurano, a tal fine, alla Direzione Generale, il necessario supporto tecnico-professionale e le conoscenze e competenze indispensabili per la definizione unitaria ed omogenea per tutto il territorio aziendale, dei piani annuali di attività, sulla base dei quali procedere alla definizione degli accordi contrattuali con gli erogatori pubblici e privati accreditati.

L'Azienda intende sviluppare la funzione di committenza attivando l'esercizio di più azioni concettualmente distinte:

1. definire i bisogni di salute della popolazione di riferimento.
2. definire le priorità e assicurare coerenza e compatibilità economica tra gli obiettivi e le risorse a tal fine assegnate all'Azienda dalla Regione, tra il piano attuativo locale triennale e il piano annuale delle attività.
3. definire la tipologia quantitativa e qualitativa dei prodotti-servizi necessari ed appropriati per rispondere ai bisogni di salute della popolazione di riferimento.
4. orientare la produzione, partecipare e presiedere alla negoziazione del budget da assegnare agli erogatori pubblici e privati accreditati.
5. costruire e mantenere alleanze con gli utenti, con i professionisti interni ed esterni e con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta.
6. garantire che il limite massimo di spesa sostenibile sia compatibile con le risorse annualmente assegnate dalla Regione.
7. adottare efficaci sistemi di monitoraggio, controllo e verifica dei risultati nei confronti degli erogatori interni ed esterni, anche a garanzia della qualità delle prestazioni erogate.

L'esercizio della funzione di committenza trova concreta attuazione nel piano annuale preventivo delle attività nonché nelle specifiche disposizioni regionali in merito.

2. La funzione di produzione/erogazione delle prestazioni ed attività spetta alle strutture operative dell'Azienda che decidono sul come produrre ed erogare le

prestazioni ed i servizi (intendendo in questo le modalità tecnico-organizzative di produzione/erogazione, la garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e la responsabilità del governo clinico ed economico).

L'Azienda intende così dare evidenza e specificare la diversità dei compiti di governo complessivo, che spetta alla direzione strategica e quelli di produzione/erogazione delle prestazioni, che spetta alle strutture operative ovvero distretti, presidi ospedalieri, dipartimenti.

Ciò permette di definire, con particolare riferimento alla funzione di produzione/erogazione delle strutture operative:

- il ruolo di fornitore che risponde, a seguito della negoziazione di specifico budget, della quantità, della qualità e in generale degli aspetti di efficienza e di efficacia produttiva;
- il ruolo di pianificazione operativa e di responsabilità di gestione rispetto all'utilizzo delle risorse assegnate;
- il ruolo operativo rispetto agli obiettivi di risultato non solo quantitativo (volumi di attività) ma anche qualitativo (nell'ottica della qualità tecnica, organizzativa e relazionale) con particolare riguardo all'integrazione tra i produttori ed alle dimensioni della globalità e continuità dei percorsi assistenziali.

Si prefigura, pertanto, una relazione dove la direzione aziendale, supportata dai responsabili dei dipartimenti di coordinamento tecnico e programmazione, definisce le strategie e gli obiettivi e quantifica ed assegna le risorse disponibili (budget); quindi negozia con le strutture operative pubbliche e private accreditate, a cui è affidata la produzione/erogazione, i livelli quali-quantitativi dell'offerta ed i risultati attesi secondo criteri di qualità tecnica, organizzativa e relazionale.

Articolo 14 **Funzione di controllo, valutazione e** **verifica delle attività**

L'Azienda attribuisce al sistema di controllo, di valutazione e di verifica delle attività svolte, delle risorse impiegate e dei risultati ottenuti, una rilevante importanza strategica nella direzione e gestione dell'Azienda con particolare riferimento alla razionalizzazione ed allocazione delle risorse disponibili ed ai risultati ottenuti.

Gli strumenti operativi indispensabili, a tal fine, sono:

1. Il sistema di budgeting che l'Azienda adotta come metodologia e strumento per la formazione del piano annuale delle attività e come strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative di realizzazione del piano medesimo.

Il sistema budgetario è costituito da documenti previsionali che, con riguardo all'esercizio o a periodi più circoscritti, definiscono, per i diversi ambiti di attività e per le specifiche responsabilità gestionali delle strutture operative, gli

obiettivi da perseguire e le risorse da assegnare e ne verificano i risultati raggiunti sulla base di documenti consuntivi.

Sulla base dei budget settoriali e parziali, come definiti dal precedente comma, è predisposto il budget generale dell'Azienda che, con riguardo all'intero esercizio, rappresenta i costi ed i ricavi riferibili alle articolazioni organizzative dell'Azienda.

Con specifico riferimento alla legge regionale n. 43/96 e nel rispetto delle direttive al riguardo emanate dalla Regione, l'Azienda disciplina le procedure, le competenze ed i criteri per la formazione dei budget e definisce gli strumenti di controllo e verifica sulla loro attuazione.

2. La contabilità analitica per centri di costo che l'Azienda adotta nelle rilevazioni dei fatti gestionali al fine di verificare costantemente il livello di attuazione dei budget e gli eventuali scostamenti.

Mediante la contabilità analitica le rilevazioni si estendono ai fatti interni di gestione, in modo da determinare, congiuntamente o alternativamente, costi, ricavi e risultati relativi a centri di responsabilità, ad aree di attività, a servizi, alla gestione di determinati beni, a categorie di prestazioni o prodotti.

La direzione strategica dell'Azienda, in coerenza con le specifiche disposizioni o direttive al riguardo stabilite dalla Regione, definisce l'impostazione della contabilità analitica per centri di costo nonché le modalità con cui essa deve essere tenuta.

3. Il controllo di gestione che l'Azienda adotta al fine di garantire la realizzazione degli obiettivi programmati e la corretta ed economica utilizzazione delle risorse disponibili.

L'esercizio della funzione di controllo di gestione è definito, in applicazione delle disposizioni e direttive adottate dalla Regione e tenuto conto di quanto al riguardo stabilito dalla legge regionale n. 43/96.

Attraverso il controllo di gestione viene costantemente verificato l'andamento dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività aziendale e viene fatta applicazione di indicatori di efficacia, efficienza ed economicità previamente definiti in coerenza con il piano delle attività e con gli indirizzi della direzione strategica.

Il controllo di gestione si avvale dei dati contabili derivanti dalla contabilità economico patrimoniale, dalla contabilità analitica per centri di costo e dei dati extra contabili rilevati dai flussi informativi del SSN.

4. La strutturazione del sistema dei controlli interni.

La strutturazione del sistema dei controlli interni, risulta articolata nei seguenti Organi e Unità Organizzative :

1. COLLEGIO SINDACALE
2. UFFICIO BUDEGT
3. SISTEMA INFORMATIVO-STATISTICO
4. CONTROLLO DI GESTIONE
5. NUCLEO AZIENDALE DI VALUTAZIONE STRATEGICA

4.1 Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'Organo dell'Azienda preposto al controllo interno di regolarità amministrativa e contabile. Il Collegio Sindacale, così per come stabilito dall'art. 3-ter del Dlgs 502/92, svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

- Verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico.
- Vigila sull'osservanza della legge.
- Accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua, periodicamente, verifiche di cassa.
- Riferisce almeno trimestralmente alla Regione anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.
- Trasmette periodicamente e, comunque, con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza dei Sindaci.

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

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

4.2 Ufficio Budget e Comitato Budget

L'Ufficio Budget è l'Unità Organizzativa di staff della direzione strategica aziendale preposta alla predisposizione del budget delle articolazioni organizzative dell'Azienda ed alla individuazione delle modalità operative per l'attuazione dei controlli di efficacia, efficienza ed economicità.

Sulla base delle indicazioni della Direzione Generale e con il supporto tecnico-professionale del Comitato Budget, la struttura organizzativa Ufficio Budget provvede ai seguenti adempimenti:

- Rilevazione dell'assetto organizzativo dell'Azienda e delle sue articolazioni in strutture operative configurabili come centri di responsabilità e di costo, predisposizione ed eventuale revisione annuale della Mappa dei Centri di Responsabilità e di Costo.
- Descrizione per ogni Centro di Responsabilità, degli obiettivi analitici (concordati tra Direzione Generale e C. d. R.) da perseguire ed individuazione del soggetto responsabile della gestione complessiva e del raggiungimento

degli obiettivi prefissati.

- Individuazione, per ogni singola Unità Organizzativa da sottoporre a controllo (C. d. R.), della lista di prodotti/servizi e dei volumi che si intendono erogare nel periodo di riferimento.
- Individuazione delle risorse impiegate e delle modalità di rilevazione e di ripartizione dei costi tra le varie Unità Organizzative Aziendali.
- Individuazione, per ogni singola Unità Organizzativa, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di economicità che l'Azienda intende adottare.
- La frequenza delle rilevazioni da effettuare.

Per lo svolgimento delle attività di cui sopra, la U. O. Ufficio Budget utilizza le informazioni raccolte dalla U. O. Sistema Informativo Statistico e svolge le sue funzioni in modo integrato con la U. O. Controllo di Gestione e con il Nucleo di Valutazione.

L'articolazione organizzativa interna dell'ufficio budget, ivi compresa la costituzione e le funzioni del Comitato Budget, è definita con successivo provvedimento dalla Direzione Generale anche in considerazione delle disposizioni che saranno emanate dalla Regione in attuazione del progetto di informatizzazione delle aziende in corso di realizzazione.

4.3 Sistema Informativo Statistico

Il Sistema Informativo-Statistico è l'Unità Organizzativa di staff della direzione strategica Aziendale preposta alla rilevazione ed elaborazione delle informazioni rilevanti ai fini della programmazione e del controllo delle attività Aziendali.

L'attività del Sistema Informativo-Statistico, centrata sulla gestione di una banca dati, informatizzata o manuale, rileva ed elabora le seguenti tipologie di informazioni:

- Dati su popolazione e territorio
- Dati epidemiologici
- Dati qualitativi e quantitativi relativi al personale con particolare riferimento al costo del lavoro di ogni singola Unità Organizzativa
- Dati sulle attività prodotte ed erogate dal Dipartimento di Prevenzione
- Dati sulle attività prodotte ed erogate dai Distretti
- Dati sulle attività prodotte ed erogate dai Presidi Ospedalieri
- Dati sulle attività prodotte ed erogate dai Servizi Amministrativi.

Il Sistema Informativo-Statistico è organizzato in modo da costituire una struttura di servizio per tutte le strutture organizzative dell'Azienda ed in particolare per le UU. OO. Controllo di Gestione, Nucleo di Valutazione e Ufficio Budget. Il Sistema Informativo Statistico può curare, altresì, i flussi informativi da e verso la Regione e il Sistema Sanitario Nazionale.

4.4 Controllo di Gestione

Il Controllo di Gestione è l'Unità Organizzativa di staff della direzione strategica Aziendale preposta alla misurazione di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa di tutte le Unità Organizzative individuate dalla Direzione Strategica.

Tali misurazioni sono finalizzate a:

- Ottimizzare il rapporto tra costi sostenuti e risultati conseguiti (prodotti/servizi) delle Unità Organizzative individuate come Centri di Responsabilità e comunque che l'Azienda intende sottoporre a controllo.
- Fornire dati e risultati al NAVS per la valutazione delle prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione dei dirigenti) e per la valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi ed altre determinazioni della direzione strategica, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico),
- Supportare la funzione dirigenziale di cui all'art. 16, comma 1, del Dlgs 29/93 e sue successive modificazioni.

Al fine di consentire alla U. O. Controllo di Gestione di svolgere le misurazioni di cui sopra, la direzione strategica Aziendale fornirà le modalità operative per l'attuazione del controllo, che comunque devono contenere le seguenti indicazioni:

1. Le Unità Organizzative a livello delle quali si intende misurare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa
2. Le procedure di determinazione degli obiettivi gestionali e dei soggetti responsabili
3. L'insieme dei prodotti e delle finalità dell'azione amministrativa, con riferimento all'intera Azienda o a singole Unità Organizzative
4. Le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le Unità Organizzative e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti
5. Gli indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità
6. La frequenza delle rilevazioni delle informazioni.

La U. O. Controllo di Gestione relaziona, con nota scritta, al NAVS sul risultato delle misurazioni effettuate.

La U. O. compie accertamenti sugli effetti prodotti dalle norme contenute nei regolamenti di semplificazione e di accelerazione dei procedimenti amministrativi, può formulare osservazioni e proporre suggerimenti per la modifica delle norme stesse e per il miglioramento dell'azione amministrativa.

Per le attività di misura, la U. O. utilizza anche le informazioni provenienti dal Sistema Informativo-Statistico e svolge le proprie funzioni in modo integrato con le UU. OO. Ufficio Budget e N.A.V. S.

I soggetti che svolgono attività di controllo di gestione non possono svolgere all'interno dell'Azienda attività operative delle strutture di produzione, concorrono al controllo di gestione i dirigenti responsabili delle aree centrali di coordinamento, pianificazione e programmazione della direzione strategica aziendale.

I soggetti che svolgono attività nelle unità operative ed uffici di cui al presente articolo rispondono della loro attività alla Direzione Strategica dell'Azienda.

4.5 Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica (N.A.V.S.)

IL Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica è l'Organismo tecnico di supporto operativo della Direzione Generale per la valutazione delle prestazioni del personale dirigente e alla valutazione della corretta implementazione delle linee strategiche elaborate dalla direzione strategica.

Per le specifiche attività, funzioni e compiti del NAVS, nonché per la sua composizione e funzionamento si rinvia a quanto stabilito dalla Giunta Regionale con deliberazione n.873 del 14.11.2000.

**TITOLO IV°
L'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA****Articolo 15
Criteri di organizzazione dell'Azienda**

In funzione del perseguimento dei suoi fini istituzionali la strutturazione organizzativa dell'Azienda è stabilita in coerenza con i seguenti criteri:

- flessibilità delle strutture organizzative e delle procedure
- responsabilità di budget
- integrazione e interazione tra diverse professionalità
- condivisione uso razionale delle risorse
- umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza
- previsione di strutture organizzative di coordinamento centrali
- sviluppo della funzione di pianificazione strategica e di controllo di gestione
- raggiungimento di adeguati livelli di qualificazione ed economicità dell'attività

Il modello organizzativo è sostanzialmente:

- Coerente con le caratteristiche intrinseche delle aziende di servizi.
- In linea con l'evoluzione dei moderni sistemi sanitari, caratterizzati in particolare dal rafforzamento del ruolo del paziente-utente nell'orientamento del sistema di offerta, attuato attraverso strumenti che rivalutano la libera scelta del luogo di cura e di assistenza.
- Adeguato alle nuove maggiori dimensioni delle aziende sanitarie ed alla introduzione di meccanismi di competizione interna e tra aziende.
- Aderente alle specifiche disposizioni regionali.
- In armonia con i dettami della riforma del pubblico impiego.

Sul piano strutturale il modello organizzativo si basa fondamentalmente su tre elementi sostanziali:

1. una struttura organizzativa molto snella con due soli livelli di direzione: strategica ed operativa.
2. un diffuso decentramento della gestione operativa che presuppone ampia delega delle responsabilità e quindi dei poteri e sviluppo di sistemi operativi responsabilizzanti sui risultati raggiunti a fronte dell'uso delle risorse utilizzate.

3. una visione aziendale con orientamento organizzativo sui bisogni dell'utenza e una diffusa consapevolezza della missione Aziendale tradotta in forza motivante e distintiva.

Nella costruzione del modello organizzativo si sottolinea come indispensabile la separazione delle responsabilità di programmazione indirizzo e controllo complessivo dell'Azienda in capo alla direzione strategica da quelle di gestione delle attività decentrate nei distretti, nei presidi ospedalieri, nei dipartimenti in capo alle direzioni operative.

La direzione strategica è compito del Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo e supportato da strutture organizzative centrali di coordinamento tecnico e dal collegio di direzione.

La direzione operativa è compito dei dirigenti delle strutture di produzione/erogazione delle prestazioni ed attività sanitarie.

Le strutture operative (distretti, presidi ospedalieri, dipartimenti) sono sedi di allocazione complessiva ed integrata di risorse e quindi sono centri unitari di responsabilità dei quali il dirigente responsabile risponde in termini di risultati (rapporto risorse/obiettivi).

Art. 16 Direzione Strategica

Il vertice dell'organizzazione Aziendale è rappresentato dalla direzione strategica, costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, essa rappresenta il massimo livello di responsabilità aziendale deputato all'attività di programmazione indirizzo e controllo complessivo dell'Azienda.

La direzione strategica è garante dell'equilibrio fra esigenze di tutela (garanzia dei livelli essenziali di assistenza) e di produzione/erogazione dei servizi e delle attività sanitarie e si avvale del supporto tecnico e professionale delle apposite strutture organizzative centrali di coordinamento tecnico.

In funzione di staff alla direzione strategica, sono costituite, oltre alle strutture organizzative del sistema dei controlli interni previste dal DLgs n. 286/99 e di cui al precedente art. 14, altre funzioni di staff in grado di supportare la direzione strategica in ordine alle seguenti attività:

- pubbliche relazioni, informazione e diritti utenti (URP)
- formazione ed aggiornamento professionale
- ufficio affari istituzionali e legali
- prevenzione-sicurezza e medici competenti
- verifica e revisione della qualità (VRQ)
- segreteria Direttore Generale
- ufficio stampa
- portavoce Direttore Generale

1.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'Organo di vertice dell'Azienda a cui è attribuito il potere di governo e gestione complessiva dell'Azienda nonché la rappresentanza legale e la funzione di programmazione, indirizzo e controllo dell'Azienda.

Al Direttore Generale compete in particolare:

- a) Verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.
- b) Promuovere l'attuazione delle politiche aziendali finalizzate al perseguimento del soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione, nel rispetto dei vincoli determinati dalle risorse disponibili di cui garantisce l'utilizzo ottimale esercitando la funzione di committenza esterna ed interna secondo criteri di pertinenza, evidenza scientifica, efficacia, sicurezza, appropriatezza, efficienza ed equità nelle opportunità di fruizione dei servizi.
- c) Valorizzare le competenze dei dirigenti Aziendali riconoscendo, in via diretta, nel rispetto di quanto previsto dai DD.Lgs. 29/93 e 80/98, la possibilità di impegnare l'Azienda, anche nei riguardi dei soggetti esterni, mediante l'assunzione, a loro cura, di provvedimenti determinativi aventi a tutti gli effetti piena idoneità a vincolare l'Azienda nel concreto procedere, fermo restando, nell'espletamento delle attività di che trattasi, il rispetto delle regole della buona amministrazione, della trasparenza procedimentale, della legalità e dell' oculato uso delle risorse a disposizione.

1.2 Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nel governo complessivo dell'Azienda e partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Il Direttore Sanitario più specificatamente:

1. Dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico sanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.
2. E' responsabile della definizione delle linee Aziendali per il governo clinico e concorre al governo economico dell'Azienda.
3. Presidia la funzione Aziendale di committenza/produzione, anche attraverso l'apporto dei dipartimenti di coordinamento tecnico con particolare riferimento agli aspetti sanitari ed economici degli accordi contrattuali con gli erogatori pubblici e privati accreditati.
4. Presiede l'esercizio dell'attività libero professionale dei dirigenti medici e delle altre professionalità sanitarie tenuto conto di quanto al riguardo stabilito dal vigente provvedimento Aziendale per la disciplina e regolamentazione dell'attività libero professionale intramoenia.
5. Esercita le attività e le funzioni ad esso specificatamente delegate dal Direttore Generale.

Per l'esercizio delle sue funzioni il Direttore Sanitario si avvale di personale

posto in funzione di staff alla direzione sanitaria Aziendale, nonché dei dipartimenti di coordinamento tecnico dell'area assistenza ospedaliera, dell'area assistenza distrettuale e dell'area servizi sociali e integrazione sociosanitaria e del dipartimento di prevenzione.

1.3 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nel governo complessivo dell'Azienda e partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Il Direttore Amministrativo più specificatamente:

1. Dirige i servizi amministrativi e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.
2. E' responsabile della definizione delle linee Aziendali per il governo economico finanziario e concorre alla verifica dell'andamento della gestione economico-finanziaria dell'Azienda.
3. Partecipa alla funzione Aziendale di committenza/produzione con particolare riferimento agli aspetti amministrativi correlati agli accordi contrattuali con gli erogatori pubblici e privati accreditati
4. Attiva le necessarie iniziative per assicurare la maggiore speditezza procedurale agli iter istruttori e ciò per corrispondere speditamente alle esigenze espresse tanto dai centri di responsabilità interni quanto dall'utenza esterna.
5. Esercita le attività e le funzioni ad esso specificatamente delegate dal Direttore Generale.

Per l'esercizio delle sue funzioni il Direttore Amministrativo si avvale di personale posto in funzione di staff alla direzione amministrativa, nonché del dirigente responsabile dell'area di coordinamento tecnico servizi amministrativi e dei dirigenti responsabili degli uffici amministrativi centrali.

1.4 Dipartimenti di Coordinamento Tecnico

Al fine di assicurare il coordinamento tecnico e l'unitarietà degli interventi nelle macroaree aziendali omogenee dell'assistenza ospedaliera, dell'assistenza distrettuale, delle attività amministrative e delle attività sociali, sono costituiti, a livello di direzione strategica, apposite strutture organizzative di coordinamento che assumono la denominazione di dipartimenti di coordinamento tecnico e di cui la Direzione Generale si avvale per assicurare:

- lo svolgimento coordinato e uniforme, su base Aziendale, delle funzioni e delle attività afferenti alla macroarea Aziendale di competenza.
- il coordinamento e il supporto tecnico-organizzativo alla direzione Aziendale nella duplice sua funzione di tutela della salute e di produzione/erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.
- il coordinamento, la programmazione e la verifica delle attività delle strutture operative correlate alle specifiche macroaree di competenza.
- il coordinamento e l'ottimizzazione delle risorse e la continuità dei percorsi assistenziali nonché l'unitarietà e l'omogeneità delle procedure operative e l'integrazione tra le prestazioni erogate in regimi assistenziali diversi.

- l'esercizio di specifiche attività o funzioni ad essi delegati dalla Direzione Generale.

I dipartimenti di coordinamento tecnico e programmazione supportano la Direzione Generale e partecipano, ciascuno per le materie di competenza e nelle forme e con le modalità dalla stessa stabilite, ai processi decisionali della Direzione Generale in materia di programmazione, valutazione e controllo delle attività Aziendali.

I dipartimenti di coordinamento tecnico e programmazione sono, quindi, strutture organizzative di supporto tecnico alla Direzione Generale di cui la stessa si avvale per garantire il coordinamento, l'unitarietà e l'omogeneità, su tutto il territorio aziendale, dei programmi, degli indirizzi e delle direttive, stabilite in materia di assistenza ospedaliera, assistenza distrettuale, attività amministrativa e attività sociale e di integrazione sociosanitaria.

I dipartimenti di coordinamento tecnico per la loro natura di strutture organizzative di supporto alla direzione strategica costituiscono una sorta di Tecnostruttura Aziendale deputata al coordinamento, alla programmazione, alla valutazione ed al controllo strategico nei settori di rispettiva competenza.

Essi rappresentano quindi strutture di servizio e supporto tecnico-professionale della direzione strategica con funzioni anche di veri e propri centri studi per lo sviluppo organizzativo, la programmazione, la pianificazione strategica e di controllo direzionale dell'Azienda.

I dipartimenti di coordinamento tecnico, in relazione alle materie di rispettiva competenza, possono inoltre svolgere, per delega dalla Direzione Generale, funzioni e compiti di gestione centralizzata di attività e processi che per la loro natura trasversale e/o per ragioni di economicità non sono direttamente riconducibili nelle attività proprie delle strutture operative dell'Azienda.

Ciascuno dei dipartimenti di coordinamento tecnico è riconducibile ad una articolazione organizzativa complessa per l'attuazione di processi organizzativi integrati e di attività professionali e gestionali, ad essi sono assegnate le responsabilità della gestione delle risorse umane, strutturali, tecniche e finanziarie specificatamente assegnate alle aree di coordinamento e necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

Le specifiche funzioni e attività, la strutturazione organizzativa nonché l'articolazione interna di ciascuno dei dipartimenti di coordinamento tecnico sono stabilite per come indicato nel DOCUMENTO n. 1, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Art. 17 Direzioni Operative

Le direzioni operative dell'Azienda sono rappresentate dalle strutture di produzione/erogazione delle prestazioni e delle attività sanitarie e sono costituite dai:

1. Distretti
2. Presidi Ospedalieri
3. Dipartimenti
4. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

1. DISTRETTI SANITARI

I distretti rappresentano articolazioni organizzative complesse dell'Azienda e costituiscono le strutture operative mediante le quali l'Azienda assicura il livello essenziale di assistenza denominato "assistenza distrettuale" in modo unitario, integrato ed omogeneo su tutto il territorio di competenza e tenuto conto dei principi di programmazione stabiliti dal piano sanitario nazionale e regionale e degli obiettivi definiti dalla direzione strategica.

1.1 Ruolo e funzioni del distretto.

L'evoluzione normativa nazionale e regionale sulla organizzazione sanitaria locale ha condotto negli anni più recenti a delineare le basi di un percorso finalizzato a configurare nel Distretto il livello di attività sanitarie e sociosanitarie più prossimo alla comunità locale, su cui far ruotare, in prospettiva, tutto il sistema dei servizi sanitari.

In tale quadro di riferimento l'Azienda ha inteso collocare il ruolo e la funzione dei suoi distretti, stabilendo quali obiettivi prioritari che l'organizzazione distrettuale deve perseguire, attraverso necessari ed opportuni stadi evolutivi, quelli qui di seguito indicati:

- Una maggiore personalizzazione del prodotto Aziendale sanitario, portandolo in un ambito più vicino e a misura del cittadino e del complesso della realtà locale, nel quale la realtà locale stessa si riconosce e si vede rappresentata e garantita nelle proprie specifiche esigenze di salute.
- Modellare sul territorio Aziendale una rete di servizi sanitari sempre più ampia a portata del cittadino che, partendo dal distretto quale unità di base, si sviluppi attraverso una rete produttiva territoriale, articolata a livello distrettuale e integrata con il sociale, quale risposta alle esigenze di tipo extraospedaliero, fino alla rete produttiva ospedaliera per l'erogazione di risposte appropriate rispetto alle effettive esigenze di diagnosi, cura e riabilitazione a livello ospedaliero.

In tale ottica il distretto, quale articolazione territoriale, operativa e organizzativa, dell'Azienda, costituisce centro di responsabilità e di autonomia gestionale ed economica nell'ambito degli indirizzi della direzione strategica Aziendale coerentemente con la programmazione regionale.

Una configurazione quindi del distretto che passi da quella attuale, operante in modo settoriale e per attività e prevalentemente concentrato sul versante della produzione delle singole prestazioni territoriali, ad una configurazione di distretto concentrato in via prioritaria sul governo della domanda e sulla garanzia di salute, in cui la responsabilità è attribuita alla globalità della presa in carico dell'utente e non alle singole attività, le quali invece fanno capo alle strutture produttive

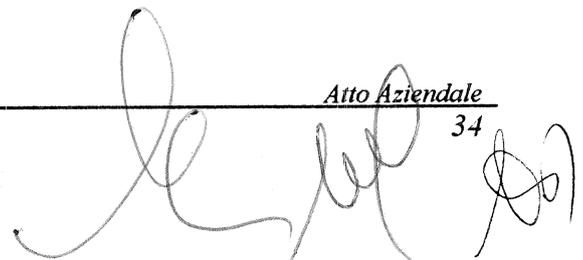
Ciascun distretto deve inoltre:

1. Assicurare i servizi dell'assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie nonché il coordinamento delle proprie attività con quella delle altre strutture operative dell'Azienda (presidi ospedalieri, dipartimenti).
2. Gestire le risorse attribuite (budget complessivo del distretto) e definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento.
3. Avere autonomia tecnico - gestionale ed economico - finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda.
4. Predisporre il programma delle attività di cui all'art. 3-quater, comma 3, del Dlgs 502/92, che è proposto, sulla base delle risorse assegnate, dal Direttore del distretto ed è approvato dal Direttore Generale.
5. Assicurare l'organizzazione dell'accesso dei cittadini alle prestazioni fornite dal sistema dei servizi, fondamentale è perciò il perseguimento di strategie di semplificazione delle procedure e di trasparenza dei percorsi.
6. Garantire e presidiare, in modo sistematico, le dimensioni della qualità relazionale, di immagine e ambientale dei servizi erogati, come espressione dell'orientamento al cittadino ed al suo progetto sociale di salute, attraverso una continua attenzione agli aspetti dell'informazione, della tutela e garanzia dell'offerta e del coinvolgimento diretto, dell'equità e della trasparenza dell'offerta, del rispetto della dignità della persona.
7. Acquisire le funzioni proprie dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico con particolare attenzione all'informazione tempestiva e corretta e alla gestione dei reclami. Per questi in particolare, considerati come elemento cruciale della relazione tra i servizi e il cittadino, è affidato al Distretto il triplice compito di analisi delle cause, di risposta al cittadino, di garanzia e controllo delle azioni intraprese per il superamento delle criticità, potendo per questo contare sulla collaborazione di tutti i responsabili della produzione.
8. Assicurare la centralità del ruolo svolto dal medico di medicina generale, insieme con gli altri profili professionali sanitari, nell'operatività del distretto e nella sua organizzazione, valutandone la sua azione nel più ampio quadro dei fattori produttivi del distretto.

1.2 Attività dei distretti.

In ogni distretto deve essere garantita :

- a) l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, e presidi specialistici ambulatoriali.
- b) il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative del distretto nonché con i servizi specialistici ambulatoriali a gestione diretta e le altre strutture private accreditate erogatori di prestazioni di assistenza specialistica.



- c) l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria se delegata dai comuni.
- d) l'assistenza specialistica ambulatoriale.
- e) le attività o servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze.
- f) e attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia.
- g) le attività ed i servizi di neuropsichiatria infantile.
- h) le attività o servizi rivolti a disabili ed anziani.
- i) le attività o servizi di assistenza domiciliare integrata.
- j) le attività o servizi domiciliari per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale.

Trovano collocazione funzionale nel distretto le articolazioni organizzative del dipartimento di prevenzione con particolare riferimento ai servizi alla persona e le articolazioni organizzative territoriali dei dipartimenti misti di cui al documento allegato n. 2.

Le risorse di personale, strutture ed attrezzature, assegnate al distretto per l'espletamento delle funzioni attribuite, sono aggregate ed utilizzate al suo interno in modo da rispondere al fabbisogno complessivo dell'intero ambito distrettuale.

1.3 Direzione del distretto.

Per ogni distretto è previsto un dirigente medico che assume la responsabilità complessiva del distretto ed è denominato Direttore di distretto.

Il Direttore di distretto:

- a) Realizza le indicazioni e gli obiettivi stabiliti dalla direzione strategica Aziendale.
- b) Propone alla direzione strategica il programma delle attività e realizza gli obiettivi di salute in esso indicati.
- c) Rappresenta l'Azienda e il Direttore Generale nei rapporti con i Sindaci e con tutte le istanze sociali del territorio di competenza.
- d) E' garante verso la comunità di riferimento della visibilità delle scelte Aziendali e dell'unitarietà, dell'omogeneità, dell'aderenza alla specificità di contesto nell'applicazione delle stesse scelte.
- e) Governa il Distretto attraverso l'elaborazione del piano delle azioni e l'allocazione delle risorse umane, tecniche, logistiche, strutturali e finanziarie assegnate.
- f) Gestisce, organizza e coordina le risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al distretto.
- g) Gestisce il rapporto contrattuale stipulato con gli erogatori privati accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presenti sul territorio di competenza, tenuto conto delle determinazioni assunte dalla Direzione Generale con l'adozione del piano annuale preventivo di acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ne verifica con sistematicità la corretta attuazione e provvede al controllo ed alla valutazione degli aspetti inerenti l'appropriatezza, l'efficacia tecnica e organizzativa e la continuità delle prestazioni erogate. Tutti questi aspetti vengono resi espliciti anche per le prestazioni prodotte direttamente.

- h) Garantisce il rilevamento ed il monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del programma delle attività distrettuali ed ai fini delle risorse impiegate e dei relativi costi e ricavi.
- i) Garantisce il presidio permanente dell'attività distrettuale garantendo il continuo adeguamento quali-quantitativo ai bisogni e all'andamento delle risorse disponibili.
- j) Contribuisce ad assicurare il buon funzionamento del sistema informativo Aziendale, garantendo il puntuale ed esaustivo assolvimento dei debiti informativi nei confronti dell'Azienda.
- k) Assicura, attraverso il controllo di budget, l'efficacia e l'efficienza d'uso delle risorse attribuite al distretto.
- l) Redige la relazione annuale di distretto per l'implementazione della stessa nella relazione annuale dell'Azienda.
- m) Garantisce e sviluppa la massima diffusione delle informazioni, promuovendo il coinvolgimento, creando spazi e modalità reali per l'espressione dei contributi e dei suggerimenti, sia da parte dei cittadini che dei professionisti operanti nel distretto.
- n) Rappresenta la Direzione Generale nel Comitato dei Sindaci di Distretto.
- o) Rappresenta l'Azienda nell'ambito territoriale di competenza promuovendo l'informazione e l'immagine e curando le relazioni con tutte le istanze sociali, politiche, economiche e associative del territorio.
- p) Gestisce le risorse assegnate al distretto, in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture e ai servizi.
- q) E' responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano nell'ambito distrettuale ed in particolare delle condizioni relative alla sicurezza.
- r) Realizza l'integrazione tra i servizi ed assicura la continuità assistenziale.
- s) Supporta la Direzione Generale nei rapporti con i Sindaci del distretto.
- t) Costituisce, presiede e si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.
- u) Ha la funzione di direzione, coordinamento e controllo di tutte le attività distrettuali e di tutto il personale assegnato al distretto.
- v) Verifica periodicamente i carichi di lavoro e la produttività del personale dipendente assegnato al distretto e adotta i provvedimenti di conseguenza.
- w) Propone alla Direzione Generale, d'intesa con i dirigenti sanitari operanti nel distretto, l'acquisizione di impianti, attrezzature e arredi necessari, indicando le priorità ed il rapporto costo/beneficio.
- x) Designa il suo sostituto in caso di assenza o impedimento tenuto conto delle disposizioni al riguardo stabilite dal CCNL.

Al direttore del distretto compete la costruzione di un sistema improntato all'orientamento delle competenze professionali e di équipe al risultato di salute, alla massima integrazione operativa e alla più ampia flessibilità, favorendo il formarsi di strutture e meccanismi operativi fondati su processi da presidiare o problemi da risolvere, piuttosto che su una rigida definizione di funzioni ed attività.

L'incarico di Direttore di distretto è conferito dal Direttore Generale sulla base dei

requisiti previsti dall'articolo 3-sexies del Dlgs. 502/92, ad un dirigente medico dell'Azienda, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione.

Oltre che ai dirigenti di cui al comma precedente l'incarico di Direttore di distretto può essere conferito a un medico convenzionato ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del DLgs di riordino, da almeno 10 anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza.

1.4 Il programma delle attività distrettuali

Il programma annuale delle attività distrettuali, in attuazione della programmazione e degli indirizzi Aziendali in materia di assistenza distrettuale, definisce gli obiettivi da perseguire, tenuto conto della situazione esistente e del fabbisogno rilevato, individuando le attività da svolgere e la relativa distribuzione ed utilizzazione delle risorse assegnate.

Il programma deve inoltre definire gli strumenti e le modalità di verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati dal programma medesimo in termini di efficienza, efficacia ed economicità.

Relativamente ai contenuti ed alle modalità di elaborazione del programma delle attività distrettuali si rimanda all'articolo 3-quater, comma 3, del Dlgs 502/92, nonché ai DPR 270 e 271 del 28. luglio 2000, relativi agli Accordi Collettivi Nazionali dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Il programma delle attività distrettuali è proposto dal Direttore del distretto ed acquisito il parere del Comitato dei Sindaci di distretto di cui al successivo punto 1.6.

1.5 L'integrazione sociosanitaria

In ogni distretto deve essere garantita l'integrazione socio sanitaria di cui all'art. 3-septies del Dlgs 502/92, tenuto conto che:

1. Si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.
2. Le prestazioni sociosanitarie comprendono:
 - a) Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite;
 - b) Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le prestazioni del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.
3. Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono ricomprese nei livelli essenziali di assistenza e sono assicurate dall'Azienda nei distretti. Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente

sanitaria e attengono prevalentemente alle seguenti aree assistenziali:

- a) Materno - infantile
- b) Anziani
- c) Handicap
- d) Patologie psichiatriche
- e) Dipendenze da droga, alcool e farmaci
- f) Patologie per infezioni da HIV
- g) Patologie in fase terminale
- h) Inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico degenerative.

Tali prestazioni sono assicurate dall'Azienda a livello distrettuale secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dal piano sanitario nazionale e regionale, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali.

4. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni che provvedono anche al loro finanziamento.

In attesa che la Regione individui i criteri e le modalità mediante i quali Comuni e Aziende Sanitarie garantiscono l'integrazione, su base distrettuale, delle prestazioni sociosanitarie di rispettiva competenza, individuando gli strumenti e gli atti per garantire la gestione integrata dei processi assistenziali sociosanitari, in ciascun distretto, il Direttore di distretto, di concerto con i Sindaci di distretto individua di volta in volta le modalità organizzative e le azioni per garantire l'integrazione sociosanitaria, fermo restando quanto stabilito dal comma 5, dell'art.3-septies e dall'art.3-quinquies, comma 1, lettera c), del Dlgs 502/92.

1. 6 Comitato dei Sindaci di distretto

La ridefinizione del distretto quale centro di riferimento sanitario della comunità locale presuppone una rivalutazione e valorizzazione del ruolo dei Comuni, che il legislatore ha inteso realizzare con la istituzione del Comitato dei Sindaci di distretto previsto dall'art. 3-quater, comma 4, del Dlgs. 502/92.

Il Comitato dei Sindaci di distretto svolge funzioni consultive e propositive sulla programmazione distrettuale delle attività e sul livello dei bisogni sanitari dei cittadini rispetto ai servizi erogati; esso rappresenta quindi il luogo del confronto con le istanze istituzionali del territorio e ad esso compete in particolare, ai sensi del citato art. 3-quater del Dlgs 502/92, l'espressione del parere sulla proposta del Direttore di distretto relativa al programma delle attività distrettuali.

Al Comitato viene inoltre trasmessa, ai fini conoscitivi, la relazione annuale sulle attività del distretto predisposta dal Direttore del distretto.

Il Comitato dei Sindaci di distretto, in via provvisoria e fino a diverse determinazioni in merito da parte della Regione, è composto da tutti i Sindaci dei Comuni ricadenti nel comprensorio del distretto; è presieduto da un presidente eletto tra i suoi componenti a maggioranza assoluta ed a scrutinio segreto.

Fino alla nomina del presidente le sedute del Comitato sono presiedute dal Sindaco del Comune sede di distretto.

Alle sedute del comitato partecipa, senza diritto di voto, il Direttore Generale o suo delegato e il Direttore del distretto.

Il Comitato dei Sindaci di distretto è convocato:

- Dal suo presidente ai fini della espressione del parere sopra citato, previsto obbligatoriamente dalla legge.
- Dal suo presidente, su richiesta del Direttore Generale dell'Azienda o del Direttore del distretto, ai fini consultivi o propositivi.
- Quando lo richieda per iscritto almeno un terzo dei componenti, indicando gli argomenti da trattare correlate alle relative proposte.

1.7 Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.

L'ufficio svolge funzioni tecnico-consultive di supporto al Direttore di distretto finalizzate al coordinamento delle attività distrettuali e a tal fine:

- collabora all'elaborazione della proposta relativa al programma delle attività distrettuali.
- contribuisce alla definizione dei percorsi assistenziali del territorio ed alla risoluzione dei relativi problemi assistenziali.
- sviluppa e propone azioni idonee all'integrazione professionale e organizzativa del distretto.
- valuta le risultanze della partecipazione dei cittadini e promuove e presidia le azioni di miglioramento conseguenti.

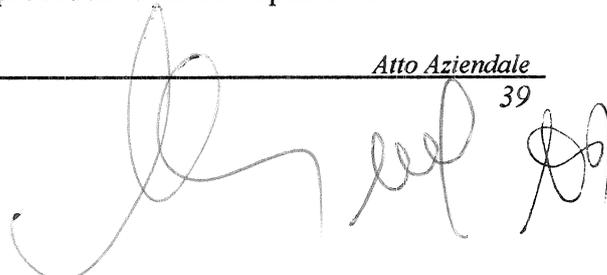
Ai sensi dell'articolo 3-sexies, comma 2, del Dlgs 502/92, l'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è composto:

- Dal Direttore del distretto.
- Da un rappresentante dei medici di medicina generale e da un rappresentante dei pediatri di libera scelta, designati dai rispettivi colleghi operanti nello stesso distretto.
- Da un rappresentante degli specialisti ambulatoriali operanti nel distretto designato dagli specialisti medesimi operanti nel distretto.
- Da un Direttore di farmacia convenzionata con il SSN operante nel distretto e designato dai rispettivi colleghi operanti nel distretto.
- Dal responsabile distrettuale della funzione infermieristica e tecnica e dal responsabile distrettuale della funzione logistico - amministrativa.
- Il Direttore del distretto può integrare di volta in volta l'ufficio con le figure professionali operanti nel distretto in relazione alla specifica competenza di cui ravvisa la necessità di supporto.

2. PRESIDI OSPEDALIERI

I presidi ospedalieri rappresentano articolazioni organizzative complesse dell'Azienda e costituiscono le strutture operative mediante le quali l'Azienda assicura il livello essenziale di assistenza denominato "assistenza ospedaliera", tenuto conto dei principi di programmazione stabiliti dal piano sanitario regionale, dal piano attuativo locale e dalle linee di indirizzo e obiettivi stabiliti dalla direzione strategica in materia di assistenza ospedaliera.

In considerazione della specificità del presidio ospedaliero di San Giovanni in Fiore e tenuto conto delle specifiche disposizioni di legge che salvaguardano i presidi ospedalieri montani, l'Azienda, pur procedendo all'accorpamento



Il Comitato dei Sindaci di distretto è convocato:

- Dal suo presidente ai fini della espressione del parere sopra citato, previsto obbligatoriamente dalla legge.
- Dal suo presidente, su richiesta del Direttore Generale dell'Azienda o del Direttore del distretto, ai fini consultivi o propositivi.
- Quando lo richieda per iscritto almeno un terzo dei componenti, indicando gli argomenti da trattare correlate alle relative proposte.

1.7 Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.

L'ufficio svolge funzioni tecnico-consultive di supporto al Direttore di distretto finalizzate al coordinamento delle attività distrettuali e a tal fine:

- collabora all'elaborazione della proposta relativa al programma delle attività distrettuali.
- contribuisce alla definizione dei percorsi assistenziali del territorio ed alla risoluzione dei relativi problemi assistenziali.
- sviluppa e propone azioni idonee all'integrazione professionale e organizzativa del distretto.
- valuta le risultanze della partecipazione dei cittadini e promuove e presidia le azioni di miglioramento conseguenti.

Ai sensi dell'articolo 3-sexies, comma 2, del Dlgs 502/92, l'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è composto:

- Dal Direttore del distretto.
- Da un rappresentante dei medici di medicina generale e da un rappresentante dei pediatri di libera scelta, designati dai rispettivi colleghi operanti nello stesso distretto.
- Da un rappresentante degli specialisti ambulatoriali operanti nel distretto designato dagli specialisti medesimi operanti nel distretto.
- Da un Direttore di farmacia convenzionata con il SSN operante nel distretto e designato dai rispettivi colleghi operanti nel distretto.
- Dal responsabile distrettuale della funzione infermieristica e tecnica e dal responsabile distrettuale della funzione logistico - amministrativa.
- Il Direttore del distretto può integrare di volta in volta l'ufficio con le figure professionali operanti nel distretto in relazione alla specifica competenza di cui ravvisa la necessità di supporto.

2. PRESIDI OSPEDALIERI

I presidi ospedalieri rappresentano articolazioni organizzative complesse dell'Azienda e costituiscono le strutture operative mediante le quali l'Azienda assicura il livello essenziale di assistenza denominato "assistenza ospedaliera", tenuto conto dei principi di programmazione stabiliti dal piano sanitario regionale, dal piano attuativo locale e dalle linee di indirizzo e obiettivi stabiliti dalla direzione strategica in materia di assistenza ospedaliera.

In considerazione della specificità del presidio ospedaliero di San Giovanni in Fiore e tenuto conto delle specifiche disposizioni di legge che salvaguardano i presidi ospedalieri montani, l'Azienda, pur procedendo all'accorpamento

funzionale su base dipartimentale delle unità operative del presidio ospedaliero di San Giovanni in Fiore con quelle del presidio ospedaliero di Crotone, non procede alla costituzione di un presidio unico.

2.1 Funzioni ed attività dei presidi ospedalieri

I presidi ospedalieri dell'Azienda sono le strutture operative deputate a garantire le prestazioni e le attività ricomprese nel livello di assistenza denominato "assistenza ospedaliera".

A tal fine i presidi ospedalieri realizzano l'insieme di prestazioni e attività di seguito elencate:

- Assistenza per acuti (emergenza, ordinaria, in day hospital e day surgery)
- Assistenza post-acuzie (riabilitazione ordinaria e lungodegenza)
- Attività di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale per esterni.

L'assistenza ospedaliera è erogata dai presidi ospedalieri secondo le seguenti modalità di accesso:

- in forma di ricovero di urgenza ed emergenza
- in forma di ricovero ordinario programmato anche a ciclo diurno (day-hospital, day-surgery)
- in forma di ospedalizzazione domiciliare
- in trattamento sanitario obbligatorio, attuato nei casi e con le modalità espressamente previste dalle leggi dello Stato.

I presidi ospedalieri dell'Azienda (P.O di Crotone, P.O. di San Giovanni in Fiore e P.O. di Mesoraca) compongono la rete ospedaliera dell'Azienda che, integrata con gli erogatori privati accreditati per l'assistenza ospedaliera, operanti sul territorio dell'Azienda, è unitariamente e complessivamente programmata, organizzata, coordinata e verificata dal competente dipartimento di coordinamento tecnico aziendale.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 4, comma 7 e 8 del Dlgs 502/92 e successive integrazioni e modifiche:

- A ciascun presidio ospedaliero dell'azienda è attribuita autonomia economico finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda.
- In ciascun presidio ospedaliero è previsto un dirigente medico come responsabile delle funzioni igienico-organizzative ed un dirigente amministrativo per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo; il dirigente medico ed amministrativo concorrono, secondo le rispettive competenze, al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore generale.
- I presidi ospedalieri sono organizzati in dipartimenti.
- Il budget complessivo del presidio ospedaliero è ripartito ed assegnato a ciascuno dei dipartimenti ospedalieri.

L'organizzazione interna dei presidi ospedalieri è regolamentata e ridefinita su base dipartimentale così come stabilito nel DOCUMENTO n. 1 che allegato al presente Atto Aziendale ne costituisce parte integrante e sostanziale.

2.2 Dirigente medico di presidio ospedaliero

Il dirigente medico di presidio:

- a) E' responsabile della funzione igienico-organizzativa del presidio ed adotta tutti gli atti e provvedimenti di gestione ad essa correlati.
- b) Formula proposte alla direzione strategica per l'adozione di progetti, programmi e criteri di organizzazione delle attività del presidio ospedaliero.
- c) Ha la responsabilità, per le competenze ad esso attribuite, del conseguimento degli obiettivi stabiliti dalla direzione strategica in attuazione dei programmi e dei progetti adottati dall'Azienda per il presidio di competenza.
- d) Ha la direzione dei dirigenti medici in servizio presso la direzione medica del presidio e degli uffici afferenti alla direzione medica del presidio.
- e) Ha la direzione ed il coordinamento del sistema informativo-statistico interno al presidio ospedaliero e deve assolvere al debito informativo per la programmazione sanitaria aziendale, regionale e nazionale.
- f) Al dirigente medico di presidio restano assegnate le attribuzioni ex articolo 5 del DPR 128/69.
- g) È responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento della struttura ospedaliera, nonché, più in particolare, delle condizioni relative alla sicurezza.
- h) Propone alla direzione strategica schemi di norme interne per l'organizzazione dei servizi ospedalieri.
- i) Propone, d'intesa con i responsabili dei dipartimenti e delle unità operative l'acquisizione di impianti, attrezzature e arredi ospedalieri, indicando le priorità ed il rapporto costi/benefici.
- j) Coordina l'attività di vigilanza dei medici della direzione ospedaliera sugli approvvigionamenti occorrenti al funzionamento sanitario dell'ospedale e al mantenimento dei degenti.
- k) Designa il suo sostituto in caso di assenza o impedimento secondo le modalità e le procedure stabilite dal CCNL.

2.3 Dirigente amministrativo di presidio ospedaliero

Il Dirigente amministrativo di presidio:

- a) E' responsabile dell'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo del presidio ed adotta tutti gli atti e provvedimenti di gestione ad esso correlati.
- b) Ha la responsabilità, per le competenze ad esso attribuite, del conseguimento degli obiettivi stabiliti dalla direzione strategica in attuazione dei programmi e dei progetti adottati dall'Azienda per il presidio di competenza.
- c) Predisporre, in collaborazione con il competente ufficio del dipartimento amministrativo dell'Azienda, gli atti istruttori riguardanti la gestione sotto l'aspetto economico, previdenziale e giuridico del personale in servizio nel presidio ospedaliero;
- d) Predisporre, in collaborazione con il competente ufficio del dipartimento amministrativo dell'Azienda, gli atti istruttori riguardanti ogni acquisto e fornitura ospedaliera, ivi compresa la proposta di capitolati generali e speciali di appalto;
- e) Verifica la regolare esecuzione dei contratti per beni e servizi ospedalieri e provvede al riscontro delle fatture dei fornitori ed alla successiva liquidazione;

- f) Coordina e verifica la gestione dell'economato ospedaliero che comprende i servizi generali di cucina, dispensa, guardaroba, fardelleria, lavanderia, mensa, magazzini e tutti gli altri servizi generali del presidio.
- g) Coordina, controlla e verifica le merci ricevute ed effettua le piccole spese d'urgenza nei limiti del fondo assegnato;
- h) Coordina e verifica gli interventi finalizzati alla conservazione e al miglioramento dei beni immobiliari del presidio nonché l'espletamento, di concerto con il competente ufficio del dipartimento amministrativo, delle pratiche concernenti le rinnovazioni edilizie, degli impianti e delle attrezzature ospedaliere.
- i) Coordina, controlla, verifica ed ha la gestione amministrativa dell'ordinaria e straordinaria manutenzione del patrimonio mobiliare, immobiliare e tecnologico ospedaliero nei limiti delle risorse assegnate.
- j) Designa il suo sostituto in caso di assenza o impedimento secondo le modalità e le procedure stabilite dal CCNL.

2.4 La riorganizzazione interna degli ospedali su base dipartimentale

La riorganizzazione interna su base dipartimentale dei presidi ospedalieri per acuti dell'Azienda (P.O. di Crotone e P.O. di San Giovanni in Fiore) è stabilita così per come indicato dal DOCUMENTO n.1 (organizzazione dipartimentale) che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Il presidio ospedaliero per non acuti di Mesoraca, già programmato per le funzioni di lungodegenza e riabilitazione, all'atto della sua effettiva attivazione sarà ricollocato nell'organizzazione dipartimentale delle attività ospedaliere Aziendali. Fino all'attivazione della funzione di degenza i servizi diagnostici e specialistici ambulatoriali, già operativi nella struttura di Mesoraca, sono da considerarsi unità organizzative afferenti al competente distretto di Mesoraca.

3. DIPARTIMENTI

L'organizzazione dipartimentale, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 17-bis, del Dlgs 502/92 e in applicazione delle disposizioni regionali di cui alla deliberazione della G. R. n.122 del 20.02.2001, costituisce il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

3.1 Finalità dell'organizzazione dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale dell'Azienda è finalizzata:

- All'utilizzo ottimale delle strutture, dei posti letto, degli spazi assistenziali, del personale e delle apparecchiature, che deve essere finalizzata a una migliore gestione delle risorse a disposizione al fine di consentire una più completa assistenza al malato unitamente ad una razionalizzazione dei costi.
- Alla gestione del piano annuale delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili assegnate al dipartimento.
- Alla valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita, che dovrà essere assicurata adottando metodiche diverse quali, tra le altre, la Vrq o il medical audit, quest'ultimo finalizzato all'esame collegiale delle informazioni ottenute dall'esperienza professionale e/o dalle cartelle cliniche allo scopo di valutare l'assistenza fornita, verificare le procedure e i risultati ottenuti, migliorare le proprie conoscenze e ottimizzare, in modo razionale, l'utilizzo delle risorse disponibili.

- Al coordinamento delle attività ospedaliere ed extraospedaliere per una integrazione dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale ed in particolare con i distretti e con i medici e i pediatri di base, ai quali spetta il compito di rappresentare il punto di ingresso dell'assistito nel circuito assistenziale nonché l'indispensabile ruolo di figure di raccordo tra ospedale e territorio. Una delle caratteristiche principali della organizzazione dipartimentale delle attività è infatti costituita dalla possibilità, offerta ai pazienti, di garantire loro la continuità assistenziale e precisi e specifici percorsi assistenziali.
- Alla promozione di iniziative finalizzate alla umanizzazione dell'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali.
- Allo studio, applicazione e verifica di sistemi e protocolli operativi, per conferire la maggiore possibile omogeneità alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature e delle tecnologie informatiche.
- Alla individuazione e promozione di nuove attività o di nuovi modelli operativi nello specifico campo di competenza di ciascun dipartimento.
- Ad un maggiore sviluppo dell'attività libero-professionale intramoenia, intesa come interesse convergente del paziente (libera scelta), del medico e della Azienda;

3.2 Definizione di Dipartimento e tipologie dipartimentali

Il Dipartimento è costituito da strutture omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità assistenziali e organizzative e sono tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

Le strutture costituenti il dipartimento, sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. A tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, gestionale, di ricerca, etico ed economico.

I dipartimenti, siano essi strutturali, funzionali, integrati o di coordinamento, rappresentano il modello operativo delle attività dell'Azienda, ad essi sono assegnate le risorse necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite e degli obiettivi assegnati.

3.4 Criteri di aggregazione dipartimentale delle attività aziendali.

L'aggregazione dipartimentale di tutte le attività dell'Azienda è stabilita sulla base dei seguenti criteri:

1. Criterio dell'efficienza.

Il criterio della efficienza è uno dei criteri basilari e vincolanti per l'aggregazione dipartimentale delle attività aziendali anche in considerazione del fatto che la razionalizzazione dell'uso delle risorse riguarda l'intero "Sistema Azienda", sistema in cui ogni sua componente deve trovare una precisa collocazione nel modello strutturale definito dal processo di riorganizzazione.

2. Criterio dell'efficacia.

Il criterio dell'efficacia è alla base della ottimizzazione dei processi clinici, assistenziali ed organizzativi, in rapporto al conseguimento di obiettivi di

qualità degli interventi e dell'appropriatezza ed evidenza scientifica delle prestazioni erogate.

3. Criterio della responsabilità.

La delimitazione dei campi di responsabilità all'interno del nuovo modello di organizzazione dipartimentale è stato sino ad ora uno degli elementi che hanno frenato lo sviluppo del modello dipartimentale stesso; pertanto, fermo restando, che i dirigenti cui è affidata la responsabilità delle unità operative complesse conservano l'autonomia decisionale, con la presente regolamentazione vengono delineati i limiti ai margini di autonomia di coloro che fanno parte del medesimo dipartimento e ciò al fine di realizzare quelle sinergie che sino ad ora non si sono potute realizzare stante la situazione in cui ognuno ha avuto la possibilità di muoversi a propria incondizionata e completa discrezionalità.

Criterio delle aree omogenee di attività.

Tale criterio presuppone una organizzazione dipartimentale in cui sono raggruppate: funzioni assistenziali in rapporto alla omogeneità degli strumenti clinici di intervento, funzioni di tutela sanitaria e funzioni di coordinamento tecnico.

3.5 Tipologia di dipartimenti e responsabilità

In relazione ai criteri sopra specificati ed alle specifiche attività svolte l'organizzazione dipartimentale dell'Azienda prevede la seguente tipologia di dipartimenti:

1. DIPARTIMENTI OSPEDALIERI
2. DIPARTIMENTI MISTI OSPEDALE/TERRITORIO
3. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
4. DIPARTIMENTI DI COORDINAMENTO TECNICO

La preposizione ai dipartimenti comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa, della prevenzione e del coordinamento tecnico sia di responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti.

A tal fine il Direttore di dipartimento predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzo delle risorse disponibili, negoziato con la direzione strategica nell'ambito della programmazione e pianificazione aziendale.

La predisposizione del piano delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva e responsabile degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento.

3.6 Organizzazione dei dipartimenti

Il modello di organizzazione dipartimentale dell'Azienda nonché le specifiche attività e funzioni di ciascun dipartimento sono stabilite così per come indicato nel DOCUMENTO N.1 che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale.

4. SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO AZIENDALE

Per il governo e lo sviluppo complessivo delle risorse infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica, nell'Azienda è istituito il Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale di cui alla legge 251/2000, che assume la denominazione di Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale (SITA).

Il SITA è una struttura organizzativa in staff al Direttore Sanitario Aziendale, dotato di autonomia tecnica, professionale e organizzativa, con sua articolazione operativa nelle strutture di produzione/erogazione dell'Azienda (presidi ospedalieri, distretti e dipartimento di prevenzione) che assumono la denominazione di Ufficio Infermieristico e Tecnico ed i cui responsabili costituiscono il Comitato del servizio infermieristico Aziendale.

4.1 Funzioni e compiti del Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

Il SITA svolge le seguenti funzioni e attività:

- a) Governa le risorse infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica, garantendo il bilanciamento delle risorse in base ai livelli di attività.
- b) Elabora linee guida comuni per il coordinamento delle attività infermieristiche territoriali, ospedaliere e della prevenzione.
- c) Programma e sviluppa piani di miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica.
- d) Definisce e sviluppa programmi di valorizzazione della risorsa umana infermieristica.
- e) Contribuisce alla definizione delle politiche generali aziendali e alla conseguente pianificazione strategica delle risorse infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.
- f) Valuta i problemi e le criticità nei bisogni di assistenza e individua le priorità.
- g) Programma le attività tenendo conto dei costi e della qualità delle stesse.
- h) Definisce gli standard professionali e ne monitorizza l'applicazione.
- i) Ricerca, sperimenta e verifica modelli di integrazione interprofessionale ed ospedale/territorio.
- j) Propone, promuove, realizza e valuta programmi di attività di analisi della qualità, di ricerca e di innovazione dei processi di nursing.
- k) Pianifica i percorsi di sviluppo professionale ed individua i bisogni formativi degli operatori.
- l) Propone e supervisiona i percorsi di inserimento, allocazione e mobilità Aziendale del personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione, della prevenzione e ostetrico.
- m) Contribuisce a motivare e guidare i collaboratori delle direzioni infermieristiche di presidio ospedaliero, di distretto e del dipartimento di prevenzione, a generare un clima organizzativo favorevole alla produttività.

Il Dirigente del SITA, in relazione agli assetti organizzativi ed operativi delle attività ospedaliere, distrettuali e di prevenzione ed in relazione agli indirizzi della direzione strategica Aziendale, si avvale degli uffici infermieristici di Presidio Ospedaliero, di Distretto e del Dipartimento di Prevenzione, che insieme compongono il Servizio Infermieristico Aziendale.

4.2. Il Dirigente del Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

Il dirigente del Servizio agisce in staff al Direttore Sanitario dell'Azienda ed è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'articolo 7, della legge 10.8.2000, n. 251.

Il Dirigente del Servizio:

- Ha la responsabilità del governo complessivo della funzione infermieristica con particolare riguardo al processo di nursing nell'ambito dei programmi di assistenza (infermieristica, tecnica e riabilitativa), orientati al singolo ed alla collettività.
- Integra e coordina le azioni nel campo dello sviluppo degli assetti organizzativi, della definizione dei campi, delle attività e degli obiettivi nonché della progettazione e realizzazione della qualità delle performance (livelli accettabili e percorsi di miglioramento), di individuazione delle condizioni più idonee allo sviluppo delle risorse infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e ostetriche, in connessione con le strategie più generali dell'Azienda.
- Si avvale e coordina il Comitato del Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale.
- Sovrintende e coordina l'ufficio infermieristico di presidio ospedaliero, distretto e dipartimento di prevenzione.
- Risponde al Direttore sanitario e quindi alla Direzione Generale dei compiti, delle funzioni e delle attività del Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale.
- Partecipa al Collegio di Direzione.

Art. 18**Gli organismi collegiali****1. Il Collegio di Direzione**

Nell'Azienda è costituito il Collegio di Direzione di cui all'articolo 7 del Dlgs 502/92, la sua attività e composizione è stabilita in esecuzione di quanto al riguardo disposto dalla Regione.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto:

- dal Direttore sanitario
- dal Direttore amministrativo
- dai Direttori di dipartimento
- dai Direttori di distretto
- dai Direttori di presidio ospedaliero
- dal Dirigente del servizio infermieristico e tecnico aziendale

Il Collegio di direzione supporta, con attività di proposta e consultive, il Direttore Generale:

- per il governo delle attività cliniche
- per la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e ad alta integrazione sanitaria.
- per la elaborazione del programma di attività dell'Azienda
- per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e per l'utilizzo delle risorse umane

Il Collegio di direzione concorre inoltre alla formulazione:

- dei programmi di formazione.
- delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria
- alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici

Il Collegio è convocato dal Direttore Generale in ordine all'assolvimento delle funzioni attribuite e con frequenza almeno semestrale.

2. Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei sanitari svolge funzioni consultive in materia tecnica e sanitaria. E' presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda e i suoi componenti, espressione delle categorie sanitarie sia di livello dirigenziale che appartenenti all'area del comparto, sono scelti dal personale dipendente delle predette aree mediante elezione a suffragio universale.

Fino all'adozione di diverse disposizioni della Regione in merito alla elezione ed alle funzioni del Consiglio dei sanitari e con particolare riferimento alle nuove aree di cui al decreto del Ministero della Sanità 30 gennaio 1998, restano temporaneamente in vigore le disposizioni di cui alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 2811 e 2812 del 7.5.1996 e che l'Azienda ha proceduto ad attuare.

TITOLO V SEPARAZIONE TRA FUNZIONI DI GOVERNO E FUNZIONI DI GESTIONE

Art. 19

Funzioni di governo e funzioni di gestione

1. Principi generali e fonti normative.

Tra i principi fondamentali che contraddistinguono il sistema organizzativo delle pubbliche amministrazioni e quindi anche dell'Azienda, assume rilievo fondamentale la netta separazione tra funzioni di programmazione, indirizzo e controllo da un lato e funzioni di gestione dall'altro.

Già l'art. 3 del Dlgs. n. 29/93 prevedeva una netta separazione tra definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare, verifica della rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive generali impartite (funzione degli organi di governo) e gestione finanziaria, tecnica e amministrativa (funzione dei dirigenti).

Il D.Lgs. n. 80/98, che ha modificato ed integrato il Dlgs 29/93, ha rafforzato il suddetto principio con alcune ulteriori precisazioni :

- 1 Agli organi di governo spetta definire gli obiettivi ed i programmi da attuare e verificare la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive impartite.
- 2 Ai dirigenti spetta la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, compresa l'adozione di tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane e strumentali e di controllo. Essi sono responsabili della gestione e dei relativi risultati.

- 3 Le pubbliche amministrazioni, i cui organi di vertice non siano direttamente o indirettamente espressione di rappresentanza politica (le aziende sanitarie rientrano tra queste), adeguano i loro ordinamenti al principio della distinzione tra indirizzo e controllo, da un lato, gestione dall'altro.

2. Disciplina regolamentare in ordine all'attuazione del principio di separazione tra funzioni di governo e funzioni di gestione

Nell'Azienda il principio della separazione tra funzioni di governo (programmazione-indirizzo-controllo) da un lato e funzioni di gestione dall'altro è attuato secondo la disciplina regolamentare riportata nel DOCUMENTO n.2, che allegato al presente Atto Aziendale ne costituisce parte integrante e sostanziale.

TITOLO VI° INDIVIDUAZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE COMPLESSE E SEMPLICI INCARICHI DIRIGENZIALI VERIFICA E VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

Art. 20

Strutture organizzative complesse e semplici

Per strutture organizzative si intendono le articolazioni Aziendali che aggregano risorse umane, tecnologie e strutture in relazione a precisi obiettivi e risultati Aziendali. La loro individuazione è funzionale all'efficacia, alla efficienza, alla produttività ed alla economicità delle attività dell'Azienda.

Le strutture organizzative possono essere complesse o semplici in relazione alla rispondenza, in un quadro complessivo, ad almeno uno dei seguenti criteri:

1. rilevanza strategica dell'azione svolta rispetto al governo complessivo, agli obiettivi aziendali, alla domanda di servizi, alla qualità richiesta dei servizi offerti.
2. complessità delle relazioni organizzative necessarie (intersectorialità), nonché della multiprofessionalità e multidisciplinarietà richiesta per l'efficacia e l'efficienza dell'offerta.
3. visibilità esterna e necessarie interfacce organizzative richieste.
4. mix di prodotti/servizi offerti definibili nella dimensione qualitativa e quantitativa, nella specificità tecnica (discipline) e nell'innovazione.
5. quantità di risorse assorbite (budget), da gestire e produzione di entrate proprie.
6. livello di responsabilità e autonomia professionale e organizzativa.

Tenuto conto del modello di organizzazione e di funzionamento dell'Azienda, definiti per come stabilito dal TITOLO IV° del presente Atto Aziendale, nonché della normativa vigente e dei CC.CC.NN.LL, sono individuate:

Quali strutture complesse :

- a) I distretti e le loro unità organizzative territoriali già riservate in Azienda a dirigenti di ex 2° livello.

- b) I presidi ospedalieri, i dipartimenti ospedalieri e le unità operative in essi aggregate.
- c) Il dipartimento di prevenzione e le Unità Operative di cui si compongono le aree dipartimentali.
- d) I dipartimenti misti (ospedale/territorio) e le unità operative in essi aggregate.

Sono inoltre individuate quali strutture organizzative complesse, a valenza aziendale, i Dipartimenti di Coordinamento Tecnico della direzione strategica e le unità organizzative e gli uffici di staff della Direzione Generale.

Quali strutture semplici:

- a) Le articolazioni organizzative interne alle unità operative ospedaliere.
- b) Le articolazioni organizzative interne dei distretti
- c) Le articolazioni organizzative interne alle Unità Operative del dipartimento di prevenzione.
- d) Le articolazioni organizzative interne alle unità operative dei dipartimenti misti.
- e) Le articolazioni organizzative interne agli uffici amministrativi.

In sede di determinazione della graduazione delle funzioni, di cui ai CC.CC.NN.LL della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, di concerto con le OO.SS., e nei limiti delle risorse finanziarie di cui agli specifici fondi per la retribuzione di posizione, verranno graduati i livelli di responsabilità e di complessità organizzativo-gestionale, potendosi in tal modo identificare più classi di strutture complesse e di strutture semplici, nonché gli incarichi professionali.

Art. 21

Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali

L'affidamento degli incarichi dirigenziali delle strutture organizzative complesse e delle responsabilità delle strutture organizzative semplici, nonché gli incarichi professionali, avviene nel rispetto della normativa vigente e dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

L'Azienda mediante l'assegnazione degli incarichi e delle responsabilità intende perseguire gli obiettivi previsti dalla pianificazione nazionale e regionale e dalla propria programmazione dando concreta attuazione alle scelte organizzative effettuate.

Tutti gli incarichi dirigenziali sono conferiti dal Direttore Generale, in particolare:

1. Gli incarichi di Direttore di dipartimento ospedaliero e di dipartimento misti, di cui al DOCUMENTO n.1, allegato al presente Atto Aziendale, sono conferiti dal Direttore Generale tra i dirigenti responsabili di struttura complessa (unità operative aggregate nel dipartimento).
2. Gli incarichi di responsabile di struttura complessa ospedaliera o territoriale sono conferiti sulla base dei criteri e delle modalità stabilite dalla normativa vigente (in atto DPR 484/97), nei limiti della dotazione organica, dalla

- programmazione Aziendale di cui al piano attuativo locale e della programmazione regionale.
3. La responsabilità di struttura semplice è affidata su proposta del dirigente responsabile della struttura complessa cui il dirigente appartiene, previa verifica, del superamento delle valutazioni stabilite dalle disposizioni contrattuali e secondo le modalità stabilite dal CCNL.
 4. Gli incarichi professionali di alta specializzazione vengono affidati, coerentemente con le programmazioni, pianificazione e sviluppo Aziendale, su proposta del Direttore della struttura complessa di appartenenza, previa verifica delle competenze tecniche acquisite attraverso la formazione e l'esperienza e documentate dai percorsi di valutazione previsti dalle norme contrattuali.
 5. Gli incarichi professionali conferibili ai dirigenti con meno di 5 anni di attività vengono affidati su proposta del Direttore della struttura complessa di appartenenza.
 6. Direttamente, su base fiduciaria, l'incarico di Direttore di dipartimento di coordinamento tecnico e di Direttore di distretto, tra professionisti che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi da dirigere e che siano in possesso dei requisiti di legge indicati nel presente Atto Aziendale.

La Direzione Generale può inoltre conferire gli incarichi di cui agli artt. 15 septies commi 1 e 2 e 15 octies del D.lgs 502/92 s.i.m. che sono affidati con atto scritto e motivato su base fiduciaria e discrezionale, nel rispetto delle specifiche direttive dalla Regione e con oneri a carico dell'Azienda non ricompresi negli specifici fondi previsti dal CCNL per la retribuzione di posizione dei dirigenti interni.

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 15-terdecies del dlgs 502/92, i dirigenti dell'Azienda assumono le seguenti denominazioni, in relazione alla categoria professionale di appartenenza, all'attività svolta e alla struttura di appartenenza:

- a) Responsabile di struttura complessa : Direttore
- b) Dirigente responsabile di struttura semplice : Responsabile

Art. 22 Verifica e valutazione dei dirigenti

L'Azienda procede all'attivazione di modalità permanenti di verifica e valutazione di tutti i dirigenti e più specificamente degli incarichi e delle responsabilità di natura organizzativa e professionale.

La verifica e la valutazione sono finalizzate a dare evidenza della qualità delle performance e quindi della persistenza delle condizioni per il mantenimento e/o il rinnovo dell'incarico e della responsabilità assegnata.

La verifica e la valutazione, con l'esplicitazione delle rispettive finalità, vengono effettuate dagli organismi previsti dalla vigente normativa e dai CC.CC.NN.LL che sono il Nucleo di Valutazione e il Collegio Tecnico con l'attuazione negli ambiti di rispettiva competenza:

- dei risultati di gestione ottenuti.

- della gestione e sviluppo delle risorse umane assegnate.
- dell'appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità dei servizi offerti.
- dell'innovazione introdotta.
- dell'attenzione allo sviluppo della propria competenza professionale.

TITOLO VII ATTIVITA' DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI

Art.23 Attività contrattuale

1. Principi generali

I contratti di fornitura di beni e servizi, il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, ai sensi dell'art. 3, comma 1/ter del Dlgs n.502/92 e delle relative disposizioni regionali di cui alla deliberazione della G.R. n. 122/2001, sono appaltati o contrattati direttamente secondo le norme di diritto privato e pertanto comportano l'esclusivo riferimento alle norme del Codice Civile, libro IV°, titolo II° e III° e alle altre norme di diritto privato che regolano i contratti tra i soggetti giuridici, pubblici e privati.

In attuazione ed in conformità alle disposizioni regionali di cui alla deliberazione della G.R. n. 122/2001, l'attività contrattuale relativa alla fornitura di beni e servizi di cui al presente articolo è informata ai seguenti principi:

- a) Nella contrattazione si osservano le norme contenute nel codice civile e nelle altre leggi speciali complementari.
- b) La contrattazione deve aver luogo nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e servizi, in coerenza con il sistema budgetario Aziendale, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente l'obiettivo dell'efficacia, efficienza ed economicità.
- c) La trasparenza e la concorrenzialità devono essere perseguite assicurando, ove possibile, la pubblicizzazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali in forme adeguate anche attraverso il ricorso ai più moderni sistemi telematici ed informatici.
- d) L'Azienda, previa adeguata informazione ai concorrenti dei criteri e delle modalità di individuazione del contraente, potrà di volta in volta ricorrere a sistemi che attribuiscono rilevanza ai soli profili economici ovvero anche ai profili funzionali qualitativi dell'offerta, correlativamente utilizzando tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute, ivi comprese le forme più avanzate di commercio elettronico, quali l'asta invertita e favorendo la possibilità per le ditte di conoscere le offerte presentate dalla concorrenza allo scopo di consentire offerte a rilancio.
- e) Nei casi di urgenza, comunque determinatesi e negli altri casi relativi a forniture di importo esiguo, massimo due milioni di lire, l'Azienda può individuare il contraente direttamente o attraverso meccanismi di scelta semplificati prescindendo dalle procedure ordinarie di cui alla precedente lettera c) e d).

- f) Obbligo di conservazione delle evidenze documentali (su documento cartaceo, ottico, magnetico informatico o altro, purchè non manipolabile o modificabile a posteriori, e purchè idoneo a registrare, step by step, l'operato dell'Azienda) del percorso di acquisto/negoziato, con l'indicazione del funzionario incaricato per delega del dirigente responsabile, che devono essere rese sempre disponibili sia per le verifiche interne sia ai sensi e nei limiti stabiliti dalla legge n. 241/90, al fine di consentire agli altri offerenti di verificare il percorso medesimo.

2. Programmazione degli acquisti e organizzazione Aziendale della funzione

La definizione del budget complessivo Aziendale determina, per riclassificazione, la strutturazione del "budget trasversale acquisti", quale compendio del fabbisogno di beni e servizi di ciascuna struttura organizzativa Aziendale.

L'attività di acquisizione è espletata, con l'apporto delle necessarie collaborazioni tecniche, previa attivazione da parte del dirigente responsabile della struttura organizzativa cui il bene o il servizio è destinato, dalla struttura organizzativa Aziendale competente, individuata nell'Ufficio Acquisizione Beni e Servizi afferente al dipartimento amministrativo, specificamente dedicata e responsabilizzata, a tutela dell'efficacia, dell'omogeneità e della correttezza del processo di acquisto.

La pianificazione operativa e la gestione degli acquisti sono improntati a logica unitaria e programmazione annuale Aziendale, efficienza ed efficacia negoziale e costo delle procedure, nel rispetto del budget complessivo Aziendale e del budget trasversale acquisti della specifica struttura operativa, stabiliti annualmente dalla direzione strategica con il bilancio economico preventivo.

L'attività negoziale di diritto privato è demandata alla specifica funzione Aziendale di approvvigionamento, a garanzia di professionalità, unitarietà e coerenza metodologica negli acquisti, che tutelino l'economicità di risultato, l'etica e l'immagine Aziendale verso il mercato e la collettività.

3. Responsabilità

La funzione di approvvigionamento deve essere improntata ad un comportamento corretto, leale, di "buona fede" ex artt. 1337 - 1338 C.C.

L'attività concreta, nonché tutti gli atti o provvedimenti di gestione ad essa connesse, sono poste in capo al dirigente responsabile della struttura organizzativa Ufficio Acquisizione Beni e Servizi, ferma restando la responsabilità dei Direttori delle strutture operative dell'Azienda (distretti, presidi ospedalieri, dipartimenti) nonché delle loro articolazioni organizzative interne, in ordine all'attivazione dei processi di acquisizione di beni e servizi ad essi destinati, con particolare riferimento al rispetto dei limiti di budget a tal fine assegnati, ai pareri tecnici rilasciati nella fase pre-contrattuale e alle eventuali dichiarazioni di privativa industriale ed esclusività tecnica in capo ai relativi sottoscrittori.

In ciascuna direzione operativa dell'Azienda (distretto, presidio ospedaliero, dipartimento) l'attività di acquisizione di beni e servizi in economia è assicurata dai relativi uffici economici, nei limiti e secondo le modalità stabilite dal vigente

regolamento economale e limitatamente alla acquisizione di beni e servizi direttamente utilizzati nella struttura operativa di competenza.

NORME FINALI E DI RINVIO

Il presente Atto Aziendale, adottato dal Direttore Generale con provvedimento n. 2578, del 17.09.2001, trasmesso alla Giunta Regionale in data 18.09.2001, entra in vigore dopo il trentesimo giorno dalla data di trasmissione alla Regione.

Con l'entrata in vigore dell'Atto Aziendale si intendono revocati tutti i provvedimenti e le disposizioni già adottate dall'Azienda Sanitaria di Crotone in materia di organizzazione e funzionamento dell'Azienda e quelle in contrasto con quanto stabilito nel presente Atto Aziendale.

Con l'entrata in vigore dell'Atto Aziendale si intendono revocati tutti gli incarichi conferiti a personale dell'Azienda per funzioni per le quali non è previsto il relativo posto nella vigente dotazione organica, gli stessi sono comunque prorogati fino alla nomina dei nuovi incarichi.

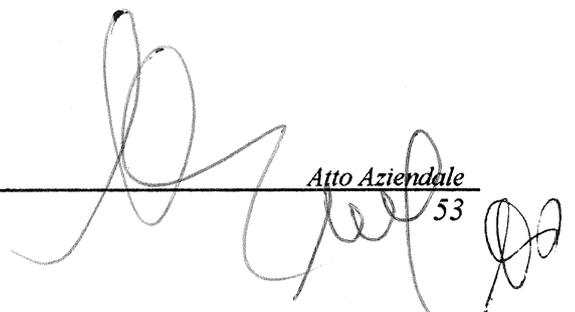
Sono, inoltre, decaduti tutti gli incarichi non più compatibili con la nuova strutturazione organizzativa dell'Azienda stabilita con il presente atto.

Restano confermate, in quanto non in contrasto con il presente Atto Aziendale e salvo loro eventuali integrazioni o modifiche, i provvedimenti già adottati dall'Azienda in materia di:

1. contabilità generale, di magazzino ed economato.
2. tutela dei diritti degli utenti e dei cittadini.
3. procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi.
4. disciplina e organizzazione dell'attività libero professione intramuraria.

Il presente Atto Aziendale è modificato, integrato e aggiornato automaticamente a seguito di nuove disposizioni regionali in materia, ivi compresi i provvedimenti di programmazione sanitaria regionale di cui il nuovo piano sanitario regionale e può essere modificato e/o integrato dalla Direzione Generale dell'Azienda al fine di soddisfare nuove esigenze e bisogni sanitari dell'utenza e nuove e migliori condizioni per l'efficacia e l'efficienza dell'Azienda.

Per quanto non espressamente previsto o stabilito dal presente Atto Aziendale si rinvia alle specifiche disposizioni di legge nazionali o regionali nonché a specifiche disposizioni e linee guida emanate dalla Regione.



AZIENDA SANITARIA DI CROTONE

ATTO AZIENDALE

DOCUMENTO ALLEGATO N° 1

ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE DELLE ATTIVITA' AZIENDALI

ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE DELLE ATTIVITA' AZIENDALI E CORRELATA REGOLAMENTAZIONE

Con specifico riferimento all'articolo 17, punto 3, del presente Atto Aziendale, l'organizzazione dipartimentale dell'Azienda è stabilita e regolamentata per come di seguito specificato.

1. DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

1.1 Obiettivi generali e finalità

La riorganizzazione interna dei presidi ospedalieri in dipartimenti intende perseguire i seguenti obiettivi e finalità:

- definire la nuova strutturazione organizzativa interna dei presidi ospedalieri, in attuazione delle disposizioni al riguardo contenute nel decreto legislativo n° 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.
- concretizzare la necessità di pervenire al più presto ad una nuova definizione dell'articolazione interna dei presidi ospedalieri in considerazione del fatto che, già a decorrere dal 1 gennaio 1997, non ha più alcun effetto la normativa contenuta nella legge 132/68 e nei decreti 128/69 e 129/69 relativa alla vecchia organizzazione interna degli ospedali.
- strutturare e disciplinare la nuova articolazione dei presidi ospedalieri secondo il modello organizzativo di tipo dipartimentale.
- introdurre per ciascun presidio ospedaliero il concetto di "unità operativa" come elemento base di funzionamento dei presidi ospedalieri, superando definitivamente i vecchi termini di divisione, sezione e servizio.
- definire le modalità di ricomposizione delle funzioni ospedaliere articolando le stesse nelle nuove strutture organizzative denominate dipartimenti.
- finalizzare l'attivazione dei dipartimenti alla ottimizzazione del processo assistenziale non solo sul piano dell'efficienza organizzativa ma anche dell'efficacia sanitaria.
- introdurre nei presidi ospedalieri un modello organizzativo di tipo dipartimentale quale elemento di integrazione funzionale e di coordinamento organizzativo all'interno dei presidi ospedalieri.
- utilizzare in maniera ottimale i posti letto, gli spazi assistenziali, il personale e le apparecchiature dei presidi ospedalieri che devono essere finalizzati ad una migliore gestione delle risorse a disposizione al fine di consentire una più completa assistenza al malato unitamente ad una razionalizzazione dei costi.
- promuovere iniziative finalizzate alla umanizzazione dell'assistenza all'interno delle strutture ospedaliere.
- studiare e applicare sistemi integrati di gestione del paziente, anche attraverso il collegamento informatico all'interno del dipartimento e tra i dipartimenti, allo scopo di consentire l'interscambio di informazioni e di immagini, nonché l'archiviazione unificata e centralizzata dei dati e l'utilizzazione della telematica secondo gli sviluppi che la tecnologia nel tempo consentirà;
- individuare e promuovere nuove attività o di nuovi modelli operativi nello specifico campo dell'assistenza ospedaliera;

1.2 Strutturazione dipartimentale dei presidi ospedalieri

Le unità operative ospedaliere sono raggruppate nelle seguenti quattro aree dipartimentali fondamentali che assumono la denominazione di:

- Dipartimento di medicina generale e specialità mediche
- Dipartimento di chirurgia generale e specialità chirurgiche
- Dipartimento di medicina diagnostica e dei servizi
- Dipartimento servizi direzionali e di supporto generale

Ciascun dipartimento è costituito da unità operative omogenee, affini o complementari, anche eventualmente dislocate in diversi stabilimenti ospedalieri, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

Le unità operative costituenti ciascun dipartimento, sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e di gestione del processo assistenziale, volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati, e a tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico, medico- legale ed economico- gestionale.

Le unità operative costituenti ciascun dipartimento sono aggregate non solo "funzionalmente" ma, ove possibile, anche "fisicamente", in modo da consentire la gestione comune dei posti letto e delle risorse umane, tecniche e finanziarie assegnate.

La dove situazioni logistiche non consentono l'immediata aggregazione fisica delle unità operative, l'organizzazione dipartimentale, comunque, va perseguita attraverso l'aggregazione funzionale delle unità operative secondo il modello delineato nel presente regolamento.

La strutturazione dei dipartimenti, tenuto conto delle unità operative allo stato presenti nei presidi ospedalieri dell'Azienda, è rappresentata dall'aggregazione delle stesse nelle quattro tipologie dipartimentali di seguito specificate:

DIPARTIMENTO DI MEDICINA GENERALE E SPECIALITA' MEDICHE

- Unità Operative di Medicina Generale
- Unità Operativa di Ematologia e Microcitemia
- Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi
- Unità Operativa di Malattie Infettive
- Unità Operativa di Cardiologia
- Unità Operativa di Oncologia
- Unità Operativa di Neurologia

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITA' CHIRURGICHE

- Unità Operative di Chirurgia Generale
- Unità Operativa di Chirurgia Pediatrica*
- Unità Operativa di Chirurgia Vascolare*
- Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia
- Unità Operativa di Oculistica

- Unità Operativa di Otorinolaringoiatria
- Unità Operativa di Urologia*

* Le Unità Operative indicate con l'asterisco sono quelle programmate nel Piano Attuativo Locale e non ancora attivate.

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI

- Unità Operativa di Audiologia
- Unità Operativa di Anatomia Patologica
- Unità Operativa di Dermatologia
- Unità Operativa di Diabetologia e Malattie Metaboliche*
- Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva*
- Unità Operativa di Medicina Nucleare
- Unità Operativa di Medicina Trasfusionale*
- Unità Operativa di Riabilitazione e di Terapia Fisica
- Unità Operative di Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia
- Unità Operative di Radiodiagnostica
- Unità Operativa di Dialisi

* Le unità operative di diabetologia, medicina trasfusionale, gastroenterologia/endoscopia digestiva e anestesia e rianimazione, quest'ultima limitatamente alla terapia del dolore, possono utilizzare, in via provvisoria, due posto letto di day hospital ciascuno, tra quelli appartenenti al dipartimento di medicina generale e specialità mediche ed al dipartimento di geriatria; fermo restando che il personale dedicato a tale attività deve essere appartenente alla unità operativa che richiede l'utilizzo del posto.

* Nell'ambito del dipartimento della medicina diagnostica e dei servizi, in via provvisoria e fino alla definitiva strutturazione delle relative U.O., operano quali strutture organizzative semplici a valenza dipartimentale, le strutture di fisiopatologia respiratoria e di angiologia già appartenenti alla U.O. di geriatria.

DIPARTIMENTO SERVIZI DIREZIONALI E GENERALI DI SUPPORTO

- Unità Operative Direzione Medica di Presidio
- Unità Operative Direzione Amministrativa di Presidio

1.3 Le risorse dei dipartimenti

Per ogni dipartimento, al fine di poter assicurare correttamente i propri compiti e le relative attività di assistenza ospedaliera (preospedalizzazione - ricovero ordinario - day hospital - day surgery - attività ambulatoriale - dimissione protetta - ospedalizzazione a domicilio) e/o extraospedaliera (prevenzione, cura e riabilitazione) sono attribuite specifiche risorse di personale, strutture e attrezzature.

Le risorse di cui al comma precedente sono distinte in tre sub aree:

1. risorse proprie delle singole unità operative appartenenti al dipartimento.
2. risorse comuni del dipartimento.
3. risorse necessarie al funzionamento del dipartimento.

La delimitazione delle singole sub aree è conseguente alla tipologia del dipartimento e la distribuzione delle risorse è stabilita sulla base delle seguenti indicazioni:

1.1) Alle singole unità operative vengono assegnati:

- il personale medico e professionale laureato.
- gli spazi da questo occupati per le attività esclusive dell'unità operativa.
- le attrezzature esclusivamente utilizzate dall'unità operativa.

2.2) Al dipartimento vengono assegnati:

- il personale infermieristico, il personale tecnico sanitario, nonché altre figure professionali necessarie alla funzionalità delle specifiche tipologie assistenziali del dipartimento;
- gli operatori tecnici addetti all'assistenza;
- gli spazi operativi di degenza e di supporto;
- le attrezzature utilizzabili da più unità operativa;
- i programmi, i progetti, i piani di dipartimento;
- le risorse economiche necessarie per raggiungere gli obiettivi fissati.

3.3) Per il funzionamento del Dipartimento vengono assegnati:

- il personale amministrativo dedicato alle attività gestionali;
- il personale di supporto, con le relative dotazioni strumentali;
- gli spazi per la direzione ed il coordinamento del dipartimento
- i beni e servizi necessari al funzionamento del dipartimento.

1.4 Aspetti relativi alla gestione economica del dipartimento

Ogni dipartimento si configura all'interno dell'Azienda come struttura complessa e centro di responsabilità articolato al suo interno in strutture complesse rappresentate dalle unità operative afferenti allo stesso dipartimento a loro volta articolate in strutture semplici.

Il bilancio del dipartimento è costituito sulla base di distinte voci relative:

- ai costi delle risorse umane, tecniche e strutturali assegnate, nonché ai consumi previsti per beni e servizi, ivi compresi i farmaci, emoderivati, emocomponenti, presidi, protesi, reattivi, mezzi di contrasto ecc.
- ai ricavi derivanti dalle attività di ricovero ed ambulatoriali rese dalle unità operative che costituiscono il dipartimento.

All'inizio di ogni anno la direzione strategica dell'Azienda, con riferimento alla programmazione e pianificazione Aziendale, concorda con i Direttori di dipartimento i programmi ed i progetti annuali, compresi quelli di natura interdipartimentale e quindi il budget complessivo del dipartimento ed i correlati obiettivi.

Il Direttore del dipartimento a sua volta, sulla base di tali indicazioni e sentito il comitato di dipartimento, articola al suo interno il budget assegnato.

Le risorse complessive dovranno essere riscontrate in termini di "risultati", "prodotti" ed "obiettivi" raggiunti a seconda della metodologia adottata e della

tipologia di prestazioni erogate, tenuto conto dei programmi dell'Azienda, delle indicazioni regionali e dei dati epidemiologici di riferimento.

1.5 Obiettivi, responsabilità e competenze operative dei dipartimenti

Gli obiettivi generali che ciascun dipartimento deve perseguire sono:

1. razionalizzare e rendere efficiente l'uso delle risorse complessive del dipartimento;
2. sviluppare relazioni all'interno delle varie componenti del dipartimento destinate a realizzare interessi comuni e superare la separazione tra le unità operative che compongono il dipartimento;
3. concorrere a ridisegnare l'organizzazione interna ospedaliera superando definitivamente il vecchio modello di organizzazione ospedaliera ex legge 132/68;
4. ottimizzare il livello di efficacia sanitaria e di qualità assistenziale anche mediante la predisposizione di linee guida e/o protocolli diagnostici e terapeutici;
5. razionalizzare e gestire le risorse assegnate.

Gli obiettivi specifici assistenziali che ciascun dipartimento deve perseguire sono quelli annualmente definiti con il piano annuale delle attività, da presentare alla direzione strategica Aziendale a cura del Direttore del dipartimento in sede di negoziazione del budget.

1.6 Livelli decisionali e direzione del dipartimento

Per ciascun dipartimento sono stabiliti due livelli decisionali, di cui uno collegiale, essi sono:

- il Direttore del dipartimento
- il Comitato di dipartimento

La funzione di Direttore di dipartimento è aggiuntiva a quella di responsabile dell'unità operativa complessa che dirige, la durata dell'incarico è triennale.

L'incarico di Direttore di dipartimento è conferito dal Direttore Generale ad uno dei dirigenti responsabile delle unità operative complesse che compongono il dipartimento medesimo.

Il Direttore di dipartimento resta in carica per 3 anni rinnovabili e può essere rimosso dall'incarico tenuto conto di quanto al riguardo stabilito dal CCNL.

Il comitato di dipartimento è costituito:

- dal Direttore del dipartimento
- dai Direttori delle strutture organizzative complesse aggregate nel dipartimento
- dall'operatore professionale dirigente del dipartimento.

1.7 Funzioni del Direttore di dipartimento

Il Direttore di dipartimento:

- a) assicura il funzionamento del dipartimento attuando i modelli organizzativi definiti con il comitato di dipartimento nell'ambito delle direttive Aziendali.

- b) promuove le verifiche periodiche sulla qualità, secondo il modello prescelto.
- c) controlla l'aderenza dei comportamenti con gli indirizzi generali definiti dal comitato di dipartimento nell'ambito della gestione del personale.
- d) rappresenta il dipartimento nei rapporti con il Direttore del dipartimento Aziendale di assistenza ospedaliera e la Direzione Generale.
- e) assicura il corretto e razionale utilizzo delle risorse assegnate al dipartimento.
- f) adotta tutti gli atti ed i provvedimenti necessari per il corretto funzionamento del dipartimento.
- g) il Direttore del dipartimento è componente del Collegio di direzione.

1.8 Funzioni del Comitato di Dipartimento

Il Comitato del dipartimento:

1. stabilisce i modelli operativi ed i percorsi assistenziali interni al Dipartimento;
2. programma la razionale utilizzazione del personale del dipartimento e propone la mobilità del personale nell'ottica della integrazione dipartimentale;
3. programma la utilizzazione delle attrezzature, degli spazi e delle altre risorse assegnate al dipartimento;
4. adotta in relazione alle specifiche esigenze assistenziali del dipartimento le linee di guida ed i protocolli utili per un più corretto indirizzo diagnostico-terapeutico ed assistenziale;
5. concorre alla elaborazione del piano delle attività del dipartimento.
6. propone i fabbisogni di risorse sia di personale che di dotazione strumentale valutandone ed indicandone le priorità ed il rapporto costi benefici.
7. valuta ogni altra proposta o argomento che gli venga sottoposto dal Direttore del dipartimento o da singoli componenti del dipartimento stesso.

1.9 Ufficio di coordinamento del dipartimento

Ogni dipartimento si avvale del supporto tecnico professionale dell'ufficio di coordinamento del dipartimento che è composto da:

- Un operatore professionale dirigente per le attività di direzione e coordinamento del personale infermieristico ed ausiliario assegnato al dipartimento;
- Un dirigente medico delegato della direzione medica di presidio part-time, per le competenze di carattere igienico organizzative interne del dipartimento e di raccordo con la direzione medica di presidio e gli altri dipartimenti.
- Unità amministrative di supporto, in relazione agli effettivi carichi di lavoro, per assicurare ogni adempimento amministrativo del dipartimento ivi compreso la gestione del bilancio economico del dipartimento.

2. DIPARTIMENTI MISTI (Ospedale / Territorio)

Oltre ai dipartimenti di cui al precedente punto 1., sono costituiti e strutturati anche altre aggregazioni dipartimentali che sono per loro natura misti o transmurali, cui afferiscono sia unità operative ospedaliere che unità organizzative territoriali, essi sono rappresentati dal:

- Dipartimento Emergenza-Urgenza e Accettazione
- Dipartimento Geriatrico
- Dipartimento Salute Mentale
- Dipartimento Materno-Infantile
- Dipartimento delle Dipendenze
- Dipartimento Farmaceutico

2.1 Strutturazione dei dipartimenti misti

Per la strutturazione organizzativa di ciascuno dei dipartimenti misti, in via provvisoria e sino all'adozione del nuovo piano sanitario regionale, si fa riferimento a quanto al riguardo contenuto nella legge regionale n.9/95 e negli eventuali altri provvedimenti regionali successivamente adottati nonché al vigente piano attuativo locale dell'Azienda.

Ciascun dipartimento è costituito da unità operative omogenee, affini o complementari, anche eventualmente dislocate in diverse strutture, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

Le unità operative costituenti ciascun dipartimento, sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e di gestione del processo assistenziale, volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati, e a tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico, medico-legale ed economico-gestionale.

Le unità operative costituenti ciascun dipartimento sono aggregate non solo "funzionalmente" ma, ove possibile, anche "fisicamente", in modo da consentire la gestione comune di posti letto, delle strutture e delle risorse umane, tecniche e finanziarie assegnate.

La strutturazione dei dipartimenti, tenuto conto delle unità operative afferenti a ciascuno dei dipartimenti misti è rappresentata dall'aggregazione delle stesse nelle tipologie dipartimentali di seguito specificate:

DIPARTIMENTO EMERGENZA/URGENZA E ACCETTAZIONE

La strutturazione del dipartimento di emergenza-urgenza e accettazione è quella definita dal DPR 27, marzo, 1992, nonché dalla legge regionale n° 9/95 (piano sanitario regionale, documento n.3, punto 4).

Con specifico e separato provvedimento si procederà ad una più specifica e puntuale revisione della strutturazione organizzativa e logistica del dipartimento sia per quanto attiene alla fase intraospedaliera che territoriale, nell'attesa resta in vigore il modello organizzativo ed operativo stabilito dall'Azienda nel vigente piano attuativo locale.

DIPARTIMENTO GERIATRICO

La strutturazione del dipartimento geriatrico è quella stabilita dalla legge di piano sanitario regionale n° 9/95, progetto obiettivo tutela della salute degli anziani, punto 4.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

La strutturazione del dipartimento di salute mentale è quella stabilita dalla legge di piano sanitario regionale n° 9/95, progetto obiettivo salute mentale, punto 2, nonché quella definita dai successivi provvedimenti al riguardo adottati dalla Regione sulla base dei quali l'Azienda ha adottato gli specifici provvedimenti attuativi che vengono confermati ed ai quali si rimanda.

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

La strutturazione del dipartimento materno-infantile è data dall'aggregazione funzionale ed organizzativa delle attività ostetrico-ginecologiche, pediatriche e neonatologiche previste a livello ospedaliero e neuropsichiatriche, pediatriche e ostetrico ginecologiche previste a livello territoriale.

Pertanto il dipartimento materno infantile è costituito dalle seguenti unità operative ospedaliere e territoriali:

- Unità operative di Ostetricia e Ginecologia
- Unità operative di Pediatria
- Unità operativa di Patologia Neonatale
- Unità operativa di Neuropsichiatria
- Unità operative Consultori Familiari

La legge di piano sanitario regionale n° 9/95, allegato B), progetto obiettivo materno infantile ed il piano attuativo locale ne definisce l'organizzazione e le attività operative.

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Il dipartimento delle dipendenze ha per finalità la programmazione, il coordinamento e la verifica, sotto il profilo quali/quantitativo, delle attività di prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche.

Le strutture operative aggregate nel dipartimento delle dipendenze sono definite per come segue:

- Unità Operativa Tossicodipendenze (Sert) e Alcoolologia
- Unità Operativa Osservatorio delle Dipendenze
- Unità Operativa Assistenza Penitenziaria

Il servizio tossicodipendenze è normato dal Dm 444/90 e conseguenti disposizioni regionali. Il servizio penitenziario è normato dal Dlgs 230/99.

DIPARTIMENTO FARMACEUTICO

Il dipartimento farmaceutico è la struttura organizzativa che, nell'ambito Aziendale, garantisce l'organizzazione e l'esercizio delle attività Aziendali finalizzate al governo dell'assistenza farmaceutica in ambito ospedaliero e territoriale.

Il dipartimento farmaceutico è articolato al suo interno nelle seguenti strutture organizzative complesse che assumono la denominazione:

1. Unità Operativa Farmacia P.O. di Crotone
2. Unità Operativa Farmacia P.O. di San Giovanni in Fiore
3. Unità Operativa Servizio Farmaceutico Territoriale

La Unità Operativa Servizio Farmaceutico Territoriale si articola al suo interno nelle seguenti strutture organizzative semplici:

- Assistenza farmaceutica DSB di Crotone
- Assistenza farmaceutica DSB di Cirò Marina
- Assistenza farmaceutica DSB di Mesoraca
- Assistenza farmaceutica DSB di San Giovanni in Fiore

Con specifico e successivo provvedimento della direzione strategica sarà definita apposita regolamentazione Aziendale in ordine alle seguenti materie:

- Funzioni, competenze e direzione del dipartimento.
- Funzioni, compiti e direzione delle Unità Operative in cui è articolato il dipartimento.

2.2 Norme di rinvio

Per quanto attiene alle risorse, agli aspetti relativi alla gestione economica, agli obiettivi, alle responsabilità e alle competenze operative dei dipartimenti misti, nonché ai livelli decisionali, alle funzioni del Direttore di dipartimento e del Comitato di Dipartimento e all'ufficio di coordinamento del dipartimento si rinvia, rispettivamente, a quanto indicato nei punti 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8 e 1.9 per i dipartimenti ospedalieri in quanto compatibili ed applicabili.

In ogni caso sono membri di diritto dei relativi Comitati dei dipartimenti misti (ospedale/territorio) il Coordinatore della macroarea assistenza distrettuale, ovvero, relativamente al territorio di competenza, i singoli Direttori di distretto.

3. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il dipartimento di prevenzione è la struttura organizzativa attraverso la quale l'Azienda garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita.

Il dipartimento di prevenzione promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti e con gli altri dipartimenti dell'Azienda, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Il dipartimento di prevenzione partecipa, inoltre, alla formulazione del piano attuativo locale limitatamente alle materie di sua competenza e predispone annualmente il programma delle attività, formulando proposte d'intervento nelle materie di competenza e indicazioni in ordine alla loro copertura finanziaria.

Il dipartimento di prevenzione rappresenta la struttura Aziendale deputata a garantire ed assicurare il livello essenziale e uniforme di assistenza denominato "assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro" definito dal piano sanitario nazionale e regionale.

Il dipartimento di prevenzione contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico degenerative in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti Aziendali.

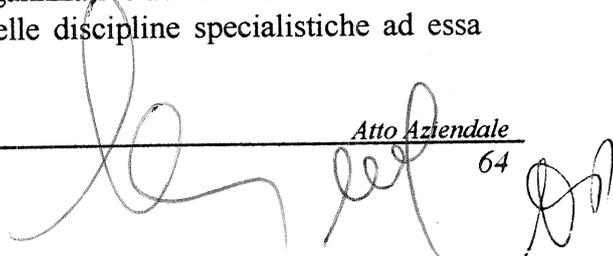
Il dipartimento di prevenzione opera nell'ambito del piano attuativo locale, ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di responsabilità e di costo.

Il Dipartimento di prevenzione, in relazione alle funzioni proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, si articola, ai sensi e per gli effetti dell'art.7-quater, del Dlgs 502/92, nelle seguenti Aree Dipartimentali, a cui afferiscono diverse strutture organizzative denominate Servizi.

1. Area Dipartimentale di Sanità pubblica
2. Area Dipartimentale della Tutela della salute negli ambiente di lavoro
3. Area Dipartimentale di Sanità pubblica veterinaria.

L'area dipartimentale è il livello organizzativo che, nell'ambito del Dipartimento, ha la funzione di coordinamento tecnico-professionale delle materie ad essa attribuite ed opera per garantire:

- La programmazione delle attività connesse allo svolgimento delle funzioni proprie dell'Area, la loro verifica e la valutazione dei risultati.
- Lo svolgimento coordinato e uniforme, su base Aziendale, delle funzioni e delle attività.
- L'integrazione operativa tra le strutture organizzative ad essa afferenti.
- Il coordinamento tecnico-professionale delle discipline specialistiche ad essa afferenti.



- I rapporti di integrazione e di sinergia operativa con le altre aree dipartimentali, con le UU.OO. afferenti all'area e con enti ed organizzazioni esterne.

3.1 Area Dipartimentale di Sanità Pubblica

L'area dipartimentale di Sanità pubblica si articola nelle seguenti strutture organizzative complesse:

1. Unità Operativa Igiene e sanità pubblica
2. Unità Operativa Igiene degli alimenti e nutrizione
3. Unità Operativa Medicina legale e necroscopica
4. Unità Operativa Medicina scolastica
5. Unità Operativa Medicina dello sport
6. Unità Operativa Medicina preventiva
7. Unità Operativa Educazione Sanitaria
8. Unità Operativa Epidemiologia e Statistica
9. Unità Operativa Tutela Ambiente*

3.2 Area Dipartimentale Tutela della salute nei luoghi di lavoro.

L'area dipartimentale si compone della seguente struttura organizzativa complessa:

1. Tutela della salute nei luoghi di lavoro

3.3 Area Dipartimentale di Sanità Pubblica Veterinaria.

L'area dipartimentale di sanità pubblica veterinaria si articola nelle seguenti strutture organizzative:

1. Unità Operativa Sanità Animale
2. Unità Operativa Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati
3. Unità Operativa Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Le strutture organizzative dell'area dipartimentale sanità pubblica veterinaria sono UU.OO. che operano quali centri di responsabilità e di costo all'interno dell'area dipartimentale, dotati di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa per lo svolgimento unitario delle funzioni proprie della sanità pubblica veterinaria e per rispondere alle necessità di governo unico del territorio, nell'ambito degli indirizzi e delle direttive adottate dal Direttore del dipartimento.

3.4 Coordinamento delle Aree Dipartimentali.

Per garantire la massima integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, nonché la funzione di coordinamento delle aree dipartimentali è prevista la figura del coordinatore di Area da individuarsi, rispettivamente, tra i dirigenti medici e veterinari titolari dell'incarico di responsabile di servizio afferenti all'area dipartimentale.

La modalità di lavoro per processi trasversali, a cui contribuiscono operatori delle diverse strutture organizzative in rapporto all'omogeneità delle materie di riferimento, alle funzioni proprie delle aree di responsabilità ed alle esigenze di integrazione, costituisce il presupposto organizzativo fondamentale per fornire prodotti dipartimentali integrati caratterizzati da unireferenzialità e semplificazione per l'utenza, multidisciplinarietà e appropriatezza delle azioni e dei contenuti.

3.5 Direzione del dipartimento

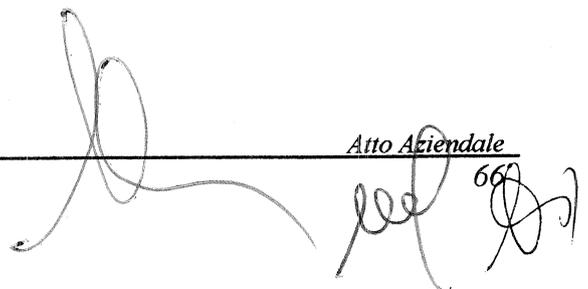
Il governo complessivo del dipartimento di prevenzione è attribuito al Direttore di dipartimento che assicura:

- la copertura della missione del dipartimento attraverso l'elaborazione del piano annuale delle attività sulla base delle esigenze risultanti dalle diverse committenze e tenuto conto degli indirizzi e direttive stabiliti dalla direzione strategica.
- l'attribuzione del budget alle strutture organizzative del dipartimento, coadiuvato in ciò dai Coordinatori delle Area dipartimentali, che costituiscono anche il Comitato di dipartimento.
- il presidio dei punti di integrazione del dipartimento con l'assistenza distrettuale e ospedaliera
- Il coordinamento e l'integrazione delle attività di ciascuna delle aree dipartimentali e dei servizi appartenenti alle diverse aree dipartimentali.
- la valutazione quantitativa e qualitativa dell'attività delle aree dipartimentali.
- il coordinamento del Comitato di Dipartimento

Nel dipartimento di prevenzione sono presenti, oltre a quelle tecnico-professionali, competenze e responsabilità gestionali in ordine alla partecipazione alla programmazione delle risorse e gestione di quelle assegnate per la realizzazione degli obiettivi o compiti attribuiti ed al controllo operativo di gestione e controllo di qualità, ivi compresa la verifica di economicità; tali competenze sono organizzate nello Staff amministrativo di supporto al Direttore di Dipartimento.

Il Direttore del dipartimento di prevenzione, ai sensi del comma 1, dell'articolo 7-quater, del Dlgs 502/92, è scelto dal Direttore Generale tra i dirigenti con almeno cinque anni di anzianità di funzione e risponde alla direzione Aziendale del perseguimento degli obiettivi Aziendali, dell'assetto organizzativo e della gestione del dipartimento, in relazione alle risorse assegnate.

Al Direttore del dipartimento di prevenzione, in via provvisoria e fino alla definitiva strutturazione organizzativa delle aree dipartimentali interne, è assegnato dal Direttore Generale uno specifico budget in relazione alle funzioni ed ai compiti complessivi del dipartimento, alla elaborazione e presentazione del piano annuale delle attività ed agli obiettivi da raggiungere.

Handwritten signature and initials in black ink, located at the bottom right of the page. The signature is a large, stylized cursive mark, and the initials are smaller and more legible, appearing to be 'rel' followed by a circular flourish.

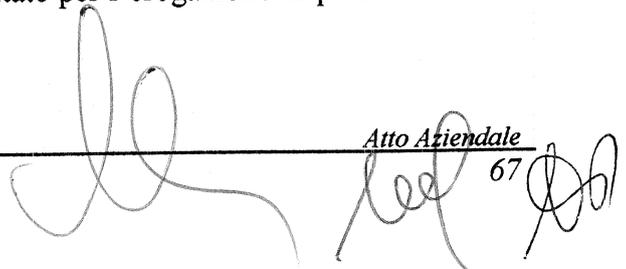
4. DIPARTIMENTI AZIENDALI DI COORDINAMENTO TECNICO

4.1 Dipartimento di Coordinamento Tecnico Area Assistenza Ospedaliera

Funzioni

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale in materia di assistenza ospedaliera e con riferimento alla loro attuazione, le specifiche funzioni di coordinamento, programmazione, valutazione e controllo delle attività di assistenza ospedaliera pubblica e privata accreditata, sono assicurate dal dipartimento di coordinamento tecnico assistenza ospedaliera e qui di seguito specificatamente riportate:

- Elaborazione e proposta alla direzione strategica, di programmi, direttive o provvedimenti per il coordinamento, la programmazione e l'organizzazione dell'assistenza ospedaliera.
- Attuazione, coordinamento, vigilanza e verifica, dei programmi, degli indirizzi e degli obiettivi definiti dalla direzione strategica Aziendale nel settore dell'assistenza ospedaliera.
- Supporto alla direzione strategica per la definizione degli obiettivi e l'assegnazione delle risorse complessive alle strutture operative pubbliche e private accreditate deputate alla produzione/erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera.
- Monitoraggio e verifica delle risorse utilizzate per l'assistenza ospedaliera in relazione alla produttività, efficienza e l'efficacia delle prestazioni rese, all'appropriatezza ed all'efficacia delle prestazioni di assistenza ospedaliera, alla domanda ed alla correlata offerta Aziendale di servizi e prestazioni ospedaliere, ai complessivi risultati di gestione nel settore dell'assistenza ospedaliera anche in relazione alla mobilità sanitaria.
- Predisposizione di direttive Aziendali su procedure, modalità organizzative, protocolli e standard organizzativi per lo svolgimento delle attività dei servizi ospedalieri e verifica della loro applicazione.
- Attività di coordinamento, indirizzo tecnico e vigilanza complessiva sulle strutture operative (presidi ospedalieri e case di cura accreditate) anche in relazione alle funzioni generali di integrazione organizzativa.
- Supporto per la definizione di strategie ed obiettivi Aziendali finalizzate al soddisfacimento del bisogno di assistenza ospedaliera dell'utenza anche in relazione alla integrazione tra soggetti erogatori pubblici e privati accreditati per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera.
- Supporto tecnico-professionale alla Direzione Generale nella predisposizione e adozione del Piano Attuativo Locale con riferimento alla programmazione dell'assistenza ospedaliera ed alla riorganizzazione della rete ospedaliera dell'Azienda.
- Supporto tecnico-professionale alla Direzione Generale per la predisposizione e l'adozione del Piano Annuale delle Attività dei presidi ospedalieri a gestione diretta e delle case di cura private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera.



- Interpretazione applicativa uniforme di norme nazionali e regionali inerenti gli aspetti tecnici ed organizzative dell'assistenza ospedaliera.
- Supporto e collaborazione nel controllo di gestione dell'assistenza ospedaliera.
- Predisposizione e proposta alla Direzione Generale di atti e/o provvedimenti relativi alla gestione complessiva dei rapporti con i soggetti erogatori di prestazioni di assistenza ospedaliera pubblici e privati accreditati.

Organizzazione

Al fine di assicurare l'esercizio delle funzioni e delle attività attribuite il dipartimento di coordinamento tecnico area assistenza ospedaliera è organizzato per come segue:

- Direzione dipartimento, costituita dal Direttore del dipartimento e da unità amministrative di supporto.
- Unità Operativa, Programmazione e Organizzazione dei Servizi Sanitari, deputata, tra l'altro, alla gestione, al controllo ed alla verifica dei rapporti con le strutture pubbliche e private accreditati per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera, individuata quale struttura organizzativa complessa, al suo interno articolata nelle seguenti unità organizzative semplici: - Verifica e valutazione attività e appropriatezza delle prestazioni ospedaliere - Controllo e verifica amministrativa e contabile remunerazione prestazioni ospedaliere
- Rete ospedaliera dell'Azienda costituita dalle strutture pubbliche e private erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera.

Direzione

Il dipartimento di coordinamento tecnico area assistenza ospedaliera è diretto da un dirigente medico che assume la denominazione di Direttore del dipartimento.

L'incarico di Direttore del dipartimento è conferito dal Direttore Generale ad un dirigente medico dell'Azienda che abbia svolto per almeno 3 anni una qualificata attività di direzione nel settore della programmazione e organizzazione dell'assistenza ospedaliera e previa valutazione positiva del curriculum rispetto all'incarico da ricoprire.

Il Direttore del dipartimento:

- a) dirige il dipartimento e sovrintende al coordinamento tecnico complessivo dell'area assistenza ospedaliera pubblica e privata accreditata.
- b) formula proposte ed esprime pareri alla direzione strategica in materia di assistenza ospedaliera anche ai fini della elaborazione di programmi, direttive o atti di organizzazione e funzionamento dell'assistenza ospedaliera.
- c) cura l'attuazione dei piani, dei programmi e delle direttive, definite dalla Direzione Generale, in materia di assistenza ospedaliera.
- d) concorre alla definizione degli obiettivi ed all'assegnazione delle risorse complessive alle strutture ospedaliere verificandone i risultati di gestione.
- e) adotta gli atti ed i provvedimenti di riorganizzazione dei presidi ospedalieri dell'Azienda, con specifico riferimento alla riorganizzazione interna su base dipartimentale, di cui all'articolo 18, punto 2, comma 2.4, del presente atto.
- f) coordina verifica e controlla le attività dei presidi ospedalieri a gestione diretta.

- g) dirige, verifica e controlla l'attività dei dirigenti e del personale assegnato alla articolazione organizzativa interna al dipartimento deputata alla gestione dei rapporti con le strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera.
- h) concorre, con specifiche proposte, alla elaborazione ed adozione del piano annuale preventivo per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera dagli erogatori pubblici e privati accreditati e svolge, su delega del Direttore Generale, l'attività negoziale propedeutica alla stipula degli accordi contrattuali con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati.
- i) verifica, controlla e gestisce i contratti di cui al precedente punto 8 e adotta gli atti o provvedimenti relativi alla remunerazione delle prestazioni erogate.
- j) concorre con specifiche proposte e valutazioni all'assegnazione delle risorse e degli obiettivi alle strutture ospedaliere ed alle loro articolazioni organizzative interne.
- k) adotta gli atti di gestione del personale assegnato alla struttura dipartimentale e provvede, nel rispetto di quanto stabilito dai contratti collettivi nazionali ed integrativi locali, all'attribuzione dei trattamenti economici accessori spettanti al personale.

4.2 Dipartimento di Coordinamento Tecnico Area Assistenza Distrettuale

Funzioni

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale in materia di assistenza distrettuale e con riferimento alla loro attuazione, le specifiche funzioni di coordinamento, programmazione, valutazione e controllo delle attività di assistenza distrettuale, sono assicurate dal dipartimento di coordinamento tecnico area assistenza distrettuale e qui di seguito specificatamente riportate:

- Elaborazione e proposta alla direzione strategica di direttive o provvedimenti per il coordinamento dell'assistenza distrettuale.
- Attuazione, coordinamento, vigilanza e verifica, dei programmi, degli indirizzi e degli obiettivi definiti dalla direzione strategica Aziendale nel settore dell'assistenza distrettuale.
- Supporto alla direzione strategica per la definizione degli obiettivi e l'assegnazione delle risorse complessive all'area territoriale sentiti i Direttori dei distretti.
- Monitoraggio e verifica delle risorse utilizzate per l'assistenza distrettuale in relazione alla produttività, efficienza e l'efficacia delle prestazioni rese, all'appropriatezza ed all'efficacia delle prestazioni di assistenza distrettuale, alla domanda ed alla correlata offerta Aziendale di servizi e prestazioni distrettuali, ai complessivi risultati di gestione dell'assistenza distrettuale anche in relazione alla mobilità sanitaria.
- Predisposizione di direttive Aziendali su procedure, modalità organizzative, protocolli e standard organizzativi per lo svolgimento delle attività dei servizi dell'assistenza distrettuale e verifica della loro applicazione, di concerto con i Direttori dei distretti.
- Attività di coordinamento, indirizzo tecnico e vigilanza complessiva sulle strutture operative distrettuali (servizi a gestione diretta e strutture private

- Attività di coordinamento, indirizzo tecnico e vigilanza complessiva sulle strutture operative distrettuali (servizi a gestione diretta e strutture private accreditate) anche in relazione alle funzioni generali di integrazione organizzativa.
- Supporto per la definizione di strategie ed obiettivi Aziendali finalizzate al soddisfacimento del bisogno di assistenza distrettuale dell'utenza anche in relazione alla integrazione tra soggetti erogatori pubblici e privati accreditati per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica.
- Supporto tecnico-professionale alla Direzione Generale nella predisposizione del Piano Attuativo Locale con riferimento alla programmazione dell'assistenza distrettuale ed alla riorganizzazione della rete dei servizi territoriali dell'Azienda.
- Supporto tecnico-professionale alla Direzione Generale in relazione alla approvazione dei Programmi delle Attività Distrettuali proposti da ciascun distretto e con riferimento agli aspetti di omogeneità ed uniformità degli interventi e delle azioni in essi previsti.
- Definizione ed adozione di atti di indirizzo e coordinamento Aziendale nel campo dell'assistenza distrettuale, volti ad armonizzare comportamenti, servizi e attività delle strutture che erogano le prestazioni di assistenza distrettuale.
- Interpretazione applicativa uniforme di norme nazionali e regionali inerenti gli aspetti tecnici ed organizzative dell'assistenza distrettuale.
- Supporto e collaborazione nel controllo di gestione dell'assistenza distrettuale.
- Predisposizione e proposta alla Direzione Generale di atti e/o provvedimenti relativi alla gestione complessiva dei rapporti con i soggetti erogatori, pubblici e privati, di prestazioni di assistenza distrettuale.
- Supporto tecnico-professionale alla direzione strategica nella sua duplice funzione di tutela (garanzia dei livelli di assistenza) e di produzione/erogazione dei servizi sanitari, con attività di coordinamento ed verifica finalizzate a: 1) garantire che il livello di assistenza denominato assistenza distrettuale sia assicurato nel rispetto dei vincoli di bilancio; 2) garantire che la produzione ed erogazione delle prestazioni di assistenza distrettuale sia complessivamente compatibile con il sistema di remunerazione, tariffaria e non tariffaria.

Al dipartimento sono assegnate le risorse umane, tecniche e finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni proprie delle attività centralizzate nell'area di coordinamento.

Organizzazione

Al fine di assicurare l'esercizio delle funzioni e delle attività attribuite il dipartimento è articolato al suo interno in:

- Direzione dipartimento, costituita dal Direttore del dipartimento e da unità amministrative di supporto.
- Unità operativa deputata alla gestione centralizzata delle procedure ed attività inerenti la liquidazione delle competenze alle strutture accreditate che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, semiresidenziale, sanitaria residenziale e sociosanitaria, che assume la denominazione di Ufficio Prestazioni Assistenza Specialistica.

- Unità operativa deputata alla gestione centralizzata, della liquidazione delle competenze di cui alle convenzioni nazionali che regolano i rapporti con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici dell'emergenza territoriale, i medici di continuità assistenziale ed emergenza territoriale e gli specialisti ambulatoriali interni, nonché delle convenzioni internazionali e che assume la denominazione di Ufficio Convenzioni Nazionali e CEE.

Direzione

Il dipartimento di coordinamento tecnico area assistenza distrettuale è diretto da un dirigente medico che assume la denominazione di Direttore del dipartimento.

L'incarico di Direttore del dipartimento è attribuito dal Direttore Generale ad un dirigente medico dell'Azienda scelto tra i dirigenti responsabili di distretto o che abbia svolto per almeno 3 anni qualificata attività di direzione e organizzazione dell'assistenza territoriale.

Il Direttore del dipartimento:

1. dirige il dipartimento e sovrintende al coordinamento complessivo dell'area assistenza distrettuale.
2. esprime pareri alla direzione strategica su programmi, direttive o atti di organizzazione dell'assistenza distrettuale proposti dai Direttori dei distretti.
3. cura l'attuazione dei piani, dei programmi e delle direttive, definite dalla Direzione Generale, in materia di assistenza ed organizzazione distrettuale.
4. concorre alla definizione degli obiettivi ed all'assegnazione delle risorse complessive ai distretti verificandone i risultati di gestione.
5. dirige, verifica e controlla l'attività del personale assegnato alle unità organizzative centralizzate interne all'area dipartimentale.
6. concorre, con specifiche proposte, alla elaborazione ed adozione del piano annuale preventivo delle attività per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, semiresidenziale, sanitaria residenziale e socio sanitaria dagli erogatori pubblici e privati accreditati e svolge, su delega del Direttore Generale, l'attività negoziale propedeutica alla stipula degli accordi contrattuali di concerto con i Direttori di distretto.
7. verifica, controlla e gestisce gli accordi contrattuali di cui al precedente punto 6. e adotta gli atti o provvedimenti relativi alla liquidazione centralizzata delle prestazioni erogate.

4.3 Dipartimento di coordinamento tecnico Area Servizi Amministrativi

Funzioni

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale in materia di attività e servizi amministrativi e con riferimento alla loro attuazione, le specifiche funzioni di coordinamento, programmazione, valutazione e controllo delle attività amministrative, sono assicurate dal dipartimento di coordinamento tecnico area amministrativa.

Organizzazione

Le attività di supporto amministrativo dell'Azienda sono articolate in strutture organizzative complesse che assumono la denominazione di Uffici, al loro interno articolate in strutture organizzative semplici che assumono la denominazione di Unità Operative Amministrative e sono coordinate a livello centrale dal dipartimento di coordinamento tecnico area amministrativa.

L'articolazione organizzativa degli uffici amministrativi centrali dell'Azienda si compone dei seguenti uffici a loro volta articolate in unità operative amministrative:

Ufficio affari generali

L'ufficio espleta prevalentemente le funzioni di supporto visti i contenuti di alta professionalità consulenziale, esso è strutturato nelle seguenti unità operative amministrative interne:

- unità operativa contratti ed assicurazioni
- unità operativa segreteria generale.

Ufficio risorse umane

L'ufficio attiene alla gestione amministrativa Aziendale del personale dipendente. La funzione prevalente è di "service" alle strutture operative (distretti, presidi, e dipartimenti) ed ha forti connotazioni amministrative ad alto contenuto professionale e di consulenza, esso è strutturato nelle seguenti unità operative:

- Unità operativa pianta organica ed assunzioni
- Unità operativa stato giuridico del personale
- Unità operativa trattamento economico e previdenziale

Ufficio attività tecniche e patrimonio

L'ufficio attiene alla gestione amministrativa delle attività tecniche e del patrimonio Aziendale ed è strutturato nelle seguenti unità operative:

- Unità operativa gestione patrimonio, studi e progetti
- Unità operativa funzione lavori, manutenzione e sicurezza
- Unità operativa ingegneria clinica

Ufficio programmazione economico-finanziaria e ragioneria

Il nuovo impianto di contabilità generale di cui alle vigenti disposizioni di legge che ha sostituito il sistema di contabilità finanziaria trova la propria logica collocazione nell'area bilancio e finanze inserito nell'ufficio programmazione economico-finanziaria e ragioneria.

L'ufficio predetto ha il compito di garantire il necessario apporto tecnico per l'equilibrio economico finanziario e di coordinare tutte le gestioni contabili secondo le diverse articolazioni dipartimentali, distrettuali ed ospedaliere, svolgendo le proprie funzioni di "service" alle strutture operative Aziendali con forte integrazione e collegamento degli strumenti contabili con i processi di programmazione, acquisizione ed allocazione delle risorse, quale funzione strategica fondamentale per il controllo dell'equilibrio economico-finanziario Aziendale.

L'ufficio è strutturato nelle seguenti unità operative:

- Unità operativa bilanci e finanze

- Unità operativa ragioneria e contabilità

Ufficio acquisizione beni e servizi.

Le competenze dell'ufficio sono le seguenti:

1. assicurare la massima efficienza, in termini di costi complessivi, negli acquisti e nell'approvvigionamento dei beni, dei materiali e dei servizi, assicurando la rispondenza alle caratteristiche funzionali definite dalle unità organizzative interessate ed il rispetto dei programmi in termini di quantità e di tempi concordati con le unità stesse;
2. esercitare la supervisione funzionale, in materia di acquisti, approvvigionamenti economici svolte dalle strutture operative della Azienda definendo i criteri di organizzazione e di gestione ai quali le predette strutture debbono attenersi.

L'ufficio è strutturato nelle seguenti unità operative:

- Unità operativa acquisto beni e servizi.
- Unità operativa opere edili e installazione impianti
- Unità operativa economato e magazzini (con articolazioni operative localizzate in ciascun presidio ospedaliero e distretto)
- Unità operativa riscontro e liquidazione fatture

Direzione del dipartimento e degli uffici

Il dipartimento di coordinamento tecnico servizi amministrativi è diretto da un dirigente amministrativo che assume la denominazione di Direttore del dipartimento.

L'incarico di Direttore del dipartimento è attribuito dal Direttore Generale ad un dirigente amministrativo dell'Azienda scelto tra i dirigenti responsabili di uno degli uffici amministrativi di cui si compone il dipartimento e che abbia svolto per almeno 3 anni qualificata attività di direzione e organizzazione dei servizi amministrativi.

L'incarico di responsabile di ciascuna struttura organizzativa complessa e semplice afferente al dipartimento amministrativo è conferito dal Direttore Generale a dirigenti del ruolo amministrativo, tecnico o professionale, secondo la normativa vigente e le disposizioni al riguardo contenute nel CCNL.

Il Direttore del dipartimento:

1. dirige il dipartimento.
2. formula proposte ed esprime pareri alla direzione strategica in materia di servizi amministrativi anche ai fini della elaborazione di programmi, direttive o atti di organizzazione dell'attività amministrativa.
3. cura l'attuazione dei piani, dei programmi e delle direttive, definite dalla Direzione Generale, in materia di attività ed organizzazione dei servizi amministrativi.
4. concorre alla definizione degli obiettivi ed all'assegnazione delle risorse complessive agli uffici amministrativi verificandone i risultati di gestione.
5. dirige, verifica e controlla l'attività dei dirigenti assegnati alle articolazioni organizzative interne al dipartimento.

6. svolge la funzione di vigilanza e verifica sulle attività degli uffici amministrativi afferenti al dipartimento.
7. adotta gli atti di gestione del personale assegnato alla struttura dipartimentale e provvede, nel rispetto di quanto stabilito dai contratti collettivi nazionali ed integrativi locali, all'attribuzione dei trattamenti economici accessori spettanti al personale.

4.4 Dipartimento di coordinamento tecnico Area Servizi Sociali della Integrazione Sociosanitaria.

Funzioni

L'istituzione del Dipartimento Servizi Sociali presuppone e sancisce la trasversalità dei servizi sociali rispetto ai servizi sanitari territoriali riconoscendone e rafforzandone le peculiarità e l'autonomia tecnico funzionale con l'obiettivo di favorire un'integrazione fra il campo d'intervento sanitario e quello sociale.

Il Dipartimento a livello Aziendale svolge una funzione di elaborazione di raccordo con i distretti e con i servizi sociali territoriali, trovando poi nell'ufficio di staff del responsabile di distretto un momento di coinvolgimento anche gestionale ed operativo nelle aree tematiche anziani, minori e handicap di all'art. 3-sexsies, comma 6, del DDlgs 502/92, al piano sanitario nazionale e regionale nonché alla legge per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, n.328/2000, art. 19.

In particolare le funzioni del dipartimento sono principalmente le seguenti:

- a) concorrere alla elaborazione del programma aziendale dei servizi socio - assistenziali e sociosanitari ed alle correlate risorse economiche e di personale da assegnare a ciascun distretto.
- b) elaborare e proporre linee guida e modelli organizzativi per l'integrazione delle attività sociosanitarie territoriali d'intesa con i Direttori di distretto.
- c) favorire la partecipazione degli operatori alla costruzione di una cultura di servizio sociale.
- d) favorire e attuare momenti di formazione in servizio degli operatori in relazione alla integrazione socio-sanitaria.
- e) elaborare e promuovere, a seguito di specifica indicazione della conferenza dei Sindaci, il piano di zona dei servizi socio sanitari.
- f) elaborare e proporre sistemi di ricerca valutativa sulla qualità delle prestazioni ad alta integrazione socio sanitaria.

Direzione

L'incarico di Direttore del dipartimento servizi sociali è conferito dal Direttore Generale ad un dirigente in possesso di un curriculum professionale e di carriera comprovante specifica esperienza almeno triennale nel settore della gestione e direzione dei servizi sociali.

Il Direttore del dipartimento partecipa all'ufficio di coordinamento distrettuale per gli aspetti relativi alla integrazione socio sanitaria.

**AZIENDA SANITARIA
DI CROTONE**

**ATTO
AZIENDALE**

DOCUMENTO ALLEGATO N° 2

**DISCIPLINA REGOLAMENTARE IN ORDINE
ALL'ATTUAZIONE DEL PRINCIPIO DI SEPARAZIONE TRA
FUNZIONI DI GOVERNO E FUNZIONI DI GESTIONE**

**DISCIPLINA REGOLAMENTARE IN ORDINE ALL'ATTUAZIONE DEL
PRINCIPIO DI SEPARAZIONE TRA FUNZIONI DI GOVERNO E
FUNZIONI DI GESTIONE**

Art. 1

Finalità

Il presente regolamento realizza, ai sensi del dlgs. n. 29/93 e successive integrazioni e modifiche, l'adeguamento dell'ordinamento dell'Azienda sanitaria di Crotone, ai principi innovativi in esso contenuti, con specifico riferimento alla distinzione tra le funzioni di governo (programmazione, indirizzo e controllo) complessivo dell'Azienda, di competenza della Direzione Generale e quelle di gestione, di competenza dei dirigenti.

Art. 2

Funzioni di governo e di gestione

Tenuto conto dell'assetto organizzativo dell'Azienda, definito così per come stabilito dal TITOLO IV dell'Atto Aziendale, l'adeguamento dell'ordinamento Aziendale ai principi ed alle disposizioni del dlgs. 29/93 e s.i.m. è realizzato con l'espressa previsione che:

1. L'organo di governo complessivo dell'Azienda è rappresentato dalla Direzione Strategica, costituita dal Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.
2. All'esercizio delle funzioni di governo complessivo dell'Azienda concorrono, oltre al Collegio di Direzione e fatte salve le competenze proprie del Collegio Sindacale, i dirigenti responsabili dei dipartimenti di coordinamento tecnico, ciascuno per le specifiche materie di competenza, mediante la formulazione di proposte, pareri, schemi di atti di programmazione, di atti di organizzazione e di coordinamento, nonché le strutture di staff di diretta collaborazione della direzione strategica.
3. La titolarità delle funzioni gestionali deve intendersi attribuita alle Direzioni Operative Aziendali, individuati nei dirigenti Direttori di distretto, di presidio ospedaliero e di dipartimento nonché ai dirigenti responsabili delle altre articolazioni organizzative Aziendali individuate nell'Atto Aziendale quali strutture complesse e loro articolazioni interne.

Art. 3

**Titolarità della funzione di programmazione indirizzo e controllo
e connessi atti e provvedimenti**

In attuazione del principio di separazione dei poteri richiamato nell'articolo 1, rientra nella competenza del Direttore Generale, in ciò coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, l'esercizio delle funzioni di programmazione, indirizzo e controllo a valenza Aziendale e, quindi, l'adozione dei corrispondenti atti o provvedimenti, nonché di ogni altra verifica che, in quanto atto di "alta amministrazione" o di governo complessivo dell'Azienda, risulti al medesimo espressamente demandato, con esclusione pertanto degli atti

che, ai sensi di detto stesso principio e della normativa richiamata, configurino esercizio di attività gestionale.

Il Direttore Generale può delegare al Direttore sanitario, al Direttore amministrativo o ai Direttori dei dipartimenti Aziendali di coordinamento tecnico, l'assolvimento di specifiche attività e funzioni o l'adozione di atti e provvedimenti di sua competenza.

Atti del Direttore Generale

La tipologia di atti e provvedimenti rientranti nelle funzioni del Direttore Generale è, a solo titolo esemplificativo, quella qui di seguito riportata:

1. Definizione degli obiettivi e dei programmi aziendali in essi compresi gli strumenti di programmazione quali:

- a) il piano attuativo locale
- b) il piano annuale delle attività
- c) il programma delle attività distrettuali
- d) la relazione annuale

nonché quelli espressamente previsti dalla L.R. n. 43/96 quali:

- a) il bilancio pluriennale
- b) il bilancio economico preventivo
- c) il bilancio d'esercizio

2. Definizione del modello organizzativo e di funzionamento dell'Azienda e attribuzione degli incarichi di responsabilità riferiti alle articolazioni organizzative aziendali.

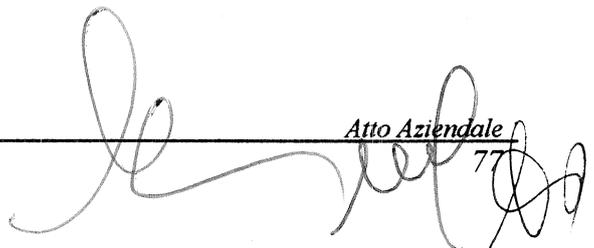
3. Adozione di atti, non di gestione, che dalla legge risultano espressamente riservati al Direttore Generale quali:

- a) attribuzione e revoca dell'incarico di Direttore amministrativo e di Direttore sanitario
- b) costituzione del Collegio di direzione
- c) nomina del Collegio sindacale
- d) attribuzione e revoca degli incarichi dirigenziali
- e) atti di costituzione in giudizio e di nomina dei difensori

4. Approvazione di atti contenenti disposizioni regolamentari a carattere generale.

5. Approvazione accordi di contrattazione decentrata integrativa degli accordi collettivi nazionali di lavoro.

6. Approvazione atti di definizione e di modifica della dotazione organica complessiva dell'Azienda nonché approvazione del piano triennale delle assunzioni e approvazione di specifiche direttive in ordine ai posti da ricoprire ovvero da trasformare o riservare.



Atti del Direttore Amministrativo

La tipologia di atti e provvedimenti rientranti nelle funzioni del Direttore Amministrativo è, a solo titolo esemplificativo, quella qui di seguito riportata:

1. coadiuvare il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni proprie dell'organo di governo complessivo dell'Azienda.
2. esercitare funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, nell'ambito della programmazione Aziendale, nei confronti dei dirigenti del dipartimento amministrativo titolari di funzioni di gestione.
3. adottare atti di attribuzione di incarichi ad esperti, nel rispetto della normativa vigente e previa autorizzazione del Direttore Generale, finalizzati all'esercizio delle funzioni di programmazione-indirizzo-controllo e comunque alla realizzazione di obiettivi a valenza Aziendale generale.
4. adottare atti di approvazione verbali di commissioni giudicatrici di concorsi pubblici nei casi in cui il responsabile del dipartimento amministrativo risulti componente della commissione giudicatrice.
5. adottare direttive e atti organizzatori aventi prevalente contenuto amministrativo.
6. Esercitare specifiche funzioni o attività ad esso delegati dal Direttore Generale.
7. esercitare ogni altra funzione che dalla legge o dall'Atto Aziendale risulti attribuita al Direttore amministrativo.

Atti del Direttore Sanitario

La tipologia di atti e provvedimenti rientranti nelle funzioni del Direttore Sanitario è, a solo titolo esemplificativo, quella qui di seguito riportata:

1. coadiuvare il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni proprie dell'organo di governo complessivo dell'Azienda.
2. esercitare funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, nell'ambito della programmazione Aziendale, nei confronti dei dirigenti responsabili di distretto, presidio ospedaliero e di dipartimento, titolari di funzioni di gestione.
3. adottare atti di attribuzione di incarichi ad esperti, nel rispetto della normativa vigente e previa autorizzazione del Direttore Generale, finalizzati all'esercizio delle funzioni di programmazione-indirizzo-controllo e comunque alla realizzazione di obiettivi a valenza Aziendale generale.
4. adottare direttive e atti organizzatori aventi prevalente contenuto sanitario.
5. esercitare specifiche funzioni o attività ad esso delegati dal Direttore Generale.
6. esercitare ogni altra funzione che dalla legge o dall'Atto Aziendale risulti attribuita al Direttore sanitario.

Art. 4**Forma degli atti di governo**

Gli atti dell'organo di governo sono di norma adottati nella forma della deliberazione, sono soggetti a pubblicazione, anche per estratto, all'albo dell'Azienda e diventano esecutivi il giorno stesso della pubblicazione salvo quelli che per legge devono essere sottoposti al controllo.

Art. 5**Titolarità della funzione di gestione finanziaria, tecnica e amministrativa e connessi atti e provvedimenti**

Rientrano nelle attribuzioni proprie ed esclusive dei dirigenti tutte le funzioni e, pertanto, l'adozione dei connessi atti o provvedimenti che, per il normale espletamento delle attività istituzionali o in attuazione di programmi e obiettivi definiti dalla Direzione Generale, ovvero in attuazione di disposizioni di legge o contenute nell'Atto Aziendale, realizzano esercizio di ordinaria attività gestionale come definita, con specifico riferimento alle funzioni dirigenziali ed alle connesse responsabilità, dal dlgs 29/93 e successive modificazioni ed integrazioni e per quanto applicabile dalla legge 127/97.

Con specifico provvedimento regolamentare della Direzione Generale sarà definita l'elencazione degli atti propri del Dirigente di ciascuna articolazione organizzativa dell'Azienda.

In via provvisoria, e fino all'adozione del provvedimento di cui al precedente comma, costituisce formale attribuzione di competenze per i dirigenti quanto stabilito, per ciascuna articolazione organizzativa, nel TITOLO IV dell'Atto Aziendale, nelle cui competenze devono pertanto ritenersi comprese tutte le attività che realizzano funzioni di gestione amministrativa, tecnica e finanziaria delle risorse umane, strumentali e di controllo, nonché di organizzazione, coordinamento e verifica e quindi di responsabilità dei conseguenti risultati, e, infine, ogni altra attività costituente manifestazione di giudizio e di conoscenza (attestazioni, certificazioni, diffide, autenticazioni, legalizzazioni, ecc.).

Ciascun Dirigente responsabile di struttura organizzativa di cui al TITOLO IV dell'Atto Aziendale, porta a compimento e tiene costantemente aggiornato un sistema di organizzazione della propria struttura che, in linea con i principi del presente Regolamento, sia caratterizzato dalla compiuta realizzazione delle competenze proprie, ai sensi dell'art. 17 del dlgs. 29/93 e s.i.m., con particolare riferimento:

- alla nominativa individuazione dei responsabili dei procedimenti
- alla verifica periodica dei carichi di lavoro e della produttività della struttura stessa.
- all'esercizio dei poteri di spesa, all'adozione delle iniziative nei confronti del personale, ivi comprese in caso di insufficiente rendimento o per situazione di esubero, le iniziative per il trasferimento ad altra struttura organizzativa o per il collocamento in mobilità.
- all'attribuzione di trattamenti economici accessori per quanto di competenza e nel rispetto dei contratti collettivi.

Art. 6**Responsabilità**

Con riferimento specifico al precedente art. 5, resta ferma la responsabilità diretta di ciascun Dirigente, mentre rientra nelle competenze del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario vigilare circa l'effettiva e compiuta realizzazione degli obiettivi di ciascuna struttura, tali che di tutti indistintamente

gli atti, adempimenti ed operazioni, costituenti il complesso dell'attività gestionale dell'Azienda, risulti sempre di immediata identificazione la struttura competente e, nell'ambito della stessa, il nominativo del dipendente individuato quale responsabile e ciò tanto più con riferimento a tutti gli adempimenti la cui inosservanza può essere suscettibile di rilevanza penale o di sanzioni pecuniarie dei cui corrispondenti importi l'Azienda dovrà comunque obbligatoriamente rivalersi.

Art. 7

Criteri generali per la gestione

Oltre alla piena rispondenza alla normativa generale e specifica, l'attività gestionale di ciascun dirigente deve sempre risultare conforme ai seguenti criteri:

1. Coerenza con gli obiettivi, gli indirizzi e la programmazione Aziendale.
2. Massima chiarezza espositiva delle motivazioni e delle conseguenti decisioni nonché delle necessarie indicazioni riferite alla copertura finanziaria ed alla corretta trasmissione, per l'esecuzione e per quant'altro di competenza, alle articolazioni Aziendali.
3. Speditezza dell'attività istruttoria e rispetto dei termini fissati per la conclusione del procedimento, ferma restando la massima valorizzazione del principio di legalità e di buon andamento dell'amministrazione, dei momenti di comunicazione/partecipazione e trasparenza e di ogni altro principio attinente al procedimento amministrativo.
4. Massima attenzione ad un razionale contenimento della spesa nei limiti dei budget assegnati, alla corretta ed economica gestione di tutte le risorse umane strumentali e logistiche e, per quanto riguarda beni e servizi, ad una costante verifica della qualità e del rapporto costi benefici.

Art. 8

Autotutela sugli atti dei dirigenti

E' attribuito al Direttore Generale, nell'esercizio delle sue funzioni di governo complessivo dell'Azienda, il potere di annullamento, in sede di autotutela, degli atti adottati dal Direttore sanitario, dal Direttore amministrativo e dei dirigenti, che siano difformi o in contrasto con la programmazione, gli indirizzi e gli obiettivi stabiliti dal Direttore Generale ovvero con il principio di imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa.

Art. 9

Forma degli atti di gestione

Gli atti ed i provvedimenti di cui all'articolo 5 sono adottati in forma di ordinanza o determina del dirigente, datata e numerata progressivamente oltre che riportata, quanto agli estremi, in apposito registro da tenersi a cura di ciascuna struttura organizzativa.

Gli atti del Dirigente devono essere trasmessi in copia, contestualmente alla loro adozione:

- a) Al Collegio dei Revisori per l'esercizio delle funzioni allo stesso Organo demandate.

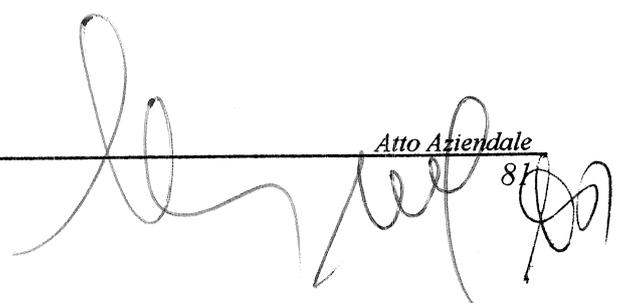
- b) All'Ufficio Segreteria della Direzione Aziendale per la conservazione agli atti nonche' per la pubblicazione e la contestuale informazione del Direttore Generale.
- c) Al Direttore amministrativo e al Direttore sanitario per l'eventuale esercizio del potere di controllo e eventuale autotutela.
- d) Ai competenti Dipartimenti per l'esercizio delle funzioni di coordinamento e verifica.

ART. 10

Norme finali e di rinvio

Il presente Regolamento entra in vigore dal _____ 2001. Copia del presente provvedimento viene trasmessa al Collegio dei Revisori nonche', per l'esecuzione e quant'altro di competenza, ai Dirigenti di tutte strutture organizzative Aziendali e, per conoscenza, alle Organizzazioni Sindacali rappresentative della dirigenza e del comparto.

Per quanto non espressamente indicato dal presente regolamento si rinvia alle specifiche disposizioni di legge nazionali e regionali in materia.

A large, stylized handwritten signature in black ink, written over the horizontal line of the footer. The signature is cursive and appears to be a personal name.

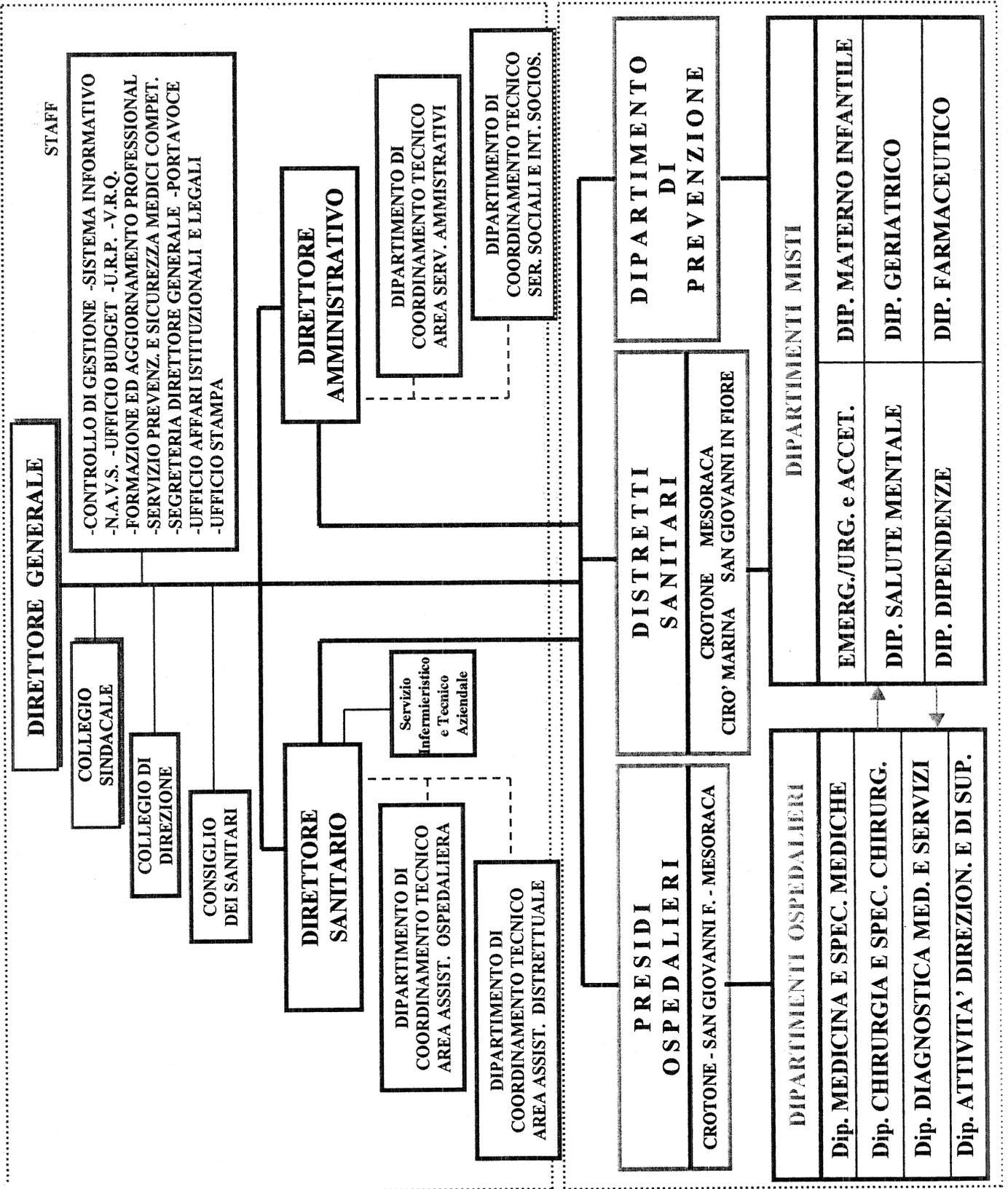
**AZIENDA SANITARIA
DI CROTONE**

**ATTO
AZIENDALE**

DOCUMENTO ALLEGATO N° 3

**ORGANIGRAMMI
STRUTTURE ORGANIZZATIVE**

STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDA SANITARIA CROTONE



STRATEGICA
DIREZIONE

OPERATIVA
DIREZIONE

ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE ATTIVITA' AZIENDA SANITARIA DI CROTONE

**O
S
P
I
D
A
L
I**

DIP. MED. E SPEC. MEDICHE	UO: Med.Gen. Mal.Infet. Cardiol. Ematol./Mlc. Neurol. Nefrol./Dial. Med.Gen.
DIP. CHIR. E SPEC. CHIRUR.	UO: Chir.Gen. Ort/Traur. Ocul. Orf Chir. Vas. Uro. Chir.Ped. Chir.Gen. Ort/Traur
DIP. MED. DIAG. E DEI SERV.	UO: Lab. Rx. Ap. Der. Sit. Fkt. Gae. Mn. Aud. Diab. Rx. Lab. Car. Dial.
DIP. SERV. DIREZ. E SUPP.	UO: Dir.Med. PO KR Diz.Amm. PO KR Dir.Med. PO SGF Dir.Amm. PO SGF

DIP. EMER-URG. E ACCET.	UO: P. S. e M. di U. - SAR - SUJEM 118 - U.O. DEA 1° Liv.
DIP. MATERNO - INFANT.	UO: Ostet/Gin. Pediatria Pat. Neonatale Consultori Neuropsichiatria Infantile
DIP. SALUTE MENTALE	UO: S.P.D.C. C.S.M. S. P. S. R.
DIP. GERIATRICO	UO: Geriatria U.V.G. Ospedaliere U.V.G. Territoriale
DIP. DELLE DIPENDENZE	UO: S.E.R.T. e Alcolgia Osservatorio Dipendenze Assistenza Penitenziaria
DIP. FARMACEUTICO	UO: Farmacia Osped. Kr Farmacia Osped. SGF Servizio Farmaceutico Territor.

**D
I
S
P
E
R
I
D
I
I
I**

DIP. EMER-URG. E ACCET.	UO: P. S. e M. di U. - SAR - SUJEM 118 - U.O. DEA 1° Liv.
DIP. MATERNO - INFANT.	UO: Ostet/Gin. Pediatria Pat. Neonatale Consultori Neuropsichiatria Infantile
DIP. SALUTE MENTALE	UO: S.P.D.C. C.S.M. S. P. S. R.
DIP. GERIATRICO	UO: Geriatria U.V.G. Ospedaliere U.V.G. Territoriale
DIP. DELLE DIPENDENZE	UO: S.E.R.T. e Alcolgia Osservatorio Dipendenze Assistenza Penitenziaria
DIP. FARMACEUTICO	UO: Farmacia Osped. Kr Farmacia Osped. SGF Servizio Farmaceutico Territor.

DIP. EMER-URG. E ACCET.	UO: P. S. e M. di U. - SAR - SUJEM 118 - U.O. DEA 1° Liv.
DIP. MATERNO - INFANT.	UO: Ostet/Gin. Pediatria Pat. Neonatale Consultori Neuropsichiatria Infantile
DIP. SALUTE MENTALE	UO: S.P.D.C. C.S.M. S. P. S. R.
DIP. GERIATRICO	UO: Geriatria U.V.G. Ospedaliere U.V.G. Territoriale
DIP. DELLE DIPENDENZE	UO: S.E.R.T. e Alcolgia Osservatorio Dipendenze Assistenza Penitenziaria
DIP. FARMACEUTICO	UO: Farmacia Osped. Kr Farmacia Osped. SGF Servizio Farmaceutico Territor.

**I
I
I
I**

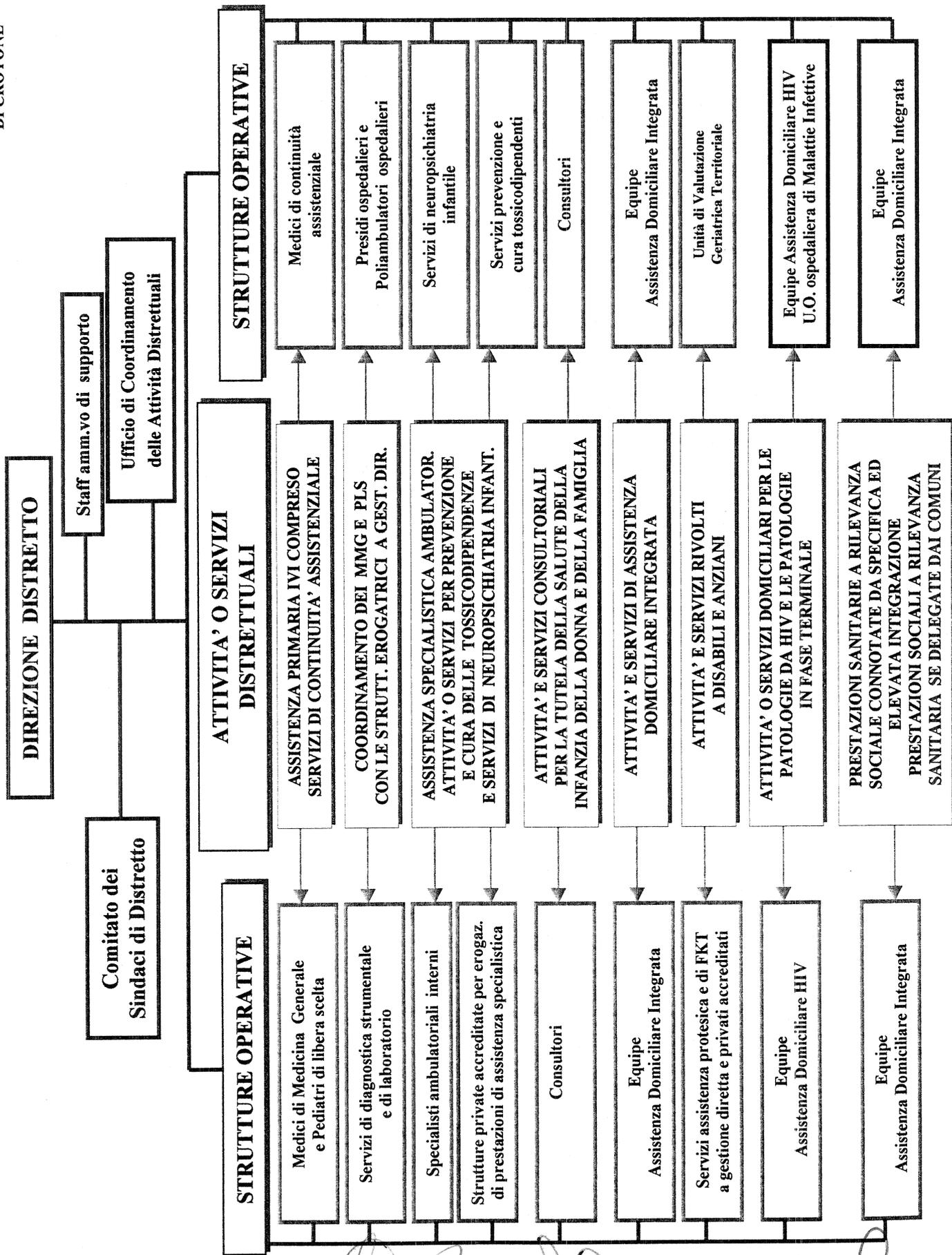
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	AREA DIP. SANITA' PUBBLICA
	AREA DIP. TUTELA SALUTE LUOGHI LAVORO
	AREA DIP. SANITA' PUBBLICA VETERINARIA

**D
I
R
E
T
T
O
R
I
A
T
T
O
R
I
C
I**

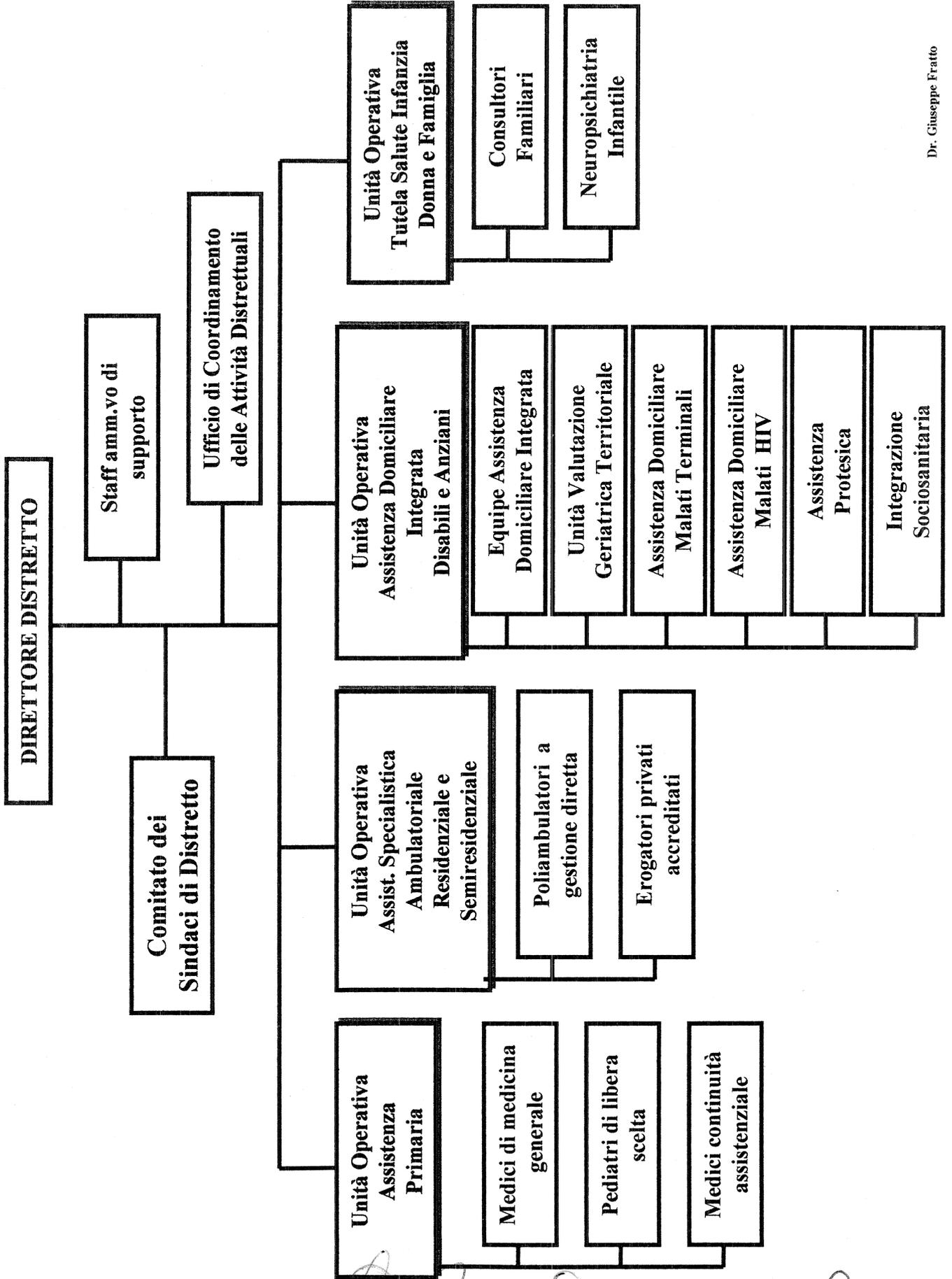
DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	D.C.T. AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
	D.C.T. AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE
	D.C.T. AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI
DIPARTIMENTI MISTI	D.C.T. AREA SERVIZI SOCIALI E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

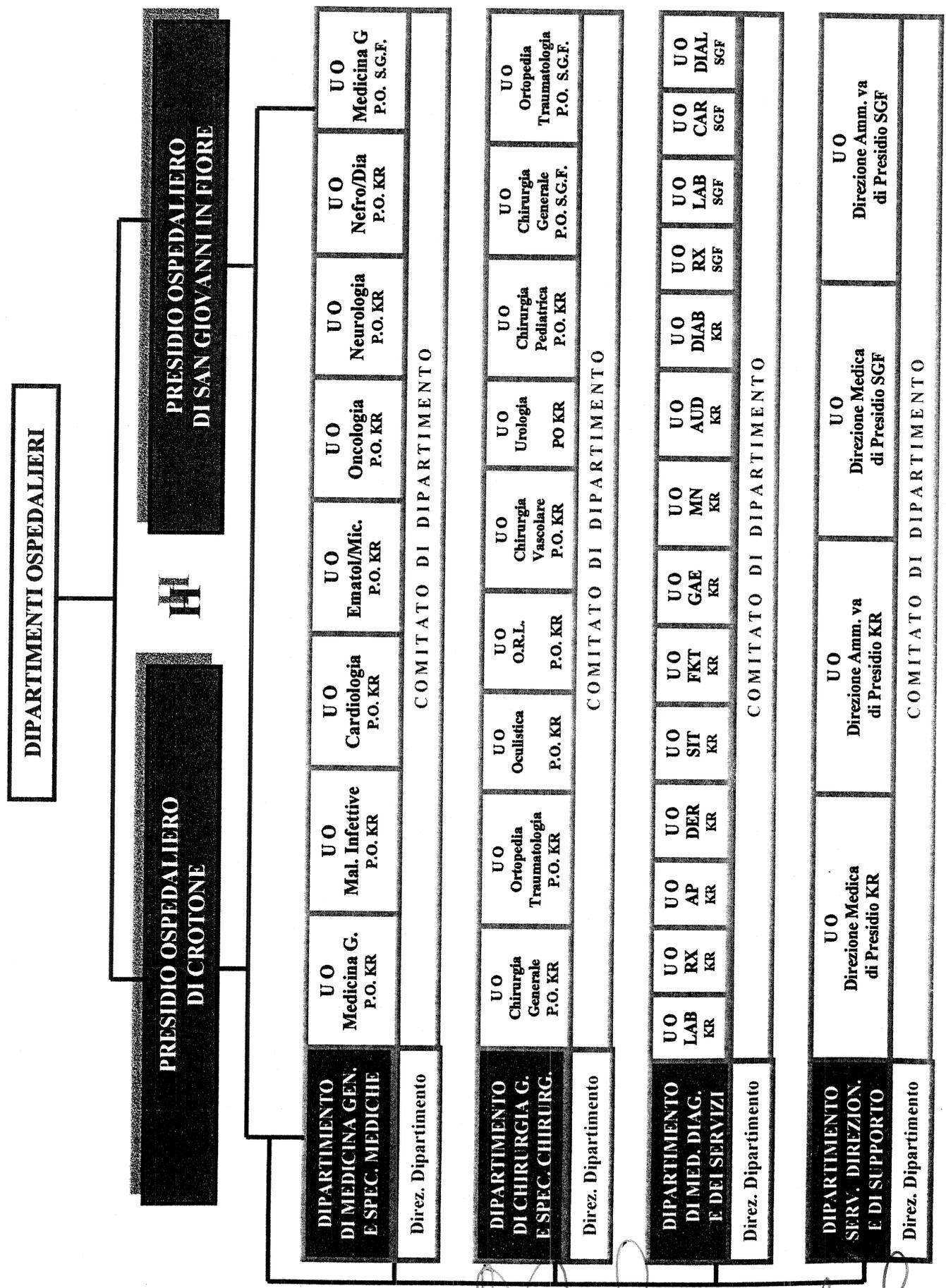
DIPARTIMENTO PREVENZIONE

DIPARTIMENTI COORDINAMENTO TECNICO



ORGANIGRAMMA DISTRETTO





DIPARTIMENTI MISTI

PRESIDI OSPEDALIERI

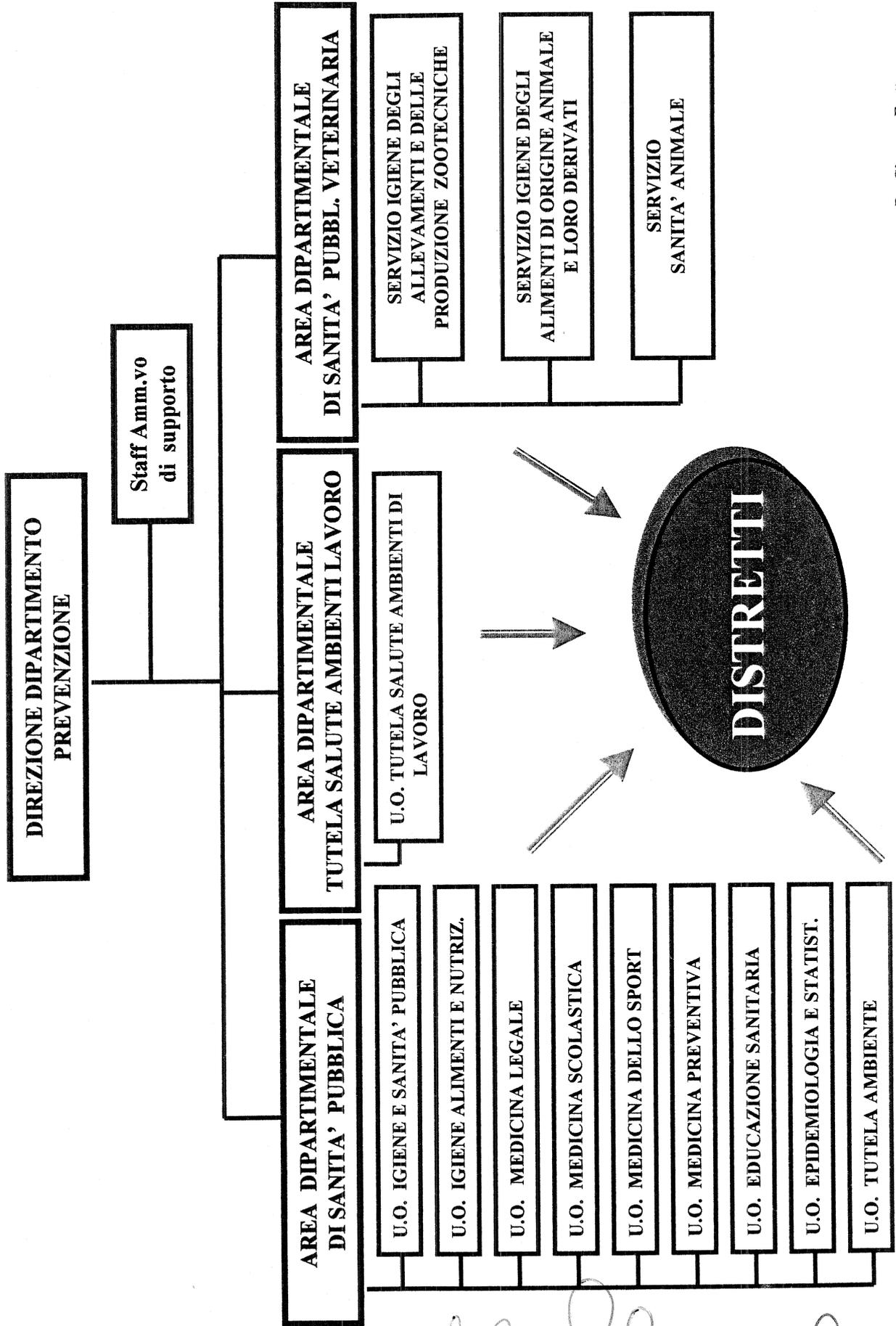
DISTRETTI SANITARI



DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE	UNITA' OPERATIVE PRONTO SOCCORSO e MED. URG.	UNITA' OPERATIVE ANESTESIA E RIANIMAZIONE	UNITA' OPERATIVE D.E.A. PRIMO LIV.	UNITA' OPERATIVE SUEM 118
	DIREZIONE DIPARTIMENTO <i>COMITATO DI DIPARTIMENTO</i>			
DIPARTIMENTO MATERNO - INFANTILE	UNITA' OPER. OSTETRICA GINECOLOGIA	UNITA' OPE PEDIATRIA NEONATALE	UNITA' OPER. CONSULTORI	UNITA' OPER. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
	DIREZIONE DIPARTIMENTO <i>COMITATO DI DIPARTIMENTO</i>			
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	UNITA' OPERATIVA SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	UNITA' OPERATIVE CENTRI SALUTE MENTALE	UNITA' OPERATIVE RIABILITAZIONE PSICHIATRICA RESIDENZIALE	
	DIREZIONE DIPARTIMENTO <i>COMITATO DI DIPARTIMENTO</i>			
DIPARTIMENTO GERIATRICO	UNITA' OPERATIVA GERIATRIA	UNITA' VALUTAZIONE GERIATRICA OSPEDALIERA	UNITA' VALUTAZIONE GERIATRICA TERRITOR.	
	DIREZIONE DIPARTIMENTO <i>COMITATO DI DIPARTIMENTO</i>			
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	UNITA' OPERATIVA S.E.R.T. E ALCOLOGIA	UNITA' OPERATIVA OSSERVATORIO DELLE DIPENDENZE	UNITA' OPERATIVA SERVIZIO ASSIST. PENITENZIARIA	
	DIREZIONE DIPARTIMENTO <i>COMITATO DI DIPARTIMENTO</i>			
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	UNITA' OPERATIVA FARMACIA OSPEDALIERA P.O. di CROTONE	UNITA' OPERATIVA FARMACIA OSPEDALIERA P.O. di SAN GIOVANNI in F.	UNITA' OPERATIVA SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITOR.	
	DIREZIONE DIPARTIMENTO <i>COMITATO DI DIPARTIMENTO</i>			

Dr. Giuseppe Fratto

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



Handwritten signature

ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

