



Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Atto Aziendale

parte prima

Disposizioni e criteri

dicembre 2012

Atto Aziendale

Parte prima

Disposizioni e criteri

Sommario

Titolo I - Premessa e oggetto

ART. 1 Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia e Atto aziendale

ART. 2 Finalità

ART. 3 Contenuti dell'Atto aziendale

ART. 4 Criteri sistematici

ART. 5 Disposizioni generali

ART. 6 Decorrenza e rinvii

Titolo II - ASL n. 2 di Olbia

ART. 7 Elementi identificativi

ART. 8 Ambito territoriale

ART. 9 Patrimonio

ART. 10 Visione e missione

ART. 11 Principi

ART. 12 Tutela e produzione-erogazione

ART. 13 Presa in carico globale, continuità dei percorsi di cura e integrazione socio-sanitaria

ART. 14 Governo clinico e governo economico

Titolo III - Ruolo dell'Azienda nel SSR

ART. 15 Azienda, R.A.S., A.S. regionali e altri enti del settore socio-sanitario

ART. 16 Azienda e istituzioni locali

ART. 17 Azienda, istanze sociali e contesto socio-economico

ART. 18 Azienda, operatori, relazioni sindacali

ART. 19 Informazione e comunicazione

Titolo IV - Funzionamento e governo

ART. 20 Governo aziendale

ART. 21 Direttore generale

ART. 22 Collegio sindacale

ART. 23 Direzione aziendale

ART. 24 Direttore sanitario

ART. 25 Direttore amministrativo

ART. 26 Collegio di direzione

ART. 27 Consiglio delle Professioni Sanitarie

ART. 28 Conferenza provinciale

ART. 29 Comitato di Distretto socio-sanitario

ART. 30 Direttore di Distretto socio-sanitario

ART. 31 Ufficio coordinamento attività distrettuali (UCAD)

ART. 32 Direzione di Presidio Ospedaliero

ART. 33 Direttore di dipartimento

ART. 34 Comitato di dipartimento

ART. 35 Conferenze di servizi

ART. 36 Organismi di valutazione

Titolo V - Organizzazione dell'Azienda

ART. 37 Riferimenti e criteri

ART. 38 Aree organizzative

ART. 39 Strutture

ART. 40 Dipartimenti

ART. 41 Organizzazione dipartimentale

ART. 42 Regolamento di dipartimento

ART. 43 Dipartimenti interaziendali

ART. 44 Flessibilità e trasversalità

ART. 45 Programma, progetto, area tematica, gruppo di lavoro

ART. 46 Configurazione organizzativa

Titolo VI - Gestione dell'Azienda

ART. 47 Atti di governo e atti di gestione

ART. 48 Deleghe

ART. 49 Pubblicità e trasparenza

ART. 50 Incarichi

ART. 51 Posizioni organizzative del Comparto

ART. 52 Programmazione, controllo e sistema di budget

ART. 53 Contabilità e bilancio

ART. 54 Dotazione organica e piano occupazionale pluriennale

ART. 55 Valutazione delle risorse umane

ART. 56 Forniture di beni e servizi e contratti

ART. 57 Rapporti con altri soggetti in ambito sanitario e socio-sanitario; negoziazione con altri erogatori, accordi contrattuali e controllo delle prestazioni

ART. 58 Integrazione e cooperazione e macroaree

ART. 59 Forme e modalità di integrazione e cooperazione

TITOLO I - PREMESSA E OGGETTO

ART. 1 Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia e Atto aziendale

In base all'articolo 2 della L. R. 28 luglio 2006, n. 10 è costituita l'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia (d'ora innanzi, Azienda o ASL).

Il presente documento, da qui in poi indicato con la sigla AA, atto aziendale o atto, rappresenta, in conformità alle disposizioni richiamate, l'atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia.

ART. 2 Finalità

La ASL è ente senza scopo di lucro del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna (R.A.S.), la cui azione si ispira alla appropriatezza ed efficacia delle prestazioni, alla qualità dei servizi erogati e all'efficiente utilizzo delle risorse.

Le scelte contenute nell'atto aziendale mirano alla formulazione e alla realizzazione, nel rispetto della normativa in materia e in coerenza con la programmazione nazionale e regionale, di soluzioni e modelli organizzativi e operativi volti a garantire risposte idonee, soddisfacimento dei bisogni di tutela della salute e socio-sanitari nel territorio di competenza, nel rispetto dei criteri di economicità.

ART. 3 Contenuti dell'Atto aziendale

Per il conseguimento di tali finalità, nell'AA si tracciano gli assetti organizzativi, i criteri di funzionamento e di gestione e le relazioni dell'Azienda al proprio interno, nei rapporti con le altre Aziende Sanitarie, e nei rapporti con la R.A.S. e con gli altri enti e soggetti operanti nel sistema socio-sanitario e nel contesto istituzionale ed economico-sociale.

L'AA riserva particolare attenzione a:

- competenze e poteri degli organi aziendali;
- assetti organizzativi e articolazioni di governo;
- relazioni con le altre aziende sanitarie e con gli altri soggetti operanti nel sistema socio-sanitario e nel contesto istituzionale ed economico-sociale.

Per quanto sopra, contenuti e disposizioni dell'AA:

- ✓ specificano le regole per l'articolazione organizzativa dell'Azienda e individuano le strutture soggette a rendicontazione analitica, dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, e le principali relazioni tra queste strutture;
- ✓ prevedono il regime dei poteri decisionali e gestionali attribuiti ai responsabili delle strutture, in rapporto alle competenze, responsabilità e funzioni delle stesse;
- ✓ disciplinano l'organizzazione dell'Azienda secondo il modello dipartimentale, in coerenza con le disposizioni contenute nell'art. 17 bis del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni e nella L. R. 10/2006 e successive modifiche e integrazioni;

- ✓ definiscono responsabilità e competenze dei responsabili delle articolazioni aziendali, sia per gli effetti all'interno dell'ente, sia per quelli verso l'esterno;
- ✓ prevedono il rinvio a regolamenti attuativi per disciplinare, nei dettagli, le più rilevanti tematiche organizzative e di funzionamento e i principali meccanismi di coordinamento e di gestione.

ART. 4 Criteri sistematici

Per superare le tendenze alla frammentazione e le criticità conseguenti, gli assetti delineati nell'AA rispettano i principi di organizzazione per macro-strutture, con la previsione di articolazioni complesse e semplici, secondo modelli prefigurati e con l'affidamento di queste a soggetti con adeguata autonomia gestionale e decisionale e corrispondenti livelli di responsabilità.

L'AA concentra, di conseguenza, l'attenzione sul modello dipartimentale e su quello del distretto e sui modi con cui valorizzare il governo clinico e quello economico, la separazione delle funzioni di tutela e di produzione, l'integrazione dell'assistenza e la presa in carico delle persone, quali riferimenti per il governo e per le strategie aziendali.

Nella formulazione e realizzazione di soluzioni e modelli operativi per garantire l'universalità ed equità dell'accesso ai servizi sanitari e socio-assistenziali, l'AA assume i principi della responsabilizzazione diffusa, del decentramento, del rispetto dei ruoli, e delle chiare relazioni organizzative; l'AA si deve, di conseguenza, leggere, interpretare e applicare secondo tali criteri.

ART. 5 Disposizioni generali

Contenuti e disposizioni dell'AA riguardano le materie espressamente previste dalle normative di riferimento e forniscono il disegno dell'organizzazione dei servizi sulla base dell'attuale quadro normativo nazionale e regionale; l'AA, di conseguenza, anche in assenza di una formulazione esplicita, ove soggetto alle variazioni di tale quadro normativo, dovrà essere modificato e/o integrato, nel più breve tempo possibile, in relazione ai contenuti e ai profili divenuti non compatibili.

L'AA rinvia a regolamenti attuativi la disciplina in dettaglio di argomenti e temi che sono necessari per l'attuazione dei principi in esso contenuti. I regolamenti aziendali approvati in precedenza si applicano, nel rispetto dei principi di conservazione degli atti e di continuità nella gestione, limitatamente alle disposizioni compatibili e non in contrasto con il presente atto.

ART. 6 Decorrenza e rinvii

Il presente atto entra in vigore dalla data di approvazione da parte della Giunta Regionale, secondo il procedimento previsto dalla L. R. 10/2006.

Per quanto non contemplato nell'AA, si rinvia in generale alle fonti normative nazionali, regionali e contrattuali relative alle singole materie, ed in particolare alla L. R. 10/2006, alle norme fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale di cui al D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., alle norme di riordino del servizio sanitario regionale, alle norme sui procedimenti amministrativi delle PP. AA. (L. 241/90 e s.m.i.), a quelle concernenti l'organizzazione amministrativa e del lavoro alle dipendenze della P. A. di cui al D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., e

ai contratti collettivi nazionali che disciplinano il rapporto di lavoro dei dirigenti e del personale del comparto della sanità.

Nel rispetto dei principi contenuti nell'AA, senza alterarne criteri, regole e impianto complessivo, il Direttore Generale può apportare al presente atto le modifiche e integrazioni necessarie per l'eliminazione di errori materiali, per eventuali formalità richieste nelle fasi del procedimento di approvazione, e per quanto contemplato dalle norme.

Il Direttore Generale può, comunque, integrare e disciplinare con atti regolamentari, coerenti con il presente atto, ogni aspetto della attività aziendale.

TITOLO II - ASL n. 2 DI OLBIA

ART. 7 Elementi identificativi

L'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia, originariamente costituita in data 1.10.1995 ai sensi della L. R. 5/95, ha, ai sensi e per gli effetti articolo 2 della L. R. 10/2006, dell'articolo 9 comma 1 della stessa L. R. e dell'articolo 3 comma 1 *bis* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, autonomia imprenditoriale.

L'Azienda è parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna e del sistema del Servizio Sanitario Nazionale.

La sede legale è ubicata in Olbia, alla via Bazzoni-Sircana n. 2-2A; il Direttore Generale modifica eventualmente l'indirizzo con proprio atto motivato dalle esigenze organizzative dell'Azienda.

Le sedi operative sono organizzate sul territorio in funzione delle esigenze e dei bisogni socio-sanitari da soddisfare e la loro ubicazione è indicata nella Carta dei Servizi dell'Azienda.

Variazioni della sede aziendale, o trasformazioni dell'ambito territoriale in conformità alle norme, non costituiscono modifiche dell'AA; devono, tuttavia, essere portate a conoscenza con opportune forme, e pubblicate nel sito istituzionale dell'Azienda e nella Carta dei Servizi.

Il logo aziendale, in uniformità nell'ambito regionale, con affiancato il nome della ASL di Olbia, è il seguente:



Ad esso può essere anche affiancato lo stemma istituzionale della Regione Autonoma della Sardegna.



Ai sensi dell'art. 3, comma 6 del D. Lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, il legale rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale.

Il sito internet istituzionale dell'Azienda è all'indirizzo web: <http://www.aslolbia.it>.

Il codice fiscale - partita IVA dell'Azienda è: 01687160901; il Direttore Generale procede all'eventuale modifica di tale codice identificativo con proprio atto motivato.

ART. 8 Ambito territoriale

L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della attuale Provincia di Olbia - Tempio, ed è costituito dal territorio dei ventisei Comuni sotto indicati, ciascuno nel relativo distretto socio-sanitario di appartenenza; i distretti socio-sanitari dell'Azienda sono due:

1. il Distretto di Olbia, comprendente i seguenti diciassette Comuni:

Alà dei Sardi, Arzachena, Berchidda, Buddusò, Budoni, Golfo Aranci, La Maddalena, Loiri Porto San Paolo, Monti, Olbia, Oschiri, Padru, Palau, Sant'Antonio di Gallura, Santa Teresa di Gallura, San Teodoro, Telti;

2. il Distretto di Tempio Pausania, comprendente i seguenti nove Comuni:

Aggius, Aglientu, Badesi, Bortigiadas, Calangianus, Luogosanto, Luras, Tempio Pausania, Trinità d'Agultu e Vignola.

Le eventuali modifiche dei distretti sono apportate con le modalità previste dalla normativa regionale vigente in materia.

ART. 9 Patrimonio

Il patrimonio della ASL è costituito da tutti i beni materiali e immateriali, immobili e mobili che risultano dal libro dei cespiti.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo la normativa nazionale e regionale in materia, fermo restando che i beni immobili e mobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi e limiti stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi. In tale prospettiva, investe nel mantenimento, nel potenziamento e nell'adeguamento del proprio patrimonio ricorrendo a tutte le forme possibili di finanziamento, anche mediante processi di alienazione del patrimonio disponibile e il trasferimento di diritti reali.

ART. 10 Visione e missione

Visione - Nell'ambito del servizio sanitario regionale, l'Azienda si propone come l'opzione primaria per la tutela della salute e, per quanto di sua competenza, del benessere sociale nel territorio di competenza.

In questa prospettiva, i riferimenti per la visione sono: consolidare un'organizzazione capace di valorizzare appropriatezza, efficacia ed efficienza dei servizi offerti, e responsabilità degli operatori; creare e rafforzare una rete di servizi centrata sulla persona, rivolta a promuovere e qualificare l'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale, riconoscendo le identità e specificità delle comunità locali; implementare strumenti organizzativi orientati al miglioramento continuo della assistenza, garantendo elevati livelli di servizio, e realizzare i

presupposti necessari al recupero e al mantenimento dell'equilibrio economico, orientando i comportamenti dei singoli e delle articolazioni aziendali al raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi; promuovere processi di risanamento e sviluppo sostenibile, rivolti alla promozione di soluzioni e percorsi di razionalizzazione, attraverso strategie al passo con le esigenze della popolazione e con il progresso tecnologico e scientifico proprio del settore sanitario.

Missione - L'Azienda organizza le proprie strutture ed attività assicurando l'universalità ed equità dell'accesso ai servizi sanitari e socio-assistenziali, perseguendo il raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (con servizi e prestazioni che rispondano a requisiti di qualità e appropriatezza) come definiti dalla programmazione nazionale e regionale, e l'economicità delle scelte nel rispetto delle risorse disponibili, al fine di garantire, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, il massimo grado di benessere fisico, psichico, e sociale alle persone che si rivolgono ai propri servizi, con risposte adeguate ai bisogni e alle aspettative.

L'ASL concorre alla realizzazione della missione del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna, contribuendo alla tutela e promozione del benessere degli individui e della collettività nel territorio di competenza, e al mantenimento e miglioramento dello stato di salute, come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività, ed esercitando quindi le proprie funzioni in maniera sinergica con gli altri soggetti del sistema sanitario regionale. L'Azienda promuove le attività di prevenzione, cura e riabilitazione in modo unitario ed in stretta connessione con i soggetti pubblici e privati presenti nel contesto socio-ambientale del proprio territorio in una logica di fiducia, di cooperazione, di integrazione socio-sanitaria e, al proprio interno, promuove la formazione e la crescita professionale per mantenere elevati i livelli qualitativi dei servizi offerti.

In questo ambito l'Azienda assume la centralità della persona quale valore fondante della propria azione e assicura, direttamente o tramite le strutture accreditate, la disponibilità e l'accesso a servizi e prestazioni compresi nei livelli essenziali, rivolgendo particolare attenzione ai soggetti fragili.

ART. 11 Principi

Tutte le attività dell'Azienda, e, in particolare, l'organizzazione e l'esercizio delle funzioni di tutela e di quelle di produzione-erogazione si ispirano ai seguenti principi:

- Universalità ed equità dell'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari;
- Rispetto della dignità umana;
- Eguaglianza: ogni persona ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza alcun tipo di discriminazione, quale, ad esempio, di sesso, razza, lingua, ceto, religione o opinioni politiche;
- Continuità: i servizi sono erogati in maniera continuata e senza interruzioni, nell'ambito delle modalità di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali, regionali e aziendali; la continuità dei percorsi di cura è intesa come presa in carico globale dell'assistito ed integrazione di tutti momenti del percorso;
- Partecipazione: l'Azienda riconosce la centralità della persona quale titolare del diritto alla salute e garantisce la partecipazione dei cittadini, anche tramite le associazioni di

volontariato e di tutela dei loro diritti, nella definizione della quantità e qualità delle prestazioni sanitarie e dei servizi offerti ed erogati;

- Etica professionale;
- Imparzialità: nelle scelte e nelle decisioni sono garantite parità di trattamento, equità e trasparenza;
- Libertà di scelta: nel rispetto delle leggi regionali e nazionali, il cittadino è libero di scegliere l'erogatore della prestazione o del servizio di cui necessita;
- Efficienza ed efficacia: con le pratiche cliniche dell'*Evidence Based Medicine* (EBM) e dell'*Evidence Based Nursing* (EBN) l'Azienda pone in essere interventi sanitari mirati a produrre risultati positivi di salute, salvaguardando le risorse disponibili, utilizzandole nel miglior modo possibile ed evitando sprechi e costi inutili.
- Valorizzazione delle risorse umane, quale elemento distintivo dell'Azienda, con opportunità di crescita professionale e di carriera in particolare per coloro che si distinguono per capacità e impegno, e contribuiscano in modo leale e responsabile al rafforzamento della missione e al conseguimento degli obiettivi aziendali;
- Integrazione con gli Enti locali nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria a livello locale ed integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria nell'ambito dell'organizzazione e del funzionamento dell'offerta socio-sanitaria, da realizzarsi principalmente a livello distrettuale;
- Collaborazione piena con le altre strutture socio-sanitarie regionali, con lo scopo di accrescere e migliorare le opportunità di promozione e di tutela della salute;
- Promozione dell'innovazione gestionale e tecnologica rivolta a migliorare la qualità della assistenza; in questo ambito, adeguamento e aggiornamento tecnologico rappresentano lo strumento strategico di potenziamento e di miglioramento nell'offerta dei servizi;
- Partecipazione, oltre che del Collegio di Direzione, anche degli uffici di coordinamento distrettuale e del consiglio delle professioni sanitarie per la realizzazione della funzione di tutela e della funzione di produzione erogazione secondo quanto previsto dalla L. R. 10/2006.

L'Azienda persegue le proprie finalità utilizzando la capacità di agire di diritto privato, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e, nell'esercizio delle proprie funzioni di diritto pubblico, opera secondo i relativi principi costituzionali, i principi del diritto amministrativo e le norme sul procedimento amministrativo.

ART. 12 Tutela e produzione-erogazione

L'ASL, in linea con la sua vocazione territoriale e con le finalità e con gli obiettivi della programmazione nazionale e regionale in ambito socio-sanitario, assicura:

- ✓ la funzione di tutela, con cui garantisce i livelli di assistenza sanitaria essenziali e uniformi nel proprio territorio, in coerenza con le evidenze epidemiologiche e l'analisi dei bisogni, attraverso la programmazione dei servizi erogati direttamente e/o commissionati ed ottenuti

attraverso la stipulazione di accordi contrattuali e/o convenzioni con altri erogatori pubblici e privati;

- ✓ la funzione di produzione-erogazione, con cui organizza il sistema di offerta e di erogazione dei servizi necessari ed appropriati nel rispetto delle compatibilità economiche e finanziarie definite in ambito regionale, e per cui, secondo quanto previsto dall'art. 28, comma 3, lett. a) della L. R. 10/2006, la ASL predispone l'apposito *budget* di tutela.

Il coordinamento delle funzioni di tutela e di produzione è condizione indispensabile per allocare le risorse aziendali secondo i bisogni di assistenza. Pertanto, l'Azienda assicura che prestazioni e servizi, prodotti o acquisiti all'esterno, rispondano a requisiti di qualità e appropriatezza e derivino da programmi predisposti, o comunque valutati, da soggetti diversi dai produttori, nel rispetto dei vincoli di bilancio e della compatibilità tra produzione ed erogazione e relativi sistemi di remunerazione.

In particolare:

- il perseguimento dei LEA da parte della ASL rispetta le compatibilità economiche e finanziarie definite dalla RAS con il sistema di finanziamento per quote capitarie, sia a livello globale, sia per singoli livelli assistenziali;
- la produzione/erogazione dei servizi è realizzata in coerenza con i sistemi di remunerazione previsti.

In questa prospettiva, tutela e relative funzioni di domanda o committenza, sono attribuite, o delegate, a strutture aziendali diverse da quelle di produzione, e la loro commistione si limita a situazioni in cui la separazione dei ruoli non è utile o non è praticabile.

A garanzia degli utenti e del soddisfacimento delle necessità di assistenza, organizzazione e funzionamento della ASL si basano, di conseguenza, su elementi idonei allo sviluppo di rapporti di interazione e scambio tra soggetti che interpretano e valutano i bisogni, traducendoli in domanda di servizi e prestazioni e soggetti produttori.

Tenendo conto di questi obiettivi, delle risorse disponibili, e dei sistemi di remunerazione, l'Azienda motiva i propri operatori e dimensiona l'offerta in base ai bisogni e alle effettive necessità degli utenti; a tale fine, si avvale del sistema budgetario di cui all'art. 28, comma 3, della L. R. 10/2006, e lo indirizza in modo coerente e compatibile.

ART. 13 Presa in carico globale, continuità dei percorsi di cura e integrazione socio-sanitaria

L'Azienda promuove e valorizza tutte le soluzioni in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura e, in questo ambito, privilegia, con iniziative e progetti compatibili, la mobilità delle risorse nella rete, piuttosto che la mobilità degli utenti.

La continuità dei percorsi di cura è da intendersi come l'insieme dei processi assistenziali che permettono, da un lato, la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione (presso tutti gli operatori coinvolti: ospedalieri e territoriali, pubblici e privati, sanitari e sociali) e, dall'altro, l'integrazione massima dei singoli momenti, che si realizza praticamente attraverso l'uso integrato delle risorse necessarie, sia umane che strumentali che economiche.

Tale integrazione implica che organizzazione e funzionamento dell'Azienda siano adeguati alla continuità dei percorsi di assistenza e cura; in questa prospettiva la ASL assume la presa in carico globale dell'assistito come valore strategico e come obiettivo prioritario da perseguire, secondo le disposizioni del presente atto.

La presa in carico è, infatti, condizione per integrare gli interventi e per correlare l'insieme dei processi assistenziali necessari; la presa in carico implica la razionalizzazione nella accessibilità ai servizi e la realizzazione di percorsi senza soluzione di continuità, in cui gli utenti sono orientati e guidati secondo i propri bisogni assistenziali e lo stato di salute.

L'integrazione socio-sanitaria rappresenta dunque un fattore fondamentale di qualificazione dell'offerta dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie, in quanto:

- genera maggiore efficacia assistenziale, in quanto consente di affrontare e dare risposta a bisogni multiformi e complessi attraverso la costruzione di processi assistenziali connotati da interdisciplinarietà e multiprofessionalità;
- favorisce un uso più efficiente delle risorse, con particolare riferimento a quelle professionali, sostenendo il superamento dell'approccio settoriale e favorendo il dialogo, confronto e la collaborazione tra i professionisti;
- crea le condizioni favorevoli alla presa in carico globale dell'assistito.

A tali fini, l'Azienda realizza con i Comuni del proprio ambito territoriale, accordi per l'integrazione socio-sanitaria, attivando modelli organizzativi e gestionali fondati sull'integrazione professionale e su precisi rapporti finanziari, in coerenza con le normative e direttive regionali in materia.

ART. 14 Governo clinico e governo economico

Il governo complessivo dell'Azienda implica l'integrazione tra la dimensione clinica e la dimensione economica, tenendo presente che le finalità istituzionali si realizzano nel garantire i LEA con qualità e appropriatezza e con la ricerca costante dell'equilibrio economico.

L'Azienda adotta i principi e le logiche del governo clinico basato sull'appropriatezza, intesa come capacità di assicurare, utilizzando le risorse disponibili in modo efficiente, servizi e prestazioni efficaci, in grado, cioè, di rispondere alla domanda di salute espressa e inespressa della popolazione.

Il governo clinico si fonda sulla collaborazione e condivisione multidisciplinare e multiprofessionale e sulla responsabilizzazione degli operatori e degli utenti, e implica:

- ❖ la definizione di precise linee di responsabilità, individuali e collettive;
- ❖ la trasparenza e la comparazione dei risultati clinici ottenuti;
- ❖ lo svolgimento di *audit* clinici e organizzativi;
- ❖ la formazione continua;
- ❖ l'utilizzo della medicina basata sull'EBM ed EBN per la ricerca dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e l'adozione di programmi per il miglioramento della salute;

- ❖ l'accreditamento istituzionale delle strutture e degli operatori;
- ❖ una corretta gestione del rischio clinico, anche con il coinvolgimento attivo dell'utenza per la segnalazione degli "incidenti clinici";
- ❖ la valutazione degli esiti assistenziali;
- ❖ la predisposizione di linee guida e l'adattamento locale di linee guida definite a livello internazionale, nazionale o regionale.

Il governo economico - finanziario dell'Azienda ha la funzione di presidiare la compatibilità tra i livelli assistenziali programmati, e l'allocazione/disponibilità delle risorse per l'esercizio delle attività di produzione/erogazione e committenza, dirette e indirette.

L'Azienda assume la strategia di integrare il governo clinico all'interno dei propri sistemi operativi attraverso il budget, la valutazione dei dirigenti, il sistema premiante e il controllo di gestione.

Il governo complessivo dell'Azienda comporta quindi l'integrazione tra la dimensione clinica e quella economica e l'Azienda, in tutte le sue articolazioni, persegue l'obiettivo di integrare le due culture, sanitaria ed economica, nella quadro di una comune cultura aziendale.

TITOLO III - RUOLO DELLA AZIENDA NEL SSR

ART. 15 Azienda, R.A.S., A.S. regionali e altri enti del settore socio-sanitario

La ASL è elemento costitutivo e strumento operativo del Sistema Sanitario Regionale, nel cui ambito coopera per realizzare le finalità e gli obiettivi di salute di tale sistema, secondo quanto previsto nella programmazione regionale; in questo ambito l'Azienda valorizza il proprio ruolo e fornisce risposte e contributi, in relazione ai processi di programmazione socio-sanitaria e a costruzione e funzionamento della rete regionale dei servizi socio-sanitari.

La partecipazione al sistema implica un insieme di doveri reciproci tra le Aziende sanitarie e della ASL verso la R.A.S., tra cui:

- ✓ rendere operativi i processi per garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza, in risposta ai bisogni di assistenza individuati, sulla base di programmazione, finanziamento, organizzazione e controllo delle attività, funzioni di competenza della Regione;
- ✓ qualificare le proprie strutture, i propri professionisti, i propri processi;
- ✓ tener conto delle preferenze espresse dai propri cittadini e utenti;
- ✓ attuare in un'ottica di gruppo le politiche regionali in tema di formazione e aggiornamento del personale, di ricerca e innovazione, di informazione e comunicazione per i cittadini e per gli utenti, di facilitazione nell'accesso ai servizi, di individuazione di strumenti e soluzioni per il governo clinico.

Il compito della ASL nel SSR è di gestire le risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale, e, nell'ambito dell'autonomia attribuita dalle normative nazionali e regionali, di definire i conseguenti programmi di attuazione e operativi.

Per il conseguimento dello scopo, nella formulazione della programmazione aziendale, la ASL assume come riferimenti gli obiettivi di salute stabiliti nei piani regionali, le strategie, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla R.A.S..

Per lo sviluppo di tale *corporate governance*, l'Azienda partecipa:

- ai lavori degli organismi collegiali in ambito regionale, previsti negli atti di programmazione e nella vigente normativa regionale;
- alla consultazione periodica delle direzioni generali aziendali, secondo le modalità previste dalla R.A.S., ai confronti, alle collaborazioni, alle sinergie, alla gestione di attività comuni con le Aziende Sanitarie, anche ai fini dell'economicità di gestione integrata di programmi e progetti di cooperazione;
- a ogni altra iniziativa collegiale o singola, richiesta o indicata dalla R.A.S. per il governo del S.S.R..

L'Azienda favorisce la collaborazione, inoltre, con i soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini (Agenzie Sanitarie, Ministero della salute, OMS, Istituto Superiore di Sanità, INAIL, ISPESL, Soggetti privati erogatori di servizi socio-sanitari, Organizzazioni non governative, Ordini e Collegi professionali, ecc.).

L'Azienda, nell'ambito del perseguimento degli scopi di salute pubblica, della verifica degli effetti sulla salute dell'inquinamento ambientale, della sanità animale e della prevenzione delle zoonosi, persegue un'interazione strategica ed operativa con l'Agenzia Regionale per l'Ambiente (ARPAS) e con l'Istituto Zooprofilattico, mediante un raccordo continuo, in particolare con il Dipartimento di prevenzione, basato sullo scambio delle informazioni e sulla loro condivisione, nonché tramite la realizzazione di progetti comuni.

L'Azienda cura e potenzia le interazioni con tutti gli attori del "sistema sanità" anche al fine dello sviluppo delle reti di sorveglianza epidemiologica funzionalmente integrate e promuove lo scambio di informazioni e buone prassi con altre realtà per costruire programmi e progetti in collaborazione e sviluppo di reti di sorveglianza e di tutela integrate.

ART. 16 Azienda e istituzioni locali

In considerazione del ruolo degli Enti Locali e del principio dell'integrazione socio-sanitaria, l'Azienda, oltre agli adempimenti previsti in materia dalla normativa vigente, valorizza la partecipazione della Conferenza Provinciale sanitaria e socio-sanitaria e dei Comitati di Distretto nelle fasi di programmazione e predisposizione dei piani aziendali, mediante un costante ricorso a forme di coinvolgimento nei processi di valutazione delle attività e dei risultati e una continua e puntuale informazione.

L'Azienda persegue l'obiettivo di tutela e promozione della salute dei propri assistiti garantendo alle Amministrazioni Locali, oltre al concorso nella definizione dei Piani Unitari dei Servizi alla Persona (P.L.U.S.), una partecipazione collaborativa alle scelte.

ART. 17 Azienda, istanze sociali e contesto socio-economico

L'Azienda inserisce il perseguimento della propria specifica missione istituzionale in un più ampio contesto di responsabilità nei confronti della società, del suo funzionamento complessivo e del relativo ambiente, improntando coerentemente le proprie politiche e condotte gestionali.

In tal senso, s'impegna, in particolare, a ridurre l'impatto ambientale delle proprie attività, a favorire e tutelare il benessere sociale del proprio territorio e a promuovere condizioni di lavoro rispettose della dignità e delle aspirazioni delle persone.

L'Azienda sviluppa costantemente la funzione di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione nei confronti dei propri assistiti e delle relative organizzazioni e mette in atto tutte le soluzioni necessarie per la valorizzazione delle istanze sociali nella programmazione e nella verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

Il terzo settore, privato e pubblico, rappresenta per l'Azienda un interlocutore privilegiato, in quanto concorre in modo complementare alla gestione dei servizi e degli interventi per la salute nel territorio.

L'Azienda favorisce e sviluppa le relazioni con le formazioni che afferiscono al terzo settore (Attori del sistema sanitario-assistenziale, Attori del sistema sociale, Attori del sistema educativo, Organismi di volontariato e cooperazione sociale, Associazioni di promozione sociale, Autorità civili, militari e religiose) tenendo conto dei ruoli e delle funzioni da queste svolte nel SSR e delle rispettive competenze ed esperienze nell'ambito dei servizi sanitari e sociosanitari. I momenti di confronto tra Azienda e terzo settore, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità di ciascun soggetto, trovano varie modalità di esplicazione, da regolarsi con specifici protocolli, rispetto ai differenti contenuti, alle diverse forme di relazione, ai diversi livelli territoriali. In particolare, l'Azienda favorisce rapporti con le organizzazioni senza scopo di lucro, incentivando lo sviluppo di attività no profit in ambito sanitario e socio-sanitario.

Gli strumenti organizzativi con cui sono assicurate l'informazione corretta e tempestiva, la comunicazione e la partecipazione sono rappresentati dalle attività poste in essere nell'ambito dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), dell'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT), della Commissione mista conciliativa in collegamento con l'URP e l'UPT.

Secondo quanto previsto nell'art. 4 della L. R. 10/2006, è istituito, presso l'URP aziendale, l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT), retto da persona qualificata, non dipendente del servizio sanitario regionale, che rende servizio puramente onorario, scelta dal direttore generale, sulla base di requisiti di competenza, indipendenza e imparzialità, ogni cinque anni, a seguito di pubblico avviso, tra quelle indicate dalle organizzazioni ed associazioni di cittadini operanti nell'ambito territoriale nel settore della tutela della salute.

La partecipazione responsabile dei cittadini e degli utenti nelle questioni riguardanti le scelte di salute è sviluppata in maniera costante dall'Azienda, oltre che con gli strumenti di informazione e comunicazione di cui all'articolo, attraverso:

- ✓ l'istituzione nei presidi ospedalieri e nei distretti di Punti di Accesso ai Servizi Sanitari (PASS), con finalità sia di accoglienza e guida dei cittadini nel sistema, sia di accesso ai percorsi clinici necessari al paziente;
- ✓ il monitoraggio della qualità dei servizi e delle *performances* aziendali attraverso appositi strumenti;
- ✓ la rilevazione di gradimento da parte degli utenti e la partecipazione agli *Audit* Civici.

Infine, il sistema economico locale rappresenta per l'Azienda una ricchezza ed una risorsa progettuale a supporto dei processi di organizzazione ed assistenza; l'Azienda è, pertanto,

orientata a sviluppare rapporti di collaborazione con il sistema economico, al fine di un reciproco scambio di esperienze e dello sviluppo di rapporti collaborativi.

ART. 18 Azienda, operatori, relazioni sindacali

Le persone che lavorano in Azienda rappresentano l'elemento fondamentale, caratterizzante e distintivo dell'ente.

L'Azienda persegue un continuo corretto rapporto con i propri dipendenti e operatori e con le organizzazioni sindacali, orientato all'obiettivo di armonizzare l'esigenza di mantenimento e di incremento di un'elevata efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro e del clima organizzativo, alla continua crescita professionale del personale dipendente e di quello convenzionato, alla valorizzazione delle risorse professionali ed alla gestione meritocratica dei rapporti di lavoro, nel pieno rispetto di quanto statuito nei contratti collettivi di lavoro. L'Azienda vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori, ed al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti all'Azienda.

L'Azienda mira ad acquisire la collaborazione di professionisti ed operatori fortemente qualificati ed a sviluppare le capacità delle risorse umane, per mettere a disposizione delle persone un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e i bisogni di benessere delle stesse. L'Azienda è fortemente orientata al continuo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità.

In tal senso, particolare attenzione è posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale. Scopo dell'Azienda è di costruire un percorso continuo di sviluppo delle risorse umane, realizzando: programmi formativi sistematici e diffusi, che abbiano come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale e di valorizzazione del personale; sistemi per favorire la circolazione interna delle informazioni e processi di comunicazione interna bidirezionale; forme adeguate di coinvolgimento a carattere continuo, oppure, per specifiche esigenze, a carattere occasionale.

Nell'ambito del coinvolgimento responsabile indicato nella L. R. 10/2006, la ASL promuove e crea le condizioni per una partecipazione ampia e diffusa degli operatori nei processi e nelle decisioni aziendali. A tal fine, le informazioni di cui devono essere partecipi tutti gli operatori riguardano gli obiettivi e le strategie aziendali, la conoscenza dei piani, delle azioni e delle scelte che hanno rilevanza per il sistema sanitario locale e regionale, e, in genere, per i diversi ambiti e livelli di operatività della ASL.

La partecipazione capillare degli operatori è funzionale sia al governo clinico, sia all'insieme articolato di processi e attività che riguardano il coinvolgimento e la comunicazione all'utenza, sia, in senso lato, al funzionamento del sistema e alla sua capacità di perseguire gli obiettivi.

La partecipazione degli operatori trova espressione, inoltre, in riferimento a specifici profili e organismi della azienda quali: Collegio di direzione, Comitati di dipartimento, Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, Consiglio delle professioni sanitarie, ecc.. L'Azienda

sviluppa all'interno e tra le articolazioni aziendali, reti di comunicazione finalizzate ad accrescere la partecipazione degli operatori, a migliorare la qualità delle prestazioni, e a favorire interazione e ascolto.

L'Azienda riconosce nelle forme di rappresentanza organizzata dei lavoratori un interlocutore fondamentale della dinamica aziendale. Assegna dunque rilievo particolare al sistema delle relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane, favorendo la partecipazione del personale, anche attraverso le rappresentanze sindacali, per affrontare le diverse problematiche di gestione, per valutare le condizioni di lavoro, e per migliorare quantitativamente e qualitativamente l'offerta dei servizi e delle prestazioni. Adotta, quindi, politiche e stili relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e al coinvolgimento delle OO. SS., secondo quanto previsto nelle norme e nei CCNL, e nel rispetto delle funzioni e delle responsabilità di ciascuno.

L'Azienda considera strategico lo sviluppo delle relazioni sindacali con le organizzazioni rappresentative dei propri operatori, nell'ottica di configurare rapporti improntati a criteri di condivisione della missione, individuando nella dialettica costruttiva e nel confronto, il metodo per facilitarne il conseguimento. A tal fine l'Azienda stimola la continuità delle relazioni sindacali e ne persegue la correttezza nel quadro delle normative vigenti in materia, e promuove la verifica e la valutazione da parte dei dipendenti della qualità dell'ambiente di lavoro, anche mediante sistemi di rilevazione in forma anonima e istituzione di commissioni paritetiche (Azienda - OO. SS. - dipendenti) su specifiche problematiche individuate dai contratti collettivi o indicate dai soggetti di cui sopra.

Per le modalità di consultazione delle organizzazioni sindacali e per la contrattazione si fa rinvio alle disposizioni di legge e contrattuali; alla delegazione di parte pubblica dell'Azienda non possono partecipare i dipendenti aziendali accreditati come componenti di delegazioni di parte sindacale.

ART. 19 *Informazione e comunicazione*

La ASL assume le attività di informazione e comunicazione come strumenti imprescindibili per realizzare la propria missione.

Informazione e comunicazione implicano processi ad elevata qualificazione professionale, essenziali per garantire:

- la piena sinergia con i servizi e le risorse del contesto territoriale, sociale e economico in cui l'Azienda opera;
- la partecipazione responsabile degli utenti alle scelte di politica socio-sanitaria e alla definizione della relativa programmazione;
- la piena conoscenza dei servizi offerti, delle condizioni per usufruirne, delle disposizioni normative che li regolano;
- la conoscenza del funzionamento e delle attività dell'Azienda, in conformità con i principi posti dalla legge 241/1990 e s.m.i., e in un'ottica di responsabilizzazione diffusa;
- la piena comprensione dei trattamenti terapeutici proposti e in atto da parte degli assistiti;

- l'attiva e cosciente adesione ai comportamenti e agli stili di vita necessari a prevenire o a curare le patologie;
- l'attuazione di interventi di informazione, comunicazione, educazione e promozione della salute con la realizzazione di campagne di comunicazione sui programmi di *screening*, la redazione di materiale informativo multimediale utile per l'orientamento dell'utente alla fruizione dei servizi;
- la realizzazione e l'adeguamento della segnaletica e della cartellonistica in conformità alle esigenze e alla immagine dell'Azienda nel S.S.R. regionale;
- l'aggiornamento costante della Carta dei Servizi e la gestione degli Uffici Relazione col Pubblico (URP);
- il supporto degli operatori, rafforzato da una adeguata comunicazione interna, che informi e coinvolga il personale sulle linee strategiche dell'Azienda;
- la partecipazione consapevole degli operatori alla *governance*, in un quadro di collaborazione integrata e multi professionale;
- la garanzia del dovere di trasparenza della pubblica amministrazione attraverso la pubblicazione di tutti gli atti prodotti dall'Azienda, anche tramite il sito aziendale.

Nelle attività di informazione e comunicazione, qualunque sia la forma adottata, l'azienda garantisce, oltre al rispetto puntuale delle norme di legge poste a protezione della riservatezza dei dati personali e, in particolare, sensibili, anche il perseguimento di *standards* aggiuntivi in materia di rispetto della persona assistita e dei suoi familiari.

TITOLO IV - FUNZIONAMENTO E GOVERNO

ART. 20 Governo aziendale

Il governo aziendale si attua, e si esercita, con il concorso collaborativo di diversi punti di vista tecnici e professionali nell'elaborazione e verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi. Integrazione e sintesi si realizzano attraverso:

- il ruolo della direzione generale, coadiuvata dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, e la partecipazione di diverse componenti professionali e tecniche, anche in forma collegiale;
- le competenze funzionali attribuite alle macroaree, dipartimenti, presidii, distretti, strutture;
- la valorizzazione della separazione dei ruoli.

Anche ai sensi del comma 4 lettera d) dell'articolo 9 della L. R. 10/2006, la collegialità che la ASL assume per il governo dell'Azienda, si esplica, in particolare, in ordine a: negoziazione e stipulazione degli accordi e dei contratti con gli erogatori di prestazioni e servizi sanitari; garanzia della compatibilità tra il programma sanitario annuale di cui al comma 4 dell'articolo 13 della detta L. R. e la disponibilità delle risorse finanziarie; controllo e verifica dei risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore di prestazioni e servizi; sviluppo del sistema di programmazione e controllo di cui al comma 3 dell'articolo 13 e all'articolo 28 della stessa legge regionale.

Il governo aziendale, in particolare, è attuato attraverso le funzioni strategiche e di indirizzo, e il concorso al razionale esercizio di queste funzioni, assicurato dai ruoli e dalle competenze di diversi soggetti, organismi, e profili, richiamati nel presente titolo.

La direzione aziendale, composta dal direttore generale, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, e supportata dal collegio di direzione, realizza le attività tipiche della direzione strategica e fa fronte alle esigenze di coordinamento e standardizzazione dei processi. A tal fine, si avvale di strutture organizzative che sono parte integrante del sistema delle funzioni di supporto, valutazione, ricerca e sviluppo riferite a tutti i processi aziendali: concorrono quindi al rafforzamento del sistema le competenze tecniche e professionali delle strutture di staff della direzione aziendale.

Il direttore generale, il direttore sanitario e il direttore amministrativo stabiliscono gli obiettivi della ASL e delle articolazioni aziendali sulla base della propria visione strategica, in conformità al sistema delle norme, valorizzando la collegialità e il sistema complesso di relazioni che ne è il presupposto e il necessario corollario; in questo ambito promuovono il *feedback* conseguente al monitoraggio dei risultati, in una prospettiva di miglioramento della qualità, della efficienza e della efficacia dell'azione di governo.

ART. 21 Direttore generale

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda.

Al Direttore Generale spetta la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda nel rispetto dei principi d'imparzialità, buon andamento e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità. Egli risponde quindi della gestione complessiva aziendale mediante la definizione dei programmi di attività, la verifica e il controllo dei risultati conseguiti anche in relazione agli obiettivi affidati.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, i quali concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla direzione strategica dell'Azienda.

Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è regolato dalla normativa regionale e nazionale vigente in materia.

Al Direttore Generale è riservata l'adozione degli atti e delle attività espressamente indicati dalla legislazione vigente, e, in particolare:

- nomina, sospensione e decadenza del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- nomina dei componenti del Collegio Sindacale, su designazione delle amministrazioni ed organismi competenti, e convocazione della prima riunione dell'organo;
- adozione dell'atto aziendale e dei regolamenti aziendali;
- nomina, sospensione e revoca di direttori e responsabili delle strutture aziendali;
- atti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, secondo le previsioni di cui alla L. R. 10/2006;

- atti di programmazione sanitaria e socio-sanitaria locale, secondo le previsioni di cui alla L. R. 10/2006, e ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione, secondo la legislazione vigente;
- definizione e adozione della dotazione organica aziendale;
- individuazione delle risorse umane, materiali, economiche e finanziarie da destinare alle macro-articolazioni aziendali e, in tale ambito, a distretti, dipartimenti e alle strutture, indicate come "centri di responsabilità", non comprese nelle suddette macro-articolazioni;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti dell'Azienda;
- nomina dei componenti dei Collegi Tecnici e degli Organismi di Valutazione;
- valutazione, su proposta dell'Organismo Indipendente di Valutazione, della *performance* individuale dei componenti del collegio di direzione, sentito il parere del Direttore sanitario per quelli di area o competenza socio-sanitaria, e sentito il parere del Direttore Amministrativo per quelli di area o competenza amministrativa e tecnica;
- accordi di lavoro integrativi aziendali;
- accordi e contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati di cui agli articoli 8 e 9, comma 4, lett. d) della L. R. 10/2006.

Il Direttore Generale, nell'ambito del perseguimento dei fini istituzionali attribuiti all'Azienda, esercita le relative funzioni attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi ovvero, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, con atti di diritto privato aventi rilevanza esterna.

ART. 22 Collegio Sindacale

La nomina, la composizione e le funzioni del Collegio Sindacale sono regolate dalla normativa regionale e nazionale vigente in materia.

Il Collegio Sindacale esercita i poteri di ispezione e controllo sugli atti dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti, esercita i poteri di accertamento circa la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio d'esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

Con cadenza trimestrale, il Collegio Sindacale riferisce alla Regione sui risultati della propria attività, e denuncia immediatamente alla stessa le situazioni di disavanzo e i casi di gravi irregolarità nella gestione.

Il Collegio Sindacale, con cadenza semestrale, trasmette alla Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-sanitaria una relazione sull'andamento delle attività aziendali.

Per il funzionamento del Collegio Sindacale si applicano le seguenti disposizioni:

- ✓ elezioni del Presidente del Collegio Sindacale: nella prima seduta il Collegio procede alla elezione tra i propri componenti del Presidente, il quale provvede alla convocazione delle successive sedute; nel caso di cessazione del Presidente dalle proprie funzioni, le convocazioni sono effettuate dal membro più anziano per età, fino all'elezione del nuovo Presidente;
- ✓ cessazione dall'incarico dei componenti il Collegio Sindacale: i singoli componenti cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza dichiarata dal Direttore Generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, o della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute, o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi. In tali casi il Direttore Generale procede alla sostituzione del componente cessato, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo competente. Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il Direttore Generale procede alla ricostituzione dell'intero Collegio Sindacale;
- ✓ adunanze del Collegio Sindacale: le sedute sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti;
- ✓ verbalizzazione delle attività: il Collegio tiene un libro delle adunanze e delle deliberazioni in cui verbalizza lo svolgimento di ogni seduta, annotando i controlli eseguiti e registrando i risultati delle verifiche eseguite e degli accertamenti compiuti. I verbali di ogni seduta sono sottoscritti dai componenti presenti, e sono conservati negli atti del medesimo senza obbligo di trasmissione alla Regione;
- ✓ poteri di controllo: i componenti possono procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo i cui risultati devono essere comunque sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni;
- ✓ controlli a campione: nell'ambito delle proprie funzioni di controllo sugli atti, il Collegio Sindacale può eseguire controlli a campione. A tale fine definisce, preventivamente e periodicamente, dandone atto nel libro delle adunanze, i criteri di campionamento, definiti su base oggettiva e casuale, che intende adottare. Il Collegio indica le indagini a campione eseguite, i criteri applicati e i risultati conseguiti anche nella relazione trimestrale;
- ✓ invio atti al Collegio Sindacale: tutti gli atti adottati dal Direttore Generale o su delega del medesimo, ad eccezione di quelli conseguenti ad atti già esecutivi, sono trasmessi al Collegio Sindacale entro dieci giorni dalla loro adozione;
- ✓ esame degli atti: il Collegio Sindacale, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento, formula e trasmette gli eventuali rilievi sull'atto ricevuto; se il Direttore Generale ritiene di adeguarsi ai rilievi trasmessi, entro il termine di dieci giorni, adotta i provvedimenti conseguenti, dandone immediata notizia al Collegio; in caso contrario è tenuto comunque a motivare le proprie valutazioni e decisioni e a comunicarle al Collegio;
- ✓ esame del bilancio d'esercizio: il Collegio Sindacale redige la relazione sul Bilancio d'esercizio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento della deliberazione di approvazione del progetto di Bilancio;
- ✓ certificazioni relative agli adempimenti previsti a carico della direzione aziendale ed altre certificazioni di legge: il collegio dispone le certificazioni sulla correttezza degli atti

predisposti dalla direzione aziendale relativamente agli adempimenti richiesti dalla vigente normativa, ivi comprese le Intese tra lo Stato e le Regioni, con particolare riferimento agli atti relativi al personale; ivi compreso, ai sensi della normativa vigente, il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, con particolare riferimento alle disposizioni inderogabili che incidono sulla misura e sulla corresponsione dei trattamenti accessori.

Le funzioni di segreteria del Collegio Sindacale sono garantite dalla struttura di staff competente per gli affari generali ed istituzionali.

ART. 23 Direzione aziendale

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

Il Direttore Generale è l'organo responsabile del governo complessivo dell'Azienda; il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo partecipano con il Direttore Generale alla direzione dell'Azienda e concorrono ai processi decisionali della Direzione Aziendale mediante proposte e pareri. In particolare, il Direttore Sanitario sovrintende al governo clinico e alle funzioni di tutela e di produzione erogazione, il Direttore Amministrativo sovrintende al governo economico e alle funzioni di supporto amministrative e tecniche.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo sono i soggetti ispiratori e attuatori, unitamente al Direttore Generale e secondo le sue direttive, della funzione di pianificazione, contribuendo alla definizione delle scelte strategiche, di programmazione e di gestione, quali riferimenti per i dirigenti, per la committenza dei servizi e per la valutazione dei risultati.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo sono direttamente coinvolti, unitamente al Direttore Generale e secondo le sue direttive, nel processo di *budgeting* dell'Azienda e rispondono delle varie fasi di cui si compone il processo, tra cui la definizione delle scelte di programmazione, la negoziazione degli obiettivi, il monitoraggio e l'eventuale revisione degli obiettivi stabiliti.

Competono alla direzione aziendale le responsabilità in ordine al governo clinico e al governo economico e finanziario dell'Azienda; con il supporto delle strutture aziendali competenti, la Direzione Aziendale garantisce il costante e tempestivo monitoraggio dell'andamento dei costi rispetto agli obiettivi programmati, e pone in essere azioni idonee ad assicurare il rispetto della compatibilità tra risorse disponibili e prestazioni ed azioni programmate.

In questi ambiti, la direzione aziendale responsabilizza attraverso il sistema premiante il proprio staff e tutte le strutture aziendali, in ordine a:

- valutazione delle ricadute assistenziali ed economiche dei provvedimenti che l'Azienda intende adottare, dandone menzione negli atti;
- rispetto formale e sostanziale degli adempimenti previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- assolvimento del debito informativo nei confronti dello Stato e della Regione, e rispetto dei tempi previsti per la trasmissione dei dati, della loro qualità e completezza.

ART. 24 Direttore sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale e lo coadiuva.

Il Direttore Sanitario svolge le attività previste dalla normativa vigente; in particolare, concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alle decisioni della Direzione Generale ed al governo aziendale, concorre e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di programmazione aziendale, nonché alle attività di controllo nell'ambito della Direzione Aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte, dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari.

Il Direttore Sanitario sovrintende alla funzione di tutela della salute attraverso il perseguimento dei Lea, e promuove l'accesso tempestivo e appropriato ai servizi, la continuità dell'assistenza, l'integrazione dei percorsi assistenziali fra presidi e servizi territoriali, e l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni acquisite da soggetti terzi, in collaborazione con i Direttori di Dipartimento, Direttori di Distretto, Direttori di Presidio, e con il Direttore dei Servizi Socio Sanitari.

Nel sovrintendere alla funzione produzione e di erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, il Direttore Sanitario coordina l'attività dei distretti, dei dipartimenti sanitari e delle altre strutture sanitarie, coordina e supporta i responsabili delle strutture sanitarie, promuove l'integrazione fra i diversi servizi, monitora e verifica i volumi e la qualità delle attività di assistenza. Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico complessivo aziendale, inteso come insieme delle attività volte ad assicurare la qualità clinica delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento. Nel quadro complessivo del governo clinico, il Direttore Sanitario è responsabile della qualità, della sicurezza e dell'efficienza tecnico-operativa della produzione di prestazioni e della distribuzione dei servizi socio-sanitari.

Al Direttore Sanitario sono attribuite le competenze specifiche di seguito descritte:

- presiede il Consiglio delle Professioni Sanitarie;
- sovrintende le attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- individua, all'interno dell'Azienda, competenze e relative responsabilità tecnico professionali di supporto ai competenti servizi amministrativi per l'acquisizione di beni e servizi necessari alle attività di assistenza;
- promuove la funzione di committenza, e la sua valorizzazione, eventualmente anche attraverso l'attribuzione di specifici obiettivi e risorse alle strutture sanitarie.

In caso di assenza o nelle more della procedura di nomina del Direttore Sanitario, il Direttore Generale, con apposito provvedimento, nomina, temporaneamente e per breve periodo secondo le norme vigenti, un direttore sanitario facente - funzioni individuato tra i direttori dei presidi o dei dipartimenti sanitari aziendali.

ART. 25 Direttore amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale e lo coadiuva.

Il Direttore Amministrativo svolge le attività previste dalla normativa vigente; in particolare, concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alle decisioni della Direzione Generale ed al governo aziendale, concorre e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di programmazione aziendale, nonché alle attività di controllo nell'ambito della Direzione Aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte, dirige i servizi di supporto amministrativi e tecnico-logistici ai fini organizzativi.

In particolare, il Direttore Amministrativo sovrintende al buon andamento e all'imparzialità dell'azione amministrativa, e, a tal fine, coordina le attività di supporto amministrative e tecnico-logistiche, curando gli aspetti giuridici ed economico-finanziari, le strategie di gestione del patrimonio, l'integrazione organizzativa, in base alle istruzioni impartite dalla direzione generale e nel rispetto delle attribuzioni della dirigenza aziendale.

Assicura, inoltre, la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda.

In caso di assenza o nelle more della procedura di nomina del Direttore Amministrativo, il Direttore Generale, con apposito provvedimento, nomina, temporaneamente e per breve periodo secondo le norme vigenti, un direttore amministrativo facente - funzioni individuato tra i direttori delle strutture amministrative aziendali.

ART. 26 Collegio di direzione

Il Collegio di Direzione, qualificato come organo dell'Azienda dall'art. 3, comma 1-quater e dall'art. 17 del D. Lgs. 502/1992 e s..i. (come modificato dal D. L. 158/2012 conv. in L. 189/2012):

- concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;
- concorre a favorire l'integrazione tra l'assistenza territoriale (collettiva e distrettuale) e ospedaliera;
- partecipa alla pianificazione delle attività, ivi comprese quelle relative ai programmi di formazione e di ricerca ed alle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- partecipa alla definizione degli atti di programmazione, compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione;
- collabora nella definizione del sistema di risposta ai bisogni della popolazione, mediante la produzione ed erogazione diretta e il ricorso a servizi e prestazioni resi da altri soggetti erogatori, pubblici e privati;
- con riguardo alla produzione/erogazione di prestazioni e servizi, contribuisce al rispetto dell'equilibrio tra la dimensioni clinica ed economica del governo aziendale e concorre al governo delle attività cliniche;
- è consultato obbligatoriamente dal direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche;
- partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.

Quale organismo a particolare valenza tecnica, è deputato a formulare proposte e a fornire consulenza alla Direzione Aziendale nel perseguimento della missione aziendale e nel governo complessivo dell'Azienda: dalla programmazione all'organizzazione, dalla gestione allo

sviluppo, dall'attività clinica alla valutazione e verifica di obiettivi e risultati. Al riguardo, secondo le previsioni di legge, ha anche le seguenti funzioni:

- si esprime sulle proposte relative a: atti di programmazione di cui all'art. 13 della LR 10/2006, compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione; bilancio annuale di previsione, con allegato piano annuale di fabbisogno del personale; *budget* di tutela; *budget* delle macro-articolazioni organizzative della azienda, corrispondenti allo *staff* della direzione generale, all'area amministrativa, logistica e di supporto, e ai macrolivelli assistenziali: prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera;
- partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione continua del personale;
- estende la cultura e la pratica per il corretto governo delle attività cliniche o governo clinico;
- previene eventuali conflitti di interessi tra attività istituzionale e attività libero-professionale;
- contribuisce alla gestione delle liste di prenotazione;
- opera per garantire il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi;
- promuove una cultura collaborativa nei confronti delle altre aziende sanitarie, in particolare con riguardo alla mobilità infra-regionale e allo sviluppo della rete dei servizi;
- ha facoltà di esaminare e valutare i documenti gestionali ed economici, previsti dal sistema informativo sanitario nazionale e da quello regionale, e relazionare sulle tematiche più rilevanti e significative.

Il Collegio di Direzione, presieduto dal Direttore Generale, salvo delega al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo per la trattazione di temi rientranti nella loro specifica competenza, è composto dai dirigenti sotto elencati:

- ❖ Direttori Sanitario e Amministrativo dell'Azienda;
- ❖ Direttori dei Distretti;
- ❖ Direttori dei Presidi Ospedalieri;
- ❖ Direttori dei Dipartimenti;
- ❖ Responsabile del Servizio Socio-Sanitario;
- ❖ Direttore del Servizio delle Professioni Sanitarie;
- ❖ Coordinatore dello Staff;
- ❖ Medico Convenzionato, scelto dal Direttore Generale tra i componenti degli Uffici di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD).

In relazione all'importanza delle tematiche da trattare o al loro rilievo tecnico, il Direttore Generale e/o la regolamentazione attuativa dell'AA possono stabilire la presenza, senza diritto di voto, di altre figure professionali, competenti nella trattazione di specifici argomenti, tra cui responsabili di strutture dello staff di direzione e di altre strutture aziendali.

Il Collegio si riunisce, di norma, almeno una volta a trimestre, e, comunque, ogniqualvolta sia convocato dal direttore generale, di sua iniziativa o su richiesta di un quarto dei suoi componenti; le funzioni di segreteria del Collegio sono garantite dalla struttura di staff competente per gli affari generali ed istituzionali; il Collegio esprime pareri e proposte in seduta collegiale, mentre l'esame istruttorio degli argomenti può essere sviluppato anche mediante specifici gruppi di lavoro.

ART. 27 Consiglio delle Professioni Sanitarie

Il Consiglio delle Professioni Sanitarie è l'organismo di rappresentanza elettiva delle componenti sanitarie aziendali e svolge funzioni di consulenza tecnico-sanitaria esprimendo pareri e formulando proposte in merito alle attività di assistenza; ai sensi dell'art. 19 della L. R. 10/2006, esprime parere obbligatorio, ma non vincolante, su:

- programma sanitario annuale e triennale;
- programmi di attività socio-sanitaria riferiti alle macro-articolazioni di cui ai LEA (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera), tra i quali i programmi operativi di attività dei dipartimenti sanitari e dei distretti socio-sanitari;
- programmi annuali e pluriennali degli investimenti (attinenti alle dette attività socio-sanitarie);
- relazione sanitaria aziendale;
- programmi annuale e pluriennale di formazione aziendale.

I pareri sono espressi entro il termine di quindici giorni dalla ricezione, da parte della presidenza, della richiesta con i relativi atti; trascorso il termine, il parere si intende reso come positivo; gli atti successivi assunti in difformità al parere espresso dal Consiglio devono essere motivati al riguardo; le funzioni di segreteria del Consiglio sono garantite dalla struttura di staff competente per gli affari generali ed istituzionali.

In conformità al disposto del richiamato articolo 19 della L. R. 10/2006, il Consiglio delle Professioni Sanitarie è formato da 21 membri, e così composto:

- a) il direttore sanitario dell'Azienda, che lo presiede, ne dispone la convocazione e la verbalizzazione delle sedute, conservando i relativi atti;
- b) otto componenti dirigenti medici operanti nei presidi ospedalieri;
- c) sei componenti extra ospedalieri di cui: due dirigenti medici operanti nel territorio, due dirigenti veterinari, due medici convenzionati (medicina generale e continuità assistenziale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale);
- d) sei componenti di cui: due dirigenti del ruolo sanitario, due del personale infermieristico, due del personale tecnico sanitario.

Fa parte di diritto del Consiglio, senza diritto di voto, il Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia o un suo delegato: allo stato riguardo alla ASL n. 2, sia il Presidente dell'Ordine di Sassari, sia il Presidente dell'Ordine di Nuoro.

Il consiglio dura in carica tre anni; il Direttore Generale indice le elezioni per i componenti di cui alle lettere b), c), d) del comma precedente nei sessanta giorni antecedenti la data di cessazione del precedente consiglio ed il servizio amministrazione del personale cura che siano espletate entro trenta giorni antecedenti tale data. L'elezione avviene a scrutinio segreto e ciascun elettore, tra gli aventi diritto appartenenti alle categorie indicate nelle predette lettere

b), c), d), indica nella propria scheda un numero di nominativi pari alla metà dei rappresentanti appartenenti alla propria categoria. Riguardo al personale dipendente, hanno diritto di voto e sono eleggibili esclusivamente dipendenti assunti a tempo indeterminato. In caso di dimissioni o cessazione di un componente elettivo si provvede alla sua sostituzione secondo l'ordine che è risultato dall'ultima votazione.

All'atto dell'indizione delle elezioni vengono fissati la data, le sedi e gli orari delle votazioni; si costituisce l'ufficio elettorale, la cui attività è coordinata dal servizio amministrazione del personale; nei quindici giorni antecedenti la data delle elezioni, il servizio amministrazione del personale deposita presso l'ufficio elettorale l'elenco dei soggetti che hanno diritto di voto, attivo e passivo, per ogni categoria professionale, e lo pubblica sia sul sito intranet dell'Azienda, sia nella bacheca della sede amministrativa dell'Azienda. A conclusione delle votazioni, i seggi elettorali costituiti eseguono pubblicamente lo spoglio delle schede e redigono il verbale delle elezioni. Risultano eletti, per le singole categorie professionali, i candidati che hanno riportato il maggior numero di voti, a parità di numero di voti risulta eletto il candidato più anziano per età. Concluse le fasi dello spoglio elettorale e resi noti i risultati, il Direttore Generale provvede alla nomina del Consiglio delle Professioni Sanitarie.

ART. 28 Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria

Ai sensi dell'articolo 15 della L. R. 10/2006 la Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-sanitaria è organismo fondamentale per il funzionamento e governo della ASL, e strumento di raccordo tra i programmi e le strategie aziendali e i bisogni e le aspettative della popolazione del territorio di riferimento dell'Azienda. Pertanto, la Conferenza Provinciale:

- a) esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività dell'Azienda, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al direttore generale ed alla Regione;
- b) esprime parere obbligatorio sull'atto aziendale e sulle modifiche dello stesso, sul programma sanitario annuale e sul programma sanitario triennale dell'Azienda, sui bilanci annuale e pluriennale di previsione e sul bilancio d'esercizio, trasmettendo alla Regione eventuali osservazioni;
- c) valuta, entro il 30 giugno di ogni anno, l'attuazione degli obiettivi previsti dai PLUS e dalla programmazione locale;
- d) esprime i pareri e formula le richieste previsti dalla vigente normativa regionale, come i pareri di cui ai commi 4 e 5 dell'articolo 10 della L. R. 10/2006.

La presidenza della Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria è composta dal presidente della provincia o dall'assessore competente delegato, dai presidenti dei Comitati di distretto e dai sindaci dei capoluoghi della provincia; essa ha funzioni di rappresentanza, formazione dell'ordine del giorno e convocazione delle riunioni, organizzazione dei lavori della Conferenza e verifica dell'attuazione delle decisioni assunte.

La Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria esprime i pareri di propria competenza entro venti giorni dalla ricezione degli atti, trascorsi inutilmente i quali essi si intendono acquisiti come positivi.

ART. 29 Comitato di distretto socio-sanitario

Ai sensi dell'articolo 17 della L. R. 10/2006, il Comitato di Distretto è istituito per ciascuno dei due distretti socio-sanitari; è composto dai sindaci, o loro delegati, dei comuni facenti parte del distretto; è un organismo volto ad assicurare il pieno coinvolgimento degli Enti Locali in materia sanitaria e socio-sanitaria, con funzioni propositive e consultive per la programmazione delle attività distrettuali, per la verifica dell'andamento delle attività di competenza del distretto e per la valutazione del livello di soddisfazione rispetto ai servizi erogati.

Il comitato svolge i compiti previsti dalle vigenti normative nazionali e regionali, ed in particolare:

- a) esprime parere obbligatorio sulla proposta di PLUS, formulata dal direttore del distretto, e limitatamente alle attività socio-sanitarie, sull'atto di approvazione del PLUS, per la coerenza con le priorità stabilite a livello regionale;
- b) esprime parere obbligatorio sui programmi delle attività distrettuali, proposti dal direttore di distretto ed approvati dal direttore generale, d'intesa, limitatamente alle attività socio-sanitarie, con il comitato medesimo;
- c) opera per la diffusione dell'informazione relativa ai settori socio-sanitari e socio-assistenziali e promuove, a livello di indirizzo politico, l'integrazione ed il coordinamento delle attività collegate;
- d) verifica l'andamento delle attività di competenza del distretto e formula al direttore generale dell'Azienda osservazioni e proposte sull'organizzazione e sulla gestione dei servizi e delle strutture di livello distrettuale.

La seduta di insediamento di ciascun Comitato è convocata dal Direttore Generale; la stessa seduta è presieduta dal Direttore Generale o da un suo delegato. Nella seduta di insediamento il Comitato procede, a scrutinio segreto, alla elezione del proprio Presidente: tale seduta è valida se risultano presenti, in prima convocazione, due terzi più uno dei componenti, ovvero, in seconda convocazione, la metà più uno dei componenti; risulta eletto il candidato che ha riportato il maggior numero di voti. Il presidente dura in carica tre anni, e, nei sessanta giorni precedenti alla scadenza, il Direttore Generale provvede alla convocazione del Comitato per la nuova elezione; si procede ugualmente a nuova elezione nel caso in cui il presidente del Comitato, sindaco di un comune del distretto, cessa da tale carica.

Il Comitato si riunisce obbligatoriamente almeno due volte l'anno, nonché su richiesta del Direttore Generale o di almeno un terzo dei componenti il Comitato stesso, indicando gli argomenti da trattare con le relative proposte. Per tali riunioni ai fini dell'espressione dei pareri citati o delle altre attività previste, il Comitato è convocato dal suo Presidente. Per le riunioni del Comitato è prevista la convocazione in forma scritta, di norma via pec, con l'ordine del giorno, trasmessa almeno 48 ore prima della data prevista per la riunione; i sindaci possono delegare un proprio rappresentante, e uno stesso rappresentante può rappresentare più sindaci. Al di fuori del predetto caso della seduta per l'elezione del Presidente, la seduta del Comitato è valida se è presente, in prima convocazione, la metà più uno dei componenti, ovvero, in seconda convocazione, un terzo più uno dei componenti. Le deliberazioni sono validamente assunte con il voto favorevole della metà più uno dei presenti, e, in caso di parità, prevale il voto del Presidente. Alle sedute del Comitato partecipano, senza diritto di voto, il Direttore Generale o un suo delegato, il responsabile del Servizio Socio-sanitario, e il Direttore del relativo Distretto socio-sanitario.

ART. 30 Direttore di Distretto socio-sanitario

Le funzioni del direttore del Distretto sono definite dalla vigente normativa nazionale e regionale. Al direttore di Distretto compete la responsabilità della gestione complessiva dei servizi territoriali con riferimento particolare alle funzioni delineate dalla L. R. 10/2006 all'art. 17, comma 5, ed all'articolo 9, comma 4 lettera d); il direttore, in particolare, ha il compito di garantire i processi di integrazione tra le attività sanitarie distrettuali, quelle distrettuali e ospedaliere, quelle socio-sanitarie, e assicura, inoltre, la rappresentanza verso l'esterno (Enti Locali, Associazioni, etc.) e le relazioni con il Comitato di distretto.

In coerenza con l'evoluzione della funzione di tutela socio-sanitaria della popolazione, il direttore del Distretto è la figura dirigenziale incaricata dell'espletamento, in un ambito territoriale definito, della funzione di governo della domanda e delle azioni di salute rispetto alle diverse fasi della malattia (dal primo accesso alla riabilitazione).

Il direttore del Distretto, nell'ambito della funzione di tutela affidata al Distretto medesimo, si configura come il "garante" delle attività socio-sanitarie e di supporto connesse ai percorsi terapeutici degli assistiti. In quanto tale è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici dell'Azienda, nonché della direzione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dalle strutture afferenti in vista del perseguimento degli obiettivi.

Posto che l'assistenza distrettuale è l'insieme delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione erogate in regime ambulatoriale, domiciliare, semi-residenziale o residenziale, il ruolo del direttore di Distretto è definito con maggiori dettagli nella seconda parte dell'AA, in corrispondenza alla configurazione organizzativa di cui all'articolo 46, dove sono esplicitate le funzioni proprie dell'area territoriale distrettuale e il modello organizzativo adottato dall'Azienda.

ART. 31 Ufficio coordinamento attività distrettuali (UCAD)

In base al comma 6 articolo 17 della L. R. 10/2006, il direttore di Distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali; questo è presieduto dal direttore del Distretto ed è composto dalle seguenti figure professionali:

- un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta, uno specialista ambulatoriale convenzionato interno con particolari e certificate attitudini e competenze organizzative, individuati dal direttore generale, su una rosa di professionisti operanti nel Distretto proposta del direttore del Distretto stesso;
- gli eventuali coordinatori in ambito distrettuale delle attività di assistenza infermieristica, delle attività di assistenza riabilitativa, e della integrazione sociosanitaria;
- i responsabili delle strutture operanti a livello del Distretto;
- il referente delle funzioni amministrative, tecniche, logistiche e di supporto a livello distrettuale.

L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è integrato, per quanto previsto dai contratti collettivi nazionali della medicina generale e pediatria di libera scelta, dai componenti elettivi individuati nell'ambito delle rispettive categorie professionali, con elezioni indette dal Direttore generale dell'Azienda.

Possono partecipare alle attività dell'Ufficio di Coordinamento i responsabili del Dipartimento delle Attività Territoriali (Dipartimento dei Distretti) e del Servizio Socio-Sanitario.

Apposito regolamento attuativo stabilisce i criteri e le modalità di funzionamento dell'UCAD, e disciplina le modalità di elezione e nomina della componente elettiva..

L'UCAD ha funzioni propositive, tecnico-consultive, di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali, contribuendo, in particolare, alla realizzazione degli obiettivi del distretto, per gli aspetti sanitari e socio-sanitari. Mediante la definizione dei percorsi assistenziali e la valutazione della loro applicazione, opera, in particolare, per il miglioramento delle attività distrettuali nell'ambito dell'integrazione interprofessionale, dell'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, della continuità assistenziale e della appropriatezza del ricorso ai servizi socio-sanitari.

ART. 32 Direzione di Presidio Ospedaliero

La Direzione di Presidio Ospedaliero, oltre agli specifici compiti attribuiti da norme e regolamenti, è garante, da un punto di vista strettamente organizzativo e funzionale, della erogazione integrata delle prestazioni sanitarie ospedaliere; e, in un quadro articolato e coordinato di responsabilità, la direzione medica del presidio concorre a definire criteri, percorsi, e linee-guida in ordine:

- alle risposte date dai dipartimenti, dalle strutture, e dagli operatori ai bisogni e alle necessità degli utenti;
- alle condizioni di utilizzo delle risorse disponibili in coerenza con quanto previsto da disposizioni e programmi nazionali e regionali;
- alla verifica di appropriatezza della produzione e dell'erogazione delle prestazioni, nell'area della degenza, mediante confronto costruttivo e propositivo rispetto al ruolo dei dipartimenti, delle strutture e dei produttori terzi (altre aziende pubbliche e privato accreditato).

Lo sviluppo dei dipartimenti, in accordo con le strategie aziendali, caratterizza le responsabilità della direzione di presidio per le risorse comuni alle diverse strutture, soprattutto per quanto riguarda la loro gestione e disponibilità, e, a seconda del grado di tale sviluppo, l'interpretazione di funzioni da parte del Direttore di Presidio che vanno da funzioni concernenti l'integrazione dei percorsi clinico-assistenziali, a funzioni di coordinamento complessivo riguardo alle linee produttive, in particolare dal punto di vista igienico-sanitario ed organizzativo nel presidio di riferimento.

In coerenza con gli indirizzi regionali, la direzione di presidio è essere affidata a un dirigente medico; nella ASL le funzioni amministrative, tecniche, logistiche e di supporto necessarie per l'operatività del presidio sono assicurate dai dipartimenti amministrativi con proprie risorse, i quali dovranno raccordarsi con la direzione del presidio.

ART. 33 Direttore di Dipartimento

Il dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa a livello aziendale o, eventualmente, interaziendale, e, ai sensi dell'articolo 9, comma 4 lettera f), della L. R. 10/2006 sono organi del Dipartimento il direttore e il comitato. Il direttore del dipartimento è nominato dal Direttore

Generale sulla base di una terna di candidati selezionata dal comitato di dipartimento, per la durata di tre anni rinnovabili una sola volta.

Il direttore del dipartimento ha la gestione complessiva del *budget*, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, assicura il coordinamento organizzativo e gestionale, è garante della continuità assistenziale e della qualità dell'assistenza e dei servizi resi, ne assicura la verifica e il miglioramento continuo, promuove l'aggiornamento continuo tecnico-scientifico del personale; con riferimento alla previsione di cui al citato articolo 9 comma 4, lettera f), il responsabile sanitario di una struttura complessa non può essere nominato direttore di dipartimento ove non dichiara, preventivamente, di mantenere le funzioni assistenziali; il dirigente sanitario direttore di dipartimento decade, se, per qualunque motivo, non intende o non può svolgere le funzioni assistenziali.

Ai sensi dell'art. 17 bis, comma 2, del D. Lgs. 502/1992, l'incarico di direttore di dipartimento comporta l'attribuzione di responsabilità professionali e gestionali in ordine alla razionale e corretta gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti.

Il direttore è sovraordinato ai direttori di struttura per gli aspetti di natura gestionale attinenti al dipartimento, e può avvalersi di un ufficio dipartimentale di supporto tecnico-operativo secondo le modalità previste nell'apposito regolamento attuativo.

Rappresenta il dipartimento nei rapporti con gli altri organi ed organismi dell'Azienda e con gli interlocutori esterni, e presiede e dirige il comitato di dipartimento.

In caso di Dipartimenti di nuova o diversa composizione rispetto a quelli precedentemente previsti, il direttore generale provvede alla nomina del direttore, scelto dal tra i responsabili delle strutture complesse afferenti al Dipartimento, con carattere provvisorio e temporaneo; tale incarico provvisorio di direttore di Dipartimento, dura il tempo necessario per costituire il comitato, e garantire il funzionamento del Dipartimento secondo le previsioni normative e secondo l'apposito regolamento attuativo aziendale che va adeguato al presente AA, immediatamente dopo al sua approvazione definitiva. La durata dell'incarico provvisorio è prevista, al massimo, in sei mesi, e può essere prorogata, per eccezionali ragioni, una sola volta, per altri sei mesi. L'incarico provvisorio termina, in ogni caso, con la costituzione del comitato e con la nomina, "a regime", del direttore di Dipartimento.

Per gli incarichi assimilati a quello di Direttore di Dipartimento, previsti dalle norme e dai contratti di lavoro, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni dei commi precedenti. In particolare, per l'incarico assimilato, si fa riferimento alle disposizioni relative ai compiti, alle responsabilità e alle prerogative, e alla durata dell'incarico, e eventuale rinnovo, previste per il direttore di Dipartimento.

ART. 34 Comitato di Dipartimento

Il comitato di Dipartimento è organo collegiale di supporto al direttore del Dipartimento. È convocato dal direttore del dipartimento con le modalità previste dal regolamento di Dipartimento; lo stesso regolamento specifica:

- la partecipazione alle sedute del comitato del personale del dipartimento e di dirigenti dell'Azienda, nei casi in cui tale partecipazione è ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno;

- forme e criteri di collegamento con gli altri dipartimenti aziendali e i distretti, e con dipartimenti di altre aziende sanitarie regionali.

In base alla normativa regionale, il comitato è composto:

- a) dai direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che compongono il Dipartimento;
- b) dal responsabile del personale sanitario non medico, ove presente;
- c) da due rappresentanti del personale medico / veterinario (ovvero del personale dirigente per i dipartimenti amministrativi o di staff);
- d) da un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico/veterinario, ove presente;
- e) da un rappresentante del personale del comparto.

Il comitato dura in carica tre anni; il direttore generale indice le elezioni per i componenti nei sessanta giorni antecedenti la data di cessazione del precedente comitato ed il Servizio amministrazione del personale cura che siano espletate entro trenta giorni dalla detta data. L'elezione avviene a scrutinio segreto e ciascun elettore, tra gli aventi diritto appartenenti alle categorie sopra indicate, indica nella propria scheda una preferenza nominativa per un rappresentante della propria categoria. Risultano eletti i rappresentanti più votati per ciascuna delle dette categorie; in caso di parità di voti tra più rappresentanti, è eletto il più giovane di età. In caso di dimissioni o cessazione di un componente elettivo si provvede alla sua sostituzione secondo l'ordine che è risultato dall'ultima votazione. Riguardo al personale dipendente, hanno diritto di voto e sono eleggibili esclusivamente dipendenti assunti a tempo indeterminato.

Il comitato di dipartimento deve riunirsi almeno una volta a trimestre ed esprimersi in modo formale in merito alla programmazione delle attività (piano annuale delle attività dipartimentali) e al *budget* assegnato. Concorre, inoltre, al monitoraggio e alla verifica delle attività, e alla nomina del direttore del Dipartimento, proponendo una terna di nominativi, individuata con voto a scrutinio segreto in cui ciascun membro può indicare un solo candidato.

Il comitato si fa parte diligente per assicurare la partecipazione di tutte le categorie professionali operanti nel Dipartimento ai processi relativi alla programmazione delle attività, e a quelli relativi alla definizione dell'assetto organizzativo e gestionale del dipartimento; per la partecipazione alle tematiche più importanti, si procede con conferenze di servizio, o soluzioni equivalenti. Qualora il comitato di Dipartimento non dovesse procedere alla designazione della terna necessaria alla nomina del Direttore, la direzione aziendale formalizza l'inadempienza riferita a un atto dovuto, e indica un termine per provvedere, decorso il quale assume i provvedimenti sostitutivi necessari.

ART. 35 Conferenze di servizi

Le Conferenze di servizi in Azienda sono ambiti di confronto, di carattere trasversale, finalizzati alla valutazione e analisi della programmazione aziendale, dell'impatto degli obiettivi regionali e relative modalità di attuazione, e del grado di avanzamento progressivo degli stessi, favorendo il più possibile il dialogo, la conoscenza e il confronto fra le componenti sanitarie e quelle amministrative e tecniche, e fra tutte le componenti coinvolte nei diversi livelli di assistenza, posto che il dialogo, il confronto, la collaborazione, la condivisione e la circolazione

piena delle informazioni tra tutte le strutture e tra tutti gli operatori sono principi informatori imprescindibili del lavoro in Azienda.

Le Conferenze si riuniscono su disposizione del Direttore Generale o di suoi delegati, anche a seguito di proposta delle direzioni di macro-strutture, ove sia ritenuto necessario o utile, ed in particolare con riguardo ai seguenti temi di approfondimento:

- a) informazione strategica; vale a dire, ogni informazione di ordine istituzionale di provenienza nazionale, regionale, o locale, che comporti ricadute sulla programmazione o sulla gestione aziendale;
- b) conoscenza di fatti o circostanze che possono costituire criticità reali o potenziali, in grado di impedire o limitare il conseguimento dei risultati attesi, ovvero di condizionare la gestione ordinaria aziendale, e che richiedono l'individuazione e la condivisione delle soluzioni più opportune;
- c) verifica periodica dello stato di avanzamento della programmazione aziendale.

ART. 36 Organismi di valutazione

In ambito aziendale sono previsti i seguenti organismi per la valutazione e verifica dei risultati e delle attività svolte dai dirigenti:

- a) l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), competente, secondo le norme nazionali, regionali e contrattuali vigenti, per la verifica e valutazione annuale concernente i risultati di gestione dei responsabili delle articolazioni organizzative aziendali e dei risultati raggiunti dai dirigenti e dalle strutture aziendali, in relazione agli obiettivi affidati;
- b) il Collegio Tecnico, competente per le valutazioni tecniche e professionali da eseguirsi in particolari momenti della carriera, come alla scadenza degli incarichi conferiti, dopo il decorso di cinque anni per i dirigenti di nuova assunzione, e negli altri casi stabiliti dalle norme di legge e contrattuali vigenti.

In conformità di quanto previsto per tutte le amministrazioni pubbliche, la misurazione e la valutazione della *performance* sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di: pari opportunità ed equità; diritti e doveri; partecipazione del valutato al processo di valutazione; valutazione da parte di chi ha diretta conoscenza dell'attività del valutato; trasparenza nella definizione di criteri di valutazione omogenei per tutta l'Azienda, dei risultati e delle risorse impiegate.

L'Azienda si uniforma, tenendo conto delle specificità del servizio sanitario, ai principi normativi nazionali e regionali in merito all'organismo di valutazione ed alle regole e ai criteri da applicarsi per la valutazione collettiva e per quella individuale: pertanto, le disposizioni di cui al presente articolo si riferiscono ai dettami del D. Lgs. 150/2009, in quanto applicabili, ove non diversamente previsto, anche da eventuali specifiche norme regionali in materia.

Secondo i principi di cui al detto Decreto, e fatta salva comunque l'immediata applicazione delle successive norme regionali di adeguamento ai dettami dello stesso Decreto secondo quanto previsto nei suoi articoli 16 e 31, l'Azienda si dota di un OIV, al fine di:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni;
- elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo e amministrazione dell'Azienda, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione di cui all'articolo 13 del Decreto;
- validare la Relazione sulla *performance* di cui all'articolo 10 del Decreto, assicurandone la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi previsti dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni della ASL, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della *performance*, alla Direzione dell'Azienda, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione agli stessi delle premialità previste;
- promuovere la corretta applicazione delle linee-guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'art. 13 del Decreto;
- promuovere e garantire l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo II del Decreto;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

L'OIV è costituito in forma monocratica ovvero collegiale, con tre membri; è nominato dal Direttore Generale per un periodo di tre anni e l'incarico di componente può essere rinnovato una sola volta; i componenti, cui si applicano i requisiti di compatibilità previsti da leggi e regolamenti vigenti, devono essere dotati di elevata professionalità ed esperienza, maturate nel campo del management, della valutazione della *performance* e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche.

A supporto tecnico-operativo dell'OIV è prevista una struttura tecnica permanente per la misurazione della *performance*, nell'ambito della funzione di staff competente per il controllo interno, dotata delle risorse necessarie all'esercizio delle relative funzioni; il referente individuato per la responsabilità dei procedimenti della struttura tecnica permanente deve possedere una specifica professionalità ed esperienza nel campo della misurazione della *performance* nelle amministrazioni pubbliche.

Riguardo alle valutazioni tecniche e professionali dei Collegi Tecnici, le principali fonti normative sono costituite dall'articolo 15, comma 5, del D. Lgs. 502/1992, dalle norme regionali in materia e dai contratti collettivi di lavoro; il Collegio, secondo quanto previsto dal citato art. 15, è nominato dal Direttore generale e composto secondo le modalità definite dalla contrattazione collettiva: nella ASL tale composizione è funzionale alle finalità e alle caratteristiche della valutazione da effettuare, ed è coerente con i profili professionali e la disciplina professionale di appartenenza dei valutandi.

TITOLO V - ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

ART. 37 Riferimenti e criteri

L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori, nel quadro del confronto, della collaborazione e della condivisione per operare sinergicamente, in gruppo, in equipe multi-professionali e per progetti, e di un generale orientamento alla flessibilità.

Ciò si traduce, per quanto possibile e opportuno, sia nella attribuzione, secondo le previsioni normative, e nella delega esplicita di poteri e nell'assegnazione di obiettivi a dirigenti e operatori, sia nella possibilità di accorpare funzioni anche in relazione al disposto dell'art. 9, comma 4, lett. h) della LR 10/2006.

Nell'atto aziendale sono riportati riferimenti e criteri per la costruzione di un modello organizzativo che consente di rendere coerenti i profili proposti dalle direttive della R.A.S. con le specificità della ASL e di meglio esprimere e valorizzare le esigenze di governo, di funzionamento e di gestione in relazione agli obiettivi e agli indirizzi strategici della Direzione Aziendale. Si rinvia al capitolo successivo (parte II) per i principi e i criteri generali riguardanti la gestione dell'Azienda.

Il modello organizzativo previsto, oltre a confermare i livelli della macro-struttura organizzativa, costituiti da: Direzione aziendale, uffici di staff, attività amministrative e tecniche, *middle management* (linea intermedia), *line* (strutture di produzione), introduce le aree organizzative, con le modalità e i criteri di seguito esplicitati, al fine di migliorare la lettura degli assetti e la rappresentazione delle aree di responsabilità collegate ai processi assistenziali, amministrativi, tecnici e di supporto.

ART. 38 Aree organizzative

Le articolazioni organizzative aziendali sono riconducibili a cinque distinte aree di riferimento. Tali aree sono individuate tenendo conto delle forme e modalità di erogazione dell'assistenza, della tipologia dei processi produttivi, e della natura delle attività sanitarie e socio-sanitarie, di quelle di staff, di quelle amministrative, tecniche, logistiche e di supporto attribuite.

Le aree comprendono macro-articolazioni organizzative, costituite da dipartimenti, distretti, presidi ospedalieri, che sono sede delle attività e dei processi di competenza e rispondono al vertice aziendale; le stesse aree rappresentano, inoltre, i riferimenti per gli assetti organizzativi, per il governo e il funzionamento dell'Azienda, per le prestazioni da produrre e da erogare, per quelle da acquistare, per il controllo della loro qualità e appropriatezza, e per i budget.

Le aree di cui ai commi precedenti sono:

A. direzione aziendale, che comprende direzione strategica e attività e processi di competenza delle strutture e funzioni di staff attraverso i quali l'Azienda definisce gli obiettivi strategici e indirizza e dirige l'organizzazione al perseguimento dei propri fini istituzionali;

B. amministrativa, tecnica, logistica e di supporto, preposta all'organizzazione e all'espletamento di attività dirette al funzionamento dell'Azienda, strumentali e accessorie a

quelle sanitarie, al controllo, nonché alla fornitura e al mantenimento delle risorse necessarie alle diverse attività;

C. assistenza collettiva (prevenzione), preposta agli interventi per la tutela e per la prevenzione della salute individuale e collettiva;

D. territoriale / distrettuale, preposta all'organizzazione, produzione ed erogazione di prestazioni di assistenza a livello extra-ospedaliero e ad attività e processi integrati, per quanto di competenza territoriale, riconducibili a dipartimenti a carattere misto (ospedale - territorio) definiti aziendali;

E. ospedaliera, preposta all'organizzazione, produzione ed erogazione di prestazioni di assistenza a livello ospedaliero e di emergenza, e ad attività e processi integrati, per quanto di competenza ospedaliera, riconducibili a dipartimenti a carattere misto (ospedale - territorio) definiti aziendali;

Tenendo conto del D.Lgs. 502/1992, della L. R. 10/2006, della normativa nazionale e regionale in materia socio-sanitaria, dei Lea, e degli atti di programmazione in materia (PSN - PRSS), processi e relative attività, si sviluppano ulteriormente per il tramite di articolazioni organizzative che fanno riferimento alle aree e alle macroarticolazioni indicate. La specificazione per aree non ha alcuna implicazione gerarchica, costituendo solo una prospettiva per rappresentare l'organizzazione dell'Azienda, e per descriverne le regole e i principi di funzionamento.

I dipartimenti, i distretti, i presidi soggetti a rendicontazione analitica e dotati di autonomia gestionale o tecnico-professionale, e le loro articolazioni, costituiscono, quindi, gli elementi sui quali la ASL costruisce la propria configurazione organizzativa e con cui, pertanto, persegue i propri obiettivi.

L'AA descrive quindi la configurazione organizzativa dell'Azienda, costituita da vertice strategico e staff, distretti, presidi, e dipartimenti che aggregano strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale, di cui al successivo articolo 49, in coerenza con le aree in precedenza indicate, e rinvia alla regolamentazione attuativa, o ad atti della direzione generale, per l'individuazione di ulteriori articolazioni in cui si sviluppano quelle principali.

ART. 39 Strutture

Le strutture organizzative aggregano risorse multi-professionali, tecniche e finanziarie; assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nonché il raggiungimento degli obiettivi assegnati, nel rispetto degli indirizzi aziendali. Le strutture della ASL possono essere:

a. **COMPLESSE**: sono unità operative con significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate (dirigenziali e non), autonomia funzionale ed organizzativa.

b. **SEMPLICI**: sono articolazioni organizzative delle strutture complesse e comportano responsabilità nella gestione e nel coordinamento di risorse umane e tecniche necessarie allo svolgimento delle attività di competenza (peraltro, l'autonomia professionale sia in ambito

clinico, sia in ambito amministrativo o tecnico non è condizione sufficiente per l'attivazione di una struttura semplice).

c. **SEMPLICI A VALENZA AZIENDALE / DIPARTIMENTALE:** sono unità operative semplici che dispongono di maggiore autonomia funzionale e organizzativa e di adeguata dimensione qualitativa delle attività e delle risorse professionali utilizzate (dirigenziali e non); possono essere attivate per le specializzazioni, o per aree di attività, non riconducibili alle strutture complesse attivate, in carenza dei requisiti dimensionali richiesti per la costituzione di una struttura complessa; sono dotate di autonomia organizzativa. Anche per le strutture semplici dipartimentali, l'autonomia professionale non è condizione sufficiente per la loro attivazione.

L'Azienda individua, con appositi atti successivi, le strutture semplici quali articolazioni delle strutture complesse.

ART. 40 Dipartimenti

Il dipartimento, in conformità alla normativa vigente, è struttura sovraordinata e di coordinamento delle strutture aggregate, e, più specificamente, di orientamento, di consulenza e di supervisione, di governo unitario dell'offerta per l'area disciplinare di appartenenza, e, con le modalità previste nel regolamento di dipartimento, delle risorse assegnate.

Secondo la tipologia, il dipartimento è costituito da articolazioni aziendali che svolgono processi comuni, simili o affini per i profili tecnici e disciplinari, o processi che richiedono un coordinamento unitario delle funzioni attribuite alle unità operative afferenti; questi processi possono caratterizzarsi: per omogeneità, o complementarietà o affinità delle attività, per essere rivolti al conseguimento di un comune risultato; per strategicità rispetto al governo della azienda o di un'area assistenziale e/o organizzativa.

L'AA prevede dipartimenti strutturali e dipartimenti funzionali:

- i dipartimenti strutturali sono costituiti dall'aggregazione di strutture complesse (eventualmente articolabili in strutture semplici) e di strutture semplici a valenza dipartimentale, come indicate negli articoli seguenti; sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti, nonché di apposito *budget*, la cui gestione è affidata al direttore di dipartimento; sono finalizzati a migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse, in particolare di quelle professionali, e l'efficacia dei servizi e delle prestazioni;
- i dipartimenti funzionali, che non sono dotati di risorse e *budget* dipartimentale, si configurano come un modello organizzativo che tende ad integrare le competenze e le conoscenze in una specifica area fra strutture omologhe o complementari, attraverso l'adozione, l'attivazione e la gestione di percorsi clinico-assistenziali, protocolli comuni e linee guida condivise, atti a garantire la continuità assistenziale e lo sviluppo integrato delle risorse professionali. Le procedure, i protocolli, le linee guida ed i percorsi clinico-assistenziali definiti dal dipartimento funzionale e validati dalla direzione aziendale, nelle forme e nei modi previsti dagli appositi regolamenti attuativi, sono vincolanti per le strutture aziendali ricadenti dal punto di vista gestionale in dipartimenti strutturali o nell'area distrettuale. I dipartimenti funzionali comprendono strutture incardinate gerarchicamente in altri dipartimenti; possono comprendere strutture interaziendali individuate dalla programmazione nazionale e regionale, o attraverso accordi tra aziende del SSR, per

l'organizzazione e il coordinamento di reti assistenziali e di sistema che interessano più aziende. Nel dipartimento di tipo funzionale il comitato di dipartimento svolge solo compiti in senso funzionale e non gestionale; da tale punto di vista, può solo formulare proposte per l'eventuale allocazione di risorse attribuite ai dipartimenti o ai distretti o alle unità operative che afferiscano al dipartimento stesso.

Nella ASL i dipartimenti si classificano come *territoriali*, se sono così denominati da norme e regolamenti, e/o se svolgono funzioni di assistenza territoriale distrettuale, ancorché in modo non esclusivo. Si classificano come *ospedalieri*, se sono così denominati da disposizioni relative al servizio sanitario, e/o se svolgono prevalente attività di assistenza ospedaliera ed emergenza, ancorché in modo non esclusivo. I dipartimenti *territoriali* assicurano, per le materie di competenza, rapporti di stretta interazione con il dipartimento delle attività distrettuali e con i distretti, e garantiscono il necessario supporto alla pianificazione socio-sanitaria nei PLUS, forniscono assistenza e consulenza tecnica alle istituzioni locali, partecipano, se richiesti, alle attività della Conferenza Provinciale Sanitaria, contribuiscono con le proprie risorse alla formazione e realizzazione di programmi integrati. I dipartimenti *ospedalieri*, a loro volta, assicurano, per le materie di competenza, rapporti di stretta interazione con le direzioni sanitarie dei presidi ospedalieri, e garantiscono il necessario supporto, anche tramite le risorse attribuite, per la valorizzazione e la razionalizzazione dei processi di assistenza ospedaliera, e di quelli integrati ospedale - territorio. I dipartimenti *aziendali* svolgono, di norma, funzioni e attività che interessano più aree assistenziali, promuovendone l'integrazione, e condividendone, per quanto di competenza di ciascuna area, ruoli, doveri, responsabilità. Lo staff è equiparato, in particolare ai fini dell'aggregazione, dell'integrazione e dell'unitarietà dell'azione e dell'informazione delle sue strutture e funzioni, a un dipartimento; unitarietà e integrazione sono garantite dalla direzione aziendale ed organizzativamente da un coordinatore. I dipartimenti *amministrativi* aggregano strutture che svolgono compiti inerenti l'area amministrativa, tecnica, logistica e di supporto.

ART. 41 Organizzazione dipartimentale

Nei dipartimenti le strutture afferenti mantengono la loro autonomia e responsabilità, all'interno di un modello gestionale e organizzativo comune, volto a fornire risposte unitarie, efficienti e globali alle richieste di prestazioni e servizi di utenti interni o esterni.

All'interno del dipartimento il modello gestionale armonizza, a un tempo, la gerarchia organizzativa e l'autonomia delle strutture correlata alla disciplina e all'area di specializzazione di competenza; il dipartimento, di conseguenza, svolge un ruolo attivo e responsabile per definire le relazioni tra strutture, i protocolli e le regole procedurali, soprattutto per gli aspetti clinici, didattici, di ricerca, etici, medici, legali, giuridici, economici e finanziari.

Il modello dipartimentale implica le esigenze di:

- disciplinare, all'interno di ciascun dipartimento, il sistema e i criteri di attribuzione e gestione delle risorse;
- individuare le risorse materiali e strumentali attribuite e/o utilizzate dalle singole strutture (ad esempio: beni strumentali, posti letto, ecc.);
- attribuire gli organici ai dipartimenti, tenendo conto della loro tipologia, e indicare le risorse umane destinate alle singole strutture;

- specificare un sistema di responsabilità dei dirigenti delle strutture afferenti, in cui si dà rilievo, nel rispetto dell'autonomia collegata alle professionalità, discipline e specializzazioni coinvolte, al ruolo del direttore del dipartimento e del comitato, e ai compiti delle strutture aggregate.

ART. 42 Regolamento di dipartimento

In conformità con i principi e criteri stabiliti dalle norme e dall'atto aziendale, e nel rispetto degli atti di organizzazione del Direttore Generale, la ASL adotta appositi regolamenti attuativi "quadro" per l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti strutturali aziendali, dello staff e dei Dipartimenti funzionali aziendali.

I singoli dipartimenti possono eventualmente approvare, nel proprio ambito, uno specifico sintetico regolamento di dettaglio, in cui ritengano di disciplinare le peculiarità del dipartimento e i meccanismi di relazione e operativi, con riferimento, in particolare e a titolo esemplificativo, a: specifiche e particolari competenze e responsabilità collegate alla gestione e al funzionamento del dipartimento, in conformità alle previsioni del detto regolamento "quadro" di riferimento; dettaglio su sistema e criteri di attribuzione e gestione delle risorse umane, tecniche, finanziarie all'interno del dipartimento; eventuali dettagli sul sistema budgetario interno al dipartimento; attività, aree disciplinari, competenze e responsabilità, anche in base ai Lea, e attribuzione delle stesse alle unità ed entità organizzative e professionali del dipartimento; ecc. Tale regolamento di dettaglio è automaticamente integrato o modificato in conformità, con riferimento a disposizioni sovraordinate, secondo la gerarchia delle fonti, o ad atti del Direttore Generale che si riflettono sugli elementi in precedenza elencati. Il direttore del Dipartimento, con il supporto del Comitato di Dipartimento, garantisce l'aggiornamento costante del regolamento conseguente a queste integrazioni e modifiche. Ai fini dell'approvazione del regolamento di dettaglio, il direttore del Dipartimento, una volta formulata la bozza di Regolamento Dipartimentale, la porta all'esame del relativo Comitato di Dipartimento e, successivamente, la trasmette per l'approvazione alla Direzione aziendale con le eventuali valutazioni del detto Comitato; il Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, procede alla approvazione definitiva, fatta salva l'eventuale richiesta di apportare le necessarie modifiche.

ART. 43 Dipartimenti interaziendali

I dipartimenti interaziendali possono essere istituiti in ambito regionale, a mente dell'articolo 9 della L. R. 10/2006, con funzioni di coordinamento organizzativo e gestionale di unità operative afferenti a più aziende sanitarie; gli stessi dipartimenti, se di tipo sanitario, sono garanti della continuità assistenziale e della qualità della assistenza erogata, con riferimento al territorio di competenza e ai processi presidiati.

Per la loro istituzione e per la loro organizzazione e funzionamento si prevedono atti di organizzazione di competenza della R.A.S., o, comunque, sovraordinati, anche su proposta delle aziende interessate, ed eventuali attività delegate alle aziende sanitarie per la formazione di protocolli di intesa, e per l'attuazione dei criteri e delle modalità relative alla loro attivazione.

L'atto aziendale recepisce i provvedimenti di istituzione, organizzazione e funzionamento dei dipartimenti interaziendali definiti in ambito sovraordinato, che interessano strutture o unità organizzative dell'Azienda, e integra l'ordinamento della ASL con il rinvio agli stessi provvedimenti, quali riferimenti per la legittimità degli atti necessari per l'attuazione e l'operatività dei citati provvedimenti e atti collegati.

Il recepimento e l'integrazione di cui al comma precedente non necessitano, pertanto, di modifiche al presente atto; le modifiche sono necessarie, invece, qualora risulti variata la configurazione organizzativa descritta nella seconda parte dell'atto e richiamata al successivo articolo 46.

ART. 44 Flessibilità e trasversalità

L'Azienda assume flessibilità e trasversalità come criteri per assicurare la rispondenza degli assetti alle esigenze assistenziali, e per limitare le conseguenze della parcellizzazione dei processi, e/o della frammentazione eccessiva delle attività. Flessibilità e trasversalità, nel rispetto di norme, protocolli e indirizzi sperimentati e consolidati, si esplicano con soluzioni e assetti organizzativi che possono meglio adattarsi alle circostanze, e, soprattutto, alle necessità assistenziali.

In generale, la ASL persegue, per quanto possibile, l'aggregazione di funzioni in particolare al fine di razionalizzare le risorse e realizzare economie di scala e di gestione; ciò che assume speciale rilievo con riferimento all'individuazione delle strutture dipartimentali, complesse e semplici, e, in relazione, in particolare, alle funzioni mediche, alla necessità che la specializzazione di esse non provochi fenomeni di parcellizzazione, con conseguenti problemi organizzativi, di assistenza, e diseconomie di gestione. In questo ambito è possibile attribuire a un'unità organizzativa di riferimento funzioni di direzione e/o di coordinamento di processi unitari o omogenei che interessano, ad esempio, più presidi ospedalieri, oppure più distretti, oppure l'ospedale e il territorio, ovvero predisporre programmi e progetti per l'avvio di soluzioni innovative che possono interessare più aree aziendali o interaziendali.

Flessibilità e trasversalità, come criteri generali di organizzazione e di gestione, dovranno essere rese concrete, in particolare, in relazione all'utilizzo di risorse comuni a più entità organizzative, e/o alla gestione di processi assistenziali che perseguono gli stessi LEA o obiettivi interconnessi, con soluzioni e accorgimenti, che integrano il modello dipartimentale, intesi a valorizzare il coordinamento di funzioni, le regole di accesso e uso delle risorse, le sinergie, i risultati assistenziali e la riduzione dei conflitti. Per valorizzare flessibilità e trasversalità, limitando rigidità e vincoli, con specifici atti di organizzazione, le strutture afferenti ai dipartimenti, e gli stessi dipartimenti, possono, di conseguenza, essere chiamati a presidiare e coordinare attività e processi ricadenti in più funzioni, con riferimento al territorio dell'Azienda, o ai luoghi e situazioni in cui se ne manifesti la necessità. L'Azienda persegue il criterio della flessibilità e della trasversalità anche attraverso la concentrazione di processi e attività comuni, posti a servizio e supporto di diverse strutture, quali quelli svolti dal servizio delle professioni sanitarie, dai servizi amministrativi e tecnici, dai servizi farmaceutici, ecc.. In generale si valorizza, secondo questa prospettiva, l'aggregazione, per quanto possibile, compatibile e conforme alla normativa vigente, di funzioni in dipartimenti, in particolare aziendali (ospedale - territorio) e trans-murali (interpresidio), e in strutture complesse. Flessibilità e trasversalità implicano, altresì, quindi, la caratterizzazione di entità organizzative che sviluppino funzioni orizzontali e si relazionano con entità organizzative verticali, e la formulazione conseguente e coerente di regolamenti, protocolli e procedure operative.

ART. 45 Programma, progetto, area tematica, gruppo di lavoro

Le esigenze di coordinamento che implicano processi trasversali a più unità operative dipartimentali, distrettuali, aziendali, o interaziendali, possono essere gestite attraverso gli strumenti del programma, del progetto, del gruppo di lavoro o dell'area tematica, in coerenza

con le disposizioni che ne regolano i profili, e con i contratti di lavoro. Per migliorare efficienza ed efficacia delle soluzioni organizzative, oppure per garantire unitarietà ai processi, o per qualificare le risposte assistenziali, l'Azienda può, infatti, individuare competenze e responsabilità trasversali attraverso soluzioni flessibili e temporalmente definite.

Tali soluzioni sono trasversali e creano sinergie e relazioni funzionali tra strutture organizzative in ragione della tipologia di prestazione/servizio erogata/o con integrazione e condivisione operativa per l'ottimizzazione delle risorse, in particolare, nei casi di esigenze trasversali a più strutture presupposte da una rete, oppure nel caso di nuovi bisogni che implicano attività preliminari di sperimentazione, di analisi e di valutazione per la costruzione e la messa a regime di nuovi processi e relative competenze.

Obiettivo del programma o del progetto, è assicurare unitarietà di programmazione, organizzazione e valutazione per processi in aree di particolare complessità, o per percorsi assistenziali che richiedono il contributo coordinato e integrato di competenze e professionalità riferibili a più articolazioni organizzative.

Programmi e progetti integrano e rendono funzionali attività svolte da differenti unità operative, anche a livello interaziendale, e possono essere articolati in sottoprogrammi, o sottoprogetti, in base a specifiche esigenze organizzative e assistenziali.

Oltre ai programmi e ai progetti si può prevedere la specificazione di aree tematiche e/o di gruppi di lavoro, finalizzati a rendere più efficaci e incisivi gli sviluppi delle attività e dei processi, e le risposte ai bisogni. L'individuazione di un'area tematica, o di un gruppo di lavoro, deve essere opportunamente motivata in rapporto alle esigenze, agli obiettivi che si intendono conseguire, ai risultati, e ai tempi. L'area tematica, o il gruppo di lavoro, può correlarsi al coordinamento di processi caratterizzati da specifici contenuti disciplinari, ovvero di attività non omogenee sotto l'aspetto disciplinare finalizzate al conseguimento di obiettivi o di risultati specifici, comuni a più unità operative. Con riferimento a questi istituti e profili, si valutano: capacità di risposta ai bisogni, attribuzione e specificazione di compiti, di competenze e di responsabilità, nonché individuazione delle risorse umane e materiali necessarie, in relazione agli aspetti organizzativi e di funzionamento, e a quelli economici e contrattuali.

Il coordinamento del programma, del progetto, dell'area tematica, del gruppo di lavoro è affidato, di norma, a un dirigente responsabile di struttura; in caso di particolari esigenze professionali e disciplinari, documentabili, il coordinamento può essere affidato ad altre figure con elevata competenza professionale, che sono valutate in relazione alla qualità tecnica dei risultati attesi o conseguiti, in sintonia con quanto previsto da norme e contratti di lavoro.

La durata del programma, del progetto, dell'area tematica e del gruppo di lavoro è, di norma, limitata nel tempo, e, in genere, ha termine una volta raggiunto l'obiettivo, o venute meno le ragioni che ne hanno determinato l'attivazione; perdurando la necessità può, tuttavia, essere prorogata.

Programmi, progetti, aree tematiche, e gruppi di lavoro sono definiti attraverso atti di organizzazione o con la programmazione aziendale, e non configurano forme di sovraordinazione gerarchica. In particolari circostanze, e con riferimento a decisioni e alla realizzazione di percorsi e procedure collegate a materie e temi di competenza, rappresentano, tuttavia, un indispensabile e, talvolta necessario, riferimento per pareri e per attività di consulenza e di supporto tecnico.

Per programmi, progetti, aree tematiche, e gruppi di lavoro interaziendali si fa riferimento alla disciplina prevista per i dipartimenti interaziendali, in quanto compatibile.

ART. 46 Configurazione organizzativa

La configurazione organizzativa si basa su strutture definite come complesse o semplici, con le peculiarità descritte negli articoli precedenti, e articolate per dipartimenti e per distretti, con riferimento alle aree organizzative di cui all'articolo 38.

La configurazione organizzativa dell'Azienda, descritta in dettaglio nella parte seconda del presente documento, costituisce parte integrante e sostanziale dell'atto aziendale.

Nella seconda parte dell'AA, oltre alla articolazione dell'Azienda con i distretti, i presidi, i dipartimenti, lo staff, le strutture complesse, e le strutture semplici a valenza dipartimentale, rappresentati per aree, sono descritte le funzioni delle strutture con l'indicazione sommaria di attività, competenze, responsabilità.

Per le strutture semplici che costituiscono articolazioni di strutture complesse si rinvia agli atti di organizzazione del Direttore Generale.

TITOLO VI - GESTIONE DELL'AZIENDA

ART. 47 Atti di governo e atti di gestione

La ASL assume la separazione tra atti di governo e atti di gestione quale principio di riferimento per l'organizzazione, il funzionamento e la gestione dell'Azienda.

Gli atti di governo sono di esclusiva competenza del Direttore Generale, che ha la responsabilità della gestione globale dell'Azienda, e si avvale, nell'esercizio delle sue funzioni, delle competenze del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo, e degli altri soggetti, organi e organismi con i quali si attua il governo aziendale.

Secondo quanto previsto dal D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., gli atti di gestione sono di esclusiva competenza dei dirigenti, individuati, di norma, tra quelli responsabili di dipartimento, distretto, presidio e struttura complessa e semplice.

Gli atti di governo sono assunti dal Direttore Generale nella forma delle deliberazioni, quelli di competenza dei dirigenti, di norma, nella forma delle determinazioni.

Le deliberazioni sono assunte sulla base di proposte; tali proposte sono istruite dalle strutture competenti e riportano: il nominativo del responsabile del procedimento, la dichiarazione sottoscritta dal responsabile della struttura interessata circa la legittimità e regolarità tecnica e contabile (formale e sostanziale) della proposta, la valutazione delle ricadute assistenziali ed economiche del provvedimento.

Le proposte riportano i pareri dei Direttori Sanitario e Amministrativo, e sono deliberate dal Direttore Generale, di norma in seduta congiunta con gli stessi direttori, salvi i casi di giustificato motivo, di impedimento di uno dei due o di urgenza.

Le deliberazioni adottate dal Direttore Generale, o su delega del medesimo, che, ai sensi della normativa vigente, non sono sottoposte al controllo preventivo della Giunta Regionale (L. R. 10/2006, art. 29, c. 1), sono immediatamente esecutive.

Ai dirigenti, nei limiti delle attribuzioni di competenza della struttura organizzativa cui sono preposti, e/o in base alla responsabilità determinata dall'incarico ricoperto, spetta l'adozione di atti e provvedimenti, di norma, nella forma di determinazioni.

Le determinazioni dei dirigenti possono impegnare l'Azienda verso l'esterno, e presentano le seguenti peculiarità:

- hanno come contenuto l'attuazione di direttive, programmi e progetti definiti nell'ambito della programmazione e delle strategie aziendali;
- sono indispensabili per la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa della struttura organizzativa cui competono;
- non rientrano nelle competenze esclusive del direttore generale.

Ai dirigenti spetta, inoltre, l'adozione di altri atti nelle materie eventualmente delegate dal direttore generale.

ART. 48 Deleghe

Nel rispetto della separazione tra atti di governo e atti di gestione il direttore generale può delegare specifiche funzioni, ambiti di attività, singoli atti o procedimenti, che non siano a lui riservati in modo esclusivo, a dirigenti dell'Azienda.

La delega è assunta con atto scritto e motivato nel quale si individuano i destinatari, i contenuti della delega, la durata temporale, le modalità di esercizio, e gli obiettivi che si intendono conseguire.

I termini e i contenuti della delega sono portati a conoscenza del Collegio Sindacale, del Collegio di Direzione e di chiunque abbia interesse a prenderne visione.

Il direttore generale può delegare l'adozione di atti diritto pubblico, collegati all'esercizio delle sue competenze e riferiti a determinati settori di attività, al direttore sanitario o al direttore amministrativo; per gli atti di diritto privato, se la delega non è esclusa dalle norme o dall'AA, si procede, ricorrendone la necessità, con i criteri previsti dall'ordinamento civilistico in quanto compatibili.

Per gli atti di diritto pubblico la delega è manifestata con provvedimento amministrativo conforme ai requisiti formali e sostanziali dell'atto pubblico, del quale deve essere data pubblicità. La delega per gli atti di diritto privato è manifestata in forme idonee in relazione all'attività delegata, e ai requisiti di pubblicità per l'efficacia dell'atto.

Il delegato ha la piena responsabilità, sia interna sia esterna, a ogni effetto di legge, delle attività, funzioni, atti o procedimenti delegati e degli atti compiuti a seguito della delega stessa.

L'esercizio delle funzioni delegate si esercita nel rispetto: - della disciplina civilistica del mandato e della rappresentanza; - dei principi di trasparenza dell'azione amministrativa; - dei vincoli derivanti dall'equilibrio finanziario, dal conto economico e dal bilancio; - degli interessi pubblici perseguiti dall'Azienda.

L'attività delegata non è soggetta a controllo preventivo, tuttavia i provvedimenti illegittimi o inopportuni possono essere annullati d'ufficio dal direttore generale, o revocati con motivazione.

I regolamenti attuativi disciplinano le deleghe collegate alla gestione e all'esercizio di rami di attività o di settori aziendali, necessarie per l'esercizio della responsabilità da parte dei dirigenti, in attuazione del principio della separazione tra atti di indirizzo e atti di gestione; per le deleghe riferite ad attività o atti rivolti al conseguimento di un obiettivo specifico, si applicano i criteri generali in precedenza indicati.

ART. 49 Pubblicità e trasparenza

Tutte le deliberazioni del direttore generale e le determinazioni dei dirigenti sono pubblicate nei termini e con le modalità previste dalla legge; successivamente, delibere e determinazioni sono rese accessibili in apposita area archivio sul sito web istituzionale dell'Azienda.

L'Azienda nel predisporre e pubblicare i suddetti atti garantisce la tutela e protezione dei dati personali secondo il vigente ordinamento, limitandosi all'indicazione e pubblicazione dei dati personali, ove necessario ed esclusivamente nei casi previsti dalle norme.

ART. 50 Incarichi

Ai dirigenti possono essere attribuite, in conformità alle norme e ai CCNL vigenti, responsabilità di:

- struttura complessa, tra cui dipartimento, distretto, e direzione di presidio ospedaliero;
- struttura semplice a valenza aziendale / dipartimentale;
- struttura semplice come articolazione di struttura complessa;
- incarico professionale, nelle diverse tipologie previste.

L'attribuzione degli incarichi avviene, compatibilmente con la disponibilità di risorse finanziarie, nei limiti e con i criteri stabiliti dalle norme, dai CCNL, e dal presente atto.

Per la qualificazione delle tipologie organizzative elencate e del loro livello, si fa riferimento al Titolo V e alla parte seconda del presente atto, in cui sono indicate le strutture complesse e quelle semplici aziendali e dipartimentali; si fa riferimento alla regolamentazione attuativa e/o a specifici atti di organizzazione per il dettaglio delle ulteriori tipologie organizzative attivate.

Le tipologie organizzative di cui al comma precedente rappresentano, in sintonia con i contratti di lavoro, la base di riferimento con cui la direzione generale attribuisce gli incarichi, ed effettua la graduazione delle funzioni dirigenziali, con le connesse responsabilità e la attribuzione del trattamento economico di posizione.

Gli incarichi, secondo la normativa vigente in materia, sono conferiti con appositi contratti individuali a tempo determinato, che ne disciplinano l'oggetto, i contenuti, i risultati da conseguire, la durata e la retribuzione. Gli incarichi sono conferibili anche a soggetti esterni all'Azienda, secondo le modalità e nei limiti di cui all'art. 15-septies del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., e in coerenza con il quadro normativo vigente. Gli incarichi dirigenziali decadono nei casi previsti dalle norme e dai contratti, e in caso di modifiche organizzative sostanziali che

implichino rilevanti differenziazioni delle funzioni o differenti requisiti in relazione alle responsabilità gestionali e professionali richieste.

Per il conferimento degli incarichi l'Azienda adotta le procedure previste dalle vigenti norme, con le integrazioni che risultano dagli indirizzi della R.A.S., dall'assetto organizzativo individuato con il presente atto, e dai regolamenti aziendali. L'Azienda adotta regole di affidamento degli incarichi ai dirigenti, che prevedono l'individuazione ex-ante del profilo professionale collegato alla posizione da ricoprire.

Nell'affidamento di incarichi dirigenziali per i quali la normativa non preveda conoscenze ed esperienze riconducibili obbligatoriamente a una disciplina di specialità, o a un titolo professionale specifico, la ASL si attiene a criteri di valutazione curriculare, con particolare riguardo a esperienze formative e professionali coerenti con l'incarico, e al possesso di adeguate competenze tecniche e gestionali.

Le procedure e i criteri di affidamento, graduazione, valutazione e revoca degli incarichi, sono disciplinati da apposito regolamento. Il regolamento disciplina, altresì, in conformità alla normativa e ai CCNL vigenti, la durata degli incarichi e i termini e le modalità per eventuali rinnovi. La revoca dell'incarico avviene con atto scritto e motivato a seguito dell'accertamento della sussistenza di una delle cause previste dalle vigenti disposizioni normative, regolamentari, e contrattuali, e con le procedure previste dalle norme, dai contratti collettivi e dai regolamenti.

ART. 51 Posizioni organizzative del Comparto

Alcune funzioni professionali, individuate come incarichi di Posizione Organizzativa o di coordinamento dai contratti collettivi di lavoro, sono affidate al personale appartenente alle categorie dell'area del Comparto, in possesso dei requisiti previsti da leggi, regolamenti e contratti.

L'individuazione, la graduazione e il conferimento di Posizioni Organizzative sono finalizzati alla ottimizzazione dei processi aziendali, attraverso il riconoscimento e l'esercizio di specifiche competenze tecnico professionali.

Le procedure e i criteri di affidamento, graduazione, valutazione e revoca delle Posizioni Organizzative e degli incarichi di coordinamento, sono disciplinati da apposito regolamento. Il regolamento disciplina, altresì, la durata degli incarichi e i termini e le modalità per eventuali rinnovi.

ART. 52 Programmazione, controllo e sistema di budget

In conformità a quanto disposto dall'articolo 28 della L. R. 10/2006 il sistema di programmazione e controllo dell'Azienda si compone dei seguenti strumenti: programma sanitario pluriennale e annuale, sistema informativo, sistema budgetario, contabilità analitica, sistema degli indicatori.

La programmazione dell'Azienda fa riferimento agli atti e agli indirizzi nazionali, regionali e locali. In tale ambito, assumono rilevanza il Piano Sanitario Nazionale, la programmazione sanitaria regionale e i PLUS.

La programmazione aziendale valorizza i ruoli del Comitato di Distretto e della Conferenza Provinciale sanitaria e socio-sanitaria, quali organi di rappresentanza degli enti locali, ai quali sono attribuiti compiti di indirizzo, proposta, e vigilanza.

Il modello di programmazione adottato dalla ASL, supportato dal sistema informativo e dal sistema degli indicatori, è valorizzato dalla conoscenza, lettura e analisi di problemi con valenza sanitaria e socio-sanitaria, rilevati nel territorio, e delle cause che li determinano, e dall'esame degli ambienti e degli stili di vita, e delle correlazioni con la salute.

Il modello consta di una fase di pianificazione rivolta alla definizione di obiettivi di salute, di assistenza e di gestione, coerenti con i bisogni della popolazione, e alla qualificazione del sistema di risposte necessarie e delle relative priorità, razionalizzando l'impiego delle risorse disponibili. L'ulteriore fase è costituita, attraverso il coinvolgimento dei professionisti e degli operatori, dalla definizione di azioni conseguenti, dalla formazione e sviluppo di programmi di raccordo delle azioni e dall'attivazione di sistemi di controllo e di *feedback* coerenti. Queste fasi trovano espressione e sintesi, rispettivamente, nella pianificazione strategica e nel sistema budgetario in cui si esprime e si manifesta l'autonomia delle strutture e dei dirigenti, e si valorizzano i rapporti negoziali, verticali e orizzontali, finalizzati a rendere coerenti obiettivi e attribuzioni di risorse.

Con il *budget* le risorse disponibili sono quantificate e assegnate per aree di riferimento, quindi per dipartimenti, strutture, presidi, ed eventualmente distretti, in vista del raggiungimento degli obiettivi generali definiti nei documenti di programmazione dell'Azienda; contestualmente si procede, quindi, a declinare gli obiettivi in attività specifiche di competenza di ciascuna articolazione aziendale, a definire i risultati attesi, e, secondo le risorse umane, tecnologiche e finanziarie necessarie per conseguirli.

Per il modello di *budget*, per i meccanismi operativi e per i dettagli si rinvia alla regolamentazione attuativa. Questa, in particolare, oltre a disciplinare il sistema di monitoraggio e la tempistica, e i criteri da adottare nel caso di obiettivi congiunti e/o di obiettivi che richiedono il concorso di più strutture, dovrà specificare le procedure da attivare nel caso di eventi imprevisti (obiettivi divenuti impossibili, attività non realizzabili, e simili). La regolamentazione attuativa e il modello di *budget* valorizzano i *feedback* e le azioni correttive, quali strumenti di interazione e di indirizzo per le decisioni da assumere, proponendo soluzioni e rappresentazioni coerenti e non finalizzate alla mera rendicontazione.

Il sistema di controllo è articolato nelle seguenti funzioni, svolte dagli organi, strutture e uffici previsti dalle norme e dal presente atto:

- la valutazione e il controllo strategico rivolti a monitorare l'effettiva attuazione delle scelte contenute nella programmazione nazionale e regionale e negli atti di indirizzo;
- la verifica della regolarità amministrativa e contabile e il controllo rivolti alla osservanza delle leggi, alla economicità della gestione, alla regolare tenuta della contabilità e dei bilanci, espletato in particolare dal Collegio sindacale;
- la valutazione di efficacia ed economicità delle attività dell'Azienda e delle unità organizzative; il controllo di gestione verifica quindi l'andamento della gestione e la sua aderenza ai principi di economicità; vaglia l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione aziendale, al fine di ottimizzare il rapporto fra costi e risultati, con la rilevazione dei modi di utilizzo delle risorse nei processi aziendali, anche per il controllo

dei costi di funzionamento dei singoli centri operativi e per il confronto i valori attuali con i valori storici e con gli obiettivi di *budget* negoziati;

- la valutazione delle risorse umane.

ART. 53 Contabilità e bilancio

L'ordinamento contabile aziendale e la gestione dei proventi e dei costi sono disciplinati dalle disposizioni di legge e regolamentari, e dagli indirizzi regionali di programmazione e rendicontazione; in tema di rendicontazione, di contabilità e bilancio, l'Azienda, occorrendo, predispone regolamenti per disciplinare con opportuni dettagli profili, procedure e percorsi critici.

Tali regolamenti integrano le disposizioni citate per le situazioni in cui, a opportuna garanzia delle risorse pubbliche, è necessario definire specifici profili organizzativi in materia contabile, e individuare responsabilità associate ad adempimenti e obblighi.

I regolamenti definiscono, occorrendo, i rapporti tra le diverse strutture aziendali, finalizzati al corretto funzionamento di processi contabili e di rendicontazione trasversali a più strutture, e al conseguimento dei relativi *output*.

Il bilancio d'esercizio è approvato dal Direttore Generale, previa adozione del progetto di bilancio, che è trasmesso al Collegio Sindacale e alla Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria. Il Collegio Sindacale, entro 15 giorni dalla ricezione, redige la relazione sul progetto di bilancio; la Conferenza esprime il proprio parere obbligatorio entro 20 giorni dalla ricezione, trascorsi i quali il parere si intende formulato come positivo. Il Direttore Generale, entro 10 giorni dalla ricezione dell'ultimo di tali atti (la relazione del Collegio Sindacale o il parere della Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria) ovvero dalla scadenza del termine di cui sopra, adotta la delibera di approvazione del bilancio di esercizio; lo stesso, accompagnato dalla relazione del Collegio Sindacale e dall'eventuale parere della Conferenza, è trasmesso alla Regione per il controllo preventivo.

ART. 54 Dotazione organica e piano occupazionale pluriennale

La dotazione organica esplicita l'esigenza delle unità di personale necessarie per garantire la funzionalità a regime dell'organizzazione aziendale, individuando le professionalità necessarie per presidiare le funzioni, le attività e le competenze che risultano dalla configurazione organizzativa riportata nella seconda parte dell'atto aziendale.

L'individuazione delle professionalità risponde al principio di specializzazione, ed è determinata, soprattutto per la dirigenza, tenendo conto dei titoli di specializzazione previsti dall'ordinamento, per lo svolgimento delle diverse funzioni, attività e competenze.

La dotazione organica, da svilupparsi nell'ambito dei tetti economici determinati dalla Regione e secondo le eventuali linee-guida regionali, tiene conto dei seguenti elementi:

- degli standard previsti dalla regolamentazione sull'accreditamento;
- del dimensionamento attuale e prospettico delle attività;

- dei rapporti di collaborazione tra le aziende (mediante l'utilizzo comune di risorse professionali), dei processi di esternalizzazione dei servizi e del programmato ricorso a soggetti erogatori esterni.

Con la dotazione organica l'Azienda determina le risorse professionali necessarie per assicurare i LEA, nel rispetto dei vincoli di compatibilità con il finanziamento regionale globale e articolato per livelli assistenziali.

Ai fini della compatibilità finanziaria per livello assistenziale, si fa riferimento a tutti i costi aziendali imputabili al livello, che comprendono sia i costi diretti, sia quelli indiretti, tra cui le quote attribuite per il costo del personale dello staff e del personale dell'area amministrativa e tecnica.

La dotazione organica si attua attraverso il Piano occupazionale pluriennale in cui si esplicitano:

- la revisione dell'attuale dotazione organica per effetto sia della revisione organizzativa contenuta nel presente atto, sia della programmazione del livello qualitativo e quantitativo delle attività;
- la valutazione economica della revisione della dotazione organica;
- le modalità di transizione dall'attuale dotazione a quella futura, anche mediante la gestione del *turn-over*.

ART. 55 Valutazione delle risorse umane

I sistemi di valutazione *delle risorse umane* dell'Azienda si uniformano alle disposizioni vigenti in materia per il pubblico impiego, e, in questo ambito, a quelle previste per le aziende sanitarie.

In conformità a tali disposizioni, la ASL garantisce criteri di valutazione omogenei per tutto il personale, e adotta politiche retributive selettive e differenziate, collegate ai risultati della valutazione degli incarichi, delle attività, di specifici programmi e progetti, delle competenze, e dei comportamenti rilevanti nell'ambito della prestazione lavorativa, al fine di realizzare il prioritario obiettivo di realizzare una gestione meritocratica delle risorse umane, premiante, equa e in grado di garantire elementi di rinforzo, anche economico, correlati alle responsabilità rivestite, ai risultati conseguiti e, appunto, ai comportamenti.

Nel contempo, anche a garanzia e tutela dei diritti degli utenti, a fronte di risultati mancati e di comportamenti incongrui rispetto a quelli attesi, l'Azienda adotta provvedimenti di vario ordine e grado, coerenti con quanto previsto da norme e regolamenti, correlati alla posizione rivestita, agli esiti dei corretti percorsi di valutazione, e al rilievo delle mancanze secondo le specifiche procedure previste in materia.

I sistemi di valutazione che la ASL implementa sono incentrati sulla valutazione del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di incarichi, rispettivamente, di coordinamento e di posizione organizzativa, in base ad elementi in cui hanno adeguato rilievo le qualità professionali e quelle comportamentali, e la capacità di gestire le risorse, di valutare i propri collaboratori e di conseguire gli obiettivi assegnati. Per il restante personale dell'Azienda la valutazione rappresenta uno strumento fondamentale per lo sviluppo delle risorse umane e

per il raggiungimento degli obiettivi della ASL, supportato anche dall'attribuzione di incentivi economici.

La valutazione annuale del personale dell'Azienda si inserisce nel ciclo della *performance* previsto dall'art. 4 del D.lgs. 150/2009. In questo ambito i sistemi di valutazione adottati dalla ASL, come previsto nel citato decreto, si correlano sia alla dimensione organizzativa, sia a quella individuale della *performance*, e costituiscono il necessario presupposto per l'applicazione dei sistemi premianti previsti dalle norme vigenti.

Ogni operatore e professionista è valutato nel rispetto delle disposizioni di legge, regolamentari e contrattuali vigenti, degli indirizzi regionali in tema di valutazione, e dell'apposito regolamento aziendale sul sistema di valutazione, che concerne la valutazione annuale di cui alle norme e ai CCNL vigenti, e la valutazione tecnica e professionale, di cui parimenti alle norme e ai CCNL vigenti. Gli stessi regolamenti esplicitano i criteri su cui si impernia la valutazione del personale sulla base dei seguenti principi e di quanto previsto al precedente articolo 36, in conformità alle vigenti normative in materia: definizione di criteri di valutazione omogenei per tutta l'Azienda; valutazione da parte di chi ha diretta conoscenza dell'attività del valutato; partecipazione del valutato al processo di valutazione; doppio grado di valutazione; monitoraggio della valutazione effettuata dai dirigenti sui propri collaboratori.

Attraverso il sistema di valutazione l'Azienda si propone: di supportare i propri operatori nel miglioramento continuo della propria professionalità, di promuovere una corretta gestione delle risorse umane, attraverso la valorizzazione delle competenze e il riconoscimento del merito, di evidenziare l'importanza del contributo individuale rispetto agli obiettivi dell'Azienda nel suo insieme, di creare e mantenere un clima organizzativo favorevole per la missione aziendale.

ART. 56 Forniture di beni e servizi e contratti

Per forniture di beni e servizi di importo superiore alla soglia comunitaria di cui alla normativa vigente in materia, si applicano le norme comunitarie e statali di recepimento. Per gli acquisti al di sotto della detta soglia si applicano le norme in vigore; in questo ambito gli acquisti in economia sono disciplinati da apposito regolamento.

Pertanto, il regolamento per gli acquisti in economia individua il valore soglia per le forniture per le quali si può procedere con acquisti in economia, e stabilisce criteri in relazione a:

- modalità per il ricorso alle spese in economia e ambiti applicabili;
- procedure applicabili e applicate, e motivazioni sulla scelta del fornitore;
- formalizzazione del procedimento e reportistica;
- controlli e procedure in caso di inadempienza parziale o totale del fornitore;
- rinnovi e proroghe di contratti per tale tipologia di acquisti.

I contratti per le spese in economia sono conclusi nel momento in cui si è raggiunto l'accordo con il contraente; per gli stessi è necessaria la forma scritta, che può realizzarsi anche con scambio di corrispondenza e trasmissione di ordini, secondo gli usi in commercio.

Con riferimento al sistema degli acquisti, l'Azienda impronta la propria azione ai principi generali della trasparenza, dell'assoluta imparzialità e della massima concorrenzialità, con la

continua applicazione dei criteri di economicità, efficacia ed efficienza, e persegue costantemente il positivo rapporto costi/benefici.

Per le forniture di beni e servizi i dirigenti e gli operatori dell'Azienda garantiscono, nel rispetto delle norme applicabili:

- ✓ attività di programmazione degli acquisti di beni, servizi e lavoro, con azioni e strategie efficaci e rivolte a conseguire sensibili e dimostrabili economie nella gestione;
- ✓ ricorso alle convenzioni Consip e al Mercato Elettronico, in particolare laddove obiettive ragioni di convenienza prevalgono su specifiche esigenze dell'Azienda;
- ✓ adesione alle convenzioni stipulate dal CAT;
- ✓ espletamento di gare aggregate per le tipologie di beni e servizi che presentano un sufficiente grado di standardizzazione da poter soddisfare esigenze comuni e di carattere generale;
- ✓ ricorso a sistemi integrati di acquisizione con altre aziende sanitarie tramite unioni d'acquisto o altre forme di aggregazione della domanda;
- ✓ utilizzo di moderni strumenti tecnologici collegati al *e-commerce*.

La programmazione delle forniture e dei servizi è sviluppata con cadenza triennale ed è aggiornata ed adeguata di anno in anno, sia per dare conto delle variazioni nelle esigenze, sia per valutare i bisogni prevedibili nel nuovo triennio, sulla base dei contratti di fornitura in essere e di quelli da stipulare secondo la programmazione del triennio precedente.

La programmazione delle forniture e dei relativi approvvigionamenti si esprime in sintonia con la programmazione sanitaria annuale e triennale, e in coerenza con il sistema budgetario. Sono escluse dalla programmazione le forniture di beni, servizi e lavori classificate come acquisti da eseguirsi in economia, o a carattere di urgenza, che sono oggetto di contrattazione secondo le modalità e i criteri riportati nel regolamento per gli acquisti in economia.

ART. 57 Rapporti con altri soggetti in ambito sanitario e socio-sanitario; negoziazione con altri erogatori, accordi contrattuali e controllo delle prestazioni

Per il conseguimento degli obiettivi di salute di cui alla programmazione regionale, secondo quanto previsto dalla R.A.S., si considera funzionale e opportuna la partecipazione a forme di integrazione, sia sanitarie sia amministrative, con altri attori del sistema al fine di evitare eccessi nella concorrenza, e di migliorare qualità e sostenibilità dei servizi offerti.

In questa prospettiva, e per favorire l'apertura del sistema sanitario pubblico a forme di collaborazione con soggetti privati, vantaggiose per gli utenti e per il sistema, la ASL promuove: nuove soluzioni gestionali che consentano maggiore flessibilità, e siano funzionali al soddisfacimento dei bisogni degli utenti, e allo sviluppo e alla implementazione dell'offerta di assistenza; sperimentazioni gestionali e organizzative al fine di ricercare più efficienti modelli di governo della spesa sanitaria.

Le nuove soluzioni gestionali possono riguardare anche i rapporti con i soggetti erogatori privati, mediante gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinquies* del D. Lgs. 502/1992 e all'art. 8 della L. R. 10/2006.

Lo spirito di collaborazione con i soggetti erogatori privati, operanti nell'ambito territoriale dell'Azienda, trova espressione nella possibilità di disciplinare:

- i servizi che possono essere erogati dai soggetti accreditati;
- l'apporto delle professionalità di cui si avvalgono i soggetti erogatori, alle attività istituzionali dell'Azienda, nelle forme consentite dalle norme e dai CCNL;
- l'apporto delle professionalità delle Aziende sanitarie alle attività del soggetto erogatore privato accreditato, nelle forme consentite dalle norme e dai CCNL.

A tali fini, e in conformità con la legislazione e programmazione nazionale e regionale, l'Azienda persegue forme innovative di gestione (società miste, consorzi, ecc.), con l'intento di conseguire più elevati gradi di efficienza ed efficacia.

In base all'art. 8 della L. R. 10/2006, la ASL definisce gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipula contratti con quelle private e con professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale, assicurando trasparenza, informazione, imparzialità e correttezza dei procedimenti decisionali. Ciò sulla base degli appositi indirizzi della Giunta regionale per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate alla stipula di accordi e contratti e secondo lo schema-tipo degli stessi approvato dalla stessa.

Tali accordi e contratti sono finalizzati ad assicurare i livelli essenziali di assistenza in rapporto a prestazioni e servizi che la ASL non eroga direttamente, o che necessitano di essere integrati con il ricorso a strutture terze.

In questo ambito la negoziazione delle prestazioni con erogatori pubblici e privati accreditati e il sistema dei controlli rappresentano strumenti fondamentali per la razionalizzazione delle spese.

Con la negoziazione la ASL si pone l'obiettivo prioritario di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie rese in risposta ai bisogni di salute, allocando le risorse di cui dispone al livello più appropriato di assistenza, e favorendo il potenziamento di modalità di assistenza alternative al ricovero. Presupposto indispensabile per il raggiungimento degli obiettivi della negoziazione è la capacità di conoscere e interpretare non solo la domanda espressa, ma anche quella inespressa, oltre che di conoscere le potenzialità di offerta presenti nel proprio territorio.

In relazione agli acquisti di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, le strutture competenti dell'Azienda predispongono piani di controllo in cui si individuano aree con criticità, si indicano soluzioni per potenziare efficacia, tempestività e continuità delle azioni di controllo, si propongono azioni per migliorare appropriatezza e corretto accesso alle strutture e alle prestazioni.

Il sistema dei controlli è prioritariamente rivolto a: rispetto delle condizioni contrattate con gli erogatori; accreditamento; consumo di farmaci, protesi, presidi, ausili, ecc..

Sia la negoziazione, sia il sistema dei controlli, implicano la collaborazione delle strutture e delle professionalità, interne ed esterne all'Azienda, coinvolte nella valutazione e qualificazione dei bisogni, dei sistemi di risposta, del monitoraggio e del controllo, e sono supportati da valutazioni statistiche ed epidemiologiche relative al territorio di competenza.

ART. 58 Integrazione e cooperazione e macroaree

In conformità ai principi di cui al precedente articolo 15 e secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente (art. 16, comma 3, L. R. 10/2006), l'Azienda ricerca opportune sinergie con tutti i soggetti che operano nel SSR, e assume, come metodo di lavoro, l'analisi, il controllo e la riorganizzazione delle attività anche attraverso aggregazioni e integrazioni interaziendali, in vista del conseguimento di obiettivi di salute correlati alla compatibilità finanziaria.

La ASL valorizza, pertanto, l'integrazione e la cooperazione con le altre aziende sanitarie regionali, e mette in atto soluzioni che prevedono, tra l'altro, la possibilità di:

- recepire e istituire strutture interaziendali;
- recepire e istituire dipartimenti interaziendali, mediante aggregazione di strutture delle aziende interessate;
- delegare ad altre aziende attività che non è conveniente sviluppare autonomamente, ad esempio, per mancanza di specifiche professionalità, o per la necessità di realizzare economie di scala.

L'orientamento alla collaborazione interaziendale implica la possibilità di configurare strutture organizzative, secondo forme e modalità che coinvolgono più aziende del SSR; inoltre, queste forme e modalità saranno privilegiate quando:

- il processo svolto su base aziendale non offre sufficienti garanzie di risultato;
- il costo su base aziendale risulta non sostenibile per la scala dimensionale;
- il processo svolto su base aziendale non risponde ai principi del SSR (non assicura i LEA in base alle necessità della popolazione residente, o di parte di essa, non garantisce universalità ed equità, ecc.).

Per assicurare l'eventuale operatività di un sistema basato su macroaree, che svolgono compiti comuni a più aziende, delle quali è stata prevista la costituzione nella L. R. 3/2009 per la gestione comune di funzioni, processi e attività amministrative e tecniche, le competenze attribuite alle articolazioni dell'Azienda possono essere modulate o integrate, ove ci sia la necessità, con atti di organizzazione, funzionali alle esigenze di coordinamento con i costituenti nuovi organismi, e ai nuovi compiti e ruoli eventualmente attribuiti alle aziende del servizio sanitario regionale.

ART. 59 Forme e modalità di integrazione e cooperazione

Per garantire la continuità assistenziale e/o per realizzare economie di gestione possono essere previste forme di integrazione fra aziende del servizio sanitario, denominate programmi interaziendali. I programmi interaziendali costituiscono la forma ordinaria di coordinamento e di integrazione fra processi e attività che interessano e coinvolgono più aziende.

Oltre ai programmi interaziendali, aggregazione e integrazione possono richiedere modalità e criteri di collaborazione tra le aziende del servizio sanitario, da attuarsi con accordi di programma e/o contrattuali che prevedono la delega, oppure con l'associazione per lo svolgimento di compiti, attività e processi.

Una delle forme di aggregazione e cooperazione è costituita dal dipartimento interaziendale, che aggrega strutture complesse e semplici appartenenti ad aziende diverse. Per realizzare questa tipologia devono sussistere le condizioni previste dalle norme e dagli indirizzi della R.A.S..

La collaborazione tra aziende del servizio sanitario può essere realizzata con la forma del Consorzio, o di società partecipata; questa soluzione è, anzi, preferita dalla ASL quando processi e attività:

- ✓ possono essere esercitati meglio su base interaziendale per le medesime considerazioni riportate nell'articolo precedente;
- ✓ presuppongono scambi rilevanti con soggetti terzi, tanto da far preferire una forma tecnica, giuridica ed economica più adatta alla costituzione e gestione dei rapporti conseguenti;
- ✓ hanno sufficiente consistenza e giustificano i costi di realizzazione e gestione del Consorzio o di una distinta organizzazione societaria.

Per gli aspetti organizzativi conseguenti a integrazione e cooperazione tra aziende del servizio sanitario, si fa riferimento alle disposizioni contenute nel Titolo V della parte prima del presente atto, in quanto applicabili.