

Regione Siciliana



AUSL 6  
Palermo

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE n. 6**

**PALERMO**

***ATTO***  
***AZIENDALE***

*Allegato alla deliberazione n. 19 del 12/01/05*

## INDICE

<b>TITOLO I - IDENTIFICAZIONE DELL’AZIENDA .....</b>	<b>5</b>
Articolo 1 ( <i>Oggetto</i> ) .....	5
Articolo 2 ( <i>Denominazione, natura e sede</i> ) .....	5
Articolo 3 ( <i>Logo</i> ).....	6
Articolo 4 ( <i>Patrimonio</i> ).....	6
Articolo 5 ( <i>L’ambito territoriale</i> ).....	6
Articolo 6 ( <i>La Mission aziendale</i> ).....	7
Articolo 7 ( <i>La Vision aziendale</i> ) .....	8
Articolo 8 ( <i>I valori</i> ) .....	10
<b>TITOLO II - IL GOVERNO AZIENDALE.....</b>	<b>11</b>
<i>Capo I - Gli Organi Aziendali e la Direzione Generale.....</i>	<i>11</i>
Articolo 9 ( <i>Gli Organi</i> ) .....	11
Articolo 10 ( <i>Attribuzioni del Direttore Generale</i> ) .....	11
Articolo 11 ( <i>Il Collegio Sindacale</i> ) .....	13
Articolo 12 ( <i>La Direzione Aziendale</i> ) .....	14
Articolo 13 ( <i>Funzioni e responsabilità del Direttore Amministrativo</i> ).....	14
Articolo 14 ( <i>Funzioni e responsabilità del Direttore Sanitario</i> ) .....	15
<i>CAPO II - Semplificazione e delega nelle attività amministrative.....</i>	<i>17</i>
Articolo 15 ( <i>Principi in materia di semplificazione e di accelerazione dei procedimenti amministrativi</i> ) .....	17
Articolo 16 ( <i>Principi in materia di delega di funzioni</i> ).....	18
<i>Capo III - Gli Organismi Collegiali.....</i>	<i>20</i>
Articolo 17 ( <i>Collegio di Direzione</i> ) .....	20
Articolo 18 ( <i>Consiglio dei Sanitari</i> ).....	20

<i>Capo IV - Le strutture organizzative aziendali e i livelli di responsabilità</i> .....	21
Articolo 19 ( <i>Le strutture organizzative aziendali</i> ) .....	21
Articolo 20 ( <i>Le strutture organizzative complesse</i> ) .....	22
Articolo 21 ( <i>Le strutture organizzative semplici</i> ) .....	23
Articolo 22 ( <i>La funzione professionale</i> ).....	23
Articolo 23 ( <i>Le funzioni in staff al Direttore Generale</i> ) .....	24
Articolo 24 ( <i>Competenze e funzioni dei Dirigenti preposti alle strutture organizzative aziendali</i> ) .....	25
Articolo 25 ( <i>Criteri per il conferimento di incarichi di responsabilità</i> ).....	26

**TITOLO III - LE STRUTTURE OPERATIVE AZIENDALI SOGGETTE A RENDICONTAZIONE ANALITICA.....27**

Articolo 26 ( <i>le strutture operative soggette a rendicontazione analitica</i> ) .....	27
<i>Capo I - L'organizzazione dipartimentale</i> .....	27
Articolo 27 ( <i>Il Dipartimento</i> ) .....	27
Articolo 28 ( <i>Il Direttore di Dipartimento</i> ) .....	29
Articolo 29 ( <i>Il Comitato del Dipartimento</i> ) .....	30
<i>Capo II - L'organizzazione distrettuale</i> .....	31
Articolo 30 ( <i>Il Distretto</i> ) .....	31
Articolo 31 ( <i>Il Direttore di Distretto</i> ) .....	32
Articolo 32 ( <i>L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali</i> ) .....	34
Articolo 33 ( <i>Il programma della attività territoriali distrettuali</i> ).....	34
Articolo 34 ( <i>Rapporti fra Distretti e Dipartimenti</i> ) .....	35
<i>Capo III -L'organizzazione ospedaliera</i> .....	36
Articolo 35 ( <i>Il Presidio Ospedaliero</i> ) .....	36
Articolo 36 ( <i>Il Dirigente Medico Responsabile delle Funzioni Igienico-Organizzative di Presidio Ospedaliero</i> ) .....	37
Articolo 37 ( <i>Il Dirigente Responsabile del Coordinamento Amministrativo di Presidio Ospedaliero</i> ).....	40

<b>TITOLO IV – PROGRAMMAZIONE, CONTROLLI INTERNI E SISTEMA DI QUALITA’ AZIENDALE</b> .....	<b>41</b>
Articolo 38 ( <i>Programmazione</i> ) .....	41
Articolo 39 ( <i>Il Sistema Controlli Interni</i> ).....	41
Articolo 40 ( <i>Principi generali del controllo interno</i> ) .....	42
Articolo 41 ( <i>Controllo interno di regolarità amministrativa e contabile</i> ).....	42
Articolo 42 ( <i>Controllo di gestione</i> ) .....	42
Articolo 43 ( <i>La valutazione e il controllo strategico</i> ).....	43
Articolo 44 ( <i>La valutazione del personale con incarico dirigenziale</i> ) .....	43
Articolo 45 ( <i>Il Sistema Qualità</i> ).....	44
<b>TITOLO V - LA GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE</b> .....	<b>46</b>
Articolo 46 ( <i>Le Risorse Finanziarie</i> ) .....	46
Articolo 47 ( <i>Principi di contabilità</i> ) .....	47
<b>TITOLO VI - APPALTI E FORNITURE</b> .....	<b>48</b>
Articolo 48 ( <i>Acquisizione di beni e servizi</i> ) .....	48
<i>Capo I - Acquisizione di beni e servizi per importi inferiori alla c.d. soglia comunitaria.</i> .....	48
Articolo 49 ( <i>Principi sull’attività contrattuale</i> ).....	48
Articolo 50 ( <i>Modalità operative</i> ) .....	48
Articolo 51 ( <i>Responsabilità</i> ) .....	49
<b>TITOLO VII - PARTECIPAZIONE</b> .....	<b>51</b>
Articolo 52 ( <i>La partecipazione nei confronti dei cittadini, delle istituzioni, degli operatori, della società civile e delle organizzazioni sindacali</i> ).....	51
<b>TITOLO VIII - DISPOSIZIONI FINALI</b> .....	<b>55</b>
Articolo 53 ( <i>Il Documento di organizzazione</i> ).....	55
Articolo 54 ( <i>Atti regolamentari</i> ) .....	55
Articolo 55 ( <i>Norma finale e di rinvio</i> ) .....	55

Regione Siciliana



# ***ATTO AZIENDALE***

*Adottato in esecuzione della delibera n.                      del                      2005*

## **TITOLO I - IDENTIFICAZIONE DELL'AZIENDA**

### **Articolo 1 (Oggetto)**

1. Il presente Atto Aziendale viene adottato ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, del D.P.R.S. 11 maggio 2000 - Piano sanitario regionale 2000/2002, e tenendo conto delle linee guida regionali di cui al D.A. Sanità n.34120 del 14 marzo 2001, per come modificato ed integrato con D.A. n.34715 del 18 maggio 2001.
2. Per effetto dell'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, l'Azienda U.S.L. n.6 di Palermo, nel prosieguo denominata semplicemente "Azienda", gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale tale per cui l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con il presente Atto Aziendale.
3. Oltre che con il presente Atto Aziendale, l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con regolamenti aziendali attuativi, in conformità alla legislazione statale e regionale e ai correlati livelli di pianificazione.

### **Articolo 2 (Denominazione, natura e sede)**

1. L'Azienda si è costituita il 10 luglio 1995, come risultato della fusione di 14 Unità Sanitarie Locali della Provincia di Palermo, in attuazione del D.P.R.S. n.189/GAB del 7 luglio 1995.
2. L'Azienda è Ente con personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di autonomia imprenditoriale.
3. La Sede Legale dell'Azienda è a Palermo, in Via Giacomo Cusmano n.24, P.I. 04328340825. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro-tempore.

**Articolo 3 (Logo)**

1. Il logo dell'Azienda U.S.L. n.6 di Palermo è:

**Articolo 4 (Patrimonio)**

1. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, come risultanti a libro cespiti.
2. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 830, secondo comma, del codice civile.
3. A norma dell'articolo 5, comma 2, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a previa autorizzazione della Regione.
4. I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile dell'Azienda, e sono soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile.
5. L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali alle condizioni di cui ai commi precedenti.

**Articolo 5 (L'ambito territoriale)**

1. L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della Provincia di Palermo, che è sita circa nella parte centro-settentrionale della Regione Siciliana. Comprende un territorio suddiviso in 82

comuni con una popolazione, al 31.12.2000, di circa 1.250.000 abitanti, distribuiti in 5.016 Km<sup>2</sup> di superficie collinare, pianeggiante e montana. Fanno parte di questo territorio anche le Isole di Lampedusa, Linosa ed Ustica.

2. L'Azienda è articolata territorialmente, ai sensi della L. Reg.le n.30/93 e successive modifiche ed integrazioni e del piano Sanitario Regionale vigente, in Distretti Sanitari corrispondenti a quelli delle ex Unità Sanitarie Locali individuate con L. Reg.le n.87/80 e successive modifiche ed integrazioni.

### **Articolo 6 (La Mission aziendale)**

1. L'Azienda USL 6 di Palermo è un'organizzazione che mira a soddisfare i bisogni e le aspettative di salute dei cittadini, gestendo con efficienza le risorse disponibili e garantendo l'erogazione di prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione il più possibile efficaci e tempestive, nel rispetto della persona ed in condizioni di piena sicurezza, assicurando i livelli essenziali di assistenza secondo quanto previsto dall'art.3 comma 1 del D.Lgs. 229/99.

Nell'espletamento di tale missione, essa:

- agisce in coerenza con la programmazione regionale e/o con gli atti di indirizzo e di coordinamento generali emanati dalla Regione Siciliana e nel rispetto dei principi di informazione, concertazione e consultazione previsti dai contratti collettivi di lavoro sanità e dagli accordi collettivi di categoria;
- agisce, in collaborazione con altri soggetti, istituzionali e non, per la produzione ed il mantenimento dello stato di salute dei cittadini e, attraverso l'integrazione socio-sanitaria, per il miglioramento della qualità della vita dei cittadini;
- gestisce le risorse che le sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- impronta la gestione manageriale sui seguenti principi:
  - la centralità del valore "salute" e dell'orientamento ai bisogni complessi del fruitore (utente/paziente);
  - l'approccio sistemico ed integrato alla complessità della vita organizzativa;
  - il miglioramento continuo dei prodotti erogati e dei processi di erogazione;
  - l'appropriatezza delle performance cliniche e gestionali;
  - la valorizzazione del capitale interno composto dai professionisti.

Questo orientamento caratterizza senza differenze tutta l'organizzazione, dalla singola Unità Operativa al Presidio Ospedaliero, al Distretto, al Dipartimento, all'Azienda nel suo complesso.

Ognuna di queste componenti organizzative opera al massimo dell'efficienza per fornire i servizi richiesti in modo appropriato ed efficace, accessibile e coerente con la domanda sociale ed i relativi bisogni.

### **Articolo 7 (La Vision aziendale)**

1. La Direzione strategica dell'AUSL 6 identifica nello "sviluppo organizzativo" del sistema-azienda l'elemento fondante della propria azione manageriale. E', infatti, indispensabile portare a pieno compimento il processo di aziendalizzazione, considerato che questo è l'elemento propedeutico al pieno perseguimento degli obiettivi di efficacia e di efficienza, in coerenza con le indicazioni normative nazionali e regionali e con le tendenze di tutto il sistema sanitario italiano ed europeo.

Questo implica un processo di radicale innovazione del sistema-organizzazione nei suoi aspetti strutturali, operativi, produttivi e socio-culturali, mirato a modificare la visione burocratica dell'organizzazione per sostituirla con una visione "aziendalistica" che tenda a concepire l'organizzazione come un sistema dinamico multidimensionale e multicentrico:

- basato sul principio dell'unitarietà del sistema (delle logiche di fondo, delle regole, degli orientamenti, delle finalità), ed in quanto tale tendente a dare risalto all'integrazione, ai prodotti, ai processi, ai risultati;
- centrato sui "prodotti" ("cosa, per chi, come e con cosa" si produce) e sui risultati piuttosto che sulle "prestazioni", sui "processi di lavoro integrati" piuttosto che sulle logiche funzionali, e conseguentemente centrato sulla verifica-valutazione e sull'affermazione del principio di "autonomia/responsabilità" di tutti gli attori;
- orientato verso una prospettiva "eteroreferenziale" (centralità dei bisogni del cittadino-fruttore);
- tendente a dare il giusto risalto e la giusta valorizzazione anche a variabili organizzative quali i "meccanismi operativi" ed i "processi sociali", che rappresentano le leve fondamentali per l'innovazione dei comportamenti organizzativi.

2. Coerentemente con i principi ispiratori e con i valori di riferimento, la Direzione Aziendale intende promuovere lo sviluppo di alcune aree tra loro strettamente correlate:

- *l'innovazione della struttura organizzativa*, a partire da una chiara, condivisa, efficiente ed appropriata definizione degli assetti organizzativi, delle responsabilità e dei contenuti delle responsabilità. La responsabilità della dirigenza si basa sul valore dei professionisti e sull'impegno alla visibilità dei risultati e dei conseguenti meccanismi di riconoscimento formale. Le responsabilità si definiscono in relazione al corretto uso delle risorse assegnate ai dirigenti



nonché alla misura dei risultati conseguiti nell'esercizio dell'attività conferita. L'attribuzione di deleghe di funzione deve essere intesa non già come momento di cristallizzazione di assetti bensì come elemento idoneo al perseguimento del miglioramento continuo delle performance aziendali. L'approccio aziendale per prodotti e per processi è lo strumento fondamentale per la definizione delle relazioni e delle interfacce organizzative.

- *l'efficienza organizzativa e gestionale*, presupposto indispensabile nello scenario caratterizzato dalla riduzione delle risorse a disposizione del servizio sanitario.
- *l'appropriatezza ed il miglioramento continuo della qualità dei prodotti offerti*, considerato che la Qualità e l'Appropriatezza delle performance cliniche e gestionali rappresentano gli strumenti-cardine per poter garantire il massimo dell'efficacia e dell'efficienza e la centralità dei bisogni complessi del paziente-utente e per promuovere le logiche del risk management. Promuove il miglioramento della qualità dell'assistenza, in modo tale che ogni cittadino, in relazione ai propri bisogni sanitari, possa ricevere gli atti diagnostici e terapeutici, che garantiscano i migliori risultati in termini di salute, in rapporto allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, al minor costo possibile e ai minori rischi iatrogeni, per conseguire la soddisfazione dei bisogni rispetto agli interventi ricevuti, agli esiti conseguiti ed in rapporto alle interrelazioni umane ricevute all'interno del sistema sanitario.
- *lo sviluppo dei requisiti di accreditamento* in accordo alle scelte di programmazione regionale, nell'ambito delle linee di programmazione nazionale, in relazione al fabbisogno di assistenza individuando quali elementi fondamentali di detta politica, l'umanizzazione, l'universalità, l'accessibilità, l'accuratezza, l'appropriatezza e la pertinenza, l'efficacia, l'efficienza, un buon rapporto costo-efficacia e costo efficienza, in relazione ai risultati da conseguire nel rispetto della libera scelta del luogo di diagnosi e cura da parte del cittadino.
- *l'attenzione alle risorse professionali ed alle politiche di sviluppo del personale*, considerato che le risorse umane sono gli attori fondamentali dell'innovazione dell'organizzazione e della produzione e che, appare necessario, in sintonia con i nuovi ruoli assegnati ai dirigenti dalla riforma sanitaria e dai contratti nazionali di lavoro, ripensare/riorientare le professionalità verso una prospettiva che vede il professionista come "attore organizzativo", oltre che detentore di contenuti tecnico-professionali connessi alla specifica professionalità posseduta.
- *la promozione della salute e l'integrazione socio-sanitaria*. Infatti, è sempre più evidente come, nelle società moderne, l'organizzazione sociale, il sistema economico – produttivo, l'assetto del territorio hanno un profondo impatto sulla salute, dato che essi influiscono sulle condizioni di vita, sulla distribuzione dei rischi, sulla distribuzione delle risorse, sulla tipologia dell'offerta. In questa direzione la “Salute” non è e non può costituire una prerogativa esclusiva del sistema

sanitario, dato che nei confronti di questo processo dinamico, individuale e sociale allo stesso tempo, su cui convergono un'infinità di variabili e determinanti, gli effetti reali degli interventi sanitari, anche al massimo della loro appropriatezza, congruenza, ecc., sono in ogni caso parziali. Occorre, pertanto, attivare un processo di costruzione di alleanze e di reti tra le diverse agenzie, istituzionali e non, che operano nel territorio, reti e alleanze che devono unire attori diversi della società nella produzione di "politiche di comportamento" con un massimo impatto positivo sulla salute della comunità.

### **Articolo 8 (I valori)**

**1.** I valori fondanti l'azione dell'Azienda attraverso cui orientare gli scopi, le scelte e l'agire di ogni attore dell'organizzazione per assolvere alla Mission sono individuati:

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

## TITOLO II - IL GOVERNO AZIENDALE

### Capo I - Gli Organi Aziendali e la Direzione Generale

#### Articolo 9 (Gli Organi)

1. Sono organi dell'Azienda, ai sensi dell'articolo 1, comma 3 quater, D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, il Direttore Generale e il Collegio Sindacale.

#### Articolo 10 (Attribuzioni del Direttore Generale)

1. Il Direttore Generale è il Legale Rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva aziendale che si esercita attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti.

2. Il Direttore Generale, sulla base di opportune intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra quest'ultima e l'Azienda garantendo se, necessario, i supporti affinché la Conferenza possa svolgere la sua funzione di indirizzo e di controllo.

3. Il Direttore Generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e nelle forme indicate nel presente Atto Aziendale. Il predetto esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Tutti gli atti, contestualmente all'affissione all'albo, sono inviati in copia al Collegio Sindacale.

Gli atti di diritto privato sono retti dal principio della libertà di forma, nei limiti previsti dal codice civile, ed in particolare non richiedono motivazione, salvo che questa non sia prevista da specifiche disposizioni.

L'adozione degli atti amministrativi che costituiscono esplicazione di funzioni di governo dell'Azienda, ovvero di rilevante attività gestionale, sono riservati al Direttore Generale, che vi provvede mediante deliberazione, motivando i provvedimenti assunti in difformità dai pareri motivati rispettivamente resi dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Consiglio dei Sanitari.

4. Rientra fra le competenze del Direttore Generale l'adozione dei seguenti atti:

a) l'adozione dell'Atto Aziendale;

b) la nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché eventuale revoca, nel rispetto di quanto stabilito dall'articolo 3 bis, comma 8, del D. Lgs. 229/99. Fino all'emanazione delle disposizioni regionali di cui alla predetta normativa, il provvedimento di revoca può essere

- adottato nella ricorrenza di motivi idonei a determinare il venir meno del rapporto fiduciario;
- c) l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- d) l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa;
- e) l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione attraverso la metodologia della negoziazione per budget;
- f) l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
- g) l'adozione dei provvedimenti di indizione e di approvazione degli atti di gara riguardanti l'acquisizione di beni, appalti di lavori e servizi per importi superiori alla c.d. soglia comunitaria;
- h) l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- i) gli atti di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza riservati da specifiche disposizioni alla competenza del Direttore Generale;
- j) gli atti relativi al personale, concernenti:
- la nomina dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori di Distretto e la verifica degli stessi;
  - la nomina dei Direttori di Struttura complessa e dei Responsabili di Struttura semplice e la verifica degli stessi;
  - l'attribuzione o la definizione degli incarichi di collaborazione esterna e tutti gli incarichi di natura fiduciaria, gli incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
  - la rideterminazione complessiva della dotazione organica;
  - applicazioni contrattuali;
  - adozioni di contratti integrativi
  - i provvedimenti di mobilità interna;
  - l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
  - la nomina dei componenti del Collegio Tecnico e del nucleo di valutazione;
  - la individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze, nonché del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
  - ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane;
- k) le costituzioni in giudizio e nomina difensori;
- l) l'attribuzione di incarichi a esperti, ai sensi delle disposizioni contemplate dal D.Lgs 165/01;

- m)** l'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione e il funzionamento generale dell'Azienda;
- n)** convenzioni, mandati e procure, procure ad lites, delega relativa all'attività di diritto pubblico (art. 3, co. 5 D.A. 34715/01), arbitraggi.
- 5.** Il Direttore Generale produce una relazione annuale, predisposta dai Direttori Sanitario e Amministrativo, nella quale si forniscono notizie e dati sul raggiungimento degli obiettivi di salute e sul funzionamento dei servizi, nonché sulla utilizzazione delle risorse assegnate, che viene trasmessa, a fini conoscitivi, anche alla Conferenza dei Sindaci;
- 6.** Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare di ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni, nonché assumere, rispetto agli atti di diritto privato invalidi o non convenienti, le iniziative consentite dal Codice Civile.
- 7.** Gli atti del Direttore Generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne. Le disposizioni interne non richiedono l'acquisizione di pareri e non sono sottoposte all'esame del Collegio Sindacale.
- 8.** In caso di vacanza dell'ufficio si applica il disposto dell'art. 11, c. 2, L.R. 30/93, nei casi di assenza od impedimento del Direttore Generale, le sue funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o da quello Sanitario su delega del Direttore Generale stesso, ovvero, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano di età.

### **Articolo 11 (Il Collegio Sindacale)**

#### **1. Il Collegio sindacale:**

- a)* verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica;
- b)* vigila sull'osservanza della legge;
- c)* accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d)* riferisce almeno trimestralmente all'Assessorato regionale della sanità, anche su richiesta di quest'ultima sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è il fondato sospetto di gravi irregolarità;
- e)* trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività della Azienda unità sanitaria locale alla Conferenza dei sindaci;
- f)* svolge altre funzioni al medesimo attribuite dalla legge nazionale e regionale.

**2.** I componenti del Collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente

**3.** La composizione del Collegio sindacale è disciplinata dall'art. 3 ter, terzo comma, del decreto

legislativo n. 229/99.

### **Articolo 12 (La Direzione Aziendale)**

1. La Direzione Aziendale è costituita dal Direttore Generale dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo,. La Direzione Aziendale opera pertanto come momento di coordinamento che non incide sul livello decisionale che rimane imputato al Direttore Generale, salva la delega di funzioni.
2. I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, mediante proposte e pareri, alla formazione e alle decisioni del Direttore Generale.
3. Nell'ambito della Direzione Aziendale opera il Collegio di Direzione .

### **Articolo 13 (Funzioni e responsabilità del Direttore Amministrativo)**

1. Il Direttore Amministrativo partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalle legislazione vigente, e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.
2. Inoltre nell'ambito delle sue specifiche competenze:
  - a) dirige e coordina l'attività delle strutture organizzative professionali e funzionali rientranti nelle aree funzionali amministrativa, professionale e tecnica dell'Azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
  - b) collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali;
  - c) cura la relazione di accompagnamento al bilancio preventivo ed al conto consuntivo da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale;
  - d) è preposto all'attivazione, alla gestione ed al controllo dei centri di costo, al controllo interno (ai fini della verifica dell'attività svolta dalle Unità operative amministrative di cui all'articolo 20 del D. Lgs. n. 29/93, per come modificato dall'art.10, comma 2, del D.Lgs. n.286/99, predisponendo la relazione per il Direttore Generale) nonché alla programmazione dell'attività di aggiornamento per il personale dell'area amministrativa, tecnica e professionale;
  - e) formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per il conferimento degli incarichi dirigenziali dell'area professionale, tecnica ed amministrativa;
  - f) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla

legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale;

**g)** collabora con il Direttore Sanitario alla predisposizione della relazione annuale per il Direttore Generale;

**h)** rappresenta il Direttore Generale nelle trattative con le Organizzazioni Sindacali, fatta salva l'assegnazione di tale rappresentanza a diverso soggetto di volta in volta designato dal Direttore Generale.

**3.** Il Direttore Amministrativo, di sua iniziativa per le materie formalmente delegate o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase della pratica, avocare a sé con provvedimento motivato la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area non sanitaria, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari.

#### **Articolo 14 (Funzioni e responsabilità del Direttore Sanitario)**

**1.** Il Direttore Sanitario partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalle legislazione vigente, e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni del Direttore Generale. In particolare:

**a)** dirige i servizi sanitari dell'Azienda a fini organizzativi e igienico-sanitario, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali. Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari e promuove l'integrazione dei servizi stessi; nell'esercizio di tali funzioni è sovraordinato ai responsabili dei servizi sanitari;

**b)** valuta la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza e fornisce parere obbligatorio in merito alla programmazione sanitaria aziendale;

**c)** fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;

**d)** collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività Aziendali;

**e)** coordina l'attività dei Dipartimenti e delle Aree sanitarie a livello aziendale;

**f)** formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per il conferimento degli incarichi dirigenziali di rilevanza sanitaria;

**g)** stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;

- h)** collabora al controllo di gestione, curando il sistema informativo sanitario e la verifica della qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni erogate, pianificando l'allocazione delle risorse umane, avvalendosi in posizione di staff anche del servizio infermieristico e tecnico-sanitario, nonché pianificando l'allocazione delle risorse tecnico-strumentali nell'ambito dei servizi sanitari nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale;
- i)** definisce i criteri organizzativi generali conseguenti agli obiettivi aziendali fissati dal Direttore Generale;
- j)** coadiuva il Direttore Generale nel mantenimento dei rapporti con l'Università, contribuendo alla definizione dei relativi protocolli d'intesa, curando l'organizzazione dei corsi di specializzazione per quanto di competenza dell'Azienda nonché coordinando le attività di ricerca sanitaria finalizzata;
- k)** esprime pareri sulle progettazioni edilizie dell'azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- l)** presiede il Consiglio dei Sanitari, il Comitato etico ed il Comitato per il buon uso di sangue ed è Presidente delle commissioni per il conferimento degli incarichi di dirigente sanitario responsabile di struttura complessa, nonché delle commissioni per la verifica degli stessi;
- m)** coadiuva il Direttore Generale nelle iniziative previste per la partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, in particolare adottando le misure necessarie per rimuovere i disservizi;
- n)** promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali;
- o)** promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'Azienda;
- p)** predispose per il Direttore Generale la relazione annuale;
- q)** svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli, all'occorrenza, dal Direttore Generale;

**2.** Il Direttore Sanitario, di sua iniziativa per le materie formalmente delegate o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase della pratica, avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area sanitaria, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari.



## CAPO II - Semplificazione e delega nelle attività amministrative

### **Articolo 15 (Principi in materia di semplificazione e di accelerazione dei procedimenti amministrativi)**

L'attività amministrativa dell'Azienda, in omaggio alle vigenti disposizioni di legge in materia di semplificazione amministrativa, si conforma ai seguenti criteri e principi:

- a) semplificazione dei procedimenti amministrativi e di quelli che agli stessi risultano strettamente connessi o strumentali, in modo da ridurre il numero delle fasi procedurali e delle strutture che intervengono;
- b) riduzione dei termini per la conclusione dei procedimenti e uniformazione dei tempi di conclusione previsti per procedimenti tra loro analoghi;
- c) regolazione uniforme dei procedimenti dello stesso tipo;
- d) riduzione del numero di procedimenti amministrativi e accorpamento dei procedimenti che si riferiscono alla medesima attività;
- e) eliminazione o riduzione dei certificati richiesti ai soggetti interessati all'adozione di provvedimenti amministrativi o all'acquisizione di vantaggi, benefici economici o altre utilità;
- f) semplificazione e accelerazione delle procedure di spesa e contabili;
- g) trasferimento ad organi monocratici o ai dirigenti di funzioni, anche decisionali, che non richiedano, in ragione della loro specificità, l'esercizio in forma collegiale;
- h) individuazione delle responsabilità e delle procedure di verifica e controllo;
- i) soppressione dei procedimenti che comportino, per l'Azienda e per i cittadini, costi più elevati dei benefici conseguibili;
- j) soppressione dei procedimenti che derogano alla normativa procedimentale di carattere generale, qualora non sussistano più le ragioni per una difforme disciplina settoriale;
- k) soppressione dei procedimenti che risultino non più rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali definiti dalla legislazione di settore o che risultino in contrasto con i principi generali dell'ordinamento giuridico regionale, nazionale o comunitario;
- l) previsione, per i casi di mancato rispetto del termine del procedimento, di mancata o ritardata adozione del provvedimento, di ritardato o incompleto assolvimento degli obblighi e delle prestazioni da parte dell'Azienda, di forme di indennizzo automatico e forfettario a favore dei soggetti richiedenti il provvedimento, assicurando la massima pubblicità e conoscenza da parte del pubblico delle misure adottate e la massima celerità nella corresponsione dell'indennizzo;

- m) individuazione della struttura competente per l'istruttoria, nonché del dirigente competente all'adozione del provvedimento finale;
- n) adeguamento delle fasi e degli adempimenti procedurali alle nuove tecnologie informatiche e telematiche.

### **Articolo 16 (Principi in materia di delega di funzioni)**

1. Il Direttore Generale può delegare con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, nonché ai Direttori di Dipartimento e di Distretto.
2. La delega relativa all'attività di diritto privato è conferita per iscritto nei modi e nelle forme rapportate alla tipologia di attività delegata e di essa deve darsi idonea pubblicità. L'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro conservato presso l'Ufficio di Segreteria del Direttore Generale e ove si riferisca a un ambito settoriale di attività è anche pubblicato in copia conforme nell'Albo.
3. La delega relativa all'attività di diritto pubblico è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento da pubblicare all'Albo dell'Azienda.
4. La revoca delle deleghe conferite deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.
5. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Aziendale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato. Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato, previa comunicazione al delegato rimasto inerte.
6. Il Direttore Generale nell'ambito dell'eventuale attività di controllo di cui al comma 5, può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato nonché può assumere rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dai delegati le iniziative consentite dal codice civile. In ogni caso l'Amministrazione si riserva la clausola di recesso, ai sensi dell'art. 1373 c.c., nei contratti da esso conclusi.
7. Nell'esercizio della funzione tecnica-amministrativa di cui al combinato disposto dal comma 2 dell'art.4 e dall'art.17 del D. Lgs. N.165/01 e, come tali, al Responsabile del Distretto Sanitario, ai

Responsabili dei Dipartimenti Amministrativi nonché ai Dirigenti Amministrativi di Distretto Sanitario e di Presidio Ospedaliero, spetta ogni potere di firma tutti su tutti provvedimenti afferenti le dirette competenze istituzionalmente assegnate al suddette struttura, a rilevanza interna ed esterna, dovuti per legge, contratti o convenzioni non comportanti apprezzamento discrezionale, per i quali ricorra a monte la relativa assunzione dell'impegno di spesa o l'annotazione contabile disposta con atto del Direttore Generale, adottati nei confronti di Utenti, Organizzazioni sindacali ed organizzazioni ed associazioni portatrici di interessi diffusi, clienti, fornitori, istituti di credito, Privati cittadini e soggetti giuridici diversi (esclusi Autorità ed Enti Pubblici in genere), dipendenti dell'Azienda e strutture dell'Azienda.

**8.** L'esercizio delle funzioni delegate deve avvenire:

- a) nel rispetto della normativa generale e specifica e delle norme del Codice Civile di cui al capo IX del titolo III ed al capo VI del titolo II del libro quarto, afferenti il mandato e la rappresentanza;
- b) nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
- c) garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;
- d) nel rispetto della compatibilità finanziaria, rispetto al budget assegnato alla struttura alla quale si è preposti;
- e) con assunzione di piena responsabilità della correttezza, sia sotto il profilo formale che sotto quello sostanziale, degli atti posti in essere nell'esercizio dei propri compiti istituzionali e nel rispetto della economicità degli atti di propria pertinenza;

**9.** L'attività delegata non è soggetta a controllo preventivo e diventa esecutiva nelle forme di legge.

### **Capo III - Gli Organismi Collegiali**

#### **Articolo 17 (Collegio di Direzione)**

1. Il Direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria del collegio di direzione, così costituito:

- a) Direttore Generale con funzioni di Presidente;
- b) Direttore Sanitario;
- c) Direttore Amministrativo;
- d) n.1 Direttore di Dipartimento Amministrativo;
- e) Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- f) Il Direttore del Dipartimento delle Attività Ospedaliere;
- g) n.1 Direttore di Dipartimento sanitario territoriale o integrato (ospedale/territorio);
- h) n.2 Direttori di Distretto;
- i) n.2 Direttori di Presidio Ospedaliero.

2. Il regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione è adottato dal Direttore Generale e in tale regolamento verranno specificate le modalità di individuazione dei componenti. Al fine di consentire una partecipazione democratica dei componenti, nel regolamento per il funzionamento del Collegio stesso tra le disposizioni concernenti le modalità di individuazione dei componenti sarà inserito il criterio che, ove la scelta si effettua tra diversi soggetti, devono essere gli stessi ad operare tale individuazione.

3. Il Collegio di Direzione svolge i compiti ad esso attribuiti dall'art. 17 del D.L.vo 19.6.99 n.229; in particolare il Direttore Generale si avvarrà dello stesso per la elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane. Il Collegio di direzione, avvalendosi della collaborazione dei responsabili delle funzioni "Qualità" e "Formazione", contribuisce altresì all'elaborazione del piano per la realizzazione del Sistema Qualità Aziendale come definito dal P.S.R.

#### **Articolo 18 (Consiglio dei Sanitari)**

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

2. La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono disciplinate

dalla Regione secondo gli indirizzi ex art. 3 comma 12 del decreto n.502/1992 così come modificato da ultimo dal D. Lgs n. 229/1999.

**3.** Il Consiglio fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti.

## **Capo IV - Le strutture organizzative aziendali e i livelli di responsabilità**

### **Articolo 19 (Le strutture organizzative aziendali)**

**1.** Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali, in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi che rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

**2.** La valenza strategica di una struttura è definita dalla Direzione Aziendale in considerazione della rilevanza che essa assume nel disegno strategico e gestionale di sviluppo del sistema-azienda, in relazione a problematiche gestionali, per lo sviluppo di interventi su aree ed obiettivi prioritari dal punto di vista epidemiologico e socio-comunitario, dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, dal volume delle risorse da allocare dalla rilevanza dei problemi, dal livello di intersectorialità che caratterizza gli interventi.

**3.** La complessità organizzativa di una struttura è definita dalla numerosità e della eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico, e dai costi di produzione.

**4.** L'individuazione delle strutture aziendali, così definite, avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla convergenza delle seguenti variabili:

**a)** il posizionamento strategico o il grado di priorità di azione che riveste, nel medio - lungo periodo, l'ambito di applicazione prevalente delle competenze e delle risorse cui si intende dare strutturazione;

**b)** la complessità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) e relazionale (interfacce e relazioni organizzative), e la sua rilevanza in termini di miglioramento dei cicli produttivi e di innovazione del sistema organizzativo;

**c)** la rilevanza, l'intensità, la visibilità esterna, la frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;

**d)** Il grado di intersectorialità, di multiprofessionalità e multidisciplinarietà che è necessario

governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;

*e)* la rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare, da gestire ed il mix di prodotti/servizi offerti, definibili nella dimensione qualitativa, nella specificità tecnica e nella innovatività;

*f)* il livello di autonomia e di responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione.

**5.** Le strutture organizzative si distinguono in complesse e semplici, in relazione alla intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.

**6.** Le strutture organizzative aziendali sono organizzate in Dipartimenti, Distretti e Presidi Ospedalieri, in coerenza a quanto disposto dagli articoli 27 e seguenti del presente Atto Aziendale.

**7.** Le articolazioni delle singole strutture sono stabilite dalla Direzione Generale nel *Documento di Organizzazione* sulla base delle indicazioni e dei criteri contenuti nel presente atto aziendale.

**8.** Le strutture organizzative, sia complesse sia semplici, sono ulteriormente graduabili per livelli di complessità.

### **Articolo 20 (Le strutture organizzative complesse)**

**1.** In linea generale, sono strutture complesse (Unità Operativa Complessa – UOC):

*a)* le strutture organizzative che esercitano funzioni di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività o ambiti organizzativamente riconoscibili, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare;

*b)* le strutture organizzative che assicurano funzioni di produzione di prestazioni o di servizi che fanno riferimento a un sistema tecnico, normalmente riconducibile a discipline normativamente riconosciute, e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;

*c)* le strutture organizzative contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate, non inferiore al triplo di quella delle strutture organizzativi semplici che insistono al suo interno;

*d)* le strutture che coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione trasversalmente a molteplici settori dell'Azienda, per i quali sussista una popolazione target dalle caratteristiche epidemiologiche ben definite e che si avvalgono di strumenti di programmazione e di verifica (dei processi e degli esiti) specifici per i bisogni sanitari che quella popolazione esprime.

**Articolo 21 (Le strutture organizzative semplici)**

1. In linea generale, sono strutture semplici (Unità Operativa Semplice – UOS):

*a)* le strutture organizzative che assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile nell'ambito di quella della struttura complessa di riferimento e che a tal fine utilizzano un numero di unità di personale di norma non inferiore a cinque;

*b)* le strutture organizzative contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate;

2. La scelta del Responsabile di struttura semplice e il conferimento del relativo incarico sono riservati alla competenza del Direttore Generale conformemente all'art. 3 del D.A. 34120 del 14 marzo 2001 con le modifiche ed integrazioni di cui al D.A. 34715 del 18 maggio 2001, con i criteri e le modalità previsti dall'art.28 del vigente CCNL.

**Articolo 22 (La funzione professionale)**

1. Al fine di assicurare la rilevanza delle funzioni di alto contenuto tecnico professionale, e coerentemente con la fisionomia dell'Azienda che ha come missione prevalente la produzione di prestazioni sanitarie, vengono altresì individuate aree di attività specifiche per le quali conferire incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto del Dirigente responsabile di struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività .

2. L'individuazione di dette aree non prefigura necessariamente rapporti di sovra o sotto ordinazione con le strutture semplici.

3. Gli incarichi di cui al presente articolo si distinguono in incarichi professionali di alta specializzazione ed incarichi professionali di base secondo le specifiche appresso riportate:

*a)* per incarichi professionali di alta specializzazione si intendono articolazioni funzionali di strutture complesse e semplici, connesse alla presenza di elevate competenze tecnico-professionali che producono prestazioni quali/quantitative complesse riferite alla disciplina ed organizzazione interna della struttura di riferimento;

*b)* per incarichi professionali di base si intendono quelli che hanno rilevanza all'interno della struttura di assegnazione e si caratterizzano per lo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico-funzionale di base nella disciplina di appartenenza.

4. Gli incarichi di cui al comma precedente sono conferiti dal Direttore Generale su proposta scritta e motivata del Dirigente responsabile della struttura ai sensi dell'art.28 del CCNL..

5. Nell'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo, i dirigenti con incarico di natura professionale sono responsabili:

- a) della corretta applicazione delle direttive impartite da Dirigente responsabile;
- b) dell'operato proprio e dei propri collaboratori;
- c) della correttezza del processo clinico-assistenziale, nel caso di incarichi conferiti a dirigenti del ruolo sanitario;
- d) del raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati ove si tratti di incarico professionale di alta specializzazione o strategicamente rilevante per l'Azienda.

6. Il Direttore Generale può conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, entro il limite del due per cento della dotazione organica della dirigenza, a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro e che non godano del trattamento di quiescenza. I contratti hanno durata non inferiore a due anni e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo.

7. Il Direttore Generale può conferire incarichi, oltre a quelli previsti dal comma precedente, mediante la stipula di contratti a tempo determinato, in numero non superiore al cinque per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria, a esclusione della dirigenza medica, nonché della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, per l'attribuzione di incarichi di natura dirigenziale, relativi a profili diversi da quello medico, a esperti di provata competenza che non godano del trattamento di quiescenza e che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici requisiti coerenti con le esigenze che determinano il conferimento dell'incarico. Il conferimento di detti incarichi avverrà in conformità alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

### **Articolo 23** *(Le funzioni in staff al Direttore Generale)*

1. Il Direttore Generale, a supporto dell'attività propria, si avvale di Unità Operative alle dirette dipendenze come riportato nel *Documento di organizzazione*.

2. Le Unità Operative alle dirette dipendenze del Direttore Generale svolgono attività di ricerca, sviluppo e progettazione nell'ambito delle funzioni strategiche aziendali e, in particolare, nei settori dell'organizzazione sanitaria, della comunicazione interna ed esterna, dell'innovazione gestionale, tecnologica e informativa, dell'ottimizzazione e valutazione sull'utilizzo delle risorse, del sistema di qualità aziendale e formazione continua degli operatori, del sistema informativo aziendale, del controllo di gestione, della sicurezza prevenzione e protezione.



3. Le Unità Operative alle dirette dipendenze del Direttore Generale operano prevalentemente per progetti secondo gli indirizzi della Direzione Aziendale.
4. Le Unità Operative in staff al Direttore Generale si fondano sul principio della flessibilità e dell'integrazione tra le varie competenze e professionalità.
5. In relazione alle competenze possedute o per realizzare progetti ovvero per assolvere a specifiche funzioni, in staff al Direttore Generale può essere collocato personale appartenente ad altre strutture funzionali, fatto salvo il mantenimento delle funzioni proprie di ciascuna Unità Operativa semplice o complessa.
6. Per specifiche attività finalizzate possono essere costituiti dal Direttore Generale gruppi di lavoro ovvero posizioni individuali prive di strutture organizzative professionali di riferimento.

#### **Articolo 24 (Competenze e funzioni dei Dirigenti preposti alle strutture organizzative aziendali)**

1. Alle strutture organizzative dell'Azienda, sono preposti dirigenti a cui verranno assegnate le relative funzioni dirigenziali.
2. Per ciascuna funzione le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze sono definite dai Responsabili delle strutture operative soggette a rendicontazione analitica in coerenza con il *Documento di Organizzazione* aziendale.  
Costituisce compito della dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali.
3. Spetta in particolare ai dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:
  - a) direzione, coordinamento, organizzazione e gestione delle strutture organizzative professionali o funzionali cui siano preposti e predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo i principi di flessibilità ai fini del conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;
  - b) svolgimento di attività di elaborazione, consulenza, studio o ricerca ovvero di funzioni ispettive e di controllo ovvero, ancora, svolgimento di attività di natura tecnico professionale;
  - c) responsabilizzazione del personale ai fini del raggiungimento dei risultati ed adozione degli atti datoriali di gestione organizzativa del personale che, non comportano modifiche di posizione funzionale dello stesso;
  - d) armonizzazione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento delle esigenze dell'utenza;
  - e) controllo dell'insieme delle attività delle strutture organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
  - f) partecipazione alle procedure informative nonché di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.

**Articolo 25 (Criteri per il conferimento di incarichi di responsabilità)**

1. Il conferimento degli incarichi dirigenziali è disciplinato dal Direttore Generale, con apposito regolamento, nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.
2. In particolare, nel conferimento degli incarichi l'Azienda si ispira al principio di maturazione di un percorso di carriera interno. Lo sviluppo delle posizioni è determinato dalla proiezione dei dirigenti secondo investimenti formativi predefiniti dall'Azienda, nella coerenza generale tra graduazione delle posizioni, politica di formazione e sviluppo delle risorse umane. L'individuazione del "potenziale" e il monitoraggio delle performance individuali, il primo registrato dal sistema di valutazione delle posizioni, il secondo espresso dal Collegio Tecnico, sono i riferimenti prioritari degli sviluppi interni.
3. Gli incarichi dirigenziali sono volti a ricoprire le posizioni declinate nell'assetto organizzativo; l'Azienda ne predetermina la missione e le aree di responsabilità, in base agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione ed avuto riguardo
  - a) della capacità dimostrata di management con particolare attenzione alla gestione delle risorse professionali, alla relazione con l'utenza, alla capacità di comunicazione e aggregazione intorno agli obiettivi aziendali;
  - b) della riconosciuta sensibilità alle strategie dell'umanizzazione e all'ascolto e tutela del cittadino-beneficiario dei servizi;
  - c) dell'attenzione al proprio aggiornamento e sviluppo professionale documentato oltre che dalla partecipazione ad eventuali corsi previsti per la posizione, da attività di formazione, aggiornamento e stages di natura tecnica e gestionale;
  - d) del curriculum professionale sia tecnico che di tipo direzionale con le relative valutazioni di merito, ove esistenti.
4. In nessun caso l'assegnazione degli incarichi modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età.
5. Gli incarichi di direzione di Struttura implicano il rapporto di lavoro esclusivo.

## **TITOLO III - LE STRUTTURE OPERATIVE AZIENDALI SOGGETTE A RENDICONTAZIONE ANALITICA**

### **Articolo 26 (le strutture operative soggette a rendicontazione analitica)**

1. Le strutture operative aziendali dotate di autonomia gestionale tecnico-professionale soggetta a rendicontazione analitica sono:

- I Dipartimenti;
- I Distretti;
- I Presidi Ospedalieri.

2. La definizione delle suddette strutture, nonché la loro articolazione interna, è esplicitata nel *Documento di organizzazione*.

### **Capo I - L'organizzazione dipartimentale**

#### **Articolo 27 (Il Dipartimento)**

1. Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa dell'attività dell'Azienda e va considerato quale struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto. Esso assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e le altre Strutture Aziendali.

2. Il Dipartimento si articola al suo interno in strutture organizzative, semplici e complesse, omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale.

3. In dipendenza della diversa modalità di esplicazione delle proprie attività, i Dipartimenti si distinguono in:

- Dipartimenti strutturali;
- Dipartimenti funzionali.

In particolare:

- i Dipartimenti strutturali rappresentano le strutture il cui obiettivo principale è l'uso efficiente/ottimale delle risorse, con autorità sovraordinata rispetto alle unità operative o servizi che la compongono;

- i Dipartimenti funzionali coinvolgono "orizzontalmente" le unità operative ed hanno come finalità principale e diretta l'ottimizzazione delle procedure operative destinate al raggiungimento di un

obiettivo ovvero delle pratiche assistenziali destinate a categorie di pazienti o a quadri clinici specifici ed altresì servono a massimizzare l'efficacia e la qualità della prestazione.

4. In relazione alla tipologia di attività, i Dipartimenti si possono distinguere in:

- Dipartimenti amministrativi;
- Dipartimenti sanitari territoriali;
- Dipartimenti sanitari integrati (ospedale/territorio);
- Dipartimenti ospedalieri (intraospedalieri e interospedalieri);
- Dipartimenti interaziendali.

5. Il Dipartimento, nello svolgimento delle funzioni proprie del suo specifico ambito di attività, si propone di conseguire i seguenti obiettivi:

- la convergenza di competenza ed esperienza;
- l'interdisciplinarietà;
- la garanzia di continuità delle prestazioni prevenendo ridondanze di tempi e/o procedure inutili;
- l'accorpamento secondo criteri di efficienza ed efficacia pratica.

6. Attraverso la dipartimentalizzazione è possibile operare per "processi" e condividere risorse finalizzate ad uno stesso obiettivo.

7. Le funzioni dei Dipartimenti, sia Amministrativi sia Sanitari, comprendono, in particolare, la definizione di progetti e programmi, l'individuazione di obiettivi prioritari, l'allocazione di risorse e di mezzi.

8. Nell'ambito dei Dipartimenti si procede allo studio, applicazione e verifica dei sistemi (linee guida, protocolli, etc.) per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature. E' incentivata l'individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza.

9. Ogni Dipartimento si doterà di un proprio regolamento di funzionamento, approvato dal Direttore Generale su proposta del Responsabile del Dipartimento, nel quale dovrà esplicitare sinteticamente i seguenti elementi:

- la definizione del Dipartimento, le sue competenze distintive e la descrizione delle relazioni e delle interfacce organizzative all'interno del sistema-azienda;
- le funzioni svolte dal Direttore del Dipartimento;
- la specifica delle funzioni assegnate e degli obiettivi da raggiungere;
- le caratteristiche fondamentali degli organi del Dipartimento, in particolare del Comitato di Dipartimento, del quale devono essere specificati la composizione, le funzioni e le

responsabilità, le modalità di nomina e revoca dei componenti, le principali modalità di funzionamento.

**10.** Secondo i principi previsti dai protocolli d'intesa Università – Regione, l'azienda potrà attivare, se reputato opportuno, Dipartimenti integrati che aggregano strutture dell'Università e delle Aziende Sanitarie.

**11.** Per raggiungere obiettivi per i quali necessita la collaborazione e/o integrazione di strutture aziendali con altre strutture di altre aziende sanitarie e/o ospedaliere si potranno attivare Dipartimenti interaziendali che aggregano strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale appartenenti ad aziende diverse.

**12.** I Dipartimenti sono quelli individuati nel *Documento di Organizzazione* e quanti altri il Direttore Generale riterrà necessario attivare per una sempre migliore razionalizzazione dei servizi e dell'assistenza nel rispetto del Piano Sanitario Regionale.

### **Articolo 28 (Il Direttore di Dipartimento)**

**1.** Il Direttore di Dipartimento rappresenta il Dipartimento nei rapporti con le altre articolazioni aziendali e con gli interlocutori esterni all'Azienda assicurando la copertura della missione affidata dal vertice strategico. In particolare:

- dirige e coordina, coerentemente con gli indirizzi aziendali i Servizi e le UU.OO dipartimentali assicurando l'ottimizzazione della gestione e l'uniforme applicazione delle procedure comuni;
- assicura la gestione integrata delle risorse assegnate per garantire la produzione e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi organizzati in forma dipartimentale nell'ambito di percorsi terapeutici e di linee guida condivise;
- integra operativamente le professionalità e le articolazioni operative che concorrono allo sviluppo dei processi erogativi;
- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi quali e quantitativi collegialmente definiti e negoziati insieme al Comitato di Dipartimento coi vertice strategico aziendale in sede di processo di budgeting;
- assicura lo sviluppo del processo di valutazione della qualità dell'assistenza;
- promuove la formazione continua e le altre iniziative finalizzate ad assicurare l'aggiornamento tecnico scientifico e culturale delle risorse professionali assegnate al Dipartimento;
- predisporre annualmente il piano delle attività e l'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al

dipartimento.

2. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento con almeno cinque anni di attività di funzione. Il Direttore di Dipartimento risponde alla Direzione Aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali assegnati al Dipartimento, dell'assetto organizzativo e della gestione in relazione alle risorse assegnate. Resta in carica da tre a sette anni e per il periodo dell'incarico rimane titolare della struttura complessa cui è preposto. L'incarico è rinnovabile, previa verifica dei risultati ottenuti.

### **Articolo 29 (Il Comitato del Dipartimento)**

1. Il Comitato del Dipartimento è costituito dal Direttore del Dipartimento, dai Direttori delle strutture complesse, nonché in relazione alla composizione del Dipartimento stesso, da una congrua rappresentanza degli altri dirigenti e, per i Dipartimenti sanitari, del personale infermieristico e tecnico sanitario assegnati al Dipartimento.

2. Il Comitato del Dipartimento è organismo collegiale consultivo e propositivo che coadiuva il Direttore del Dipartimento nelle sue funzioni.

3. Il Comitato del Dipartimento ha il compito di avanzare osservazioni e proposte relativamente a:

- a) l'ottimizzazione di tutte le risorse disponibili (attrezzature, spazi, personale) sulla base degli indirizzi e dei criteri fissati dall'Azienda;
- b) la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento;
- c) lo sviluppo delle attività preventive, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle attività e delle prestazioni;
- d) il miglioramento del livello di accessibilità e di trasparenza;
- e) l'approvazione dei protocolli operativi e delle procedure per l'attività svolta;
- f) la verifica della qualità delle prestazioni;
- g) esprime pareri su richiesta del Direttore del Dipartimento;
- h) per i Dipartimenti Sanitari, l'organizzazione dei day hospital day surgery degli ambulatori pre e post-ricovero dimissioni precoci e l'ospedalizzazione domiciliare.

## Capo II - L'organizzazione distrettuale

### Articolo 30 (Il Distretto)

1. Il Distretto è l'articolazione territoriale dell'Azienda al cui livello il Servizio Sanitario Regionale attiva il percorso assistenziale. Contribuisce alla missione aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità, appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria. Esso opera sulla base delle risorse assegnate, negoziate con la Direzione Aziendale e definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento e anche in relazione agli specifici obiettivi di salute riferiti all'ambito distrettuale.
2. Nell'ambito delle risorse assegnate il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separate all'interno del bilancio dell'Azienda ed assegnazione di budget funzionale.
3. Il Distretto è una struttura organizzativa complessa che al suo interno si articola in Unità Operative semplici.
4. Le articolazioni territoriali dei Dipartimenti strutturali istituiti trovano allocazione nel Distretto al fine di garantire le prestazioni che devono erogare.
5. Il Direttore Generale può proporre all'Assessorato Regionale per la Sanità l'eventuale articolazione dei distretti in aree subdistrettuali, qualora ne ravvisi la necessità.
6. Sono compiti del Distretto:
  - a) assicurare l'assistenza primaria relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie, ivi compresa la continuità assistenziale ed il necessario rapporto tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali, attraverso l'analisi dei bisogni di salute espressi dalla comunità locale, individuando, in relazione alle capacità operative, i livelli aggregati di erogazione dell'offerta;
  - b) assicurare il raccordo funzionale della propria attività con quella dei Dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri attraverso apposito regolamento;
  - c) garantire la fruizione dei servizi prodotti dai presidi distrettuali e quelli forniti da altri presidi, assicurando l'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali;
  - d) attivare ed attuare protocolli diagnostici e terapeutici adottati dall'Azienda anche sulla base di linee guida regionali;
  - e) sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
  - f) concorrere, con le proprie risorse, ai programmi di prevenzione concordati con il Dipartimento di prevenzione.
7. Il Distretto articola l'organizzazione dei servizi tenendo conto della realtà del territorio. Le

attività di erogazione delle prestazioni, salvo quanto disciplinato diversamente dalla programmazione regionale, sono svolte dai distretti ed organizzate in unità funzionali. Dovranno adottarsi tutte le necessarie misure per garantire la facile accessibilità alle prestazioni specialistiche, in particolare quelle delle branche a visita, e la riduzione dei tempi di attesa, per le prestazioni strumentali.

8. Le funzioni, le modalità organizzative del Distretto e i rapporti con i Dipartimenti sono quelli meglio definiti nelle relative linee guida assessoriali.

9. Il territorio dell'Azienda è suddiviso in Distretti come individuati nel Documento di Organizzazione.

### **Articolo 31 (Il Direttore di Distretto)**

1. Il Direttore Generale nomina, in conformità alle norme vigenti, i Direttori dei Distretti. L'incarico di Direttore di Distretto viene conferito mediante selezione interna cui possono partecipare i dirigenti dell'area sanitaria dell'Azienda che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali ed un'adeguata formazione della loro organizzazione nonché i medici convenzionati da almeno 10 anni con contestuale congelamento di un posto di organico della dirigenza sanitaria.

2. Il Direttore del Distretto, sulla base degli obiettivi strategici individuati dalla Direzione Aziendale e sulla base delle risorse negoziate con la Direzione Aziendale ed assegnate, concorda ed elabora con i sindaci dell'area distrettuale il programma della attività territoriale secondo quanto previsto all'art. 3-quater, comma 3, del decreto legislativo n. 229/99 e lo sottopone per l'approvazione al Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale.

Successivamente negozia il budget con tutte le Unità operative presenti a livello distrettuale.

3. Il Direttore del Distretto, nell'ambito della funzione di tutela affidata al Distretto, si configura come il "garante" del complesso delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso terapeutico del paziente, in conformità al D.P.C.M. 21/11/01 e alla normativa regionale in materia. In quanto tale è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della direzione dell'Azienda sanitaria locale, nonché della direzione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dalle strutture assegnate verso il perseguimento di precisi obiettivi programmatici.

4. Compete al Direttore individuare i fabbisogni assistenziali nel bacino di utenza di riferimento per le finalità di cui all'art.8/ter del D.Lgs 229/99, nonché nel rispetto di quanto stabilito nella circolare assessoriale n.1049/01.

5. Il Direttore del Distretto è responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:  
- analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione al



fine di garantire percorsi diagnostico-terapeutici con tempi adeguati alle necessità dell'utenza, nell'ambito della programmazione distrettuale;

- gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al Distretto;
- organizzazione e coordinamento della rete di servizi distrettuali, garantendone l'interrelazione e la trasversalità al fine di assicurarne adeguati livelli di accessibilità da parte della popolazione, di efficacia, efficienza, qualità e continuità nonché l'integrazione fra gli stessi e gli altri servizi alla persona esistenti nell'ambito territoriale;
- gestione del rapporto con i soggetti convenzionati e con le strutture territoriali provvisoriamente accreditate;
- coordinamento e concertazione con i responsabili degli uffici competenti dei Dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri dell'Azienda sanitaria locale in merito alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari che il Distretto è tenuto a garantire e alla formazione professionale degli operatori;
- coordinamento e concertazione con gli organi tecnici e direzionali degli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali per la definizione delle modalità operative di integrazione rispetto alle attività sociosanitarie integrate;
- elaborazione d'intesa con i responsabili di Unità operativa della proposta relativa al programma delle attività territoriali-distrettuali;
- monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del programma dell'attività svolta, delle risorse impiegate, dei relativi costi e ricavi nell'ambito della relazione annuale di Distretto, che deve essere predisposta, a consuntivo, quale parte integrante della relazione di Azienda sanitaria locale.

**6.** Al Direttore del Distretto sono attribuite le risorse definite in rapporto alle funzioni assegnate e agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento definiti nel programma delle attività territoriali distrettuali approvato dal Direttore generale.

**Articolo 32 (L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali)**

1. In ogni Distretto è istituito un Ufficio di Coordinamento con funzioni propositive e tecnico-consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali. Tale Ufficio è composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nel Distretto ed in particolare:

- a) un dirigente medico;
- b) un dirigente dell'area sanitaria non medica;
- c) un dirigente amministrativo;
- d) un medico convenzionato di medicina generale;
- e) un pediatra di libera scelta;
- f) uno specialista ambulatoriale convenzionato;
- g) uno specialista ambulatoriale esterno in preaccreditamento;
- h) un assistente sociale;
- i) un infermiere;
- j) un tecnico sanitario.

2. L'istituzione dell'Ufficio di Coordinamento è deliberato dal Direttore Generale su proposta del Direttore di Distretto per i componenti di cui alle lettere a), b), c) h), i) e j), mentre i componenti di cui alle lettere d), e), f) e g) sono designati dalle organizzazioni sindacali di categoria tra soggetti operanti nel Distretto.

**Articolo 33 (Il programma della attività territoriali distrettuali)**

1. Il programma delle attività territoriali-distrettuali, elaborato con i contenuti e con le modalità di cui all'articolo 3-quater, comma 3 del D. Lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, nonché con i contenuti previsti dai regolamenti di esecuzione degli A.C.N. per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta (DD.PP.RR. nn 270 e 271 del 28 luglio 2000), definisce gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali e sulla base della situazione esistente e del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, individuando le attività da svolgere per conseguirli e la relativa distribuzione delle risorse assegnate.

2. Il programma definisce inoltre le modalità di verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati, in termini di efficienza, efficacia ed economicità, al fine di rendere possibili periodici riadeguamenti delle attività.

3. Il programma rappresenta l'ambito d'integrazione, sul piano della definizione degli obiettivi e della destinazione delle rispettive risorse, fra i servizi sanitari distrettuali e quelli sociali al fine di

offrire al cittadino interventi coordinati e completi, in un'ottica di ottimizzazione nell'impiego delle risorse disponibili e sulla base di una comune analisi dei bisogni di salute presenti sul territorio di riferimento.

4. Il programma delle attività territoriali-distrettuali è proposto dal Direttore del Distretto, sulla base delle risorse assegnate e coerentemente con la programmazione regionale e aziendale, previa concertazione e coordinamento con i Responsabili dei Dipartimenti territoriali e dei Presidi Ospedalieri dell' Azienda e sentito l'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali e il Comitato dei Sindaci di Distretto. La proposta di programma è trasmessa al Direttore Generale ai fini dell'approvazione, d'intesa con il suddetto Comitato limitatamente alle attività socio-sanitarie.

### **Articolo 34 (Rapporti fra Distretti e Dipartimenti)**

1. I rapporti di natura organizzativo-funzionale che il Distretto realizza nei confronti delle strutture dipartimentali aziendali variano in relazione alla natura organizzativa del Dipartimento (strutturale o funzionale).

2. Relativamente ai rapporti che intercorrono tra il Distretto e i Dipartimenti strutturali (Dipartimento prevenzione e Dipartimento salute mentale) la gestione delle attività afferenti alle strutture dipartimentali allocate nel Distretto sono ascritte esclusivamente al Dipartimento di appartenenza e trovano quindi nel Distretto solo una allocazione organizzativa. Realizzandosi, pertanto, le attività all'interno del territorio distrettuale e riferendosi le stesse alla popolazione del medesimo comprensorio, la gestione sia in termini professionali che in termini di risorse umane e strumentali è ascrivibile esclusivamente al Responsabile della struttura dipartimentale centrale. Il Distretto rappresenta in questa ottica solo il luogo dove vengono erogate le prestazioni che attengono al Dipartimento strutturale.

3. Nell'ipotesi di un Dipartimento funzionale, i rapporti intercorrenti tra il Distretto e la struttura dipartimentale si specificano in modo diverso; più particolarmente, il Direttore del Distretto è responsabile della gestione diretta delle prestazioni e/o servizi e realizza, nell'ambito del territorio di competenza, gli indirizzi e le linee guida operative formulate dal Responsabile del Dipartimento.

4. Tali modelli organizzativi dipartimentali (strutturali o funzionali) non prevedono alcuna dipendenza gerarchica tra il Direttore del Distretto e il Responsabile del Dipartimento.

### Capo III -L'organizzazione ospedaliera

#### Articolo 35 (Il Presidio Ospedaliero)

1. I presidi ospedalieri dell'azienda unità sanitaria locale costituiscono gli ospedali di comunità.

L'Azienda stabilisce con apposito atto il numero complessivo di posti letto per acuti, di post-acutiae e lungodegenza e posti letto di riabilitazione, in accordo a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale. In particolare, per l'attività in day hospital o day surgery, per ciascuna unità operativa, con esclusione delle terapie intensive, viene individuata una percentuale di posti letto equivalenti di almeno il 25%.

Il modello organizzativo dei presidi ospedalieri è costituito dai Dipartimenti per funzioni omogenee. Ciascuna unità operativa afferente al Dipartimento metterà a disposizione almeno il 10% dei propri posti letto per le finalità comuni dell'attività dipartimentale atteso che il residuo dei posti letto è destinato alle finalità proprie della unità operativa.

L'ospedale di comunità è una struttura aperta che garantisce al territorio oltre le funzioni di ricovero sotto specificate, tutte le funzioni di tipo poliambulatoriale, in un arco di tempo di 12 h/die, nonché l'attività di day hospital, day surgery, pronto soccorso e chirurgia ambulatoriale, la dimissione protetta e l'ospedalizzazione domiciliare.

Ha come compiti:

- garantire l'integrazione con gli altri soggetti e le altre strutture del distretto, in quanto trattasi di tessere di un unico mosaico, appartenenti tutte alla stessa azienda unità sanitaria locale che devono garantire risposte coordinate, appropriate e pertinenti, evitando la duplicazione degli interventi in una stessa area distrettuale;
- concorrere con l'assistenza sanitaria di base a mantenere la buona condizione di salute della popolazione rafforzandone l'azione e collaborando anche con il dipartimento di prevenzione nell'individuazione dei vari fattori di rischio che possano essere causa di malattie;
- assicurare per il livello di complessità loro assegnato, risposte esaustive in relazione al bacino di pertinenza (uno o più distretti), evitando così la migrazione in altre strutture provinciali o regionali.

Le degenze per acuti sono organizzate in posti letto di area medica e area chirurgica.

I posti letto di area medica attribuiti assicurano di norma l'assistenza nelle seguenti specialità:

- medicina interna;
- pediatria;
- geriatria;
- cardiologia.

In base all'epidemiologia locale, fermo restando il numero dei posti letto attribuiti in sede regionale, si può rendere necessaria l'attivazione di posti letto di altre specialità a media diffusione, previo parere della Conferenza di servizio provinciale.

I posti letto di area chirurgica attribuiti assicurano di norma l'assistenza nelle seguenti specialità:

- chirurgia generale;
- ortopedia;
- ostetricia e ginecologia con relativo punto nascita.

In base all'epidemiologia locale, fermo restando il numero dei posti letto attribuiti in sede regionale, si può rendere necessaria l'attivazione di posti letto di altre specialità a media diffusione, previo parere della Conferenza di servizio provinciale.

2. Nell'ambito delle risorse assegnate il Presidio Ospedaliero è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separate all'interno del bilancio dell'Azienda ed assegnazione di budget funzionale.

3. Nell'ambito del territorio provinciale, i Presidi Ospedalieri dipendenti dall'Azienda sono identificati nel Documento di Organizzazione, in accordo con la normativa regionale in tema di rideterminazione della rete ospedaliera.

### **Articolo 36 (Il Dirigente Medico Responsabile delle Funzioni Igienico-Organizzative di Presidio Ospedaliero)**

1. Il Dirigente Medico Responsabile delle Funzioni Igienico-Organizzative di Presidio Ospedaliero dirige la struttura ospedaliera ai fini igienico-organizzativi; opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Nell'ambito della struttura ospedaliera ha competenze gestionali ed organizzative, igienico-sanitarie e di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione ed aggiornamento e di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie.

In particolare, il Dirigente Medico Responsabile delle Funzioni Igienico-Organizzative:

- 1) nell'ambito delle competenze gestionali ed organizzative:
  - a) cura l'organizzazione operativa del presidio;
  - b) governa la globalità delle relazioni tra Unità Operative al fine di raggiungere gli obiettivi aziendali,
  - c) coordina le attività ospedaliere al fine di conseguire il livello di efficienza, di efficacia e di gradimento dell'utenza conforme agli standard stabiliti dal Direttore Sanitario;
  - d) adotta le misure di sua competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;

- e) ha accesso al sistema informativo sanitario e utilizza i dati di attività di sua competenza ai fini della programmazione e della gestione del presidio cui è preposto;
- f) concorre alla definizione dei criteri di allocazione delle risorse per le Unità Operative del presidio, collabora alla definizione dei relativi budgets verificando la congruità tra risorse assegnate ed obiettivi prefissati;
- g) adotta, nelle Unità Operative del presidio e nei limiti delle risorse disponibili, modalità di gestione improntate ai criteri di equa ripartizione dei carichi di lavoro;
- h) vigila sulle attività afferenti all'area dell'emergenza sanitaria;
- i) vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria e dispone tutti i provvedimenti necessari a garantirla
- j) fornisce al Direttore Sanitario le valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle eventuali richieste di apparecchiature medico-scientifiche ed arredi sanitari;
- k) fornisce al Direttore Sanitario le valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative in ordine alle opere di ristrutturazione e/o ampliamento delle strutture di sua competenza;
- l) cura l'espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale cui è preposto ai sensi della normativa vigente e comunque fatte salve le competenze dei Responsabili delle Unità Operative.

2) nell'ambito delle competenze igienico-sanitarie e di prevenzione ha funzioni organizzative e gestionali riguardo a:

- a) tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti rispetto al rischio infettivo;
- b) tutela dell'igiene ambientale;
- c) sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva;
- d) raccolta trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
- e) attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;
- f) definizione delle strategie e dei protocolli di lotta contro le infezioni ospedaliere ed occupazionali, a tale scopo presiede la commissione preposta al controllo delle infezioni ospedaliere.

Il Dirigente Medico Responsabile delle Funzioni Igienico-Organizzative svolge quanto sopra in coordinamento i Dirigenti Medici Responsabili delle Funzioni Igienico-Organizzative degli altri Presidi Ospedalieri dell'Azienda e partecipa alla commissione preposta al controllo delle infezioni ospedaliere presieduta dal Direttore Sanitario dell'Azienda.

3) nell'ambito delle competenze proprie della funzione:

- a) adotta i provvedimenti di polizia mortuaria;

- b) attua le procedure relative alla donazione e al trapianto di organi e vigila sul rispetto degli adempimenti previsti dalle normative vigenti;
  - c) vigila, dal momento della consegna all'archivio centrale, sulla conservazione della cartella clinica dei pazienti ricoverati e di ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla vigente normativa; vigila sulla completezza delle informazioni contenute nella scheda di dimissione; rilascia agli aventi diritto, secondo modalità e criteri stabiliti dall'Azienda, copia della cartella clinica e ogni altra documentazione sanitaria e certificazioni nel rispetto della relativa normativa;
  - d) inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie in ottemperanza alle normative vigenti;
  - e) segnala ai competenti uffici o enti i fatti per i quali possano essere previsti provvedimenti assicurativi;
  - f) vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso ai trattamenti sanitari;
  - g) vigila sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica, partecipa all'attività delle commissioni e comitati etici a tal fine istituiti,
  - h) vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari.
- 4) nell'ambito delle competenze scientifiche, di formazione ed aggiornamento:
- a) coordina l'attività di preparazione, formazione ed aggiornamento del personale delle Unità Operative all'interno del presidio dove opera;
  - b) dà attuazione agli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario in merito all'organizzazione dei corsi di specializzazione istituiti presso i presidi ospedalieri in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalla normativa vigente;
  - c) vigila sull'ammissione e sull'attività di personale volontario, frequentatore ed in formazione nelle unità operative.
- 5) nell'ambito delle competenze di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie:
- a) cura l'introduzione e l'utilizzo nell'organizzazione ospedaliera di strumenti e metodologie necessarie alla verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
  - b) predisporre i flussi informativi necessari alla verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, ne cura la raccolta e prima elaborazione per uso interno;
  - c) dispone affinché i modelli organizzativi delle Unità Operative siano orientati al raggiungimento di livelli di efficienza, di efficacia, di accessibilità e di gradimento da

parte dell'utente conformi agli standard stabiliti dal Direttore Sanitario;

d) vigila sulla corretta gestione delle liste di attesa.

Inoltre, il Dirigente Medico Responsabile delle Funzioni Igienico-Organizzative:

- a) è responsabile dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture organizzative e dei professionisti che operano nel Presidio;
- b) collabora alla valutazione delle attività dipartimentali con particolare riferimento alla presa in carico globale dell'utente ed alla integrazione delle prestazioni;
- c) mantiene, fino al pieno ed efficiente sviluppo della funzione dipartimentale, la responsabilità diretta delle risorse comuni di Presidio non dedicate alle linee di produzione ed è garante del miglior allocamento delle risorse umane e strumentali e dell'uso integrato delle stesse all'interno dei Dipartimenti Ospedalieri.

**Articolo 37 (Il Dirigente Responsabile del Coordinamento Amministrativo di Presidio Ospedaliero)**

1. Nel Presidio Ospedaliero è previsto un Dirigente Amministrativo per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo con le competenze previste dal D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni. Opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Amministrativo e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.



## **TITOLO IV – PROGRAMMAZIONE, CONTROLLI INTERNI E SISTEMA DI QUALITA' AZIENDALE**

### **Articolo 38 (Programmazione)**

1. L'organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, ai sensi dell'art.3 D.L.vo n.502/92 e sono rivolte ad assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di pianificazione nazionale e regionale, l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate concernenti le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, lo sviluppo del sistema qualità dell'azienda, la massima accessibilità ai servizi per i cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, i raccordi istituzionali con gli enti locali per il tramite della Conferenza dei Sindaci, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione ed integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

2. L'Azienda informa, sulla base della pianificazione strategica, la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario lo strumento fondamentale.

La programmazione e la gestione delle attività sanitarie, ivi comprese quelle di prevenzione, e delle attività socio-assistenziali sono effettuate nel rispetto delle indicazioni e delle direttive dell'Assessorato Regionale alla Sanità.

Il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del massimo coinvolgimento degli operatori e di tutti i soggetti presenti nel governo, gestione e sviluppo della comunità, è attivato dall'azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa vigente.

3. L'Azienda, ai sensi dell'art.3 comma 1-ter D. L.vo. n.502/92, persegue le finalità di cui sopra utilizzando la propria capacità generale di diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo.

4. Il Direttore Generale dell'Azienda produce una relazione annuale nella quale sono fornite notizie e dati sul raggiungimento degli obiettivi di salute e sul funzionamento dei servizi, nonché sulla utilizzazione delle risorse assegnate.

### **Articolo 39 (Il Sistema Controlli Interni)**

1. L'Azienda, al fine di dotarsi di meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta, in armonia con le normative vigenti, attiva il Sistema dei Controlli Interni come disciplinato dal *Documento di organizzazione*, in accordo ai principi di cui agli articoli seguenti.

**Articolo 40 (Principi generali del controllo interno)**

1. L'Azienda nell'ambito della sua autonomia, e nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n.286/99, si dota di strumenti adeguati a:

- a) garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- b) verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, e rapporto tra costi/risultati (controllo di gestione);
- c) valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico);
- d) valutazione della dirigenza.

**Articolo 41 (Controllo interno di regolarità amministrativa e contabile)**

1. Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile provvedono gli organi appositamente previsti dall'articolo 3-ter del D. Lgs. 229/99 (Collegio Sindacale), ivi comprese le verifiche sui dipendenti di cui all'articolo 1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i Servizi Ispettivi di Finanza della Ragioneria Generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale.

2. Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.

3. Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, e principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.

**Articolo 42 (Controllo di gestione)**

1. Ai fini del controllo di gestione, in staff al Direttore Generale viene attivato l'ufficio di programmazione e controllo di gestione con il compito di:

- seguire lo sviluppo e la gestione del sistema di contabilità analitica, in modo da rendere disponibili informazioni riferite sia alle specifiche aree aziendali (costi, ricavi e rendimenti per Distretto, Presidio Ospedaliero e Dipartimento o per centro di responsabilità e di costo), sia alle specifiche prestazioni. Il sistema si deve articolare in modo tale da rispondere alle esigenze del controllo interno di tipo consuntivo, della pianificazione e programmazione economica dell'azienda nonché

degli organismi di controllo esterni, per cui necessita rilevare l'insieme dei prodotti e delle finalità delle singole strutture, utilizzando indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità;

- seguire le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le strutture e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti;
- attivare e seguire annualmente il processo di formazione del budget, supportando i centri di responsabilità con le informazioni necessarie alla formulazione delle previsioni di attività, di costo e di investimento;
- sviluppare un sistema di rapporti di gestione per comunicare periodicamente a ciascuno dei centri di responsabilità i risultati raggiunti e le informazioni rilevanti per le decisioni di rispettiva competenza;
- supportare l'attività di pianificazione e programmazione sviluppando analisi di convenienza economica in materia di nuovi progetti di investimento e di scelte alternative di impiego delle risorse (gestione in economia/appalto, concentrazione di servizi, ecc.).

#### **Articolo 43 (La valutazione e il controllo strategico)**

1. L'attività di valutazione e controllo strategico ha lo scopo di verificare l'effettiva attuazione delle scelte, contenute nelle direttive e negli altri atti di indirizzo formulati dalla direzione aziendale.
2. L'attività stessa consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra gli obiettivi, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate alle varie strutture, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi.
3. Le strutture e i soggetti preposti all'attività di valutazione e controllo strategico riferiscono in via riservata al Direttore Generale, con apposite relazioni, sulle risultanze delle analisi effettuate. Essi di norma supportano il Direttore Generale anche per la valutazione dei Dirigenti di struttura complessa.

#### **Articolo 44 (La valutazione del personale con incarico dirigenziale)**

1. L'Azienda, utilizzando anche i risultati del controllo di gestione, valuta, in coerenza a quanto stabilito al riguardo dai contratti collettivi nazionali di lavoro, le prestazioni dei propri Dirigenti nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative ad essi assegnate (competenze organizzative).
2. La verifica e la valutazione sono finalizzate a dare evidenza della qualità delle performance e quindi della persistenza delle condizioni per il mantenimento e/o il rinnovo dell'incarico e della

responsabilità assegnata.

3. La verifica e la valutazione con l'esplicitazione delle rispettive finalità vengono effettuate dagli organismi previsti dalla normativa e dai CC.CC.NN.LL. vigenti, quali il Nucleo di Valutazione e il Collegio Tecnico, con le modalità di cui ai regolamenti aziendali.

4. Il Nucleo di Valutazione Aziendale può essere composto sia da dirigenti dell'azienda sia da esperti esterni, nominati dal Direttore Generale.

#### **Articolo 45 (Il Sistema Qualità)**

1. La Direzione Aziendale è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che facilitino e consentano la promozione e il supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni, secondo le indicazioni contenute nella normativa emanata a livello nazionale o locale.

Il miglioramento della qualità e l'adozione delle logiche e degli strumenti della Qualità Totale sono obiettivo prioritario per l'Azienda. Tale obiettivo viene perseguito con l'implementazione del Sistema Qualità aziendale improntato sull'approccio sistemico e fondato su alcuni principi fondamentali:

- il fulcro delle azioni di miglioramento è sempre e comunque l'utente ed i suoi bisogni complessi; la comunità e le sue espressioni organizzate hanno piena titolarità a partecipare alle attività di gestione organizzativa del S.S.N.;

- la qualità, in un'Azienda sanitaria concepita come sistema di processi, deve essere una qualità orientata al miglioramento dei prodotti/servizi/risultati ed in quanto tale deve essere documentabile e valutabile;

- adottare le logiche della qualità totale e dello sviluppo organizzativo quality-oriented significa costruire, da parte di tutti gli attori aziendali, le condizioni di contesto affinché la qualità si affermi come tecnologia complessa finalizzata al miglioramento continuo degli aspetti clinici, della relazione con il paziente/utente, dell'appropriatezza delle cure, dell'efficienza, della sicurezza del paziente e degli operatori, del rapporto costo/efficacia;

- è necessario assumere, da parte di tutta la dirigenza aziendale, modalità operative finalizzate ad offrire garanzie e standard di qualità dei prodotti/servizi erogati sulla base del principio di trasparenza basato sul "dire ciò che si fa, farlo, verificarlo, documentarlo e migliorarlo".

In conclusione, appare indispensabile superare la logica del mero adempimento, ed attivare processi di "internalizzazione" dell'innovazione nei diversi contesti organizzativi.

La costruzione di un sistema di garanzia della qualità, intesa nella sua accezione di sistematicità e sicurezza di offerta di servizi di qualità, deve infatti rappresentare per l'Azienda il metodo ordinario

di programmazione e di gestione.

2. Nell'Azienda è costituita una struttura organizzativa che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità.

La costruzione di un sistema qualità passa attraverso due leve organizzative fondamentali (la tecnostruttura per la Qualità e la responsabilizzazione dei Dirigenti) e attraverso precisi strumenti operativi (il Piano Aziendale Qualità).

La Tecnostruttura per la qualità è composta non soltanto dall'Ufficio Qualità in staff alla Direzione Aziendale, ma anche da un reticolo di facilitatori organizzativi, posizionati in stretta relazione con i responsabili gerarchici di linea, che animano lo strutturarsi di gruppi di lavoro per il miglioramento.

La mission fondamentale della Tecnostruttura deve essere quella di supportare e facilitare lo sviluppo dei piani strategici ed il raggiungimento degli obiettivi indicati dalla Direzione Aziendale, implementando nell'organizzazione le logiche e la prassi del miglioramento continuo della qualità, dell'appropriatezza, dell'accreditamento, della semplificazione delle procedure, del governo clinico e della medicina basata sulle prove d'efficacia attraverso strumenti quali programmi di valutazione e miglioramento della qualità, regolamenti, procedure, linee guida, protocolli terapeutici e diagnostici e percorsi assistenziali, ecc...

In questo processo, il mandato alla tecnostruttura per la qualità deve accompagnarsi alla parallela responsabilizzazione dei dirigenti che manovrano le leve decisionali e di governo organizzativo indispensabili per generare qualità reale nei prodotti e nei processi di erogazione. La logica della qualità deve appartenere, quindi, non solo agli esperti della tecnostruttura, ma deve rappresentare il metodo ordinario di programmazione e di gestione in qualsiasi ambito aziendale. In armonia con quanto affermato, la qualità generata deve essere una delle aree centrali di valutazione della gestione e della dirigenza, e conseguentemente deve esistere uno stretto collegamento del Sistema Qualità con i meccanismi operativi aziendali, in particolare con il sistema premiante.

3. Lo strumento operativo del sistema di qualità totale è rappresentato dal "Piano Qualità" che esplicita i significati, le scelte e gli indirizzi di sviluppo del sistema-azienda. L'Azienda redige il piano per il miglioramento della qualità, almeno triennale, nel quale, tenuto conto anche delle criticità riscontrate, siano specificati gli obiettivi, le strategie, le responsabilità attribuite, la destinazione di risorse, i tempi di realizzazione e gli indicatori per la verifica delle attività svolte.

## TITOLO V - LA GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE

### Articolo 46 (*Le Risorse Finanziarie*)

1. Il regolare funzionamento dell'Azienda è garantito dal sistema di finanziamento che si fonda sulle quote di F.S.R. assegnate e sulle entrate proprie (proventi collegati all'attività di intramoenia, prestazioni ambulatoriali, ticket, redditi provenienti dalla gestione del patrimonio, forme di sponsorizzazione e pubblicità, project financing, società miste, secondo le modalità e i limiti dell'art.9-bis del D.Lgs 502/92 e s.m.i..
2. L'Azienda, nell'ambito delle risorse assegnate, attua tutte le necessarie misure rivolte a garantire i livelli essenziali di assistenza individuati nel P.S.R. e nel proprio piano aziendale, nonché alla riqualificazione della spesa nell'ambito dei criteri di efficienza, efficacia, ed economicità.
3. Adeguati mezzi finanziari ed opportune modalità organizzative devono essere previsti al fine di programmare l'acquisizione e manutenzione delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici migliorativi dell'assistenza, allo scopo di garantire l'uso sicuro, economico ed appropriato delle attrezzature.
4. L'espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operate costituisce il contenuto del Bilancio Pluriennale di previsione e del Bilancio Economico Preventivo con separata indicazione dei servizi socio-assistenziali e nel quale vengono, tra l'altro, indicati gli investimenti da attuarsi nell'esercizio, le prestazioni che si intendono erogare, i dati analitici relativi al personale e le articolazioni del budget con i corrispondenti obiettivi e risorse.
5. Per la gestione delle risorse, l'Azienda organizza il sistema di budget, inteso quale insieme di documenti previsionali che, con riguardo all'esercizio o a periodi più circoscritti, definiscano gli obiettivi di gestione e le risorse disponibili per singole strutture organizzative e responsabilità operative, nonché per livelli aziendali dipartimentali, distrettuali e di Presidi.
6. Il processo di budgeting tende a definire, a livello dei singoli centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'Azienda, obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione.  
Il processo di budgeting si articola a sua volta in fasi successive ed integrate: linee guida del processo, formulazione delle proposte di budget a cura dei responsabili delle strutture organizzative interessate, definizione negoziata delle proposte e approvazione del budget.
7. Costituisce inoltre obbligo normativo curare la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati; in particolare, nella rilevazione dei costi di gestione la contabilità analitica deve consentire di

verificare il livello di attuazione del budget, i costi, ricavi e risultati relativi a centri di responsabilità, aree di attività, servizi e singole strutture organizzative, nonché alla gestione di determinati beni e categorie di prestazioni e prodotti.

**8.** L'utilizzo delle risorse umane dovrà avvenire, nel rispetto delle effettive esigenze anche per quel che concerne il reperimento di specifiche professionalità, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili.

#### **Articolo 47 (Principi di contabilità)**

**1.** Il Regolamento di contabilità, in conformità ai principi e alle disposizioni della vigente legislazione nazionale e regionale, disciplina:

- a)** la tenuta del libro delle deliberazioni del Direttore Generale;
- b)** la definizione del ciclo di bilancio, ed in particolare l'adozione del bilancio economico pluriennale di previsione nonché del bilancio preventivo economico annuale relativo all'esercizio successivo, da redigersi secondo uno schema stabilito con decreto interministeriale;
- c)** la redazione del bilancio di esercizio, secondo i principi di cui agli artt. 2423 e ss. C.C.;
- d)** la destinazione dell'eventuale avanzo e le modalità di copertura degli eventuali disavanzi di esercizio;
- e)** la definizione del sistema di *budget*, inteso quale insieme di documenti previsionali che, con riguardo all'esercizio o a periodi più circoscritti, definiscano gli obiettivi di gestione e le risorse disponibili per singole strutture organizzative e responsabilità operative, nonché per i Dipartimenti, i Distretti e i Presidi Ospedalieri;
- f)** la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati; in particolare, nella rilevazione dei costi di gestione la contabilità analitica deve consentire di verificare il livello di attuazione del *budget*, i costi, ricavi e risultati relativi a centri di responsabilità, aree di attività, servizi e singole strutture organizzative, nonché alla gestione di determinati beni e categorie di prestazioni;
- g)** la pubblicazione annuale dei risultati delle analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centri di costo e responsabilità;
- h)** il piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare anche attraverso eventuali dismissioni e conferimenti.

## **TITOLO VI - APPALTI E FORNITURE**

### **Articolo 48 (Acquisizione di beni e servizi)**

1. L'Azienda provvede alla programmazione almeno annuale delle forniture di lavori e degli acquisti di beni e servizi, in modo da conseguire economie di gestione nello svolgimento della propria attività; le relative forniture non possono essere artificiosamente suddivise in più contratti tendenti a sottrarle all'applicazione della relativa disciplina.

2. I contratti di fornitura di beni e servizi il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria, sono appaltati o contrattati direttamente secondo le norme di diritto privato indicate nel successivo capo I.

### **Capo I - Acquisizione di beni e servizi per importi inferiori alla c.d. soglia comunitaria.**

#### **Articolo 49 (Principi sull'attività contrattuale)**

1. L'effettuazione degli acquisti con norme di diritto privato, ai sensi dell'Articolo 3, comma 1/bis e 1/ter del D.Lgs n. 229/99, comporta l'esclusivo riferimento alle norme del Codice Civile libro IV° titolo II° e III° e alle altre leggi di diritto privato che regolano i contratti tra i soggetti giuridici, pubblici e privati.

3. Sono viceversa impregiudicati gli istituti contrattuali civilistici inerenti la formazione ed esecuzione dei contratti, previsti o richiamati dalle previgenti norme e regolamenti che disciplinano l'attività contrattuale delle Aziende Sanitarie.

4. In conformità al principio giuridico della trasparenza dell'azione amministrativa, anche nell'ambito degli acquisti di beni e servizi in regime di diritto privato, l'Azienda riconosce il diritto di accesso agli atti ai fornitori che vi abbiano interesse, secondo le modalità di cui alla Legge n. 241/90, per come recepita dalla L. Reg.le n.10/91 e nel rispetto dei principi di tutela della riservatezza dei dati personali di cui alla Legge n. 675/96.

#### **Articolo 50 (Modalità operative)**

1. L'Azienda applica in via ordinaria, nei rapporti finalizzati all'acquisizione di beni e servizi, la procedura negoziata che garantisca la concorrenzialità tra i potenziati fornitori. Potrà essere intrapresa trattativa diretta con un solo fornitore nei casi espressamente indicati dal regolamento interno che disciplina le procedure di acquisto sotto soglia comunitaria.

2. Onde promuovere l'introduzione in Azienda delle più aggiornate forme di acquisto, promosse ai livelli individuati dalle disposizioni normative, si prevede che costituisca preciso dovere per i



competenti Dirigenti attivarsi consultando sistematicamente, in ordine alle necessità da soddisfare, le indicazioni che verranno proposte dagli Organismi incaricati di presiedere a forme collettive di contrattazione.

**3.** I criteri di valutazione delle offerte devono essere essenziali, corredati all'oggetto dell'acquisto, proporzionati all'entità della fornitura e tali da consentire l'accesso delle nuove imprese, in una logica di imprenditorialità e rinnovamento tecnologico. La negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti, uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti.

**4.** L'attività contrattuale non assoggettata alla normativa comunitaria o alla normativa interna di relativo reperimento è disciplinata sulla base dei seguenti criteri:

**a)** nella contrattazione si osservano le norme contenute nel codice civile e nelle altre leggi speciali complementari;

**b)** la contrattazione deve aver luogo nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e servizi, di coerenza con il sistema budgetario, della massima trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo al meglio e costantemente l'obiettivo dell'efficacia, efficienza ed economicità per l'Azienda;

**c)** la trasparenza e la concorrenzialità devono essere perseguite assicurando, ove possibile, la pubblicizzazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali in forme adeguate attraverso il ricorso ai più moderni sistemi telematici e informatici;

**d)** in particolare l'Azienda, previa adeguata informazione ai concorrenti dei criteri e delle modalità di individuazione del contraente, potrà di volta in volta ricorrere a sistemi che attribuiscono rilevanza ai soli profili economici ovvero anche ai profili funzionali qualitativi dell'offerta, correlativamente utilizzando tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute, ivi comprese le forme più avanzate di commercio elettronico quali l'asta invertita, favorendo la possibilità per le ditte di conoscere le offerte presentate dalla concorrenza allo scopo di consentire offerte a rilancio;

**e)** nei casi di urgenza, comunque determinatisi, e negli altri casi indicati nell'apposito regolamento l'Azienda potrà individuare il contraente direttamente o attraverso meccanismi di scelta semplificati prescindendo, dalle procedure ordinarie di cui sub *c)* e *d)*;

**f)** l'adozione del provvedimento autorizzativo a contrattare e la nomina del Responsabile del procedimento amministrativo hanno luogo nei casi in cui l'Azienda applichi norme regolative dell'attività contrattuale di diritto pubblico.

### **Articolo 51 (Responsabilità)**

**1.** La funzione di approvvigionamento deve essere improntata ad un comportamento corretto, leale,

di "buona fede" ex artt. 1337 e 1338 C.C.

2. Resta ferma la responsabilità in ordine ai pareri tecnici rilasciati nella fase precontrattuale e alle dichiarazioni di privativa industriale ed esclusività tecnica in capo ai relativi sottoscrittori.

3. Le specifiche modalità di acquisto sono individuate con apposito regolamento dal Direttore Generale.

## TITOLO VII - PARTECIPAZIONE

### **Articolo 52 (La partecipazione nei confronti dei cittadini, delle istituzioni, degli operatori, della società civile e delle organizzazioni sindacali)**

1. L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali al cittadino utente, considerato non solo come destinatario naturale delle prestazioni ma come interlocutore privilegiato del servizio. Per questo, anche secondo gli orientamenti sulla formazione e promozione della salute esplicitate dall'OMS nelle dichiarazioni di Ottawa e riassunte nei 21 obiettivi per il XXI secolo, intende considerare il servizio come relazione sociale multidimensionale, segnato da criteri di contestualità, reciprocità e interdipendenza che individua uno scambio non soltanto economico, ma anche sociale, psicologico, simbolico tra l'organizzazione erogatrice e l'utenza fruitrice.

L'Azienda promuove l'attivazione di processi che sostengono la valorizzazione di tutte le forme di partecipazione previste dal sistema regionale, sviluppando a tutti i livelli una cultura del partenariato con i movimenti e le associazioni dei cittadini e con gli operatori dei servizi.

2. Ad organizzazione di garanzia e tutela effettiva dei diritti del cittadino sono dedicati l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, i Comitati Consultivi Misti ed in particolare l'attuazione della carta dei servizi, attraverso la quale l'Azienda riconosce un ampio spazio di partecipazione dei cittadini ai processi decisionali favorendo l'attuazione di strumenti di ascolto e forme concrete di verifica e valutazione. L'Azienda individua idonee forme di partecipazione delle organizzazioni di rappresentanza e tutela dei diritti degli utenti quale strumento insostituibile per l'affermazione della centralità del cittadino/utente nel Sistema sanitario e per il superamento dell'autoreferenzialità delle istituzioni.

3. Allo scopo di garantire l'integrazione socio-sanitaria l'Azienda assicura le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, in conformità a quanto previsto dal Piano socio-sanitario.

Gli artt. 4, 5 e 6 della legge 8 novembre 2000, n. 328 disegnano il quadro di gestione integrata dei servizi socio-sanitari nel quale, accanto ai soggetti istituzionali, enti locali, regioni e Stato, partecipano, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato, ma anche i nuclei familiari, l'iniziativa delle persone, le forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata, nonché i soggetti che rappresentano i "bisogni dei cittadini", quali le organizzazioni sindacali.

In linea con l'orientamento strategico di fondo e le finalità del Piano socio-sanitario, l'Azienda intende dare spazio alle donne e agli uomini che vogliono impegnarsi a tutela dei beni comuni, promovendo in ogni ambito territoriale lo spirito di comunità, attivando un processo che sostiene:

- le modalità di coinvolgimento stabile dei soggetti sociali nella organizzazione dei servizi e delle prestazioni, in un rapporto non solo più di affidatario o fornitore del pubblico, ma di partenariato attivo;
- lo sviluppo, in tutto il sistema di organizzazione ed erogazione dei servizi, di modalità di coinvolgimento dei cittadini come utenti e fruitori dei servizi, ma anche di controllo della qualità e della funzionalità;
- le modalità con cui si passa da uno Stato né solo erogatore, né solo esattore ad uno Stato che ha tra i suoi specifici compiti quello di promuovere risorse, capacità imprenditoriali e organizzazioni, diretta espressione della società civile, come soggetti di un welfare comunitario;
- l'assetto complessivo di regole che, in maniera appropriata alle peculiarità del settore, sappiano coniugare l'obiettivo del raggiungimento della qualità con principi di trasparenza, pluralismo di offerta, corretto confronto competitivo;
- l'offerta al mondo della produzione di opportunità per esercitare la propria "cittadinanza di impresa";
- la valorizzazione di tutte le forme di partecipazione previste dal sistema regionale, sviluppando a tutti i livelli una cultura del partenariato con i movimenti e le associazioni dei cittadini e con gli operatori dei servizi.

A tal fine l'Azienda intende promuovere le politiche di integrazione socio-sanitaria, assicurando i livelli essenziali delle prestazioni e la qualità dei servizi. Da livelli di governo gerarchicamente ordinati, che muovono da un principio di autorità nella formazione delle decisioni (Gouvernement), si dovrà passare gradualmente ad un sistema di governo in cui le decisioni non sono più prese al centro, ma decise da una rete di attori interdipendenti secondo una logica di Governance. La Governance nei sistemi di welfare significa metodologia negoziale finalizzata ad un processo condiviso di costruzione collettiva delle politiche sociali. In quest'ottica il piano socio-sanitario si configura come uno strumento atto a garantire processi di programmazione condivisa, di individuazione delle priorità di intervento, attraverso la formulazione di obiettivi, risorse, tempi e strumenti in grado di garantire una rete di protezione sociale, condizioni di equità per l'accesso ai servizi e processi di inclusione sociale delle fasce deboli

4. L'Azienda ritiene prioritario contribuire al potenziamento della comunicazione, intesa sia come abilità per promuovere attività di miglioramento e valutazione della qualità (consensus satisfaction), sia come ascolto attivo mirato alla riduzione della spersonalizzazione delle cure che rivolga la sua

attenzione ai pareri e alle scelte dei cittadini (Carta di Lubiana, punto 6.2). Per questi motivi l'Azienda intende favorire specifiche iniziative nel campo della comunicazione attraverso la predisposizione di strumenti ad hoc (sondaggi periodici su campioni rappresentativi di cittadini/utenti nel territorio di pertinenza dell'Azienda) per la verifica della percezione del grado di soddisfazione dell'assistenza e le cure sanitarie e per orientarne le scelte come modalità permanente di rapporto con la cittadinanza e con gli organismi di partecipazione. La promozione di indicatori di qualità dal lato dei pazienti trova la sua ragion d'essere sul versante della valutazione dell'assistenza offerta dall'Azienda, sulle aspettative espresse dai cittadini al fine di comprendere e difendere i fruitori dei servizi da eccessi di emarginazione, di burocratizzazione, ma anche per delineare, specialmente in ambito nosocomiale, i margini dell'apporto di volontariati e operatori terzi. La valutazione della qualità dei servizi non potrà, quindi, prescindere dal giudizio dell'utenza anche se, prioritariamente, il giudizio di qualità deve essere articolato attraverso valutazioni che concernono l'uso delle strutture, dei processi sanitari, e dei processi sociali parziali degli operatori.

**5.** Un ruolo centrale spetta alle comunità locali sia nell'espressione dei bisogni che nella verifica dei risultati del Piano attuativo locale, nell'ottica di valorizzazione del rapporto tra utente ed Azienda sanitaria. Sulla base delle linee-guida regionali, a livello delle Aziende unità sanitarie locali e/o dei distretti, l'integrazione socio sanitaria è garantita attraverso la consultazione periodica dei sindaci dell'area di operatività delle aziende e/o dei distretti. Il Distretto realizza l'integrazione fra i servizi sociali e quelli sanitari, contribuendo alla stesura di accordi di programma e protocolli di intesa fra Azienda sanitaria ed Enti locali. Nell'ambito delle attività strategiche aziendali il Distretto ha anche la funzione di informare la popolazione e le sue rappresentanze istituzionali sugli obiettivi aziendali oltre che sviluppare forme di partecipazione per la definizione delle priorità e per la valutazione dei risultati raggiunti; ha inoltre il compito di contribuire allo sviluppo dei programmi di promozione della salute a livello collettivo e individuale.

**6.** L'Azienda, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, oltre che promuovere e tutelare forme di valorizzazione del proprio personale favorendo la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuta, favorisce la predisposizione di indagini periodiche sul clima organizzativo in tutte le sue configurazioni al fine di valutare la soddisfazione professionale e predisporre forme di aggiornamento e formazione più consone alle esigenze di gratificazione dei suoi operatori. Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda, si sviluppa nel rispetto della normativa del D.lgs 229/1999, della normativa regionale dei CC.CC.NN.LL., riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le OO.SS. firmatarie di contratto, è coadiuvato dalle specifiche iniziative del collegio di direzione, si

concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

7. L'Azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale firmatarie di contratto, e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella "trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, anche al di là del puro rispetto della normativa, verso obiettivi strategici e gestionali condivisi e da realizzare mediante una partecipazione fondata su specifico "patto di solidarietà appositamente predisposto su iniziativa della Direzione Generale, e relativo alle scelte strategiche attuative della "missione" aziendale e alle conseguenti opzioni operative, con particolare riguardo alle tematiche dell'organizzazione e della sicurezza del lavoro.

Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della normativa vigente e dei CCNL, e' riordinato in modo coerente con l'obiettivo di contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita professionale dei dirigenti con l'esigenza delle aziende di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività. Per tale obiettivo L'Azienda stabilisce un sistema di relazioni sindacali, che si articola nei modelli relazionali della contrattazione collettiva integrativa e della concertazione, consultazione ed informazione, il cui insieme realizza i principi della partecipazione che si estrinseca anche nella costituzione di Commissioni Paritetiche

## **TITOLO VIII - DISPOSIZIONI FINALI**

### **Articolo 53 (Il Documento di organizzazione)**

1. Il Documento di organizzazione, nell'evidenziare tutte le articolazioni aziendali, rappresenta analiticamente l'assetto organizzativo e funzionale dell'Azienda.
2. Esso integra l'Atto Aziendale individuando il modello organizzativo dell'Azienda, prevedendone la strutturazione in Dipartimenti, Distretti e Presidi Ospedalieri, e individuando le funzioni in staff alla Direzione aziendale e le altre strutture organizzative aziendali (in genere chiamate "Unità operative").
3. Ogni successiva modifica del Documento di Organizzazione è assunta nel rispetto dei principi generali e di natura ordinamentale ed organizzativa definiti nell'Atto Aziendale.

### **Articolo 54 (Atti regolamentari)**

1. Il Direttore Generale può disciplinare con atti regolamentari di diritto privato ogni altro aspetto dell'attività aziendale, nonché particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari alla attuazione della normativa contenuta nel presente atto, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia, per quanto non espressamente contemplato.

### **Articolo 55 (Norma finale e di rinvio)**

1. Il Direttore Generale adotta con deliberazione pubblicistica il presente atto di diritto privato.
2. Per quanto non previsto dal presente regolamento si applicano le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, della L. Reg.le n.30 /93, del D. Lgs n.165/2001 nonché del D.P.R.S. 11 maggio 2000, e successive modifiche, integrazioni e circolari assessoriali.