



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE VIBO VALENTIA



REGIONE CALABRIA

Atto Aziendale

Indice

A. ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA	pagina
1. Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, patrimonio, logo e sito aziendale	5
2. Territorio	6
3. Missione istituzionale	6
4. Visione aziendale	7
B. L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI	
5. Partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile	7
6. Relazioni con gli enti istituzionali	8
7. Rete regionale dei servizi sanitari	9
8. Integrazione socio-sanitaria	10
C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE	
9. Il direttore generale	11
10. Il collegio sindacale	14
11. Il collegio di direzione	14
12. Il direttore sanitario	15
13. Il direttore amministrativo	17
14. La conferenza dei sindaci	19
15. Il consiglio dei sanitari	20
16. O.I.V.	20
17. Il collegio tecnico	21
18. Il comitato etico	21
19. Il comitato consultivo aziendale	22
20. Deleghe e poteri	22
21. Le relazioni sindacali	23
D. I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE	
22. Unitarietà della gestione	23
23. Orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali	24
24. Integrazione ospedale-territorio	24
25. Rapporti convenzionali	25
26. Governo clinico	26
27. Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere	27
28. Accredimento	28
29. Innovazione gestionale e tecnologica	28
30. Valorizzazione delle professionalità	29

31. Responsabilizzazione gestionale	30
E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	
32. I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale	30
33. Le strutture complesse e semplici	32
34. L'area territoriale	34
35. Il distretto sanitario	34
36. Il dipartimento di prevenzione	36
37. Il dipartimento di salute mentale	37
38. Il Dipartimento interaziendale Materno-Infantile	39
39. La rete farmaceutica	40
40. La rete emergenza-urgenza	41
41. La rete ospedaliera	42
42. La direzione ospedaliera	43
43. L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999 - Il servizio delle professioni sanitarie	43
44. Servizi amministrativi	44
45. Le funzioni di staff	47
46. I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali	50
47. L'organizzazione delle attività assistenziali	50
48. Gli incarichi dirigenziali	51
49. Le posizioni organizzative	52
F. I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO	
50. La pianificazione strategica	53
51. La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo	54
52. I sistemi di gestione e valutazione del personale	55
53. Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti	55
54. La gestione della qualità	56
55. Le rilevazioni contabili	56
56. Il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabile e gestionale	57
57. L'attività libero professionale intramuraria	58

Introduzione

Oggetto dell'Atto Aziendale

L'Atto Aziendale (di seguito denominato anche Atto) dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia (di seguito denominata A.S.P. o Azienda) è atto di diritto privato con cui si definisce la natura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, ente con personalità giuridica di diritto pubblico.

Il presente Atto viene adottato in applicazione combinata dei principi e criteri recati dalla normativa nazionale, dalle leggi ed indirizzi regionali emanati alla data odierna, nonché dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale in atto vigenti.

Gli articoli che lo compongono, ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. definiscono:

- il modello organizzativo e le relative linee strategiche generali;
- il modello funzionale, cioè degli aspetti dinamici della gestione aziendale;
- i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di "staff" e di "line" e relative distinzioni, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa e relative distinzioni;
- le modalità di decentramento e di delega di poteri, compiti e funzioni e gli obiettivi strategici di medio-lungo periodo.

A - ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Articolo 1

Ragione sociale, sede legale, riferimenti fiscali, patrimonio, logo e sito aziendale.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è stata istituita con la Legge Regionale n. 9 dell'11 maggio 2007, subentrando nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze della soppressa Azienda Sanitaria Locale n.8 di Vibo Valentia.

All'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è stato attribuito il codice fiscale e partita IVA n.02866420793.

La sede legale dell'Azienda è fissata in Vibo Valentia, Viale Dante Alighieri, Pal. ex INAM e potrà essere trasferita con provvedimento motivato del Direttore Generale.

Il logo con cui si identifica l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è quello indicato dal decreto D.G. n. 1504 del 24/02/2016 di seguito graficamente rappresentato:



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE VIBO VALENTIA



REGIONE CALABRIA

Nella zona sottostante il logo dell'azienda è indicato l'indirizzo del sito aziendale www.aspvv.it all'interno del quale, ai sensi dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009, n. 69, devono assolversi gli obblighi di pubblicazione degli atti, dei provvedimenti amministrativi e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella sezione "amministrazione trasparente".

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.:

- ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale;
- è un ente senza scopo di lucro, la cui azione è ispirata a obiettivi di efficacia delle prestazioni, alla qualità dei servizi erogati e all'efficiente utilizzo delle proprie risorse;
- persegue le proprie finalità utilizzando la sua capacità generale di agire secondo le norme del diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente attribuisce poteri pubblicistici, come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo.

Il patrimonio dell'Azienda Sanitaria Provinciale è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché:

- da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità;
- dal patrimonio immobiliare già detenuto a titolo di legittimo possesso ed in attesa di perfezionamento del titolo di proprietà.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini

istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

I beni non utilizzati nel processo di assistenza sanitaria, previa autorizzazione regionale, possono essere dismessi, alienati o trasformati al fine di ridurre i costi di gestione e di incrementare i servizi sotto il profilo quantitativo o qualitativo, nonché per finanziare piani di investimento d'interesse aziendale.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in tale prospettiva, può anche ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento, incluse quelle innovative di recente ed ultima generazione, quali project financing, global service, etc.

Articolo 2

Territorio

L'ambito territoriale dell'A.S.P. di Vibo Valentia corrisponde a quello della provincia di Vibo Valentia con una popolazione residente di ca. 165.000 abitanti distribuiti in 1.139,47 Km² di superficie con variazioni altimetriche da 0 a 1.100 m. s.l.m..

I comuni che fanno parte del territorio provinciale sono 50 e sono di seguito elencati: Acquaro, Arena, Briatico, Brognaturo, Capistrano, Cessaniti, Dasà, Dinami, Drapia, Fabrizia, Filadelfia, Filandari, Filogaso, Francavilla Angitola, Francica, Gerocarne, Ionadi, Joppolo, Limbadi, Maierato, Mileto, Mongiana, Monterosso Calabro, Nardodipace, Nicotera, Parghelia, Pizzo, Pizzoni, Polia, Ricadi, Rombiolo, San Calogero, San Costantino Calabro, San Gregorio d'Ippona, San Nicola da Crissa, Sant'Onofrio, Serra San Bruno, Simbario, Sorianello, Soriano Calabro, Spadola, Spilinga, Stefanaceni, Tropea, Vallelonga, Vazzano, Vibo Valentia, Zaccanopoli, Zambrone, Zungri.

Articolo 3

La missione istituzionale

La missione istituzionale dell'A.S.P. di Vibo Valentia è quella di tutelare la salute, quale bene collettivo ed individuale, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale nonché di garantire l'equità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari forniti.

L'Azienda ha il compito di assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dalla pianificazione nazionale e regionale, tutelare e promuovere la salute di tutti i cittadini, a cominciare dai residenti, vero centro dell'interesse aziendale, sia adottando misure di prevenzione che erogando prestazioni sanitarie per acuti e prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria a domicilio degli utenti e sul territorio in presidi a gestione diretta o in altri presidi pubblici o privati accreditati secondo i principi di appropriatezza, efficienza ed economicità, nella convinzione che l'eliminazione degli sprechi, in sanità, non è un puro obiettivo economico, ma un'esigenza etica, perché ogni risorsa può essere reinvestita in prestazioni ai cittadini.

Articolo 4

La visione aziendale

La "vision" dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è quella di riuscire a recuperare

un forte rapporto di fiducia con la propria collettività grazie al lavoro costante di tutti gli operatori sanitari per migliorare la qualità dell'assistenza.

Al riguardo è necessario realizzare:

- una sanità vibonese normale, libera da condizionamenti, con al centro il cittadino-paziente che si affida ai professionisti ed alle cure dell'A.S.P. con la certezza di trovare risposte appropriate ed efficaci ai propri bisogni di salute;
- una sanità vibonese in cui quanti vi lavorano riscoprano il piacere e l'orgoglio del senso di appartenenza ad una grande istituzione al servizio della gente.

L'azienda tende ad assicurare un accesso equo e trasparente ai propri servizi sanitari e socio-sanitari, ricerca l'eccellenza degli stessi mediante un'organizzazione basata sui principi del total quality management (TQM) nel solo interesse di tutti coloro che ne avessero necessità, nel rispetto delle diverse esigenze sociali, culturali e personali.

B - L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

Articolo 5

La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

Nella consapevolezza che nelle aziende di servizi gli utenti sono parte attiva nell'erogazione degli stessi, l'Azienda promuove le conoscenze per consentire loro di interagire con il sistema sanitario e di partecipare attivamente, come singolo e come collettività, alle definizioni delle scelte che riguardano la loro salute.

L'Azienda persegue tali obiettivi mediante strategie di comunicazione tese all'informazione, all'educazione e alla partecipazione.

L'Azienda garantisce la tutela dei diritti degli utenti dei servizi socio sanitari e la pubblicazione degli obiettivi aziendali mediante:

- la carta dei servizi socio - sanitari
- la conferenza annuale dei servizi
- il comitato consultivo degli utenti
- l'ufficio relazioni con il pubblico.

L'informazione ha lo scopo di favorire un utilizzo appropriato dei servizi e delle prestazioni sanitarie ed è assicurata, principalmente, attraverso:

- la Carta dei servizi socio-sanitari che rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda Sanitaria, oltre ad informare gli utenti sui servizi offerti e sulle relative modalità di accesso, si impegna su alcuni standard di qualità;
- il sito web aziendale che deve essere chiaro, accessibile e facilmente fruibile dagli utenti.

L'educazione ha come obiettivo la promozione di stili di vita nuovi e più salubri attraverso un'azione costante di indirizzo e stimolo di modelli comportamentali adeguati.

La partecipazione favorisce scelte programmatiche condivise e, quindi, più vicine ai bisogni della gente. L'Azienda assicura la partecipazione dei cittadini sia come singoli che in forma associata (organizzazioni di cittadini e volontariato sociale) nelle attività di programmazione e di controllo nonché nella valutazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

I principali strumenti di partecipazione sono:

- **il Comitato consultivo**: rappresenta la sede tipica del confronto Azienda/cittadini sia relativamente alla rilevazione dei bisogni di salute che alla calibrazione della risposta assistenziale. Tali organismi, inoltre, sono deputati ad assicurare controlli di qualità da

parte dell'utenza - specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi - ed a promuovere la sperimentazione e l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi;

- **l'Ufficio relazioni con il pubblico:** rappresenta il canale favorito attraverso cui convogliare i flussi di comunicazione dei cittadini. E' una sorta di centrale d'ascolto a disposizione degli utenti per raccogliere suggerimenti e reclami e per migliorare e promuovere i servizi e la loro qualità. Attraverso l'U.R.P., inoltre, l'Azienda assicura l'attività di front-office tesa a garantire un'informazione semplice, tempestiva, corretta ed unitaria su tutte le prestazioni erogate e le attività svolte;
- **la Conferenza dei servizi:** ha lo scopo di verificare l'andamento dei servizi, anche in relazione all'attuazione degli indicatori di qualità, e individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni. La Conferenza è rivolta a tutti i cittadini, agli Enti Locali, alle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

Al cittadino è inoltre garantito l'esercizio del diritto di accesso con le modalità ed i limiti definiti dalla legge n. 241/1990 e dal d.lgs. n. 196/2003 e l'accesso civico di cui all'art. 5 del D.Lgs. 33/2013

Articolo 6

Le relazioni con gli enti istituzionali

L'Azienda privilegia relazioni virtuose con i diversi stakeholders ed in particolare con le altre componenti del servizio sanitario e della realtà locale, allo scopo di condividere obiettivi e strumenti operativi ed ottimizzare l'efficace e l'efficienza delle azioni intraprese, attivando percorsi di informazione, partecipazione e, quando previsto, concertazione con:

- gli utenti, singoli cittadini ed imprese nonché le loro rappresentanze;
- le aziende sanitarie;
- i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli altri professionisti operanti nel sistema sanitario;
- gli ordini ed i collegi professionali;
- le organizzazioni sindacali confederali;
- l'università;
- le associazioni di volontariato;
- i soggetti privati accreditati;
- altri enti ed istituzioni operanti sul territorio;

L'Azienda, nell'esercizio dell'autonomia riconosciuta, si propone come interlocutore al servizio delle istituzioni e si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo e nello spirito di leale collaborazione istituzionale invocato dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale, come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e gestione dei servizi sanitari e socio sanitari.

L'Azienda collabora con gli enti locali e le autorità sanitarie locali dell'ambito territoriale di competenza, anche attraverso la Conferenza dei Sindaci, sviluppando relazioni strutturate e istituzionali, al fine di corrispondere al meglio alle esigenze sanitarie della popolazione.

Articolo 7

La rete regionale dei servizi sanitari

L'azienda promuove strategie e strumenti finalizzati a creare, mantenere e sviluppare una rete di servizi ad integrazione ospedale-territorio e sociale-sanitario, anche in modalità interaziendale al fine di garantire i più completi ed efficaci percorsi assistenziali ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, inoltre, recependo il dettato del DPCM 1 Aprile 2008, organizza le proprie funzioni per garantire alle persone detenute nelle carceri del territorio di competenza i livelli essenziali di assistenza che includono l'assistenza medica specialistica, l'assistenza farmaceutica, l'intervento sulle tossicodipendenze, la vigilanza sull'igiene pubblica e la prevenzione.

L'Azienda s'impegna a perseguire e porre in essere azioni sinergiche con le altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione al fine di migliorare l'offerta integrata di servizi e prestazioni in favore dei cittadini-utenti nonché per lo svolgimento di attività che consentano la realizzazione di economie di scala in termini organizzativi e di gestione delle risorse.

Il percorso di integrazione/collaborazione sarà favorito attraverso il ricorso:

- a forme di collaborazione interaziendale che prevedano anche la partecipazione di personale operante nelle aziende interessate;
- all'esercizio in comune, anche per periodi limitati, di funzioni amministrative - compresa l'acquisizione di beni o servizi - legali e tecniche (art. 7, comma 3, legge regionale 11/2004);

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, nell'espletamento della primaria funzione di tutela della salute, in ossequio al principio di libera scelta del cittadino, nel rispetto dei tetti di spesa assegnati dalla Regione e in relazione all'offerta di servizi e prestazioni erogati dalle strutture pubbliche a produzione diretta, s'impegna, nell'ambito della programmazione locale, a favorire l'integrazione degli erogatori pubblici e privati accreditati.

In particolare, l'Azienda individua nella definizione di specifici accordi contrattuali – ex art. 8 quinquies del D.lgs 502/1992 – il principale strumento di regolamentazione dei rapporti con i soggetti privati accreditati al fine di garantire la coerenza tra i bisogni della popolazione e le forniture dei servizi.

Saranno previsti:

- i servizi che possono essere erogati dai soggetti accreditati e con i quali l'azienda intrattiene rapporti contrattuali;
- il possibile apporto degli erogatori esterni alle attività istituzionali dell'azienda nel contesto di un progressivo accrescimento delle potenzialità delle strutture aziendali nell'erogazione dei servizi

Articolo 8

L'integrazione socio-sanitaria

L'integrazione socio-sanitaria è garantita dal distretto sanitario attraverso la funzione servizi sociali.

L'Azienda garantisce che le attività sanitarie territoriali siano armonizzate con l'attività dei presidi ospedalieri per assicurare, attraverso la costruzione di percorsi assistenziali, non solo la continuità terapeutica ma anche la risposta più idonea ai bisogni di natura socio-assistenziale.

L'integrazione socio-sanitaria è parte integrante della programmazione aziendale, che si realizza con il coinvolgimento e la corresponsabilizzazione di tutti gli operatori interessati comprese le Associazioni di Volontariato e dei pazienti legalmente riconosciute.

Attraverso l'integrazione si raggiunge una maggiore efficacia assistenziale, consentendo di rispondere a bisogni complessi attraverso processi multiprofessionali e interdisciplinari, superando settorialità, frammentazione di interventi o inutili ridondanze, con l'identificazione e la condivisione di responsabilità coordinate fra i diversi soggetti istituzionali presenti sul territorio (enti locali, consorzi e associazioni di volontariato).

La predetta integrazione si concretizzerà attraverso la concertazione e la formalizzazione dei rispettivi impegni e con l'elaborazione ed approvazione di specifici programmi di intervento.

Le prestazioni di natura socio-sanitaria ad elevata componente sanitaria saranno assicurate dal Distretto sanitario – utilizzando criteri di appropriatezza, accessibilità ed equità - ed erogate presso le Case della Salute, i C.A.P.T. (Centri Assistenza Primaria Territoriale), le strutture residenziali ed il domicilio degli utenti.

Il Distretto sanitario, attraverso il Servizio sociale, realizza l'integrazione tra servizi sanitari e sociali contribuendo alla stesura di accordi di programma e protocolli d'intesa tra l'A.S.P. e gli Enti locali di riferimento, mediante i Piani di zona di cui alla Legge 328/2000, finalizzati agli interventi in favore dei portatori di handicap, anziani, minori, famiglie e delle altre fasce deboli della popolazione.

LE AREE DI INTEGRAZIONE

TUTELA SOCIO-SANITARIA DELLE PERSONE IN DISABILITÀ

In questo settore l'obiettivo prioritario sarà quello del miglioramento dell'integrazione con i Comuni e le associazioni di volontariato, al fine di costruire un "percorso vita" a supporto del trattamento della disabilità, dell'inserimento scolastico e sociale, della formazione e dell'inserimento lavorativo, fino alle terapie di mantenimento o all'assistenza residenziale e semiresidenziale a supporto delle famiglie, ove necessario.

TUTELA SOCIO-SANITARIA ANZIANI.

Obiettivo generale della tutela degli anziani sarà la ridefinizione generale del sistema residenziale e semiresidenziale dell'ambito territoriale allo scopo di:

- prevenire la disabilità;
- diminuire l'ospedalizzazione;
- diminuire l'istituzionalizzazione.

Le azioni da porre in essere per il raggiungimento di tali obiettivi possono essere individuate:

- nello sviluppo e miglioramento del sistema delle cure domiciliari e della residenzialità;
- nelle campagne di prevenzione della disabilità;
- nell'accoglienza residenziale in emergenza sociale.

C - ASSETTO ISTITUZIONALE

Articolo 9

Il Direttore Generale

Il Direttore generale è l'organo dell'Azienda cui competono tutti i poteri di gestione, ha la rappresentanza legale dell'Azienda ai sensi dell'art. 3, comma 6 del D.L.vo n.502/1992 e s.m.i..

Il Direttore generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda, che 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. Egli è tenuto, pertanto, ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio dei poteri di indirizzo e controllo.

Il Direttore generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e nelle forme indicate nel presente Atto Aziendale.

Il Direttore generale esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Gli atti di diritto privato sono retti dal principio della libertà di forma, nei limiti previsti dal codice civile e dalle leggi speciali, ed in particolare non richiedono motivazione, salvo che questa non sia prevista da specifiche disposizioni o da regolamenti attuativi, nonché da quanto previsto dal successivo comma 13.

I provvedimenti amministrativi, che assumono la denominazione di "deliberazioni", sono emanati nel rispetto della Legge 241/90 e s.m.i. e dei principi generali dell'azione amministrativa ivi comprese le forme pubblicistiche previste dal diritto amministrativo e dalla normativa nazionale e regionale in materia.

Fermo restando l'obbligo generale di motivazione di cui all'art. 3 della Legge 241/1990 e s.m.i., il Direttore generale è tenuto ad esplicitare, nei provvedimenti amministrativi, le ragioni per le quali ritiene di non doversi attenere ai pareri espressi dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo.

Sono riservati alla competenza esclusiva del Direttore Generale (acquisito il prescritto parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario):

- l'adozione dell'Atto Aziendale;
- gli atti di nomina del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario nonché l'eventuale revoca degli stessi, nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 3 bis comma 8 del D.L.vo 502/92 e s.m.i. e delle disposizioni regionali vigenti;
- l'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione e il funzionamento generale dell'Azienda;
- l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa;
- 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;
- i provvedimenti che comportano modificazioni dello stato patrimoniale dell'Azienda;
- l'adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'Azienda;
- la verifica di rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite, con il supporto dell'OIV;
- la programmazione del fabbisogno di risorse e la programmazione annuale delle dinamiche complessive del personale;
- l'adozione della relazione sanitaria aziendale annuale;
- l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti l'acquisizione di beni e servizi ed appalti di lavori

per importi superiori alla soglia comunitaria. Per importi inferiori alla soglia comunitaria, il Direttore generale può conferire delega di gestione, per tipologie e quote prestabilite, al Direttore amministrativo, al Direttore del Dipartimento Amministrativo o ai Direttori strutture complesse competenti, con le modalità ed i limiti previsti dal presente atto;

- l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- gli atti di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza riservati da specifiche disposizioni alla competenza del Direttore generale;
- gli atti relativi al personale, concernenti:
 - o la nomina e la revoca dei Direttori di dipartimento e dei Direttori di distretto e la verifica dell'attività degli stessi;
 - o la nomina e la revoca dei Direttori di Struttura complessa e dei Responsabili di Struttura semplice, ex art.15 D.L.gs 502/1992 e s.m.i, e la verifica dell'attività degli stessi;
 - o il conferimento degli incarichi dirigenziali di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo, su proposta dei rispettivi responsabili di Struttura, sentito il parere del Direttore sanitario o del Direttore amministrativo;
 - o il conferimento degli incarichi ex art. 15-septies-commi 1 e 2 -del D. Lgs. 502/92 e smi (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex art. 15-octies del Decreto citato (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati)
 - o l'attribuzione o la definizione degli incarichi di collaborazione esterna, compresi gli incarichi di cui all'art. 7, comma 6, del D.L.vo n.165/2001 e smi;
 - o i provvedimenti di mobilità interna delle figure dirigenziali dell'Azienda;
 - o l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
 - o la nomina dei componenti del Collegio tecnico e OIV;
 - o la individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze, nonché del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
 - o ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane, fermo restando la possibilità, per particolari tipologie, di attribuirne la competenza al Direttore amministrativo o sanitario;
- l'approvazione del programma delle attività territoriali (ex art.3-quater, comma 3, lettera c decreto citato);
- la sottoscrizione dei Contratti Collettivi integrativi o l'autorizzazione alla loro sottoscrizione nonché le decisioni in materia di liti attive e passive, conciliazioni e transazioni;
- le costituzioni in giudizio e nomina dei difensori;
- ogni altro atto che specifiche disposizioni di legge attribuiscono alla sua diretta competenza in quanto titolare della funzione di governo dell'Azienda ed in relazione al riconoscimento della titolarità dei poteri di gestione per gli atti non attribuiti da specifica normativa ai dirigenti.

Il Direttore generale, fermo restando l'esercizio dei compiti di cui sopra, e salva la ripartizione di competenze operata dal presente Atto, può delegare funzioni con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, secondo quanto previsto dall'art. 20 del presente Atto.

Per le seguenti materie il Direttore generale assume provvedimenti di natura amministrativa che mantengono la denominazione di “deliberazione” e le forme pubblicistiche previste dal diritto amministrativo:

- bilancio annuale e pluriennale di previsione;
- piano delle Attività;
- dotazione organica;
- bilancio d’esercizio;
- procedure di selezione per l’accesso al lavoro, sino alla fase dell’approvazione della graduatoria e nomina vincitori;
- acquisizione di beni e/o servizi di importo superiore alla soglia comunitaria;
- convenzioni;
- adozione dei contratti integrativi;
- mandati, procure e procure ad litem;
- arbitraggi;

Giusto quanto previsto dai precedenti commi 5 e 6, il Direttore generale esercita le proprie funzioni anche con atti di diritto privato che, se hanno rilevanza esterna o comportano costi a carico del bilancio aziendale, assumono la denominazione di determine.

Le determine devono essere:

- datate e numerate progressivamente e riportati, quanto ad estremi ed oggetto, in un apposito registro o protocollo tenuto presso l’Ufficio delibere e determine;
- pubblicate nell’albo pretorio on line;
- sottoscritte solo dal Direttore generale.
- corredate dal visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economico-finanziaria.

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.

In caso di assenza o impedimento del Direttore generale trova applicazione l’art. 3 comma 6 del D.Lvo 502/92 e s.m.i..

Articolo 10 Il Collegio sindacale

Il Collegio sindacale è organo dell’Azienda ed esercita il controllo interno di regolarità gestionale e contabile. Tale controllo va esercitato non sugli atti di diritto privato bensì su quelli inerenti la gestione aziendale.

In particolare, il Collegio sindacale:

- verifica l’amministrazione dell’Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull’osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- può procedere ad atti di ispezione e controllo interni, anche individualmente

Il Collegio sindacale può esercitare le forme di controllo ritenute utili in ordine all'assolvimento delle competenze devolute, anche richiedendo informazioni, riguardanti l'andamento della gestione in senso lato, alla Direzione aziendale ed ai Dirigenti.

A tale scopo al Collegio sindacale va trasmesso, mensilmente, l'elenco degli atti adottati, compresi quelli delegati, con facoltà di richiederne copia.

Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, uno designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministero della Salute.

I componenti del Collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti al Registro dei Revisori contabili istituito presso il Ministero di Grazia e Giustizia ovvero tra i funzionari del Ministero dell'Economia e delle Finanze che abbiano esercitato, per almeno tre anni, le funzioni di Revisori dei Conti o di componenti dei Collegi sindacali.

Prima della nomina il Direttore generale verifica la sussistenza, in capo a ciascuno dei designati, della ricorrenza di tutti i requisiti richiesti dalla vigente normativa nazionale e regionale per la nomina a componente del Collegio sindacale.

I componenti del Collegio sindacale, in quanto organi istituzionali esclusivi dell'Azienda, fermo restando il diverso livello di competenze e responsabilità ad essi assegnato dalla normativa, ispirano l'esercizio delle rispettive funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo forme di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti riguardanti il processo di programmazione e di gestione dell'Azienda.

Al Collegio sindacale si applicano le disposizioni contenute negli artt. 3 e 3 ter del D.Lgs. 502/1992.

Articolo 11 Il Collegio di direzione

Il Collegio di direzione è, a norma dell'art. 3, comma 1 quater, del D.lgs. 502/1992 e s.m.i., organo dell'Azienda. Il Direttore generale si avvale, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., nel testo sostituito dalla lett. f) del comma 1 dell'art. 4, D.L. 13 settembre 2012, n. 158, come successivamente sostituito dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, di detto organo per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività sanitarie e di quelle di alta integrazione sanitaria.

In particolare il Direttore generale si avvarrà dello stesso per l'elaborazione del programma di attività complessive dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e per l'utilizzazione delle risorse umane.

Il Collegio di direzione è presieduto dal Direttore Generale, o suo delegato, ed è composto da:

- il direttore sanitario;
- il direttore amministrativo;
- i direttori di dipartimento, inclusi quelli interaziendali e funzionali;
- il direttore del distretto sanitario;
- il direttore sanitario del presidio ospedaliero;
- il direttore della Programmazione e Controllo
- il dirigente unico delle Professioni sanitarie (L.251/2000).

In rapporto a singoli argomenti trattati potrà essere prevista la partecipazione al Collegio stesso

di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica.

Il Direttore generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di direzione, prevedendo uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento che tenga conto, oltre che delle indicazioni contenute nel presente atto di indirizzo, anche delle funzioni del Collegio di direzione previste dalla normativa vigente.

Articolo 12 Il Direttore Sanitario

Il Direttore sanitario coadiuva il Direttore generale nell'esercizio delle sue funzioni, assume diretta responsabilità delle funzioni ad esso attribuite e concorre alla formazione delle decisioni della Direzione generale, con la formulazione di proposte e pareri e partecipa al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda.

In relazione a tale caratterizzazione del ruolo, che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione generale, le funzioni ad esso riconosciute sono riconducibili, in generale, a quelle di indirizzo/controllo anche per quanto concerne il rapporto con i dirigenti e il personale sanitario dell'Azienda.

Il Direttore sanitario esercita altresì:

- le competenze ad esso delegate dal Direttore generale nelle forme di cui al presente Atto e quelle riguardanti il caso di sua assenza o di impedimento per il relativo periodo;
- le competenze, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuite dalla legislazione vigente, dal presente Atto, dai Regolamenti aziendali attuativi.

Esso, inoltre, formula proposte al Direttore generale, per le parti di competenza, ai fini dell'elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina e la revoca dei responsabili delle Strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza sanitaria, mentre per quanto concerne il personale non dirigenziale sanitario, adotta, in conformità alla vigente normativa, i provvedimenti di mobilità interna tra le strutture dell'Azienda in collaborazione con il SSP.

Il Direttore sanitario, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate e segnatamente nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di Direttore generale, agisce in stretta collaborazione con il Direttore amministrativo per assicurare la massima integrazione operativa fra area amministrativa e area sanitaria dell'Azienda.

Il Direttore sanitario, di propria iniziativa, o nel caso di atti delegati, su indicazione del Direttore generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area sanitaria, adottando tutti gli atti all'uopo necessari.

Il Direttore sanitario dirige le Strutture sanitarie dell'Azienda sotto l'aspetto organizzativo ed igienico-sanitario ed è responsabile del coordinamento e della funzionalità delle stesse, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle direttive del Direttore generale.

Il Direttore sanitario concorre al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda. Lo stesso svolge ogni altra funzione a lui attribuita dalle leggi e dai regolamenti aziendali attuativi

Nell'ambito delle linee strategiche generali definite dalla Direzione aziendale, esercita anche funzioni di indirizzo tecnico-scientifico e di verifica.

In particolare, svolge i seguenti compiti e funzioni:

- sovrintende all'attività sanitaria, dettando criteri e direttive in ordine all'organizzazione, distribuzione ed articolazione delle funzioni operative di propria competenza;
- formula proposte ed esprime pareri nelle materie di competenza;
- esprime parere obbligatorio non vincolante sugli atti del Direttore generale, per gli aspetti o le materie di propria competenza;
- emana direttive e istruzioni per l'attuazione dei piani e programmi di propria competenza e vigila sulla loro corretta attuazione;
- partecipa alla negoziazione del budget con i Dipartimenti, Distretti e Unità operative;
- elabora indirizzi volti al conseguimento degli obiettivi di efficacia, efficienza e appropriatezza dei servizi sanitari;
- sorveglia e controlla la corretta e uniforme applicazione da parte delle Strutture organizzative delle normative inerenti alla tutela sanitaria del personale dipendente e, in particolare, è responsabile delle procedure e degli atti attuativi delle norme che regolano la prevenzione dei rischi professionali da radiazioni ionizzanti;
- coordina le attività e le procedure finalizzate all'accreditamento delle Strutture sanitarie pubbliche e private;
- è competente per la mobilità del personale sanitario fra le strutture dell'Azienda nel contesto delle determinazioni dell'attività di negoziazione del budget e nei casi di comprovata urgenza;
- esercita le funzioni e adotta gli atti di competenza del Direttore generale, previo conferimento di delega, nel rispetto degli eventuali limiti di spesa determinati nella delega stessa;
- identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza;
- coordina l'attività dei Dipartimenti sanitari-assistenziali;
- predispone, con la collaborazione del Direttore amministrativo e delle strutture di staff, la relazione sanitaria aziendale annuale;
- dirige, sotto l'aspetto tecnico-sanitario ed igienico-organizzativo, i servizi sanitari negli ambiti previsti dalle Leggi Regionali, dal D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti. A tal fine svolge, in posizione sovraordinata, attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei responsabili delle strutture sanitarie, promuovendo l'integrazione delle stesse;
- stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;
- verifica la qualità dei servizi sanitari, delle prestazioni erogate e del sistema informativo sanitario e dei relativi flussi, pianifica l'assegnazione del personale del comparto sanitario alle diverse Strutture organizzative - avvalendosi a tal fine del SPS - nonché l'allocazione delle risorse tecnologiche e strumentali all'interno delle stesse, nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale;
- sovrintende al monitoraggio per il governo delle liste d'attesa e alla gestione del CUP relativamente all'organizzazione, sotto il profilo strettamente sanitario, delle prestazioni erogate (agende di prenotazione, agende per percorsi diagnostici terapeutici, applicazioni classi di priorità, etc.);
- definisce i criteri organizzativi generali conseguenti agli obiettivi aziendali fissati dal Direttore generale;
- coadiuva il Direttore generale nella gestione di eventuali 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 l'attività di ricerca sanitaria finalizzata;

- 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;
- promuove le attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale delle Strutture sanitarie, al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali;
- promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'Azienda;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;

Il Direttore sanitario, in caso di comprovato ritardo od omissioni, può riservarsi la trattazione degli atti di natura sanitaria, previo assenso del Direttore generale, dandone comunicazione al Responsabile interessato.

Il rapporto con il Direttore sanitario può essere risolto da parte del Direttore generale quando ricorrano:

- gravi motivi, tra i quali la reiterata inosservanza delle direttive impartite dal Direttore generale ed il venir meno del rapporto fiduciario;
- violazione di leggi o del principio del buon andamento ed imparzialità della Pubblica Amministrazione.

La sussistenza o la sopravvenienza degli impedimenti di cui all'art. 3, comma 11, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. costituisce sempre causa di risoluzione del rapporto.

Articolo 13 Il Direttore amministrativo

Il Direttore amministrativo coadiuva il Direttore generale nell'esercizio delle sue funzioni, assume diretta responsabilità delle funzioni ad esso attribuite, concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione generale e partecipa al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda.

In relazione a tale caratterizzazione del ruolo, che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione generale, le funzioni ad esso riconosciute sono riconducibili, in generale, a quelle di indirizzo/controllo anche per quanto concerne il rapporto con i dirigenti amministrativi e il personale amministrativo dell'Azienda.

Il Direttore amministrativo esercita altresì:

- le competenze ad esso delegate dal Direttore generale nelle forme di cui al presente Atto e quelle riguardanti il caso di sua assenza o di impedimento per il relativo periodo;
- le competenze, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuite dalla legislazione vigente, dal presente Atto, dai Regolamenti aziendali attuativi.

Esso, inoltre, 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 la nomina e la revoca dei responsabili delle Strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza amministrativa, tecnica o professionale, mentre per quanto concerne il personale non dirigenziale amministrativo, tecnico o professionale adotta, in conformità alla vigente normativa, i provvedimenti di mobilità interna tra le strutture dell'Azienda.

Il Direttore amministrativo, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate, e segnatamente nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di Direttore generale, agisce in stretta collaborazione col Direttore sanitario per assicurare la massima integrazione operativa fra area amministrativa e area sanitaria dell'Azienda.

Il Direttore amministrativo, di propria iniziativa, o nel caso di atti delegati, su indicazione del Direttore generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area amministrativa, adottando tutti gli atti all'uopo necessari.

Il Direttore amministrativo dirige le Strutture amministrative dell'Azienda ed è responsabile del coordinamento e della funzionalità delle stesse, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore generale.

Il Direttore amministrativo concorre al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale dell'Azienda e coadiuva il Direttore generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale. Lo stesso svolge ogni altra funzione a lui attribuita dalle leggi e dai regolamenti aziendali attuativi.

In particolare, svolge i seguenti compiti e funzioni:

- formula proposte ed esprime parere obbligatorio non vincolante sugli atti del Direttore generale, per gli aspetti o le materie di propria competenza;
- concorre alla definizione e alla realizzazione dei programmi e dei piani strategici aziendali per il perseguimento della migliore qualità dei servizi sanitari dell'Azienda;
- emana direttive e istruzioni per l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definiti dal Direttore generale e vigila sulla loro corretta attuazione;
- è competente per la mobilità del personale fra le Strutture dell'azienda, ad esclusione di quello del ruolo sanitario;
- emana direttive per la corretta applicazione delle disposizioni relative ai contratti di lavoro e partecipa alla negoziazione del budget;
- è preposto all'attivazione, alla gestione e al controllo dei centri di costo;
- esercita le funzioni e adotta gli atti di competenza del Direttore generale, previo conferimento di delega, rispettando gli eventuali limiti di spesa determinati nella stessa;
- definisce i criteri generali per l'organizzazione delle Strutture amministrative;
- è preposto al controllo interno, ai fini della verifica dell'attività svolta dalle Unità Operative amministrative, tecniche e professionali, predisponendo la relativa relazione per il Direttore generale, nonché alla programmazione dell'attività di formazione ed aggiornamento per il personale operante nell'area;
- determina gli orari di servizio, di lavoro e di apertura al pubblico degli Uffici amministrativi;
- collabora alla predisposizione della relazione sanitaria annuale;
- esercita il controllo in materia di liti attive e passive, coordinando l'attività istruttoria e proponendo al Direttore generale i provvedimenti da adottare;
- cura la relazione di accompagnamento al bilancio preventivo e di esercizio.

Il Direttore amministrativo, in caso di comprovato ritardo od omissioni, può riservarsi la trattazione degli atti, previo assenso del Direttore generale, dandone comunicazione al Responsabile interessato.

Il rapporto con il Direttore amministrativo può essere risolto da parte del Direttore generale quando ricorrano:

- gravi motivi, tra i quali la reiterata inosservanza delle direttive impartite dal Direttore generale che comporti il venir meno del rapporto fiduciario;
- violazione di leggi o del principio del buon andamento ed imparzialità della Pubblica Amministrazione.

La sussistenza o la sopravvenienza degli impedimenti di cui all'art. 3, comma 11, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. costituisce sempre causa di risoluzione del rapporto.

Articolo 14 La Conferenza dei Sindaci

Al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, la Conferenza dei Sindaci, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, nell'esercizio dei compiti di cui al combinato disposto dagli artt. 3, comma 14, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e 11 della L.R. 2/1996 e s.m.i., provvede, in particolare:

- alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica della attività;
- all'esame del bilancio pluriennale di previsione e del bilancio di esercizio rimettendo alla regione le relative osservazioni;
- alla verifica dell'andamento generale dell'attività contribuendo alla definizione dei piani programmatici e trasmettendo le proprie valutazioni e proposte motivate al Direttore generale ed alla Regione.

La Conferenza dei Sindaci garantisce un rapporto continuo fra A.S.P. e popolazione.

La Conferenza, in attuazione delle norme specifiche vigenti in materia (art. 3, comma 14 del D.Lgs 502/92 e s.m.i), svolge le sue funzioni tramite una rappresentanza costituita nel suo seno da non più di cinque componenti nominati dalla stessa Conferenza, con modalità di esercizio delle funzioni dettate con normativa regionale, fra i quali viene nominato il Presidente.

I rapporti tra Azienda e Conferenza dei Sindaci sono assicurati dai rispettivi Direttore Generale e Presidente.

Il Direttore generale, sulla base di opportune intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra questa e l'Azienda, assumendo le misure organizzative e gli atti necessari affinché la Conferenza possa svolgere la sua funzione di organismo di controllo e di indirizzo.

Il Direttore generale svolge altresì un ruolo attivo nei confronti della Conferenza dei Sindaci, nella definizione delle linee di indirizzo socio sanitario per il raggiungimento degli obiettivi di salute in ambito provinciale.

L'Azienda mette a disposizione della Conferenza dei Sindaci i dati informativi necessari per l'espletamento delle funzioni demandate alla stessa.

Articolo 15 Il consiglio dei sanitari

Il Consiglio dei sanitari, previsto dall'art. 3, comma 12, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria cui compete la emissione dei pareri previsti dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Consiglio dei sanitari è presieduto dal Direttore sanitario ed opera con le modalità e la composizione previste dall'art. 8 della L.R. 22 gennaio 1996 n. 2.

Il Consiglio dei Sanitari svolge le seguenti funzioni:

- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti;
- esprime parere sulle attività di assistenza sanitaria svolte dall'Azienda.

Articolo 16 Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo indipendente di valutazione della performance (O.I.V.), istituito con le modalità previste dell'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., supporta la Direzione generale per la verifica e valutazione annuale:

- dei risultati delle strutture operative aziendali;
- dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa e di struttura semplice;
- dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, anche al fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

L'OIV agisce in piena autonomia.

Secondo quanto definito ai sensi del combinato disposto dagli artt. 14 del D.lgs. 150/2009 e 44 del D.Lgs. 33/2013, l'O.I.V. ha le seguenti funzioni:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla commissione di cui all'articolo 13 del D.Lgs 150/09;
- validare la relazione sulla performance ed assicurarne la pubblicazione sul sito istituzionale dell'azienda;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III del D.Lgs. 150/09, dei contratti collettivi integrativi, dei regolamenti interni all'amministrazione nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre all'organo di indirizzo politico - amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al già citato Titolo III;
- promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo IV del D.Lgs. 150/09;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità; curare gli adempimenti di cui all'art. 14, comma 5 del D.Lgs 150/09;
- verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'articolo 10 del D.Lgs. 33/2013 e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori.

L'O.I.V. è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento Funzione pubblica e si avvale della Struttura tecnica permanente per come previsto dall'art. 14 del D.L.gs. n. 150/09 in coerenza con quanto disposto dal DPGR n. 3957 del 27/03/2012 integrato dalle Linee di indirizzo sul regolamento relativo giusto DPGR n. 6860 del 05/06/2014.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento dell'OIV sono disciplinate con apposito regolamento, in osservanza degli atti di indirizzo adottati dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'organismo regionale di coordinamento del sistema di valutazione della

performance, appositamente istituito presso il Dipartimento della Salute.

Ai sensi dell'art. 30, comma 2 del D.Lgs. 150/2009, fino all'attivazione e/o costituzione dell'Organismo indipendente di valutazione della performance (O.I.V.) continuerà ad operare il Nucleo di valutazione, con i compiti, l'organizzazione e le attribuzioni precedentemente definiti.

Articolo 17 Collegio tecnico

Il Collegio tecnico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 15, comma 5, del D.Lgs.502/1992 e dei CCNL di Area Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria, Tecnica, Professionale e Amministrativa nonché della Deliberazione della Giunta Regionale n. 99/2007 è l'organismo preposto alla valutazione dell'attività professionale della dirigenza.

E' chiamato ad esprimere un giudizio complessivo (di seconda istanza) sulle attività professionali del dirigente valutato, tenuto conto anche delle valutazioni annuali dell'OIV.

In aderenza a quanto disposto dall'art.26 dei rispettivi CCNL di categoria 3 novembre 2005 - area medico veterinaria ed area SPTA - procede alla valutazione:

- di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
- di tutti i dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti medici, veterinari, biologi, fisici, chimici, psicologi e farmacisti con esperienza ultraquinquennale in relazione all' indennità di esclusività.

Il Collegio tecnico è nominato dal Direttore generale.

Il funzionamento e la composizione del Collegio tecnico nonché le sue competenze valutative specifiche sono definiti con apposito Regolamento.

Articolo 18 Il Comitato Etico

Il Comitato etico è un organo di consultazione e di riferimento per qualsiasi problema di natura etica relativamente alla pratica clinica e alla ricerca biomedica.

L'attività consiste nella emissione di pareri vincolanti nel merito delle sperimentazioni cliniche o rispetto a studi osservazionali.

Il Comitato etico deve ispirare la propria attività alla tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti che partecipano a sperimentazioni cliniche.

In conformità a quanto previsto dal DPGR-CA n. 2/2014 e dalla Legge n. 189/2012, articolo 12, comma 10, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia fa parte del Comitato Etico Regionale - Sezione Area Centro, con ubicazione presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Mater Domini" di Catanzaro, unitamente:

- all'Azienda Ospedaliera Universitaria "Mater Domini" di Catanzaro;
- all'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; - Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro;
- all'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone;

Il funzionamento del comitato è disciplinato dal regolamento regionale approvato con il DDG n. 1574 del 4 marzo 2015 .

Articolo 19

Il Comitato consultivo aziendale

Presso l'Azienda Sanitaria Provinciale, ai sensi dell'art. 14, comma 7 del D. Lgs n. 502/1992, è istituito il Comitato Consultivo misto.

Il comitato ha il compito di agevolare il controllo della qualità, dal lato degli utenti, dei livelli di assistenza e dei servizi erogati nonché la sperimentazione di modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio rappresentando la possibilità di partecipazione organizzata delle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.

Il Comitato è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari che svolgono la propria attività nell'ambito territoriale di riferimento.

Le funzioni, di massima, sono le seguenti:

- formula proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi;
- collabora con l'ufficio relazioni con il pubblico per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini;
- esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore generale in ordine agli atti di programmazione dell'azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'azienda.

Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato consultivo aziendale devono essere disciplinate da specifico regolamento aziendale.

Articolo 20

Deleghe e poteri

L'assegnazione di compiti, responsabilità e poteri decisionali ai dirigenti attraverso l'istituto della delega rappresenta lo strumento principale del decentramento amministrativo, quale mezzo per coniugare il raggiungimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza con il rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa.

Il Direttore Generale, per le finalità sopra descritte ed ove lo ritenga opportuno, può delegare le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento nonché ai Direttori di struttura complessa, con riferimento ad interi ambiti di attività ovvero per l'adozione di singoli atti, anche a valenza esterna.

Agli altri Dirigenti possono essere delegate funzioni e poteri con mera valenza interna.

Non sono comunque delegabili gli atti relativi all'emanazione di regolamenti aziendali e altri atti per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'indelegabilità. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti in virtù della delega conferita.

Non sono previste forme di controllo preventivo sugli atti delegati.

La delega è conferita dal Direttore Generale con apposito provvedimento scritto e motivato in cui sono indicati chiaramente i soggetti delegati, le relative competenze, le tipologie di atti ed i relativi importi. Ad esso deve darsi idonea pubblicità anche mediante pubblicazione sul sito web dell'A.S.P..

La revoca delle deleghe assegnate deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro

conferimento.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno, degli atti compiuti in virtù della delega conferita. Non sono previste forme di controllo preventivo sugli atti delegati. Con il Regolamento di organizzazione vengono individuate modalità di controllo successivo delle attività delegate. Non è in alcun modo ammessa la subdelega.

L'esercizio delle funzioni delegate avviene:

nel rispetto della normativa generale e specifica e delle norme del Codice Civile afferenti il mandato e la rappresentanza;

nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;

garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;

nel rispetto della compatibilità finanziaria.

In caso di inerzia del soggetto delegato, o negli altri casi in cui lo ritenga opportuno, il Direttore generale può adottare direttamente l'atto delegato ovvero delegarne l'adozione ad altro soggetto previa comunicazione al delegato originario.

Il Direttore generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare o revocare, con atto formalmente motivato, i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato. Per gli atti di diritto privato invalidi o inopportuni il Direttore generale provvede ai sensi di quanto stabilito dal codice civile.

La regolare tenuta dei provvedimenti dirigenziali adottati in esecuzione delle deleghe conferite è disciplinata da apposito regolamento aziendale.

Articolo 21

Le relazioni sindacali

L'azienda attiva un corretto rapporto con le organizzazioni sindacali, nel rispetto delle rispettive prerogative e responsabilità.

Le relazioni sindacali riguardano:

- contrattazione collettiva integrativa, che si svolge sulle materie e con le modalità indicate nei contratti nazionali di categoria e decentrati;
- informazione, concertazione e consultazione;
- interpretazione autentica dei contratti integrativi sottoscritti;
- quanto previsto dai rispettivi CCNL in tema di relazioni sindacali.

D. I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Articolo 22

L'unitarietà della gestione

Ogni componente dell'organizzazione deve potersi sentire parte integrante della stessa, a cominciare dai dirigenti.

L'Azienda persegue l'obiettivo dell'unitarietà della gestione a livello provinciale per una programmazione equilibrata sul territorio, senza inutili duplicazioni di servizi e con l'obiettivo di realizzare economie di scala attraverso un'integrazione dei processi di acquisizione dei fattori produttivi e di gestione dei servizi.

Articolo 23

L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali

L'azienda attiva percorsi d'indagine per giungere alla definizione del profilo di salute della popolazione del territorio di competenza e organizza di conseguenza i servizi sulla base di un'attenta e puntuale analisi dei bisogni. L'organizzazione e la gestione dei servizi devono rispondere ai principi di qualità, appropriatezza, sicurezza e sostenibilità economica.

La Direzione Aziendale, attraverso le sue articolazioni operative, ponendo particolare attenzione al percorso che il cittadino compie tra il suo bisogno di salute e l'ottenimento di un beneficio, intende privilegiare una visione multidisciplinare organica ed integrata dei servizi rivolti alla persona.

L'orientamento ai bisogni e il conseguente miglioramento dei processi clinico-assistenziali dovranno, pertanto, ispirarsi a criteri di rigore scientifico finalizzati a perseguire la realizzazione di percorsi specifici per il territorio Aziendale, attraverso:

- la quantificazione del carico di malattia (bisogni) utilizzando, nel rispetto dei principi di appropriatezza delle cure;
- la misurazione scientifica dei problemi di salute con il supporto di strumenti di misura epidemiologici (tassi di mortalità, dati di disabilità, etc...);
- la definizione di set di indicatori da valutare puntualmente a partire dai dati a disposizione;
- la scelta di interventi efficaci mediante l'applicazione nella pratica di linee-guida e l'assistenza evidence-based;
- la valutazione di efficienza sui risultati ottenibili in relazione alle risorse utilizzate;
- l'attuazione degli interventi e umanizzazione dei percorsi.

Articolo 24

L'integrazione ospedale-territorio

L'Azienda persegue prioritariamente l'obiettivo della continuità dei percorsi di cura intesa come presa in carico globale dell'assistito e integrazione di tutti i momenti del percorso.

A questo fine l'Azienda promuove l'integrazione tra:

- le attività del servizio di continuità assistenziale e la medicina generale;
- la medicina generale e l'assistenza domiciliare;
- i percorsi facilitati di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- le cure primarie e l'assistenza ospedaliera;
- le diverse attività erogate nell'ambito dell'assistenza ospedaliera.

L'Azienda garantisce e sviluppa la continuità dei percorsi di cura attraverso la rete integrata dei servizi dei Distretti e della rete ospedaliera regionale complessiva, pubblica e privata accreditata.

L'Azienda promuove lo sviluppo di strumenti operativi e modalità assistenziali in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura sul territorio.

A questo fine favorisce ogni forma di associazionismo tra i medici di medicina generale, in grado di garantire percorsi di cura autonomi e completi e di realizzare la continuità tra i momenti ordinari di assistenza ambulatoriale e domiciliare e quelli straordinari del servizio di continuità assistenziale.

La continuità dei percorsi di cura nel quadro dell'assistenza ospedaliera è realizzata attraverso

l'organizzazione dipartimentale del Presidio ospedaliero unificato e per il tramite dell'integrazione dei dipartimenti che lo compongono con i distretti territoriali.

Attraverso l'organizzazione dipartimentale e la sua integrazione con i distretti territoriali l'Azienda promuove processi di assistenza e cura finalizzati a diminuire progressivamente la necessità dello spostamento dei pazienti fra le strutture

L'integrazione della rete ospedaliera con quella territoriale è finalizzata, altresì, ad assicurare la multidisciplinarietà delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale e riabilitativo, il trattamento della cronicità e delle patologie a lungo decorso, la personalizzazione dell'assistenza primaria, farmaceutica e specialistica, nonché la continuità assistenziale.

L'integrazione deve partire dal potenziamento dell'offerta sanitaria territoriale e dall'individuazione di strategie e strumenti per ridurre l'ospedalizzazione inappropriata e migliorare l'omogeneità di offerta.

Articolo 25

Rapporti convenzionali

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, in relazione al quadro normativo vigente, garantisce la risposta agli obiettivi di salute della popolazione presente sul territorio e i Livelli Essenziali di Assistenza, nel rispetto dei principi etici e normativi dettati dal D.lgs. 502/92, attraverso rapporti convenzionali con i seguenti soggetti:

- medici di medicina generale;
- pediatri di libera scelta;
- medici della continuità assistenziale;
- specialisti ambulatoriali interni (medici, psicologi, veterinari).

I rapporti convenzionali con detti soggetti vengono regolamentati nel rispetto degli AA.CC.NN. e degli Accordi Integrativi Regionali, ivi compresi gli accordi decentrati aziendali.

Per la gestione dei rapporti convenzionali l'A.S.P. si avvale del Comitato Aziendale di Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta e del Comitato Consultivo Zonale per la Specialistica Ambulatoriale Interna e dei relativi uffici aziendali.

I rapporti convenzionali con le Farmacie territoriali, applicati nel rispetto dei contratti nazionali e regionali vigenti, sono gestiti attraverso la Commissione Farmaceutica Aziendale.

Articolo 26

Il governo clinico

Per Governo clinico deve intendersi semplicemente "ottima clinica in ottima organizzazione" che si ottiene attraverso il confronto continuo e profondo tra lo staff della direzione aziendale, titolare dell'organizzazione e le articolazioni sanitarie nelle loro varie espressioni, su basi oggettive fornite dall'analisi dei dati delle prestazioni sanitarie e di quelli economici relativi alle stesse.

A tal fine va garantita, tra l'altro, in ogni azienda la costituzione e il funzionamento degli organismi del Governo clinico previsti dalla legge (Collegi di direzione, Consiglio dei sanitari, Dipartimenti);

L'Azienda adotta i principi e gli strumenti del governo clinico nella realizzazione di relazioni funzionali appropriate tra la componente clinico-assistenziale e quella organizzativo-gestionale, al fine di promuovere il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantenere elevati livelli di servizio.

A sostegno del governo clinico, l'Azienda adotta un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti dell'assistenza erogata e provvede ai correttivi necessari.

A sostegno del Governo clinico, l'azienda adotta un sistema di monitoraggio delle prestazioni e degli esiti dell'assistenza erogata, con relativi flussi sanitari aziendali, di facile accesso a tutti gli stakeholder del governo clinico stesso, favorendo lo scambio di informazioni e la condivisione delle decisioni.

A questo fine l'Azienda in particolare provvede:

- all'adozione di linee guida cliniche e clinico-organizzative, alla formalizzazione di percorsi di audit clinico, alla adozione di strumenti di gestione del rischio, con particolare attenzione al contenimento del contenzioso;
- all'adozione di strumenti di controllo dell'appropriatezza;
- alla formazione continua mirata ai bisogni;
- alla promozione della collaborazione multi professionale e di percorsi assistenziali integrati;
- alla responsabilizzazione degli operatori e al monitoraggio delle performance;
- alla partecipazione responsabile dei cittadini.

I livelli di responsabilità nel governo clinico all'interno dell'azienda sono così definiti:

- a) La Direzione Sanitaria Aziendale ha il compito di sviluppare l'intero sistema di governo clinico e di diffonderlo al fine di implementare comportamenti virtuosi mediante:
 - o il coordinamento ed il controllo continuo delle attività;
 - o l'introduzione di meccanismi di benchmarking esterni ed interni;
 - o la misurazione della performance individuali e di unità organizzativa;
 - o il monitoraggio e i provvedimenti correttivi in caso di feedback negativo o inadeguato.
- b) I Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa assicurano, di concerto con i responsabili dell'assistenza, la promozione e il controllo dei processi clinico-assistenziali che si svolgono nelle unità su cui esercitano azione organizzativo-gestionale, nonché la diffusione di procedure per il miglioramento continuo della qualità.
- c) I singoli operatori sanitari che devono conformare la propria attività alle linee guida ed ai protocolli ed agli strumenti tipici del Governo Clinico (EBM, EBN, Audit, Gestione dell'Errore).

Attraverso le funzioni del governo clinico l'Azienda Sanitaria deve assicurare:

- che i rischi siano contenuti;
- che gli eventi avversi siano rapidamente diagnosticati e studiati;
- che le buone pratiche siano rapidamente diffuse;
- che vi siano sistemi per garantire il miglioramento continuo della pratica clinica.

Risk management

A norma del DCA n. 70 del 29 Giugno 2015 è previsto in ogni azienda una struttura di Gestione del Rischio Clinico, che agisce in staff alla Direzione Strategica e quale supporto alla direzione sanitaria aziendale, al fine di dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo, le cui attività sono declinate nel DCA n. 70/15 e atti precedenti e successivi, e di uniformare il relativo assetto organizzativo in tutto il territorio regionale.

Il responsabile della struttura Gestione del Rischio Clinico Aziendale espleta funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica e supporta il sistema decisionale del management

ospedaliero e territoriale dal punto di vista metodologico ed organizzativo, al fine di migliorare la risposta alla domanda di sicurezza dei cittadini e degli operatori e di orientare l'organizzazione a standard di qualità eccellenti.

Svolge, nell'ambito delle direttive regionali e aziendali, attività trasversali interfacciandosi con tutti i Dipartimenti aziendali e con le altre Strutture aziendali che si occupano di rischio a vari livelli.

I Risk Manager aziendali costituiscono il centro regionale per la Gestione del Rischio Clinico che opera all'interno del Dipartimento Tutela della Salute, coordinato dal Dirigente del settore competente.

Articolo 27

Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere

L'Azienda procede al controllo ed alla verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere, erogate dagli operatori pubblici e privati accreditati, al fine di garantire l'efficienza, la qualità e l'appropriatezza, sia sotto il profilo clinico che di quello organizzativo, dell'assistenza sanitaria oltre che il raggiungimento dell'equilibrio economico.

Al fine di dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo, le cui attività sono declinate nel decreto 53/201 e atti successivi, è prevista in staff alla direzione strategica, di supporto alla direzione sanitaria aziendale, un'apposita Struttura.

La struttura avrà il compito di portare a regime un sistema di reporting periodico sull'efficienza e sull'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni di ricovero ospedaliero, rese da tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati, e di promuovere azioni correttive in caso di scostamento dai valori standard individuati, attraverso i controlli analitici interni e le revisioni SDO-cartella clinica, provvedendo a garantire un controllo e miglioramento dei flussi SDO.

Detta struttura è funzionalmente collegata con il competente Settore Ospedaliero del Dipartimento Tutela della Salute.

Articolo 28

Accreditamento

L'accreditamento costituisce lo strumento di regolazione dell'ingresso dei soggetti che intendono erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale nel sistema dell'offerta delle cure.

Attraverso l'accreditamento si realizza un sistema di garanzie interne - per i committenti (Azienda Sanitaria o Regione) - ed esterne verso i cittadini/utenti.

Tali garanzie sono rappresentate:

- dalla rispondenza delle prestazioni erogate dalle strutture ai bisogni della collettività;
- dalla certezza di legalità e sicurezza dell'attività sanitaria esercitata;
- dall'idoneità organizzativa e dalla qualità delle prestazioni erogate;
- dal controllo della spesa e delle risorse impiegate.

Al fine di verificare e facilitare i percorsi di miglioramento della qualità e di conformità ai

requisiti minimi ed ulteriori richiesti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale da parte delle strutture, pubbliche e private, sanitarie, sociosanitarie e dei singoli professionisti l'Azienda istituisce la Commissione Aziendale per l'autorizzazione e l'accreditamento, prevista dalla legge regionale 24/2008 e regolamentata dai DD.PP.GG.RR. 28/2010 e 23/2011 e n. 44/2013.

La Commissione, in aggiunta ai compiti assegnati dalla normativa regionale:

- sviluppa sinergie con altre articolazioni aziendali ed in particolare con il Dipartimento di Prevenzione;
- svolge attività di vigilanza e monitoraggio sul mantenimento dei requisiti da parte degli erogatori privati accreditati;
- predispone il regolamento aziendale delle procedure di vigilanza e monitoraggio sulle strutture accreditate.

Articolo 29

L'innovazione gestionale e tecnologica

La direzione aziendale al fine del conseguimento di più elevati gradi di efficienza ed efficacia delle attività aziendali promuove e sviluppa forme innovative di gestione in ambito sanitario e tecnico amministrativo, quali il TQM. Utilizza un sistema informatizzato di comunicazione intranet è un sistema informatico per la gestione dei dati del tipo datawarehouse.

In particolare l'Azienda:

- promuove e sviluppa forme innovative di gestione in ambito sanitario e tecnico amministrativo, compreso il ricorso all'esterno per lo svolgimento di attività non strategiche e la collaborazione con soggetti privati nelle forme consentite dalla normativa in materia;
- fa propri i principi declinati dalla pianificazione regionale relativamente alla riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative (consorzi interaziendali dei servizi di supporto) e all'avvio di forme di aggregazione sovraziendali di servizi sanitari di supporto;
- svolge le attività necessarie per garantire la sicurezza sui luoghi di lavoro mediante la messa a norma e/o in sicurezza delle strutture e degli impianti aziendali.

L'azienda prevede la possibilità di sviluppo di forme associate di gestione con le altre aziende del SSR, sulla base della vigente normativa.

L'Azienda Sanitaria Provinciale considera assi strategici dell'innovazione tecnologica e gestionale:

- la rete telematica, il cui rinnovamento è orientato verso una completa ed efficiente interconnettività interna onde elevare l'efficienza delle unità operative e consentire lo scambio in tempo reale delle informazioni necessarie alla corretta gestione delle linee produttive (refertazioni, laboratoristica, radiologia etc.);
- l'Health Technology Assessment, inteso quale processo di analisi multidimensionale finalizzato a selezionare i dispositivi in funzione di una valutazione del loro impatto sui processi assistenziali.

In quest'ottica l'A.S.P. si prefigge di:

- implementare il Sistema Pubblico di Connettività (la rete che collega tra loro tutte le amministrazioni pubbliche italiane consentendo loro di condividere e scambiare dati e

- risorse informative);
- transitare verso un modello di 'sistema integrato' che consenta lo scambio, la condivisione e l'aggregazione coerente tra le numerose basi di dati;
 - attivare sistemi di controllo del rinnovo delle dotazioni tecnologiche secondo i principi della Health Technology Assessment;
 - elaborare un nuovo modello gestionale che favorisca il decentramento e la cultura aziendale collaborativa;
 - adottare sistemi innovativi per l'attivazione di procedure di acquisto comuni, adesioni a convenzioni ed utilizzo di procedure automatizzate quali il commercio elettronico.

Articolo 30 Valorizzazione delle professionalità

L'A.S.P. riconosce il significato strategico delle risorse professionali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza, pone in atto le azioni necessarie a creare un ambiente di lavoro sicuro, stabile, non discriminatorio, stimolante e appagante, così da contribuire al benessere delle persone nell'ambito del proprio lavoro.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della direzione generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda. Esso si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale, di quella regionale, dei CC.NN.LL., coinvolge tutte le componenti professionali operanti nell'azienda e le OO.SS..

L'A.S.P., consapevole dell'importanza della centralità delle risorse umane nel processo di cura, si impegna a prevedere funzioni di ascolto delle problematiche individuali legate all'attività lavorativa, finalizzate a contenere lo stress lavorativo ed evitare l'insorgere di condizioni di burnout.

Al contempo l'Azienda chiede agli operatori un contributo leale, pieno e responsabile al perseguimento della missione Aziendale, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e in generale la qualità dei contributi offerti all'A.S.P..

L'A.S.P. valorizza le proprie risorse anche attraverso la formazione ed il sistema premiante ispirandosi ai seguenti criteri:

- pianificazione della formazione e del sistema ECM anche nel quadro dello sviluppo del governo clinico;
- diversificazione e arricchimento dei ruoli professionali anche attraverso i processi di innovazione tecnologica ed organizzativa e di riqualificazione del personale;
- orientamento dei percorsi formativi allo sviluppo tecnico professionale delle competenze degli operatori sui processi piuttosto che sui singoli ruoli;
- adozione di un sistema premiante che tenga conto delle competenze e dell'impegno per acquisirle e mantenerle;
- adozione di un sistema di valutazione permanente.

Articolo 31 La responsabilizzazione gestionale

In caso di inerzia del soggetto delegato, o negli altri casi in cui lo ritenga opportuno, il Direttore

generale può adottare direttamente l'atto delegato ovvero delegarne l'adozione ad altro soggetto previa comunicazione al delegato originario.

Il Direttore generale nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento può annullare o revocare, con atto formalmente motivato, i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato. Per gli atti di diritto privato invalidi o inopportuni il Direttore generale provvede ai sensi di quanto stabilito dal codice civile.

La responsabilità gestionale è principio cardine della governance dell'A.S.P. e condizione necessaria per il raggiungimento dei livelli di efficacia ed efficienza attesi.

L'Azienda riconosce, quali principali vettori della responsabilizzazione gestionale, la pianificazione operativa e l'individuazione di obiettivi chiari cui associare responsabilità e poteri decisionali, la delega di funzioni e poteri a soggetti che la esercitano in piena e diretta autonomia nonché la verifica sistematica dei risultati raggiunti.

Il decentramento funzionale, attuato mediante tali strumenti, consentirà la transizione da un modello gestionale ancorato a logiche formali e fortemente accentrato ad uno snello ed efficiente basato sulla gestione per obiettivi.

L'A.S.P., per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte e per sviluppare un forte orientamento ai risultati, intende realizzare una responsabilizzazione diffusa che comprenda, inoltre, i comportamenti messi in atto dai singoli professionisti e dagli operatori.

L'articolazione delle responsabilità e dei poteri dei dirigenti e, per l'area del comparto, dei titolari di posizioni organizzative sarà disciplinata da appositi Regolamenti aziendali in conformità con la disciplina dei CC.CC.NN.LL. di categoria.

E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Articolo 32

I Dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale

Il dipartimento, la cui organizzazione è disciplinata dall'art. 17-bis del D.Lgs 502/1992 e s.m.i., è costituito dall'aggregazione di strutture operative in una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati in una logica di comunanza delle risorse.

Una struttura, semplice o complessa che sia, non può far parte di più di un dipartimento strutturale.

I dipartimenti strutturali sono sovraordinati rispetto alle unità operative che li compongono.

Ad essi è demandata la gestione di fattori produttivi significativi per quantità e valore economico (personale, spazi, tecnologie, beni e servizi) anche in relazione agli obiettivi ad essi assegnati ed in particolare a quello rappresentato dalla gestione efficiente ed efficace delle risorse afferenti al dipartimento.

Essi svolgono altresì funzioni di standardizzazione dei processi, di verifica della qualità, di monitoraggio delle attività e dei risultati del dipartimento.

I Dipartimenti di tipo strutturale:

- hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse umane e tecnologiche loro assegnate dalla Direzione aziendale attraverso i processi di budgeting;
- devono essere composti da un numero significativo di strutture complesse, di norma non inferiore a cinque, ed eventualmente da strutture semplici dipartimentali.

I Dipartimenti possono comprendere, in una logica interaziendale, Unità Operative di più presidi.

Nei dipartimenti sono applicate le logiche di governo collegiale i cui processi di coordinamento e controllo sono previsti e descritti negli appositi regolamenti secondo le Linee di indirizzo emanate dal Dipartimento Tutela della Salute e dalla Struttura Commissariale.

Sono organi del dipartimento:

- il Direttore del dipartimento;
- il Comitato di dipartimento.

Il Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore generale tra i direttori titolari di strutture complesse afferenti al dipartimento.

Le linee guida sopra citate disciplineranno il funzionamento dei suoi organi.

Al comitato di dipartimento, che ha compiti consultivi, dovrà essere garantita la più ampia partecipazione coinvolgendo, al bisogno, anche figure con formali responsabilità in riferimento ad ambiti specifici quali, ad esempio, la formazione, il rischio clinico, la privacy, ecc.

I Direttori dei dipartimenti dipendono e rispondono direttamente alla Direzione generale aziendale.

Lo svolgimento di attività interdipartimentali, che non può trovare rispondenza nell'ambito di un singolo dipartimento (ad es. attività di trapianto), può essere effettuato attraverso l'istituzione di un gruppo operativo interdipartimentale, coordinato da un responsabile formalmente incaricato dal Direttore generale. Tali gruppi non devono comportare un maggior onere a carico del bilancio dell'Azienda.

I dipartimenti funzionali o tecnico scientifici (amministrativi, dello staff e strutture di supporto ed eventualmente sanitario interaziendale) operano come tecnostrutture con compiti di coordinamento, di produzione di indirizzi anche tecnico-scientifici, di elaborazione di linee guida e protocolli, di supervisione di eventuali progetti speciali, di programmazione della formazione, di controllo sulla qualità dei servizi e delle prestazioni rese dalle Unità Organizzative di erogazione, al fine di omogeneizzare e rendere coerenti le attività delle aree e delle strutture che ad essi afferiscono ed i comportamenti dei professionisti. Essi non hanno autorità gerarchica sulle unità operative che li compongono, ma le coordinano funzionalmente al fine di renderne l'attività coerente con gli indirizzi della Direzione strategica.

Le unità operative afferiscono ad un solo dipartimento strutturale, ma possono afferire a più dipartimenti funzionali.

Articolo 33

Le Strutture complesse e le strutture semplici

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, strumentali e tecnologiche) al fine di ottemperare alle funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari.

L'individuazione di una struttura con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate è resa opportuna dalla valenza strategica e dalla complessità organizzativa.

La valenza strategica di una struttura è indicata dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate e dal livello di intersettorialità che caratterizza gli interventi.

La complessità organizzativa di una struttura è legata, invece, alla numerosità e all'eterogeneità delle risorse professionali, al dimensionamento tecnologico, ai costi di produzione e all'impatto

organizzativo in relazione alle strutture con cui interagisce.

Le strutture operative si distinguono in semplici e complesse in relazione al variare dei parametri su citati.

Le strutture operative complesse, individuabili sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste, sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale e si caratterizzano per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget.

Inoltre, le strutture complesse individuate dalle AA.SS. avranno sub articolazioni in unità operative semplici e/o posizioni organizzative, il cui numero totale per la Regione, dovrà essere compatibile con gli standard previsti dalla normativa vigente.

Le funzioni delle strutture operative complesse sono:

- di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività qualificati come prioritari dalla programmazione regionale o locale;
- di produzione di prestazioni o di servizi sanitari, tecnico professionali che richiedano un significativo volume/impiego di risorse;
- di rilevanza strategica e di supporto alla direzione per le attività di programmazione e di pianificazione dell'azienda;
- di gestione, coordinamento ed integrazione dei processi professionali ad elevata complessità caratterizzati da intersettorialità, interdisciplinarietà ed interprofessionalità.

Le unità operative semplici possono essere articolazioni interne della struttura complessa o possono avere valenza dipartimentale (con specifiche responsabilità dirette di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, il cui responsabile risponde al Direttore di dipartimento), nei limiti della compatibilità col numero totale previsto sulla base degli standard.

Le strutture semplici dipartimentali non devono svolgere attività già di pertinenza di altre strutture.

Le loro funzioni e responsabilità specifiche sono definite da parte dei livelli sovraordinati (quindi dal responsabile di struttura complessa, dal responsabile di dipartimento o dal responsabile di una Direzione) con attribuzione di ambiti di autonomia in un quadro di relazione gerarchica comunque definita.

Esse sono individuate sulla base delle caratteristiche delle attività e delle funzioni della struttura organizzativa di appartenenza e in risposta all'esigenza di massimizzare l'efficacia e l'efficienza delle stesse attività e funzioni, ossia di preservare la peculiarità del processo a cui siano preposte specifiche risorse professionali e organizzative.

Le strutture semplici comportano responsabilità ed autonomia nella gestione di risorse umane, tecniche e/o finanziarie assegnate e necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

Nei presidi ospedalieri, non sede della struttura complessa di direzione sanitaria, possono essere attivate strutture semplici dipendenti gerarchicamente dalla struttura complessa di direzione sanitaria.

Funzioni dei Direttori di Struttura complessa

In base alle deleghe, alle funzioni e ai compiti attribuiti dal Direttore generale, i Responsabili di Struttura complessa, ciascuno per la parte di propria competenza, esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri:

- formulano proposte ed esprimono pareri al Direttore del Dipartimento nelle materie di loro competenza;
- curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dalla Direzione e

- propongono, alla stessa, l'attribuzione degli incarichi ai Dirigenti, anche di struttura semplice, e delle responsabilità di specifici progetti e attività;
- definiscono gli obiettivi che i Dirigenti loro assegnati devono perseguire e attribuiscono le conseguenti risorse umane anche se non esclusivamente dedicate;
 - adottano gli atti relativi all'organizzazione delle strutture loro assegnate;
 - coordinano e controllano l'attività dei Dirigenti e dei Responsabili dei procedimenti amministrativi anche mediante l'emanazione di direttive e propongono l'adozione, nei confronti dei Dirigenti, delle misure previste dall'articolo 21 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i.;
 - svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei rapporti sindacali e di lavoro;
 - curano i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza secondo le specifiche direttive del Direttore generale, sempre che tali rapporti non siano espressamente affidati ad apposita Struttura complessa o organo;
 - dirigono, coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle Strutture che da essi dipendono, anche con poteri sostituitivi in caso di inerzia;
 - svolgono l'attività di gestione delle risorse assegnate alla struttura, coerentemente con le direttive e le disposizioni impartite dal Direttore del Dipartimento.

Funzioni dei Responsabili di Struttura semplice o semplice a valenza dipartimentale

I dirigenti responsabili di Struttura semplice esercitano i seguenti compiti e poteri:

- formulano proposte ed esprimono pareri ai Dirigenti della Struttura di appartenenza;
- curano l'attuazione dei progetti e delle attività a essi assegnati;
- svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dal Dirigente della Struttura di appartenenza;
- dirigono, coordinano e controllano l'attività ed il personale della struttura da essi diretta.

Articolazione delle Strutture

L'individuazione delle Strutture operative, semplici e complesse, è definita coerentemente con quanto previsto nel DCA n 30 del 3.03.2016 ed in relazione alle funzioni attribuite dalla programmazione regionale e sulla base della rilevanza delle risorse e dei compiti attribuiti, dei volumi di attività, dei livelli di specializzazione, della pluridisciplinarietà e dei processi organizzativi integrati.

Il modello organizzativo adottato dall'A.S.P. con il presente Atto Aziendale porta a compimento il processo di unificazione delle Strutture complesse, gradualmente avviato dall'Azienda, volto a razionalizzare la Struttura organizzativa ed accrescere i livelli di efficienza delle unità operative in cui si articola, superandone la frammentazione ed eliminando le strutture ridondanti o superflue rispetto ai processi di programmazione, di gestione e di controllo.

Il Responsabile delle strutture aziendali è denominato, ai sensi di quanto disposto dall'art. 15 terdecies del Decreto legislativo 502/1992 e s.m.i., Direttore, se di Struttura complessa, Responsabile, se di Struttura semplice o semplice a valenza dipartimentale.

Per le Strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale erogatrici di prestazioni sanitarie deve essere valutata periodicamente la coerenza tra i ricavi ed i costi relativi all'attività assegnata anche ai fini di un'eventuale riorganizzazione o ridefinizione delle strutture stesse.

L'area territoriale

L'area territoriale è definita in coerenza con l'evoluzione della normativa del SSN (Patto per la Salute 2014-2016) e con il disposto di cui al DCA n.76 del 06 Luglio 2015.

Il potenziamento dell'attività territoriale, come indicato dalla normativa nazionale e regionale, costituisce la chiave per la qualificazione dei servizi sanitari erogati a livello locale provinciale.

Le attività sono erogate nell'ambito del Distretto sanitario unico, sia attraverso servizi direttamente gestiti dal distretto, sia attraverso servizi forniti da altre articolazioni organizzative che si coordinano con il distretto per definire le modalità di erogazione più idonee (Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, Dipartimento interaziendale Materno-infantile).

Articolo 35

Il Distretto sanitario

Il distretto costituisce il centro di governo oltre che di organizzazione e di erogazione di servizi, il polo di integrazione sanitaria e socio-sanitaria, il punto di riferimento unico per il cittadino per l'accesso a tutti i servizi sanitari e sociosanitari dell'azienda.

Esso assume il ruolo di committenza e quindi di valutazione e di gestione dei servizi territoriali (ruolo di produzione).

Tra le funzioni di committenza e valutazione si richiamano:

- l'analisi e la valutazione dei bisogni di salute;
- il governo dei consumi di prestazioni indirette, farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali ed ospedaliere, attraverso l'attività di orientamento del cittadino
- l'integrazione effettiva dei servizi erogati ai diversi livelli di assistenza dalle ASP.

Nell'ambito del distretto sanitario opera la Casa della Salute (CdS) di Soriano Calabro – attualmente sede del Centro di assistenza primaria territoriale (C.A.P.T.).

Le Casa della Salute sarà gestita, per quanto riguarda gli aspetti igienici e organizzativi e di facility management, da un responsabile di sede, non con incarico di struttura complessa, che risponde direttamente al direttore del distretto.

Per l'erogazione e la gestione delle attività il distretto è articolato in strutture tra cui deve essere ricompresa la struttura di Cure Primarie che eroga i servizi previsto dal DCA 76/2015.

Il direttore del distretto è il responsabile dell'integrazione tra ospedale e territorio e tra l'assistenza sociale e quella sanitaria; a tal fine, coordina, funzionalmente e di concerto con la Direzione medica del presidio, le attività integrate, anche nell'ottimizzazione nell'uso delle risorse, nel rispetto delle funzioni proprie del Presidio Ospedaliero unico.

Il coordinamento del distretto è affidato al Direttore del distretto con il supporto del Comitato di coordinamento delle attività distrettuali, composto dai responsabili delle strutture del distretto, da un rappresentante degli MMG, uno dei PLS ed uno dei SAI.

Il coordinamento deve essere orientato a:

- rendere omogenee, efficaci ed efficienti le procedure di erogazione dei servizi e degli interventi territoriali nell'ambito aziendale;
- garantire il collegamento con le altre strutture aziendali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento di Salute Mentale);
- monitorare l'attività e la gestione dei distretti, nonché la gestione della Medicina Convenzionata (MMG, PLS, SAI, MCA)
- assicurare una corretta gestione del personale e dei rapporti con il personale

convenzionato.

Il direttore del Distretto, attraverso una responsabilità gerarchica sulle strutture che vi afferiscono, garantisce l'erogazione delle prestazioni previste nel livello di assistenza territoriale in modo unitario, integrato ed omogeneo, tenuto conto degli indirizzi di programmazione regionale e degli obiettivi stabiliti dal direttore generale negli atti di programmazione aziendale.

Le azioni strategiche di riferimento, finalizzate anche agli obiettivi di rientro, sono:

- lo sviluppo delle forme associative dei Medici di Medicina Generale con particolare riferimento alla costituzione di team multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, MCA, infermieri, amministrativi, assistenti sociali, personale della riabilitazione, ecc.);
- l'inserimento dei Medici di Continuità Assistenziale nell'attività territoriale (con particolare riguardo alle visite domiciliari, alle dimissioni protette, ai Centri di Assistenza Primaria Territoriale);
- il potenziamento dell'assistenza domiciliare, garantendo appropriatezza e riducendo il ricorso improprio all'ospedale;
- l'implementazione, di concerto con i competenti servizi amministrativi centrali, di sistemi informativi integrati atti a garantire il governo e il controllo del consumo di prestazioni, oltre che una efficace monitoraggio e valutazione delle attività e dell'uso delle risorse;
- la costituzione di Gruppi di Progetto per lo sviluppo operativo di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) in tema di riabilitazione.

Al fine di facilitare e migliorare il processo di fidelizzazione della medicina generale agli obiettivi di salute, elemento di particolare importanza è rappresentato dagli ambulatori per percorso patologico e delle fragilità che, peraltro, rappresentano un importante strumento di integrazione professionale con gli specialisti ambulatoriali ed organizzativo con i servizi distrettuali.

In estrema sintesi il distretto garantisce, nel rispetto degli atti di programmazione di livello regionale - aziendale - distrettuale, l'erogazione delle prestazioni definite nell'ambito del PAT ed afferenti alle seguenti aree funzionali che afferiranno alle specifiche Unità Operative (U.O.).

Area delle cure primarie (compresa la sanità penitenziaria):

- assistenza sanitaria di base (medicina generale - pediatria di libera scelta - continuità assistenziale)
- assistenza specialistica
- assistenza domiciliare
- assistenza semiresidenziale - residenziale
- assistenza riabilitativa
- anziani e disabili
- assistenza termale

Area dei servizi:

- assistenza farmaceutica
- assistenza protesica
- servizi amministrativi
- CUP
- assistenza sociale

Area cure palliative e terapia del dolore

- cure palliative
- terapia del dolore

A livello distrettuale dipartimentale dovrà inoltre essere assicurato il coordinamento delle attività erogate dai servizi sociali dei distretti.

Il Direttore generale con apposito atto può delegare ulteriori competenze al Direttore del distretto Dipartimento.

L'apposito regolamento generale di organizzazione dell'Azienda definirà la struttura interna, l'organizzazione e le procedure di funzionamento del distretto dipartimento.

Articolo 36

Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'Azienda Sanitaria Provinciale che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, crescita della cultura della prevenzione e della salute.

A tal fine il Dipartimento di Prevenzione promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale mediante iniziative coordinate con i distretti e con i dipartimenti dell'azienda sanitaria, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Con identiche modalità operative svolge, inoltre, attività di prevenzione delle malattie cronico-degenerative.

Il Dipartimento di Prevenzione si compone di Servizi centrali - che hanno responsabilità organizzative, direzionali ed operative, estese a tutto il territorio A.S.P. - e periferici, a valenza distrettuale, con responsabilità organizzative ed operative.

Il dipartimento di prevenzione è articolato ai sensi dell'art. 7 quater, comma 2, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., nelle seguenti sei funzioni, per ciascuna delle quali è prevista l'individuazione di una struttura o servizio:

1. igiene e sanità pubblica;
2. igiene degli alimenti e della nutrizione;
3. prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
4. sanità animale;
5. igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
6. igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;

L'area dell'assistenza collettiva, in coerenza alla classificazione nazionale dei Lea e al Piano Sanitario Nazionale, comprende inoltre le seguenti funzioni aggregate:

- a) epidemiologia;
- b) integrazione salute e ambiente;
- c) progettazione e coordinamento delle iniziative di educazione sanitaria e di prevenzione rivolta alle persone, sviluppate con la collaborazione delle aree di assistenza distrettuale e ospedaliera;

- d) tutela della salute delle attività sportive;
- e) attività di screening oncologici.

Il direttore del dipartimento è scelto dal direttore generale tra i dirigenti di struttura complessa con almeno cinque anni di anzianità di funzione e risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate.

Articolo 37

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze è preposto alla direzione tecnico-organizzativa, alla programmazione ed al coordinamento dell'insieme delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione finalizzate a razionalizzare ed a sviluppare la rete dei servizi, delle prestazioni ed attività sanitarie e socio-sanitarie in favore delle persone - e/o delle loro famiglie - con problemi:

- di salute mentale;
- di abuso di sostanze;
- di dipendenza di tipo comportamentale;

secondo criteri di omogeneità, equità, appropriatezza ed efficacia.

La missione del Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute psichica dei cittadini, presenti nel territorio di propria competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologia dei servizi e delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza definiti dai diversi stadi di programmazione - nazionale, regionale e locale.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze ha come obiettivi principali:

- il mantenimento della persona con disturbo e disagio mentale o con problemi di abuso di sostanze o di dipendenze di tipo comportamentale nei contesti naturali di vita, supportandola nel raggiungimento del migliore equilibrio psicofisico e sociale e nell'accesso ai diritti di cittadinanza, costruendo forme di sostegno alla famiglia o favorendo un abitare indipendente;
- la promozione di programmi - rivolti ai familiari - di informazione, di sostegno e di riduzione del carico assistenziale, supportando le forme di associazionismo, nonché promuovendo e sostenendo il coinvolgimento attivo dell'utente nel proprio progetto riabilitativo;
- l'integrazione e la collaborazione con le altre strutture sanitarie aziendali, gli enti istituzionali, i soggetti pubblici e/o privati (privato sociale e imprenditoriale), i rappresentanti dei familiari e del volontariato per garantire la continuità terapeutica ai pazienti.

In particolare il Dipartimento garantisce:

- l'erogazione delle prestazioni e dei servizi in materia di Salute Mentale, previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza e altre disposizioni normative in materia;
- l'omogeneità e l'appropriatezza delle procedure e dei livelli essenziali di assistenza

- erogati;
- l'equità e l'appropriatezza nell'accesso alle prestazioni erogate;
 - la continuità della presa in carico per le persone con problemi di salute mentale, abuso di sostanze o dipendenze di tipo comportamentale;
 - la rilevazione e la gestione dei dati di attività e la valutazione complessiva dei risultati raggiunti, dei bisogni rilevati e dei prevedibili andamenti epidemiologici;
 - il coordinamento fra le unità operative afferenti;
 - l'elaborazione e la pianificazione periodica e almeno triennale di piani operativi per l'attuazione del mandato, da proporre alla Direzione Aziendale;
 - presa in carico delle persone, residenti nella regione, internate negli Ospedali psichiatrici giudiziari o nelle strutture alternative previste dalla L. 9/2012 art. 3 ter e s.m.i. durante l'esecuzione della misura di sicurezza al fine del rientro sul territorio di residenza all'atto della dimissione;
 - assistenza psichiatrica e psicologica presso gli istituti penitenziari di riferimento aziendale (D.Lgs. 230/99).

Con riferimento specifico alle dipendenze il Dipartimento ha come finalità generale lo sviluppo di una serie di azioni concertate e coordinate nell'area ad elevata integrazione sociosanitaria delle dipendenze da sostanze da abuso, incluso l'intervento in ambito penitenziario

Le strutture afferenti al Dipartimento sono:

- a) Assistenza Territoriale specialistica: con bacino di utenza coincidente con il distretto territoriale. Comprende i seguenti servizi: Centri di salute mentale, Sert, Day-Hospital Territoriale o altre strutture ambulatoriali (h.12) e simili.
- b) Residenzialità e semi-residenzialità: con bacino di utenza coincidente con il territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale. Comprende i seguenti servizi: assistenza domiciliare; assistenza semiresidenziale come lab. protetti, diurni, case famiglia con assistenza max h12; unità di assistenza residenziale, comunità terapeutiche e simili h24.
- c) Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) e annesso Day Hospital Ospedaliero (DRO), afferenti al Dipartimento di Salute Mentale collocato presso il P.O. di Vibo Valentia.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze si dota di un Comitato di Dipartimento la cui composizione e funzionamento è disciplinato da apposito regolamento.

Articolo 38

Il Dipartimento interaziendale Materno Infantile

Il Dipartimento Materno Infantile, di natura mista ospedaliera e territoriale e pertanto di natura funzionale, è costituito su base interaziendale, in coerenza con quanto definito per la rete ospedaliera.

Le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia sono inserite nel Dipartimento Materno Infantile Area Centro che comprende anche le strutture ospedaliere e territoriali dell'ASP di Catanzaro e dell'ASP di Crotona.

Il Dipartimento, così costituito è deputato all'assistenza di donne, bambini e adolescenti.

Mediante interventi di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione viene assicurata:

- la promozione e tutela della salute della donna e della coppia (assistenza alla coppia nella pianificazione familiare, assistenza alla donna, con particolare attenzione alla gravidanza, parto e puerperio);
- la promozione e tutela della salute dei bambini e degli adolescenti (assistenza al neonato sano e al neonato con patologie, assistenza al minore sano e al minore con bisogni speciali o con malattie croniche, riabilitazione dei minori disabili).

All'interno del dipartimento Materno Infantile sono presenti servizi territoriali ed ospedalieri collegati in rete ed in particolare:

- strutture ospedaliere di Pediatria;
- strutture ospedaliere di Ostetricia e Ginecologia;
- strutture ospedaliere di Neonatologia e di Terapia Intensiva Neonatale;
- strutture ospedaliere di Chirurgia Pediatrica;
- strutture ospedaliere e territoriali di Neuropsichiatria Infantile;
- consultori familiari.

Il Dipartimento materno infantile assicura il collegamento con le altre strutture che offrono prestazioni e servizi per minori (Medicina Fisica e Riabilitazione, Psicologia, Prevenzione, ecc.).

L'organizzazione ed il funzionamento del Dipartimento saranno disciplinati da apposito regolamento comune alle tre Aziende coinvolte.

Articolo 39 La Rete Farmaceutica

La rete dell'assistenza farmaceutica dell'Azienda Sanitaria Provinciale, in ottemperanza alle linee guida approvate con D.P.G.R. n. 130 del 16.12.2015, è articolato in due aree:

- Area Territoriale;
- Area Ospedaliera.

L'area territoriale

La farmaceutica territoriale comprende una serie di attività volte ad assicurare, ai pazienti non ospedalizzati, l'assistenza farmaceutica distrettuale ed entra a far parte di quei processi individuati per la definizione dei percorsi terapeutico-assistenziali ai fini della continuità ospedale-territorio.

La Territoriale, nelle sue diverse articolazioni:

- svolge in ambito territoriale funzioni di programmazione, sviluppo, coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi medici) e vigila sulla corretta applicazione delle convenzioni in materia di farmaceutica;
- effettua il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del buon uso dei farmaci;
- garantisce l'assolvimento delle funzioni di governo dei processi dell'assistenza farmaceutica territoriale e la gestione delle attività di monitoraggio della spesa farmaceutica per farmaci e dispositivi medici di competenza; attua le disposizioni

- normative in ambito territoriale sulla sperimentazione clinica;
- vigila sullo svolgimento del Servizio Farmaceutico da parte delle Farmacie convenzionate;
- garantisce l'erogazione dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi) per distribuzione diretta, residenziale, semiresidenziale, domiciliare e penitenziaria;
- verifica l'appropriatezza nella gestione dei registri di monitoraggio e degli accordi negoziali AIFA, File F e flussi NSIS di competenza; garantisce le Attività di farmacovigilanza e dispositivo vigilanza: raccolta e trasmissione alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e trasmissione al Ministero della Salute delle segnalazioni di incidenti o mancati incidenti con dispositivi medici;
- attua programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica ospedaliera;
- collabora con la Direzione Strategica alla definizione di una politica del farmaco e dei dispositivi medici coerente con l'organizzazione e gli obiettivi aziendali e regionali.

L'Area Territoriale è articolata in UOC Farmacia Territoriale (già Servizio Farmaceutico Territoriale), UOS Farmacia Distrettuale e Servizio di farmacovigilanza.

L'area ospedaliera

La farmaceutica ospedaliera comprende una serie di attività volte ad assicurare l'assistenza farmaceutica ai pazienti in regime di ricovero ordinario, DH, DS o in visita ambulatoriale.

La Farmacia Ospedaliera nelle sue articolazioni:

- svolge in ambito ospedaliero, funzioni di programmazione, sviluppo, coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi medici);
- effettua il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e analisi di farmaco epidemiologia e farmaco economia;
- effettua produzione e/o manipolazione di farmaci (per es. farmaci oncologici, radiofarmaci, nutrizione parenterale etc...);
- attua le disposizioni normative sulla sperimentazione clinica;
- verifica l'appropriatezza nella gestione dei registri di monitoraggio e degli accordi negoziali AIFA, File F e flussi NSIS di competenza;
- attua programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica territoriale;
- garantisce le Attività di farmacovigilanza e dispositivo vigilanza: raccolta e trasmissione alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e trasmissione al Ministero della Salute delle segnalazioni di incidenti o mancati incidenti con dispositivi medici;
- assicura la distribuzione diretta per i pazienti in dimissione per particolari patologie (es SM etc);
- collabora con la Direzione Strategica alla definizione di una politica del farmaco e dei dispositivi medici coerente con l'organizzazione e gli obiettivi aziendali e regionali;

L'area ospedaliera è articolata in UOC Farmacia Ospedaliera, UOS Farmacia Clinica e Servizio di farmacovigilanza

Articolo 40

La rete dell'emergenza urgenza

La rete dell'emergenza-urgenza dell'A.S.P. di Vibo Valentia, attiva 24 ore al giorno, è articolata in due aree:

- area dell'emergenza territoriale;

- area dell'emergenza ospedaliera.

La rete dell'emergenza territoriale

Il sistema di emergenza urgenza 118 dell'A.S.P. di Vibo opera nella fase di "allarme" garantendo la modulazione della risposta sanitaria e il coordinamento delle attività di soccorso per assicurare, 24 ore al giorno, l'intervento più appropriato nel più breve tempo possibile, in ogni punto del territorio, assicurando la tempestiva stabilizzazione ed il trasporto del paziente alla struttura sanitaria più appropriata.

La fase territoriale è assicurata omogeneamente su tutto il territorio aziendale da postazioni di emergenza territoriale (P.E.T.), coordinate dalla Centrale Operativa del 118.

La dislocazione delle postazioni sul territorio deve garantire in situazioni di normalità i tempi di intervento dalla chiamata fissati nella programmazione regionale ed aziendale.

L'organizzazione del servizio è quella prevista dal D.M. 27 marzo 1992, dalla normativa regionale e dal presente atto aziendale.

La rete ospedaliera dell'emergenza-urgenza

La rete ospedaliera dell'emergenza, organizzata in aderenza alle previsioni del D.C.A. n. 64 del 5.07.2016, è governata dal dipartimento di emergenza urgenza e accettazione (DEA) di primo livello del presidio ospedaliero Spoke di Vibo Valentia.

Il DEA svolge inoltre funzioni di formazione del personale, anche mediante corsi teorico-pratici, secondo le linee guida delle principali società scientifiche rappresentative dell'emergenza – urgenza.

Le funzioni ospedaliere dell'emergenza urgenza sono articolate in:

Funzioni di Ospedale Spoke – P.O. di Vibo Valentia: svolge funzioni di accettazione in emergenza urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza e, ove necessario, trasferisce in continuità di assistenza al DEA di II Livello (Hub) per livello superiore di cura.

Funzioni di Pronto Soccorso semplice nell'Ospedale Generale – P.O. di Tropea: effettua in emergenza-urgenza stabilizzazione clinica, procedure diagnostiche, trattamenti terapeutici, ricovero oppure trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cura, in continuità di assistenza, secondo protocolli concordati per patologia (es. reti assistenziali ad alta complessità).

Funzione di Ospedale di Zona Disagiata – Ospedale di Serra San Bruno: Pronto soccorso di base con interventi diagnostico terapeutici di stabilizzazione e cura del paziente, di ricovero o di trasferimento urgente al Centro SPOKE o HUB.

Punto di Primo Intervento (h/12) – C.A.P.T. di Soriano Calabro affidato alla gestione diretta del SUEM 118. Per questa funzione sono necessari unicamente ambienti e dotazioni tecnologiche atti al trattamento delle urgenze minori e a una prima stabilizzazione del paziente ad alta complessità, al fine di consentirne il trasporto nel Pronto Soccorso più appropriato.

Art. 41

La rete ospedaliera

La rete ospedaliera dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, è articolata, in

conformità al modello indicato nel D.C.A. n. 64 del 5.07.2016, su tre presidi ospedalieri come di seguito riportato.

- **Presidio Ospedaliero di Vibo Valentia** - Centro Spoke - Presidio ospedaliero con elevata presenza di specialità ad ampia diffusione sul territorio, sede di DEA di primo livello.
- **Presidio Ospedaliero di Tropea** - Ospedale generale - Presidio ospedaliero sede di pronto soccorso, con la presenza di un numero limitato di specialità e servizi di supporto”.
- **Presidio Ospedaliero di Serra San Bruno** - Ospedale di Zona Disagiata – Presidio ospedaliero sede di pronto soccorso. Il P.O. garantisce, a livello aziendale, l’offerta pubblica dei posti letto per sub-acuzie (lungodegenza e riabilitazione intensiva).

L’organizzazione Dipartimentale della rete ospedaliera

L’Azienda Sanitaria provvede alla gestione degli ospedali ubicati nel proprio ambito territoriale, organizzati in rete ed accorpati in presidio unico (art. 11, comma 3, legge regionale 11/2004 - P.S.R.) al fine di assicurare le prestazioni del livello di assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato, tenuto conto dei principi contenuti nel piano sanitario nazionale e regionale, degli atti di programmazione regionale ed aziendale e degli obiettivi stabiliti dal direttore generale.

Il Presidio Unico Ospedaliero dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia si articola nei seguenti dipartimenti:

- Dipartimento di Medicina;
- Dipartimento di Chirurgia;
- Dipartimento dei Servizi sanitari;
- Dipartimento Emergenza – Urgenza ed Accettazione
- Dipartimento Materno-Infantile (interaziendale)

Art. 42

La Direzione Ospedaliera

Presso il Presidio Ospedaliero Spoke di Vibo Valentia è istituita la Struttura Complessa di Direzione medica Ospedaliera.

Compito principale della Direzione medica, nell’ambito del facility management degli stabilimenti ospedalieri, è assicurare che l’operatività sanitaria si svolga in ambienti allineati, sotto il profilo igienico e sotto il profilo della garanzia di qualità, agli standard predefiniti e comunque alle norme di legge.

Alle direzioni ospedaliere afferiscono anche la gestione dei CUP, dei servizi di portineria, di vigilanza e di riscossione dei ticket che potranno essere organizzati anche con incarichi professionali e/o con posizione organizzativa

Per gli ospedali di zona disagiata la direzione medica è una struttura semplice che dipende dalla struttura complessa degli spoke di riferimento.

Il Direttore della Direzione medica ospedaliera del P.O. di Vibo Valentia risponde direttamente al Direttore Sanitario Aziendale.

Articolo 43

L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999

Al fine di sviluppare e valorizzare le attività delle professioni infermieristiche e ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e tecniche della prevenzione di cui alla legge n. 42/1999 e della legge n. 251/2000 è istituito il Servizio delle Professioni Sanitarie (SPS) a valenza aziendale in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, dotato di autonomia organizzativa.

A Servizio è assegnato funzionalmente tutto il personale afferente alle aree professionali di cui alla L. 251/2000, nonché il personale di supporto operante in tutti gli ambiti assistenziali aziendali.

Il Servizio delle professioni sanitarie (SPS) provvede a verificare l'espletamento dei compiti previsti dalle norme che disciplinano i diversi profili professionali ed a promuovere e monitorare l'aggiornamento delle competenze tecnico-professionali individuali.

Il predetto servizio, in linea con le direttive della Direzione Sanitaria Aziendale, avrà il compito di:

- contribuire alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali legate ai processi ed ai programmi di competenza;
- individuare standard e criteri per un'equa distribuzione del personale infermieristico e tecnico, garantendo il corretto equilibrio delle risorse umane in base ai differenti carichi di lavoro;
- predisporre modelli organizzativo-assistenziali che facilitino l'integrazione per garantire la continuità assistenziale;
- assicurare la qualità e l'efficienza tecnica ed operativa delle funzioni assistenziali infermieristiche, tecnico-sanitarie, riabilitative nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, cura e riabilitazione e fornendo linee guida appropriate alle esigenze aziendali;
- attuare metodi di verifica delle attività infermieristiche e tecniche al fine di garantirne l'omogeneità;
- implementare procedure condivise per la gestione della mobilità interna.

Il Dirigente responsabile del SPS sarà nominato ai sensi dell'art. 7 della L.251/2000 per il quale, in considerazione del livello di complessità organizzativa e gestionale a valenza aziendale, sarà individuata e attribuita, in sede di graduazioni delle funzioni, un'adeguata indennità di funzione.

Il Responsabile del Servizio Professioni Sanitarie partecipa, quale membro di diritto ai sensi della L. 251/2000, al Collegio di Direzione e al Consiglio dei Sanitari, ai sensi dell'art. 3 comma 12, del D. Lgs. n. 502/92.

L'articolazione organizzativa, le competenze gestionali, le funzioni e i livelli di responsabilità del servizio saranno disciplinati da apposito regolamento.

Il Servizio Sociale Professionale

Al fine di valorizzare le attività sociali professionali all'interno dell'Azienda è istituito il Servizio delle Professioni Sanitarie (SPS) in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Tale Servizio sarà oggetto - relativamente a compiti, funzioni e aspetti gestionali - di apposita regolamentazione.

Articolo 44
Organizzazione delle funzioni tecnico-amministrative
I servizi amministrativi

Le strutture complesse amministrative dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia svolgono la propria attività in ossequio ai principi di seguito riportati:

- a) strumentalità rispetto alle finalità dell'organizzazione sanitaria e supporto ai processi connessi all'attività sanitaria;
- b) trasparenza nella gestione dei procedimenti;
- c) definizione chiara dei ruoli e delle responsabilità gestionali;
- d) collaborazione sinergica tra le diverse strutture aziendali con costante interscambio di informazioni ed esperienze;
- e) superamento del modello burocratico per facilitare l'accesso del cittadino-utente ai servizi aziendali;
- f) orientamento ai risultati e all'innovazione.

Le strutture complesse amministrative dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia sono le seguenti:

- Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione
- Gestione Risorse Economiche e Finanziarie
- Affari Generali e Assicurativi
- Provveditorato, Economato e Gestione Logistica
- Gestione Tecnico-Patrimoniale

A. L'Unità Operativa Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione cura:

- il supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale;
- la gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione;
- la rilevazione gestione presenze, gestione giuridica ed economica del personale;
- la gestione delle relazioni sindacali, della gestione dei contratti di lavoro dipendente e non dipendente;
- la gestione procedure di quiescenza;
- il monitoraggio dei flussi informativi dell'area di competenza;
- la rilevazione e analisi dei bisogni e della domanda di formazione del personale e gestione della formazione stessa.

B. L'Unità Operativa Gestione Risorse Economiche e Finanziarie:

- redige i bilanci preventivi, consuntivi e periodici con tenuta della contabilità generale e dei libri e registri obbligatori, anche ai fini Iva con relativi adempimenti;
- provvede agli adempimenti fiscali anche relativamente ai cespiti ed agli investimenti;
- collabora con le strutture di riferimento alla compiuta realizzazione della contabilità analitica e alle attività di programmazione;
- provvede alla gestione delle fatture, dei documenti di incasso per prestazioni attive e alla contabilizzazione dei ricavi senza fattura;
- provvede alla tenuta dei conti correnti e dei rapporti con istituti di credito e/o tesoreria;
- provvede alla gestione delle prestazioni a carico di altre AA.SS. e dei proventi dei CUP

- e dei rimborsi tickets;
- provvede alla gestione della contabilità incassi e alle fatturazioni per la libera professione intramuraria(ALPI);
- provvede alla gestione dei rapporti di carattere contabile con i fornitori e relative fatture e documenti d'acquisto;
- provvede alla gestione dei rapporti di natura economica con professionisti e collaboratori sanitari;
- provvede alla contabilizzazione stipendi ed agli adempimenti fiscali connessi.

C. L'Unità Operativa Affari Generali e Assicurativi cura:

- la gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Dirigenti delegati e le relative procedure di pubblicazione
- la la gestione del protocollo e della corrispondenza dell'Ente;
- la stipula dei contratti e le attività di ufficiale rogante;
- la gestione delle assicurazioni e dei sinistri in via giudiziale ed extragiudiziale;
- la collaborazione alle attività di Risk Management.

D. L'Unità Operativa Provveditorato, Economato e Gestione Logistica, in attesa della costituzione dell'unica azienda regionale di servizi tecnici amministrativi, cura:

- l'espletamento delle procedure di gara, sopra e sotto soglia comunitaria,
- l'acquisizione di beni economici e affidamento di servizi; .
- l'espletamento delle procedure di acquisto relative ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie; la gestione dei servizi a gestione diretta e dei servizi in out-sourcing;
- la gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici ed ai relativi contratti;
- la gestione del conto deposito e dei relativi contratti;
- il monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato.

E. L'Unità Operativa Gestione Tecnico-Patrimoniale cura:

- a progettazione, direzione, contabilità e collaudo dei lavori pubblici relativi al patrimonio immobiliare, compresi i capitolati speciali d'appalto, studi di fattibilità e valorizzazione del patrimonio immobiliare anche sotto il profilo urbanistico;
- la gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili, procedure di gara per le alienazioni, perizie di stima e certificazioni energetiche, acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile;
- la gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria e gestione degli impianti, tenuta del verde, della segnaletica e di tutti gli aspetti connessi al comfort ambientale, gestione delle installazioni dei sistemi di sicurezza del patrimonio aziendale;
- la gestione dei consumi energetici e di tutti i consumi collegati al patrimonio immobiliare aziendale;
- attività di verifica della compatibilità, prima dell'installazione, tra strumenti elettromedicali/apparecchiature biomediche e le strutture e gli impianti esistenti e relativi censimenti a fini manutentivi;
- gestione del magazzino tecnico e dei relativi inventari;

- gestione dei rapporti con gli Enti e gli Organi pubblici preposti ai controlli tecnici di legge (Osservatorio dei LL.PP., Vigili del Fuoco, Comuni, ISPESL, ASP, ARPA, ecc.);
- gestione patrimoniale degli immobili, sia attiva che passiva;
- predisposizione degli atti di affidamento della redazione di progetti per l'esecuzione di lavori in conformità al programma degli investimenti, a personale interno e professionalità esterne;
- affidamento di servizi collaterali agli immobili in gestione.

Le Strutture amministrative dell'Azienda Sanitaria sono aggregate nel Dipartimento amministrativo (dipartimento funzionale), struttura di coordinamento ed integrazione delle unità operative che lo compongono, che ha il compito di:

1. realizzare le linee di programmazione indicate dalla Direzione amministrativa attraverso l'attività gestionale;
2. realizzare l'integrazione e il coordinamento tra i servizi amministrativi attraverso la definizione di procedure e regolamenti comuni che rendano più efficiente l'organizzazione aziendale;
3. sviluppare, anche attraverso l'uso delle nuove tecnologie, progetti di intervento integrati con gli altri dipartimenti aziendali;
4. verificare e monitorare il raggiungimento degli obiettivi perseguiti con l'organizzazione dipartimentale e in particolare il razionale utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e dei materiali di consumo.

Il Direttore del Dipartimento amministrativo è nominato dal Direttore Generale tra i direttori delle strutture complesse che formano il Dipartimento.

In caso di carenza di dirigenti in possesso dei requisiti per il conferimento degli incarichi di struttura complessa o semplice le unità operative amministrative potranno essere, temporaneamente, declassate ed affidate a dirigenti con anzianità inferiore a cinque anni.

Articolo 45 Le funzioni di Staff

Alla Direzione aziendale si riconducono le funzioni di staff, intese come attività di affiancamento e supporto al governo dell'Azienda, individuate sulla base dei seguenti criteri:

- supporto al processo di programmazione e di gestione del ciclo della performance;
- trasversalità delle funzioni svolte;
- funzioni strategiche essenziali.

Le funzioni di staff, nelle singole specificità organizzativo-funzionali, contribuiscono a fornire, per le singole competenze, sostegno tecnico alla conduzione aziendale sia in termini di aspetti programmatici che strettamente operativi.

Sono caratterizzate:

- dall'orientamento ai risultati;
- dalla flessibilità nei compiti svolti, nei processi e negli strumenti gestionali utilizzati;
- dal tasso di innovazione organizzativa e gestionale delle attività svolte.

Le strutture operative di staff - che afferiscono direttamente alla Direzione Aziendale - sono articolazioni organizzative, dotate di autonomia funzionale, alle quali è attribuita responsabilità di gestione diretta di risorse umane e tecniche e che ispirano la propria attività a principi di flessibilità ed integrazione tra le varie competenze e professionalità.

Funzioni di Staff alla Direzione Aziendale sono:

- **Programmazione e controllo di gestione** cura le funzioni di programmazione e controllo di gestione, in coerenza con la pianificazione strategica e secondo i criteri di efficacia ed efficienza, attraverso
 - la programmazione del percorso di budget,
 - redigere gli atti di programmazione aziendale a medio e lungo termine
 - a seguito della negoziazione degli obiettivi di budget, propone azioni correttive/riposizionamento operativo (in relazione al monitoraggio sugli obiettivi aziendali assegnati) alla Direzione Generale;
 - supporto alla predisposizione dei sistemi incentivanti e del piano delle performances, in collaborazione con l'area risorse umane;
 - il controllo di gestione e utilizzo dei relativi strumenti (contabilità analitica-attività di reportistica-budgeting);
 - l'elaborazione e il monitoraggio degli obiettivi aziendali e regionali e dei relativi indicatori;
 - gestisce la rilevazione dei costi e dei fattori produttivi;
 - supporto al sistema aziendale di valutazione;
- **Sistema Informativo Aziendale:**
 - gestisce il sistema informativo aziendale attraverso la gestione tecnologica della rete informatica di tutto l'hardware aziendale e il controllo dei programmi informatici;
 - coordina le attività di programmazione, gestione e monitoraggio di tutti i flussi informativi sia interni che verso Regione e Ministeri;
 - governare dei flussi analitici e NSIS;
 - formulazione delle reportistiche informative
 - supporta l'U.O. programmazione e Controllo di Gestione.

In deroga alle linee guida regionali il Sistema Informativo Aziendale mantiene la propria autonomia e non viene aggregato all'U.O. Programmazione e Controllo di gestione perché si ritiene strategica - e necessaria di una forte attività di presidio - la gestione dei flussi informativi ed in particolare di quelli sanitari.

- **Ricerca e governo dell'eccellenza, Governo della rete e degli erogatori pubblici e privati e appropriatezza:**
 - governa i fattori e i risultati del sistema EFQM, contribuendo a diffondere la cultura dell'eccellenza, misurando, con periodicità biennale, il valore dell'eccellenza raggiunto.
 - monitora e controlla l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero, e promuove azioni correttive in caso di scostamento dai valori standard individuati, mediante i controlli analitici e le revisioni sdo-cartella clinica e tutte le attività previste dal dpgr 53 e successivi.
 - attiva, con periodicità biennale, un'indagine di clima interno per conoscere e

misurare il trend di soddisfazione degli operatori è un'indagine di soddisfazione degli utenti. (Customer satisfaction)

- verifica il possesso e il mantenimento dei requisiti di accreditamento, la programmazione e la valutazione della rete dell'offerta.
- **Governo clinico e Risk Management** supporta l'attività di identificazione, analisi, quantificazione, comunicazione, eliminazione e monitoraggio dei rischi associati a qualsiasi attività o processo operativo, in modo da rendere l'organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare l'efficacia e l'efficienza del risultato. Gestisce l'attività di Governo clinico (cfr art. 26)
- **Ufficio Legale Aziendale:** cura, con piena autonomia professionale e organizzativa, le seguenti attività:
 - la gestione del contenzioso attivo e passivo per conto dell'Azienda Sanitaria Provinciale, in sede civile, penale e amministrativa;
 - la rappresentanza dell'azienda davanti agli organismi di conciliazione o mediazione previsti dalle vigenti disposizioni normative;
 - l'attività di consulenza diretta ad evitare l'insorgere del contenzioso e ad arginare in sede stragiudiziale, ove possibile, probabili controversie giudiziarie, contribuendo al buon andamento dell'azienda;
 - il recupero coattivo dei crediti vantati dall'Azienda;
 - l'istruttoria necessaria per la liquidazione delle parcelle legali ed il rimborso delle spese legali;
 - ogni altra attività assegnata, nei limiti delle competenze professionali, dalla Direzione generale.

In deroga alle linee guida regionali l'Ufficio legale aziendale mantiene la propria autonomia e non viene aggregato all'U.O. Affari Generali per garantire ai dirigenti avvocati la possibilità di essere iscritti al relativo Albo professionale.

Sono poste in posizione di Staff le seguenti funzioni, per le quali non è prevista alcuna struttura complessa o semplice e che potranno formare oggetto di un incarico di alta specializzazione o di posizione organizzativa:

- **Ufficio Comunicazione - URP** con il Pubblico e comunicazione istituzionale: assicura la gestione della comunicazione con gli utenti, cura la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri enti, elabora la Carta dei Servizi, coordina il Tavolo Permanente del Volontariato.
- **Servizio di prevenzione e protezione:** cura la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i.
- **Trasparenza e anticorruzione:** assicura la definizione e la gestione del Piano della Trasparenza e del Piano per l'Anticorruzione in conformità con quanto sancito dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190 e dal D. Lgs. n. 33/2013.
- **Ufficio ALPI** con compiti di indirizzo e coordinamento dell'attività prestata in regime di libera professione intramuraria

Articolo 46

I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

L'Azienda promuove l'implementazione e l'utilizzo di percorsi diagnostico terapeutico-assistenziali (per livelli di intensità assistenziale, per natura delle prestazioni e per tipologia di utenti) come strumento di governo clinico e di continuità della presa in carico.

In tal senso i PDTA rappresentano la contestualizzazione di Linee Guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa dell'Azienda Sanitaria, tenute presenti le risorse disponibili.

I PDTA saranno avviati sia in ambito ospedaliero che territoriale e avranno come obiettivi quelli di:

- offrire un percorso integrato e di qualità per la presa in carico assistenziale di una determinata tipologia di pazienti indipendentemente dalla capacità e/o competenza di singoli operatori, in coerenza con le linee guida basate su prove di efficacia;
- ottimizzare e monitorare il livello di qualità delle cure prestate, attraverso la identificazione di indicatori di processo e di esito e la messa a punto di un sistema di raccolta e analisi dati.

I PDTA ospedalieri saranno prioritariamente individuati tra le patologie a più alta prevalenza e intensità assistenziale, sia acute sia croniche, e dovranno occuparsi della presa in carico del paziente assistito dall'accettazione, alla pianificazione del percorso – esami, interventi, procedure, consulenze, terapia, attività e sicurezza – fino alle dimissioni.

I PDTA territoriali dovranno prevedere la presa in carico attiva e totale del paziente assistito – dalla prevenzione alla riabilitazione – attraverso interventi multiprofessionali e multidisciplinari fino alla completa stesura del PAI (Percorso Assistenziale Individualizzato).

L'implementazione di tali percorsi consentirà di:

- Supportare le decisioni cliniche;
- Ridurre la variabilità dei comportamenti;
- Aumentare l'appropriatezza delle procedure;
- Favorire l'integrazione tra i diversi professionisti;
- Valutare le prestazioni erogate mediante indicatori.

La verifica dell'efficacia dei PDTA adottati verrà attuata attraverso i sistemi di audit clinico.

Tutti gli operatori sanitari impegnati (medici, infermieri, oss, etc...) avranno attribuzioni di responsabilità specifiche per la definizione e l'implementazione dei singoli percorsi.

Articolo 47

L'organizzazione delle attività assistenziali

L'Azienda è orientata sia alla gestione delle patologie attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare ed il coinvolgimento di tutti gli operatori, sia alla definizione ed applicazione di modelli ed apposite procedure volte al miglioramento dei percorsi diagnostico terapeutici, garantendo la continuità nell'emergenza - urgenza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di supporto.

L'Azienda si propone di rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno costante a:

- aumentare il grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- favorire i processi di comunicazione ed informazione - interna ed esterna - finalizzati a

- facilitare l'accesso ai servizi ed alla socializzazione delle conoscenze;
- attivare e promuovere i processi per rilevare il grado di soddisfazione dell'utenza e ove necessario per avviare le necessarie azioni di miglioramento.

Particolare importanza nel governo delle attività assistenziali avrà inoltre l'implementazione e/o la stesura dei protocolli operative aziendali che delinearanno le linee di indirizzo aziendali, nel rispetto dell'autonomia gestionale e decisionale della professione sanitaria.

Articolo 48 Gli incarichi dirigenziali

Il sistema per l'affidamento degli incarichi dirigenziali è disciplinato dai contratti collettivi nazionali di lavoro e da specifiche norme nazionali e regionali.

Nel sistema degli incarichi particolare rilevanza viene dedicata:

- alla necessità di una graduazione degli incarichi di struttura che sia aggiornata con cadenza regolare;
- alla natura temporanea degli incarichi dirigenziali ed all'opportunità di una loro rotazione;
- alla necessità di una valutazione costante nel tempo dei dirigenti proposti.

L'Azienda, mediante il conferimento degli incarichi, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con le riforme di interesse e riconducibili a principi di efficienza/efficacia, adeguatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

L'Azienda, attraverso una metodologia trasparente e basata su elementi oggettivi, definisce la mappatura complessiva e la graduazione delle funzioni tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili a tal fine e nei limiti del numero di incarichi e delle strutture stabiliti dal presente atto aziendale, nel rispetto delle norme regolamentari e delle clausole contrattuali.

Sulla base di quanto stabilito dai CC.CC.NN.LL. a ciascun dirigente dell'Azienda è garantita l'attribuzione di un incarico dirigenziale che, ai sensi della normativa vigente, può essere di:

- a) Direzione di struttura organizzativa complessa
- b) Direzione di struttura organizzativa semplice a valenza dipartimentale
- c) Responsabile di struttura organizzativa semplice
- d) Incarico professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo
- e) Incarico professionale conferibile ai dirigenti con meno di cinque anni.

Al fine della graduazione delle funzioni si terrà conto della specifica valenza delle Strutture complesse, semplici nonché degli incarichi professionali: valenza aziendale, valenza inter-aziendale, valenza distrettuale e valenza inter-distrettuale.

Tutti gli incarichi sono conferiti dal Direttore generale, nel pieno rispetto delle prescrizioni del D.lgs. 502/92 e s.m.i., dei vigenti contratti di lavoro e dei regolamenti aziendali, con riferimento alla tipologia dell'incarico, ai criteri di attribuzione ed alle procedure di assegnazione.

L'incarico di Direttore di Dipartimento è conferito con le procedure di cui all'art. 17 bis del D.lgs. 502/92.

L'incarico di Struttura complessa può essere conferito, per un periodo di cinque anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per un periodo più breve, in relazione all'esito delle verifiche dei risultati e delle attività poste in essere ai sensi del D.lgs. 502/92.

Gli incarichi di struttura semplice e gli incarichi professionali sono conferiti dal Direttore generale, su proposta del Direttore della Struttura complessa di appartenenza, a seguito di valutazione positiva delle attività professionali espletate e sulla base dei risultati conseguiti, effettuata ai sensi del D.lgs. 502/92, a tempo determinato, per un periodo non inferiore ai tre anni e non superiore a cinque anni (secondo la natura dell'incarico) con facoltà di rinnovo con atto scritto e motivato.

Il rinnovo degli incarichi dirigenziali con atto scritto e motivato del Direttore generale, su proposta del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo, avviene sulla base delle valutazioni del Collegio tecnico che esplica le verifiche circa:

- la capacità gestionale;
- la capacità di risoluzione dei problemi;
- la capacità di gestione dei conflitti;
- la capacità organizzativa;
- il coinvolgimento nei processi aziendali.

In nessun caso l'assegnazione dell'incarico modifica la modalità di cessazione del rapporto di lavoro per raggiunti limiti di età.

Il conferimento dell'incarico dirigenziale e di responsabilità di struttura è formalizzato con la sottoscrizione di un contratto, che integra il contratto di assunzione, nel quale sono indicati: durata e remunerazione dell'incarico, scopo, funzioni, ambito di autonomia e obiettivi.

La revoca dell'incarico avviene con atto scritto e motivato a seguito di accertamento della sussistenza di una delle cause previste dai contratti collettivi nazionali delle due aree dirigenziali e con le procedure di garanzia in esse previste.

Articolo 49

Le posizioni organizzative

L'Azienda Sanitaria può istituire posizioni organizzative per situazioni tipizzate che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità che possono riguardare settori che richiedono lo svolgimento di attività di direzione o coordinamento di servizi, uffici o unità organizzative di particolare complessità ed affidate al personale appartenente alle categorie del ruolo del comparto.

Per l'affidamento di posizioni organizzative individuate si procederà mediante avviso che determina in via preventiva i criteri di selezione e si terrà conto dei seguenti elementi:

- livello di autonomia e responsabilità della posizione, anche in relazione all'effettiva presenza di posizioni dirigenziali sovraordinate;
- grado di specializzazione richiesta dai compiti affidati;
- valenza strategica della posizione rispetto agli obiettivi aziendali;
- entità delle risorse gestite;

L'incarico è conferito all'esito della procedura selettiva con provvedimento scritto e motivato del Direttore generale e con valutazione almeno annuale.

Al dipendente cui è conferito l'incarico di posizione è corrisposta un'indennità annuale di funzione prevista per tutta la durata dell'incarico che assorbe i compensi per lavoro straordinario.

Il piano aziendale delle posizioni organizzative dovrà prevedere un adeguato rapporto numerico di posizioni organizzative e di incarichi di coordinamento, tra attività ospedaliere e territoriali, sanitarie e amministrative.

La natura delle funzioni di coordinamento s'inquadra in una funzione direttiva e organizzativa

alle dipendenza della dirigenza.

Il numero delle posizioni organizzative e degli incarichi di coordinamento, sarà rispettoso dei seguenti parametri:

- a) Posizioni Organizzative: n. 1 ogni 80 dipendenti;
- b) Incarichi di Coordinamento: rapporto pari a 1 tra numero degli incarichi di coordinamento e numero delle Strutture Complesse.

L'individuazione, la graduazione, l'assegnazione e la valutazione delle posizioni organizzative sono disciplinati con apposito Regolamento interno.

F - I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Articolo 50

La pianificazione strategica

Le direzioni aziendali, come previsto dal modello EFQM, definiscono le strategie in coerenza con la missione e la vision aziendali. L'estrinsecazione delle strategie costituiscono la pianificazione pluriennale.

La pianificazione strategica elaborata dalla Direzione Aziendale, con il supporto del Collegio di Direzione, definisce gli obiettivi generali dell'Azienda, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi territoriali, ospedalieri, tecnici ed amministrativi.

La Pianificazione Strategica si riferisce al medio-lungo termine (3-5 anni) che si traduce nella programmazione annuale affidata specificamente all'Area Programmazione e Controllo che provvederà alla predisposizione dei controlli operativo-gestionali.

L'Azienda informa le attività di pianificazione agli indirizzi e alle specifiche indicazioni regionali, nel rispetto dei principi e obiettivi del Piano sanitario Nazionale e del Piano sanitario Regionale.

Costituiscono atti di pianificazione strategica il piano attuativo locale, i programmi annuali di attività, il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio economico preventivo.

Alla pianificazione strategica contribuiscono (in termini di istruttoria e supporto tecnico), in relazione alle competenze istituzionalmente prefissate, specifiche Aree funzionali:

Area	Strumenti
Programmazione e Controllo	- Piano attuativo locale - Programma annuale delle attività - Budget
Economico-finanziaria	- bilancio economico preventivo - bilancio pluriennale di previsione
Provveditorato e Logistica	- piano acquisti - piano investimenti attrezzature medicali e beni mobili
Tecnica e Patrimonio	- piano investimenti beni immobili - piano manutenzione straordinaria
Risorse umane	- piano del fabbisogno delle risorse umane

L'Azienda elabora, insieme ai Comuni dell'ambito territoriale di riferimento, i documenti di pianificazione per i servizi socio-sanitari ed in particolare i piani di zona, curando, mediante

idonei controlli, il loro andamento e la realizzazione degli obiettivi assistenziali prefissati.

Articolo 51

La programmazione e controllo

L'Azienda, tramite la programmazione, definisce, per un determinato arco temporale, l'insieme delle azioni, distinte per aree organizzative, volte a realizzare gli obiettivi di salute e di gestione, in conformità agli indirizzi della programmazione regionale e recependo le istanze sociali espresse dal territorio.

I piani e programmi aziendali (piano attuativo locale e programma annuale delle attività), tramite lo strumento operativo del budget, saranno trasformati, annualmente, in specifici obiettivi (misurabili, controllabili e condivisibili) nonché articolati rispetto alla struttura organizzativa.

In tal modo il budget, finalizzato a supportare la programmazione aziendale nonché a prevedere e allocare le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi assegnati ai responsabili di struttura, consentirà il controllo e la valutazione dei risultati di gestione ottenuti, ponendosi, altresì, quale strumento per orientare le azioni aziendali.

La struttura Programmazione e Controllo, collocata nello staff, gestisce il sistema di budget, di contabilità analitica e di reporting per governare le attività e sviluppare sistemi di valutazione delle prestazioni e delle persone.

Tali attività devono, altresì, risultare funzionali

- alla gestione dei sistemi premianti e di valutazione della performance, da sviluppare in collaborazione con l'area Risorse Umane e a quella della ricerca e governo dell'eccellenza,
- al monitoraggio dei costi da effettuarsi in collaborazione con l'area Acquisizione beni e servizi e con l'area Economico-Finanziaria.

Con il processo di budget, l'Azienda evidenzierà il percorso attraverso cui pervenire alla definizione degli obiettivi ed alla loro puntuale assegnazione ai centri di responsabilità, unitamente alla corretta allocazione delle risorse.

Ciascun centro di responsabilità, al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati, utilizzerà le risorse assegnate, divenendo, in definitiva, un centro di costo quale unità valutabile a cui imputare i costi dei fattori produttivi da essa impiegati direttamente.

Al fine di provvedere al monitoraggio continuo dei risultati conseguiti ed al loro sistematico confronto con quelli prefissati, l'Azienda attiverà un sistema di reporting volto ad assicurare il controllo periodico degli indicatori specifici onde controllare il coerente andamento rispetto agli obiettivi assegnati e ricorrere, ove sia presente uno scostamento, ad apposite azioni correttive.

In tale contesto il Sistema Informativo aziendale deve costituire il riferimento principale all'interno dell'azienda per la progettazione, lo sviluppo e la gestione del sistema informativo direzionale con il coinvolgimento sistematico dei responsabili delle diverse articolazioni organizzative aziendali coinvolte.

Il sistema informativo direzionale deve, a tal fine, essere implementato e garantire:

- l'acquisizione dei dati elementari necessari;
- la verifica della rispondenza degli stessi a prefissati requisiti di congruità e completezza;
- la loro elaborazione per la produzione del sistema di reporting.

In seno alla Struttura complessa Programmazione e Controllo troverà allocazione (previa formale istituzione) la Struttura Tecnica Permanente che fornirà - ai sensi del comma 9 e 10 art. 14 del Dlgs 150/2009 - supporto tecnico all'OIV.

Articolo 52

I sistemi di gestione e valutazione del personale

L'Azienda definisce sistemi di valutazione del personale dirigenziale e del comparto capaci di incidere realmente sui risultati e di orientare i comportamenti.

Il sistema di valutazione è sviluppato a partire da quanto previsto nei CCNL di lavoro, dai principi espressi dal D.Lgs. 150 del 2009 e dalle linee guida regionali in materia.

Per rendere l'azione dei collegi tecnici e il sistema di valutazione dei dirigenti più efficace, l'Azienda s'impegna a sviluppare sistemi informativi capaci di raccogliere, rendere fruibili e comparabili, tra gli altri:

- dati quali-quantitativi sull'attività professionale individuale e d'équipe;
- informazioni sull'adozione di linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali;
- informazioni sulle attività di ricerca clinica applicata, sulle sperimentazioni, sulle attività di tutoraggio formativo;
- dati relativi all'appropriatezza clinica, ivi compresa quella prescrittiva.

Per il personale del Comparto sarà sviluppato un sistema di valutazione individuale e permanente che garantisca la misurazione e la valorizzazione del contributo fornito dal singolo in termini di comportamenti organizzativi espressi e di risultati raggiunti in relazione con gli obiettivi.

Tale sistema sarà integrato con i vari istituti contrattuali legati alla valutazione (in particolare la produttività collettiva e la progressione economica orizzontale) e dovrà assicurare la selettività della valorizzazione distinguendo le prestazioni meritevoli da quelle insufficienti e negative ed evitando la tipica "distribuzione a pioggia" dei riconoscimenti economici legati ad istituti retributivi variabili.

Articolo 53

Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

La gestione delle procedure d'acquisto e degli appalti dell'Azienda relativi a lavori, servizi e forniture, nel rispetto della disciplina Comunitaria di riferimento, è svolta in conformità ai criteri previsti dal D.Lgs. n. 50 del 18.04.2016 e dei relativi provvedimenti attuativi.

L'attività dell'Azienda si svolge in maniera sinergica con la Stazione Unica Appaltante, secondo le procedure definite nella legge regionale 7 dicembre 2007, n. 26.

In ogni caso l'Azienda è tenuta a:

- aderire alle Convenzioni Consip S.p.A., per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma;
- utilizzare gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici (Sistema Dinamico di Acquisizione ovvero Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione) messi a disposizione dalla stessa Consip S.p.A., in caso di indisponibilità delle suddette convenzioni;
- adeguarsi alla normativa nazionale di cui al D. L. n. 95/2012 e s.m.i. ed al DDL di stabilità 2016.

Le procedure per acquisti in economia sono disciplinate da apposito Regolamento aziendale.

L'attività contrattuale ha luogo nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e della fornitura dei servizi, della coerenza con il sistema budgetario, della

trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente gli obiettivi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza e proporzionalità.

Nelle fasi della formazione e dell'esecuzione del contratto vengono rispettati i canoni di correttezza e buona fede, secondo quanto previsto dagli articoli 1175, 1337 e 1338 del Codice civile.

Articolo 54 La gestione della qualità

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia nella sua azione di promozione e tutela della salute è costantemente orientata al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per dare risposte appropriate, in termini di salute, ai bisogni sanitari e socio-sanitari dei propri cittadini, secondo principi di equità, trasparenza, efficacia, efficienza.

Per raggiungere questo obiettivo l'attività dell'intera Azienda deve essere diretta allo sviluppo di un sistema di gestione per processi, considerati come elementi logico-operativi di base per l'organizzazione, finalizzati alla ricerca e al governo dell'eccellenza.

Un sistema che mira ad un miglioramento continuo della pratica clinica per renderla sempre più sicura ed efficace, partendo dall'identificazione dei rischi per i pazienti e gli operatori per arrivare, ove possibile, alla loro riduzione e che mediante la diffusione di metodologie e pratiche di buona gestione, come espressione di un diffuso e buon "governo clinico", produce:

- sicurezza dei processi, da intendersi come un insieme di regole, tecnologie, procedure e comportamenti, finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi;
- efficienza gestionale e organizzativa, realizzata attraverso la flessibilità e la capacità di adeguare l'organizzazione ed i comportamenti dell'azienda in relazione alle necessità emergenti.

Articolo 55 Le rilevazioni contabili

In attuazione a quanto previsto dall'art. 1, co. 291, della L. 266/2005, dall'articolo 11, co. 2, del Patto della Salute 2010-2012 e dai Decreti Ministeriali:

- 18 gennaio 2011 ("Disposizioni in materia di valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali");
- 17 settembre 2012 ("Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale");
- 1° marzo 2013 ("Definizione dei Percorsi attuativi della Certificabilità");

L'Azienda promuove e dà corso, secondo le direttive e gli indirizzi della Regione, alle iniziative finalizzate all'implementazione del processo di certificazione del bilancio di esercizio, finalizzato alla verifica della qualità delle procedure amministrative aziendali e dell'attendibilità ed integrità delle informazioni contabili e gestionali, a salvaguardia del patrimonio e a garanzia dell'efficienza ed efficacia dei processi aziendali e della conformità dell'attività di gestione alla normativa vigente.

A tal fine l'Azienda dà attuazione a quanto previsto dalla DCA n. 5 del 1.04.2015 in relazione al Percorso attuativo per la certificabilità dei bilanci, recependo le prescrizioni-raccomandazioni al PAC regionale approvato con DPGR-CA n. 96/2013 e mantenendo la

responsabilità dell'attuazione in capo al Direttore amministrativo pro tempore.

La gestione economica, finanziaria, patrimoniale e di economato dell'Azienda è informata:

- ai principi ed alle disposizioni contenuti nel decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118
- ai principi del Codice Civile in materia di contabilità e bilancio di cui agli artt. 2423 e ss in quanto applicabili;
- al Decreto Ministero della Salute del 15.06.2012 recante "Nuovi Modelli di rilevazione economica (CE) e (SP) delle aziende del Servizio Sanitario nazionale";
- alle disposizioni regionali emanate ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. 502/92 e s.m.i..

Articolo 56

Il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

L'Azienda adotta un sistema di controllo orientato alla riduzione dei costi ed improntato all'analisi e alla valutazione delle attività in termini di rapporto costi-risultati e/o costi-benefici. L'obiettivo aziendale deve essere quello di garantire, a costi sostenibili, un'elevata qualità delle prestazioni assistenziali e la maggiore tutela possibile del bisogno dei cittadini utenti.

Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa ad enti ed organismi esterni ed al Collegio Sindacale, l'Azienda garantisce l'attivazione del controllo interno con il compito di consentire:

- la valutazione dell'efficacia ed efficienza della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- la valutazione delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti (controllo strategico).

L'Azienda applica un sistema di controllo globale e in grado di integrare pienamente il concetto di governo clinico ed economico.

La realizzazione di un controllo complessivo avviene mediante un sistema di contabilità unico aziendale, alimentato da tutti i sistemi ed è, progressivamente, integrato da altri sistemi contabili atti ad assicurare lo sviluppo continuo delle professionalità e la gestione dei rischi.

La funzione di controllo complessivo dell'Azienda e del ciclo di miglioramento continuo è svolta dalla Direzione Aziendale che, a tale scopo, è supportata dagli uffici di staff.

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, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.

Il controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo e programmazione da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e altri atti di indirizzo politico.

L'attività stessa consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra:

- gli obiettivi assegnati dalla norme e/o dalla programmazione nazionale e regionale;
- gli obiettivi della programmazione aziendale;
- le scelte operative effettuate;
- i risultati ottenuti

nonché nella valutazione in ordine:

- alle risorse umane, finanziarie e materiali assegnate;
- all'identificazione degli eventuali fattori ostativi;
- alle eventuali responsabilità per il mancato o parziale raggiungimento degli obiettivi;
- ai possibili correttivi.

Articolo 57

La libera professione intramuraria

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, nell'intento di ampliare la gamma prestazionale diretta al soddisfacimento dei bisogni di salute, ha inteso sviluppare un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, offerti parallelamente all'attività istituzionale, al fine di:

- favorire il processo di innovazione nell'erogazione dei servizi sanitari rendendo disponibile, nell'ambito dell'attività libero-professionale, il proprio patrimonio di conoscenze, capacità, esperienza e risorse organizzative;
- diversificare tale offerta sanitaria, sulla base di riconosciuti modelli normativi, sia nell'attività clinico-assistenziale che in quella consulenziale;
- garantire ai dirigenti che hanno aderito all'A.L.P.I. (Attività Libero Professionale Intramuraria) aziendale il diritto ad esercitare l'attività secondo le disposizioni legislative e contrattuali vigenti, sia in modo diretto per richiedenti singoli che su richiesta di terzi paganti promuovendo, nel caso ultimo, lo sviluppo di attività non ricomprese nei L.E.A.;
- offrire i servizi sanitari a terzi richiedenti (Enti / Ditte / Imprese) nel contesto di un area a pagamento organizzata e gestita dall'Azienda come soggetto imprenditoriale e non come attività libero-professionale individuale e/o di gruppo.
- valorizzare il ruolo e le opportunità professionali nel rispetto e nella preservazione:
 - a) del vincolo di priorità di svolgimento delle attività istituzionali;
 - b) dei vincoli imposti dal ruolo unico e dalla contrattualizzazione dei dirigenti appartenenti all'area medico-veterinaria in regime di esclusività;
 - c) della regolamentazione vigente in tema di incompatibilità e conflitto di interessi;
- introdurre condizioni che favoriscano aspirazioni e motivazioni professionali e, soprattutto, il senso di appartenenza all'Azienda anche attraverso il prolungamento della presenza sul posto di lavoro fuori dall'orario previsto per le attività istituzionali;
- rendere il ricorso del cittadino all'A.L.P.I. una espressione esclusiva della sua libera scelta e mai un percorso obbligato finalizzato a eludere le liste d'attesa istituzionali.

L'Ufficio dell'Attività Libero professionale Intramuraria (A.L.P.I.), in base alla normativa in vigore, assicura i controlli previsti relativamente:

- ai requisiti per la concessione, su base istruttoria, dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività;
- alla modalità di prenotazione delle prestazioni e di riscossione dei proventi attraverso il sistema informatico centralizzato CUP-ALPI;
- alla tenuta della speciale contabilità separata, attraverso la collaborazione degli uffici economico-finanziari, orientata all'equilibrio costi-ricavi e al rigoroso rispetto del principio di cassa;

- all'equilibrio dei volumi di attività, in termini di contenuti quantitativi e qualitativi, sia nell'ambito della libera professione intramuraria che in quello delle attività prestate nell'area a pagamento gestita dall'Azienda;
- alla reportistica periodica dell'attività che comprende una relazione aziendale prodotta entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento nella quale vengono illustrati i risultati conseguiti.

L'Azienda è tenuta a regolamentare le attività libero-professionali dei propri dirigenti secondo le disposizioni del DPGR - CA n. 150 del 16 Dicembre 2013 (Piano Regionale sull'Attività libero-professionale intramuraria-ALPI).

In sede di successiva integrazione del regolamento aziendale verrà avviata la definizione di sistemi di abbattimenti tariffari che colleghino, per ciascuna prestazione o classi di prestazioni, la durata delle liste di attesa alle tariffe della libera professione intramuraria (tanto più lunghe sono le liste di attesa, tanto minori sono le tariffe delle prestazioni equivalenti prestate in regime di libera professione intramuraria).