

AZIENDA OSPEDALIERA “PUGLIESE CIACCIO”
CATANZARO

ATTO AZIENDALE

Art. 3 comma 1 bis del D. Lgs n. 502/92 e succ. integr. e mod. e Decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria n.130 del 16.12.201

INDICE

A. ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

1. Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, patrimonio, logo e sito internet aziendale
2. Missione istituzionale
3. Visione aziendale

B. L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

4. Partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile
5. Relazioni con gli enti istituzionali
6. Rete regionale dei servizi sanitari
7. Integrazione socio-sanitaria

C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE

8. Il Direttore generale
9. Il Collegio sindacale
10. Il Collegio di direzione
11. Il Direttore sanitario
12. Il Direttore amministrativo
13. Il consiglio dei sanitari
14. L'Organismo indipendente di valutazione
15. I collegi tecnici
16. Il comitato consultivo aziendale
17. Le deleghe e i poteri
18. Le relazioni sindacali

D. I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

19. Unitarietà della gestione
20. Orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali
21. Integrazione ospedale-territorio
22. Rapporti convenzionali
23. Governo clinico
24. Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere
25. Innovazione gestionale e tecnologica
26. Valorizzazione delle professionalità
27. Responsabilizzazione gestionale

E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

28. I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale.
29. Le Strutture complesse e semplici
30. La rete farmaceutica
31. La rete emergenza-urgenza
32. La rete ospedaliera
33. La direzione ospedaliera
34. Il Dipartimento interaziendale Materno – Infantile
35. Organizzazione delle funzioni tecnico-amministrative

- 36. Le funzioni di staff
- 37. I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali
- 38. L'organizzazione delle attività assistenziali
- 39. Gli incarichi dirigenziali
- 40. Le posizioni organizzative

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

- 41. La pianificazione strategica
- 42. La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo
- 43. I sistemi di gestione e valutazione del personale
- 44. Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti
- 45. La gestione della qualità
- 46. Le rilevazioni contabili e il controllo di regolarità amministrativa, contabile e gestionale
- 47. L'attività libero professionale intramuraria

G. NORME FINALI E DI RINVIO

- 48. Norme finali e di rinvio

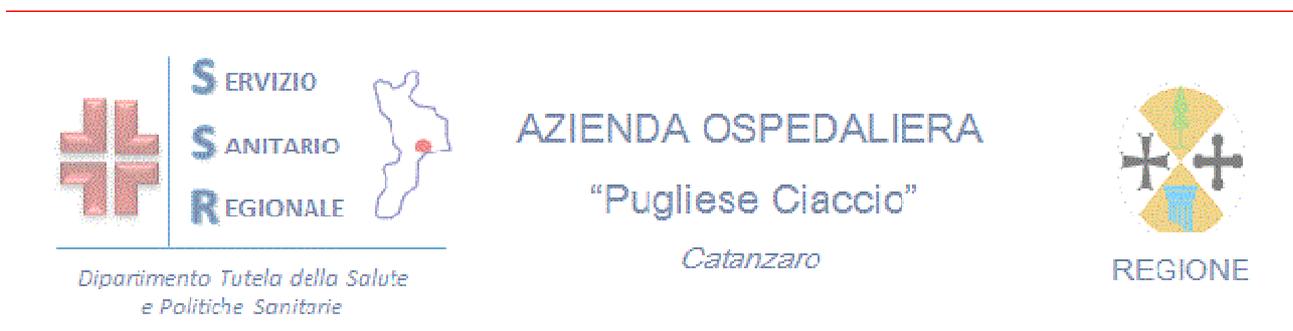
Il presente atto, denominato Atto Aziendale, disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" di Catanzaro (di seguito indicata come "A.O.P.C." o "Azienda") ed è redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 - comma 1 bis - del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e del DCA n. 130 del 16.12.2015, in coerenza con:

- il Decreto Legge c.d. "*Spending Review*" 6 luglio 2012, n. 95 recante "*disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario*", convertito con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il Decreto legge c.d. "Balduzzi" 13 settembre 2012, n. 158 recante "*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*";
- l'Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016";
- il Piano Regionale per la Salute 2004/2006 in cui si delineano i principi e le logiche per una sostanziale riorganizzazione del "sistema salute" regionale e per lo sviluppo del "nuovo Servizio Sanitario Regionale";
- la Legge Regionale n. 11/2004 e s.m.i.;
- la Legge Regionale n. 9 dell'11 Maggio 2007 che sancisce l'accorpamento delle preesistenti Aziende Sanitarie Locali in 5 Aziende Sanitarie Provinciali;
- il DPGR n. 18/2010 e successivi decreti di attuazione (n.106/2011, n.136/2011, n.106/2012, n.174/12, n. 175/2012 e n.57/13);
- il DCA n. 9 del 2 Aprile 2015 documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti e smi.
- il DCA n. 38 del 14 maggio 2015 documento di integrazione e modifiche ai DDCA nn. 9/2015, 15/2015 e 16/2015;
- il DCA n. 76 del 6 Luglio 2015 documento di riorganizzazione della rete territoriale;
- Il DCA n. 84 del 21 luglio 2015 - P.O. 2013-2015 – Programma 14 – Riequilibrio ospedale territorio – Azioni P. 14.6.1. Assistenza specialistica ambulatoriale (Riorganizzazione della rete dei laboratori con previsione di forme di accorpamento) – Erogatori privati – Approvazione progetto di riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati;
- la delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009 che ha approvato il "piano di razionalizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale" (c.d. piano di rientro) finalizzato alla riorganizzazione, riqualificazione e risanamento strutturale del servizio sanitario regionale, anche attraverso la ristrutturazione dei debiti contratti;
- il PROGRAMMA OPERATIVO 2013 –2015 (*ai sensi dell'art. 15, comma 20, D.L. 6/luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012 n.135*) approvato con DCA n. 14 del 2 Aprile 2015;
- DM n. 70 del 02 aprile 2015 – regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera
- Il DCA n. 64 del 5 luglio 2016 - Piani Operativi 2016-2018 – Intervento 2.1.1. – Riorganizzazione delle reti assistenziali – Modifiche ed integrazione DCA n. 30 del 3-3-2016

A. GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

1 Ragione sociale, riferimenti fiscali, logo e patrimonio

- a. L'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" di Catanzaro è stata costituita con legge regionale n.26 del 12.11.1994 in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 31 agosto 1993. La stessa è un'amministrazione pubblica, azienda del Servizio Sanitario Sanitario, ai sensi dell'art. 1, comma 2 del D. Lgs. n.165 del 30 marzo 2001 e succ. mod. ed integr. E' un'Azienda di rilievo nazionale ai sensi dell'art. 4, 1 comma del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e succ. mod. ed integr.;
- b. La sede legale dell'Azienda è fissata in Catanzaro, con indirizzo in Via Vinicio Cortese n. 25;
- c. Il sito internet aziendale è: www.aocatanzaro.it
- d. L'A.O.P.C. ha il seguente codice fiscale/ partita IVA: 01991520790
- e. Il logo Aziendale è quello di seguito raffigurato:



f. Il patrimonio dell'A.O.P.C. è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività, o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2 del D. Lgs. 502/92 e succ. mod ed integr., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, 2° comma, del Codice Civile. I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio, quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali nel rispetto della normativa vigente. Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari, nonché, ove previsto, presso i pubblici registri.

2. La Mission istituzionale

- a. L'Azienda ha come mission istituzionale il trattamento delle patologie ad alta complessità e, grazie alla presenza di specifiche e complete competenze, anche di patologie che richiedono una alta specializzazione; inoltre è punto di riferimento provinciale e regionale nella gestione delle emergenze - urgenze e nella relativa continuità diagnostico-assistenziale per adulti e piccoli pazienti.

Eroga le suddette prestazioni assistenziali con un approccio multidisciplinare, utilizza linee guida e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali con dotazioni di tecnologie diagnostico-terapeutiche avanzate ed innovative.

- b. L'azienda costituisce, altresì, riferimento per le attività specialistiche della Azienda Sanitaria Provinciale e di quelle provinciali limitrofe, e si offre alla collaborazione con altre aziende sanitarie secondo le indicazioni degli atti della programmazione sanitaria.
- c. Svolge anche attività di ricerca orientata a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorirne il rapido trasferimento applicativo e la loro diffusione attraverso attività formative programmate e organizzate all'interno dell'azienda.
- d. L'Azienda si propone di rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno costante ad:
 - aumentare il grado di soddisfazione degli utenti, vigilando sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari secondo la normativa vigente in materia di tutela della privacy, e degli operatori;
 - accrescere la posizione di eccellenza per il trattamento di tutte le patologie ed in particolare di quelle di alta specialità ponendo in essere azioni mirate alla diminuzione della mobilità sanitaria passiva.

3. La Vision aziendale

- a. L'Azienda ricerca l'eccellenza dei servizi offerti all'utenza mediante un organizzazione basata sui principi del total quality management nell'interesse di tutti i propri utenti e nel rispetto delle diverse esigenze sociali, culturali e personali;
- b. L'Azienda è struttura di riferimento della sanità ospedaliera, secondo le aree di intervento specifiche, a livello locale-regionale.
- c. Il complesso delle azioni svolte dall'Azienda, sulla base delle risorse a disposizione nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione regionale e dai rapporti di collaborazione instaurati con le altre aziende sanitarie, è finalizzato a:
 - consolidare e potenziare le strutture di alta specialità che caratterizzano l'Azienda;
 - rafforzare il ruolo di riferimento svolto dall'Azienda nella risposta all'emergenza- urgenza in ambito provinciale e regionale;
 - assicurare la risposta quali-quantitativa alla domanda di salute del bacino di riferimento valorizzando la propria vocazione per acuti;
 - favorire lo sviluppo dei necessari processi di integrazione, al proprio interno e nei rapporti con le altre strutture sanitarie e territoriali, volti ad assicurare ai pazienti la continuità assistenziale.
- d. L'Azienda intende realizzare la sua vision attraverso:
 - la realizzazione di un modello di sviluppo continuo delle professionalità in considerazione del fatto che il patrimonio professionale aziendale è da considerare la leva fondamentale per poter perseguire le sue finalità assistenziali ed assicurarsi la possibilità di mantenere e migliorare nel tempo il posizionamento già conseguito;

- il mantenimento delle logiche e degli strumenti del miglioramento continuo dei risultati sia sul fronte clinico assistenziale che su quello dell'efficienza gestionale;
- la ricerca di nuove soluzioni organizzative basate sui principi della flessibilità, della dinamicità, dell'economicità e della de burocratizzazione, anche agendo nel ridisegno complessivo della struttura organizzativa e del sistema delle responsabilità;
- la tendenza ad assicurare i più elevati standard qualitativi per il soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro familiari sotto i profili della competenza tecnico professionale, della cortesia e della disponibilità del personale oltre che della rapidità nella gestione della pratica amministrativa e del confort alberghiero; la possibilità di realizzare o partecipare a programmi di ricerca finalizzati alla sperimentazione ed applicazione delle pratiche ospedaliere e delle evidenze scientifiche migliori e più avanzate.

e. L'Azienda individua nella persona e nel patrimonio professionale che opera in essa la principale risorsa e si identifica nei seguenti valori:

- la centralità del paziente come bene fondamentale su cui orientare le scelte e la definizione delle priorità di intervento attraverso forme di partecipazione consapevole del cittadino-utente;
- la tutela delle fragilità ed il rispetto delle diversità;
- il confronto con la comunità e le istituzioni come occasioni di crescita per la ricerca di nuove soluzioni verso una sanità condivisa e possibile;

■ l'acquisizione del consenso informato al trattamento sanitario per la partecipazione consapevole del paziente alle scelte diagnostico-terapeutiche;

- la qualità come parte del sistema integrato di gestione delle azioni organizzative ed assistenziali in campo sanitario ed amministrativo e metodo di miglioramento costruito sulle esigenze dei pazienti e degli operatori;
- l'informazione e la formazione come elemento di progresso professionale e culturale;
- la gestione integrata dei processi;
- la gestione del rischio clinico e della sicurezza dell'ambiente di lavoro nel rispetto della normativa vigente;
- il rispetto dell'ambiente ecologico come contributo importante al miglioramento dei livelli di salute attraverso la costante valutazione per l'eliminazione e/o riduzione dell'impatto ambientale che le attività dell'Azienda e delle ditte che hanno rapporti con essa generano o possono generare.

B. L'AZIENDA E SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

4. Partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

L'azione dell'Azienda si uniforma, in armonia con le politiche di accoglienza e di agevolazione dell'accesso, al rispetto dei seguenti diritti degli utenti:

1. diritto al rispetto della dignità;
2. diritto alla riservatezza;
3. diritto alla individuazione dell'interlocutore;
4. diritto ad essere ascoltato nelle forme e nei modi più idonei alla situazione ed al caso individuale, con gentilezza e competenza;
5. diritto a ricevere risposte entro tempi definiti;
6. diritto all'informazione tempestiva, appropriata, chiara, semplice e comprensibile;
7. diritto a conoscere le modalità di esecuzione della prestazione sanitaria
8. diritto al reclamo
9. diritto alla trasparenza.

L'Azienda assume le attività di informazione e di comunicazione - da realizzarsi anche attraverso la Carta dei Servizi - come strumento imprescindibile attraverso cui realizzare la propria missione. Nell'attività di comunicazione e di informazione in tutte le sue forme l'Azienda garantisce, oltre al rispetto puntuale delle norme di legge poste a salvaguardia della riservatezza dei dati personali, anche una politica attiva di perseguimento di standard aggiuntivi in materia di rispetto della persona malata e dei suoi familiari, in connessione con l'orientamento generale al miglioramento della qualità.

L'Azienda garantisce la partecipazione dei cittadini singoli e/o attraverso associazioni di tutela dei diritti o di volontariato.

La politica dell'accesso dell'Azienda si configura in termini di accoglienza (sviluppando le modalità attraverso cui il paziente viene ricevuto, informato e preso in carico) e di umanizzazione (attraverso, in particolare, gli atteggiamenti e le azioni di rispetto dei diversi individui anche in relazione all'appartenenza etnica, religiosa, sociale, anagrafica).

Presso l'Azienda è istituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) che è un servizio a disposizione dei cittadini per migliorare la qualità dei servizi sanitari, assicurando agli utenti informazione, accoglienza, tutela e partecipazione. L'U.R.P. raccoglie suggerimenti e osservazioni, facilita l'accesso ai servizi, favorisce la cultura dell'accoglienza, raccoglie e gestisce segnalazioni e reclami, assicura la pianificazione delle informazioni per l'aggiornamento della Carta dei Servizi, promuove iniziative di comunicazione sociale e sanitaria e di pubblica utilità. , garantendo la conoscibilità e conoscenza di atti normativi, servizi e strutture utili alle esigenze del cittadino/utente.

5. Le relazioni con gli enti istituzionali

L'Azienda Ospedaliera è parte integrante del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale e, in tal senso, opera , allo scopo di assicurare l'erogazione dei servizi sanitari nella salvaguardia dei principi di solidarietà, equità e universalità e nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite dalla programmazione regionale. L'Azienda persegue, con la partecipazione degli enti locali, delle forze sociali impegnate nel campo dell'assistenza, delle associazioni degli utenti e delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, l'obiettivo di favorire lo sviluppo omogeneo e compatibile del sistema sanitario. L'Azienda partecipa attivamente al programma regionale di riqualificazione della rete ospedaliera attraverso la formulazione di strategie volte alla riduzione dell'inappropriatezza e al potenziamento delle funzioni assegnate.

In questo senso, in coerenza con la programmazione regionale e nel rispetto della propria missione, l'Azienda promuove le opportune forme di integrazione della propria attività ospedaliera con quella delle altre strutture sanitarie della Regione.

Nell'ambito di tale attività programmatica, l'Azienda favorisce, quali portatori di interessi diffusi, la partecipazione degli Enti Locali interessati, degli organismi di tutela dei diritti dei pazienti e dei rappresentanti delle Associazioni del Volontariato.

6 La rete regionale dei servizi sanitari

L'Azienda opera in rete per garantire il coordinamento ed il collegamento delle funzioni socio-sanitarie, per assicurare all'utente l'appropriatezza dell'intero percorso assistenziale (accoglienza - presa in carico - cure - dimissioni) evitando duplicazioni o carenze nell'offerta sanitaria.

7 L'integrazione socio-sanitaria

L'Azienda Ospedaliera promuove l'integrazione socio sanitaria intesa quale coordinamento tra interventi di natura sanitaria e interventi di natura sociale, a fronte di bisogni di salute molteplici e complessi, sulla base di progetti assistenziali personalizzati. Il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie consente di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, istituzionali e non, presenti sul territorio.

C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE

8 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è organo dell'Azienda.

Egli rappresenta legalmente l'Azienda ed esercita, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, le funzioni di indirizzo attraverso la formulazione delle strategie sanitarie e amministrative aziendali e la loro articolazione in obiettivi da assegnare ai centri di responsabilità.

E' responsabile del perseguimento degli obiettivi generali aziendali, con particolare riferimento a quelli derivanti dalla pianificazione regionale, attraverso la ricerca e l'adozione delle soluzioni organizzative e gestionali più appropriate allo scopo di assicurare la migliore efficacia ed efficienza dell'azione clinico - assistenziale e amministrativa dell'Azienda stessa.

Al Direttore Generale, in particolare, compete

- nominare e, con provvedimento motivato, dichiarare decaduto il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo;
- nominare il Collegio Sindacale;
- conferire e revocare gli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziali, dei Dipartimenti, delle articolazioni organizzative strutturali complesse e semplici, secondo le modalità previste dalla vigente legislazione in materia;
- conferire gli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo, secondo le modalità definite dalla disciplina contrattuale di settore;
- conferire gli incarichi ex art. 15-septies, del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex art. 15-octies (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
- conferire gli incarichi di responsabilità di uffici o articolazione organizzativa analoga (art. 20 CCNL del Comparto Sanità 1998-2001);
- adottare regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda, compreso l'ordinamento dell'attività libero professionale intramuraria;
- adottare gli atti fondamentali della programmazione aziendale quali:
 - i piani programmatici;
 - il bilancio di previsione pluriennale;
 - il bilancio economico preventivo annuale e il budget aziendale;
 - il bilancio d'esercizio;
 - il piano delle assunzioni;
 - il piano degli investimenti;
 - il piano degli acquisti;
 - il piano degli interventi edilizi;

- il piano della formazione;
- il piano della Trasparenza e dell'anticorruzione
- il piano attuativo di cui all'art. 10 della l. reg. 11/2004;

Il Direttore Generale esercita le predette funzioni mediante l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Tali atti, che assumono la denominazione di deliberazioni, sono motivati ed emanati nell'osservanza della Legge n. 241/90 e s.m.i., nonché dei principi generali dell'azione amministrativa e della funzione di governo dell'Azienda.

Al Direttore Generale spetta inoltre l'adozione di ogni altro atto attribuito alla sua diretta competenza tra cui:

- a. adottare le direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione aziendale complessiva;
- b. sottoscrivere i contratti di lavoro o assimilati e quelli concernenti la fornitura di beni e servizi nonché la realizzazione di opere e lavori pubblici, fatto salvo quelli per cui è prevista apposita delega;
- c. promuovere e resistere alle liti con il potere di conciliare e di transigere;
- d. valorizzare e assicurare l'efficace gestione del patrimonio professionale;
- e. curare i rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di stampa.

Gli atti di diritto privato, pur essendo ispirati alla libertà di forma nei limiti previsti dal codice civile e assunti in forma scritta svincolata da schemi prefissati devono essere datati e numerati progressivamente e riportati quanto a estremi e oggetto, in un apposito registro o protocollo e sono immediatamente esecutivi.

In caso di vacanza dell'ufficio del Direttore Generale, le funzioni proprie sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età ex art.3 comma 6 del D.Lgs. 502/92 e succ. mod. ed integr.

9. Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è organo dell'Azienda.

Il collegio sindacale 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. Per rendere operativo tale ruolo, l'elenco degli atti adottati, compresi quelli delegati, deve essere comunicato mensilmente al Collegio sindacale, che potrà richiederne copia.

In particolare, secondo quanto espresso dall'art. 3-ter del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, il Collegio Sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo amministrativo e contabile;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente una propria relazione sull'andamento dell'attività.

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

Il Collegio Sindacale, in quanto organo istituzionale dell'Azienda, ferme restando le competenze e le responsabilità ad esso assegnate dalla normativa, ispira l'esercizio delle sue funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa.

Favorisce costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più incisivamente incidenti sul processo di programmazione e di gestione dell'azienda.

Il Collegio sindacale, ai sensi dell'art. 3 ter del D.lgs 502/92 e s.m.i, dura in carica tre anni ed è composto da tre membri di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministero della Salute;

10 . Il collegio di direzione

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda.

Concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria.

Concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziali e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Il Collegio di Direzione è costituito con provvedimento dal Direttore Generale e si riunisce su convocazione dello stesso Direttore:

E' composto da:

Il Direttore Generale in qualità di Presidente

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Amministrativo

I Direttori di Dipartimento

Il Direttore Medico di Presidio

Il Direttore dell'Area Programmazione e Controllo

11. Il direttore sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, e risponde allo stesso della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il Direttore sanitario concorre al governo clinico aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale sanitaria dell'azienda, secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3, comma 7, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., dall'art. 15, comma I, della L.R. 11/2004 e s.m.i. nonché da ogni altra norma, regolamento, legge e atto della programmazione regionale.

Nello specifico il Direttore sanitario coadiuva il Direttore generale nell'esercizio delle sue funzioni; partecipa unitamente al Direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla Direzione dell'azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla propria competenza dalla legislazione vigente e concorrendo, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione generale;

dirige i servizi sanitari aziendali ai fini organizzativo - gestionali e tecnico-sanitario e fornisce parere obbligatorio al Direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

12. Il direttore amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, e risponde allo stesso della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il Direttore amministrativo concorre al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale dell'azienda e coadiuva il Direttore generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3, comma 7, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., dall'art. 15, comma 2, della L.R. 11/2004 e s.m.i. Lo stesso svolge ogni altra funzione a lui attribuita dalle leggi e dai regolamenti aziendali attuativi.

Il Direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda e partecipa, unitamente al Direttore generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalla legislazione vigente, e concorre con la formulazione di proposte e pareri non vincolanti alla formazione delle decisioni del Direttore generale.

13. Il consiglio dei sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario. Esso è organismo elettivo e rappresentativo delle varie componenti professionali dell'Azienda Ospedaliera.

La composizione, le modalità di elezione e il funzionamento del Consiglio sono disciplinate dalle disposizioni regionali emanate in materia, in attuazione di quanto previsto dall'art. 3, comma 12, del D.lgs. 502/92 e succ. mod. ed integr. e da apposito regolamento aziendale.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Esso si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

14 L'Organismo Indipendente di Valutazione

L'O.I.V. sarà costituito ai sensi e per gli effetti dell'art. 14 del D.Lgs n.150/2009 e smi.

Tale organismo: 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 fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

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.:

- monitora 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;
- valida la relazione sulla performance ed assicurarne la pubblicazione sul sito istituzionale dell'azienda;
- garantisce 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;
- propone all'organo di indirizzo politico - amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di risultato

- promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo IV del D.Lgs. 150/09;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità; cura gli adempimenti di cui all'art. 14, comma 5 del D.Lgs 150/09.
- verifica 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 dalla Commissione di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 150/09.

L'OIV 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.

La composizione e il funzionamento dell' O.I.V. verrà definita a seguito dell'adozione dei provvedimenti attuativi in materia.

15. I collegi tecnici

Il Collegio Tecnico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 15 comma 5 del D.Lgs.502/1992 e successive modifiche e integrazioni e dei CCNL di Area Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria, Tecnica, Professionale e Amministrativa 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.

Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale e opera secondo un regolamento che sarà emanato con separato atto .

Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di struttura semplice ,di direzione di struttura complessa e dei direttori di dipartimento rilevano la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati,concordati preventivamente in sede di discussione di budget, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse.

Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma dell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza nuovi o maggiori oneri per l'azienda fermo restando quanto previsto dall'art.9 comma 32, del decreto legge 31 maggio 2010,n.78, convertito,con modificazioni , dalla legge 30 luglio 2010,n.122.

16 . Il comitato consultivo aziendale

L'Azienda Ospedaliera istituisce il comitato consultivo di cui all'art. 14, comma 7 del D. Lgs. 502/92 e succ. mod. ed integr.

Esso è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio- sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.

Il Comitato consultivo redige annualmente una relazione sull'attività dell'Azienda Ospedaliera ed esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine a :

- a. atti di programmazione dell' Azienda;
- b. verifica della funzionalità dei servizi aziendali;

- c. rispondenza dei servizi aziendali alle finalità del SSR ed agli obiettivi di cui ai Piani sanitari nazionale e regionale;

Inoltre, formula proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi.

Collabora con l'URP dell'azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini. Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, l'attribuzione dei compiti, le articolazioni e la composizione del Comitato Consultivo Aziendale saranno disciplinate in apposito Regolamento.

17. Le deleghe e i poteri

L'Azienda assume il decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità come principio caratterizzante per la definizione e lo sviluppo della propria organizzazione e dei meccanismi gestionali e nel rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa. Adottando il decentramento gestionale l'Azienda Ospedaliera intende sviluppare un sistema organizzativo caratterizzato da propositività, decisionalità e responsabilizzazione attraverso la verifica sistematica dei risultati conseguiti e dei processi adottati. Il Direttore Generale può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività o all'adozione di singoli atti di diritto privato o pubblico, le proprie funzioni, sia per atti a valenza interna che esterna, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento, nonché agli altri Dirigenti di struttura complessa.

Gli atti posti in essere dai dirigenti per lo svolgimento delle attività di diritto pubblico assumono la forma di "determine dirigenziali"

La delega relativa all'attività gestionale di diritto privato è conferita per iscritto.

La revoca della delega assegnata deve essere disposta nella stessa forma seguita per il conferimento.

Le funzioni delegate si esercitano:

- in osservanza della disciplina civilistica del mandato e della rappresentanza;
- nel rispetto della normativa sulla trasparenza dell'azione amministrativa;
- nel rispetto della chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;
- nel rispetto della compatibilità finanziaria;
- nel rispetto degli interessi pubblici perseguiti dall'azienda;
- nel rispetto degli obiettivi generali dell'azienda;

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, sia interna che esterna, a ogni effetto di legge degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi, salva la possibilità per la Direzione Strategica di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato e di annullare d'ufficio o revocare, con adeguata motivazione, gli eventuali provvedimenti illegittimi o inopportuni. Non è in alcun modo ammessa la sub-delega.

Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto ovvero delegare ulteriormente l'adozione del provvedimento ad altro incaricato.

18. Le relazioni sindacali

Lo sviluppo del sistema delle relazioni sindacali è uno degli strumenti indispensabili per garantire la realizzazione degli obiettivi posti dalla legge di riordino.

L'Azienda assegna rilievo particolare al sistema delle relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane. Adotta, quindi, politiche e "stili" relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e al coinvolgimento delle OO.SS., attraverso lo strumento dell'informazione, della concertazione e della consultazione definite dai CCNL e nel rispetto delle funzioni e delle responsabilità proprie dei sindacati e dell'Azienda. Le scelte strategiche dell'Azienda sono partecipate alle Organizzazioni sindacali secondo le prassi e le modalità riconosciute dalla contrattazione collettiva nazionale e dalle linee generali di indirizzo regionale sulla contrattazione;

D I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

19 . L'unitarietà della gestione

Il governo strategico aziendale assicura l'integrazione tra governo clinico ed economico- finanziario, garantendo che tali dimensioni gestionali non siano isolate e contrapposte, ma al contrario, risultino fra loro strettamente integrate e congiuntamente, alla base dei processi di programmazione e valutazione. Per dare piena attuazione al governo strategico aziendale, l'Azienda promuove la responsabilizzazione diffusa di tutta la funzione dirigenziale.

Il Direttore Generale, organo aziendale cui competono i poteri di governo aziendale, la responsabilità dei risultati complessivi conseguiti e la rappresentanza legale dell'Azienda, è coadiuvato, nell'esercizio delle sue funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione Strategica o Generale aziendale.

I risultati aziendali devono essere misurati allo scopo di rendere possibile l'analisi, l'interpretazione e la valutazione della capacità dell'Azienda di perseguire le finalità generali a essa attribuite, così come definite dalla sua missione, e gli obiettivi, strategici e direzionali, individuati dalle attività di pianificazione e programmazione aziendale quale momento di concretizzazione operativa della sua visione.

L'attività di valutazione dei risultati, in questo senso, deve essere articolata su tre livelli

efficienza: intesa come comparazione tra l'ammontare delle risorse, destinate o effettivamente impiegate, in una determinata area d'intervento (progetti, processi assistenziali, articolazioni organizzative strutturali o l'Azienda nel suo complesso) e il risultato intermedio (prestazioni e servizi) previsto o conseguito;

efficacia: misurata come capacità di perseguire gli obiettivi alla luce dei risultati finali (soddisfacimento dei bisogni) e/o intermedi (prestazioni e servizi) conseguiti e focalizzata prevalentemente sugli aspetti qualitativi con riferimento alle dimensioni della qualità professionale, percepita e gestionale;

economicità: interpretata come rapporto esistente tra le risorse, assegnate o effettivamente utilizzate, e i risultati finali (soddisfacimento dei bisogni) attesi o effettivi allo scopo di formulare giudizi, di carattere preventivo od a consuntivo. Questa ultima dimensione è quella a maggiore contenuto di governo strategico, poiché è attraverso tale tipologia di valutazione che si decide di allocare risorse in un determinato settore, in ragione dei benefici attesi e conseguiti attraverso il loro impiego.

A tale scopo il governo aziendale deve essere organizzato e articolato allo scopo di presidiare:

- le condizioni di salute e di bisogno/domanda di servizi, anche sulla base delle analisi epidemiologiche condotte a livello regionale, e del grado di perseguimento dei LEA;
- la definizione del ruolo dell'Azienda nel soddisfacimento dei bisogni e della domanda espressa in coerenza con il ruolo svolto dalle altre strutture del Sistema Sanitario Regionale;
- la formulazione delle priorità d'intervento e di allocazione delle risorse strutturali (personale, tecnologia e spazi fisici) secondo principi e valutazioni di economicità;
- l'efficienza dell'Azienda e delle sue articolazioni organizzative anche mediante analisi comparative di tipo temporale e spaziale;

- l'efficacia dell'azione aziendale misurata sia attraverso la capacità di perseguire gli obiettivi operativi definiti dalla programmazione, che la misurazione e/o la creazione delle condizioni fondamentali necessarie per assicurare il soddisfacimento dei bisogni e della domanda sotto il profilo clinico-assistenziale.

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

Nella erogazione delle prestazioni sanitarie l'Azienda:

Ha il dovere di ricercare l'efficacia, cioè il raggiungimento degli obiettivi prefissati;

Ha il dovere di essere efficace al minor costo possibile, in quanto utilizza finanziamenti della collettività;

Ha il dovere di erogare prestazioni appropriate, cioè di applicare i principi della medicina basata sulle prove e sull'evidenza;

Ha il dovere di erogare prestazioni nel rispetto dell'etica sanitaria, che impone di perseguire l'interesse esclusivo del paziente, nel rispetto della sua volontà e assicurando pari diritti a tutti i cittadini nell'accesso alle prestazioni; Il miglioramento viene perseguito in ciascuno degli ambiti sopra citati, utilizzando strumenti adeguati per ciascuno di essi e partendo dalla considerazione che essi presentano ampie zone di sovrapposizione (in pratica gli strumenti utilizzati possono valere per migliorare efficacia, efficienza, appropriatezza ed eticità nello stesso tempo).

Il processo di miglioramento tiene comunque conto della effettiva disponibilità di risorse, sia di carattere economico che di carattere professionale, e delle esigenze di risparmio che impongono di garantire un livello qualitativo e di affidabilità delle prestazioni da raggiungere a parità di costo o a costo inferiore, rispetto alla situazione preesistente.

Per concretizzare il processo di miglioramento l'Azienda utilizza in modo sistematico anche la progettazione e riprogettazione dei propri processi principali e di supporto anche attraverso l'adozione di PDTA in parte già adottati e visibili sul sito aziendale e in parte ancora da adottare.

21. L'integrazione ospedale-territorio

L'Azienda Ospedaliera promuove iniziative per l'integrazione con il territorio, i suoi abitanti e le istituzioni che li rappresentano allo scopo di modulare la propria attività in funzione dei bisogni di salute che emergono dalla cittadinanza.

La collaborazione ospedale-territorio può riguardare la razionalizzazione dell'offerta di prestazioni, correggendo le disfunzioni riconducibili alla inadeguata interazione tra la medicina territoriale e quella ospedaliera.

Altro ambito di intervento è l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, con l'obiettivo di migliorare i canali di comunicazione ospedale-territorio, assicurare la continuità delle cure e ottenere un maggior equilibrio nell'impiego delle risorse. Gli strumenti di attuazione delle predette finalità sono :

L'integrazione con i medici di Medicina Generale, di continuità assistenziale e gli specialisti ospedalieri finalizzata all'approfondimento e, soprattutto, al confronto tra medicina territoriale e ospedaliera sulla trattazione delle patologie più ricorrenti.

La progettazione e l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi tra ospedale e territorio a cura degli stessi medici relatori sulle patologie trattate nell'ambito di eventi formativi.

22. Rapporti convenzionali

Nell'ottica di un'offerta sanitaria sempre più qualificata e appropriata, al fine di garantire percorsi sanitari completi nell'ambito delle strutture aziendali e allo scopo di perseguire obiettivi comuni tra aziende diverse, sulla base di specifici accordi e formali provvedimenti, l'Azienda Ospedaliera può instaurare rapporti convenzionali con le altre Aziende del SSR. Parallelamente la riconosciuta e qualificata professionalità dei sanitari dell'A.O.P.C. può avere riscontro con la richiesta da parte di altre Aziende del SSR e di Enti Pubblici e Privati allo scopo di instaurare rapporti convenzionali con questa Azienda.

L'Azienda Ospedaliera può instaurare rapporti convenzionali di collaborazione interaziendale finalizzati all'espletamento di servizi tecnici o di supporto ad attività gestionali.

L'Azienda, inoltre, può avvalersi di collaborazioni professionali esterne per il conseguimento di specifici obiettivi predeterminati nei limiti di quanto previsto dalla normativa in materia.

23. Il governo clinico

Per Governo clinico deve intendersi “ 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 relative alle stesse.

A sostegno del Governo clinico, l'azienda adotta un sistema di monitoraggio delle prestazioni e degli esiti dell' assistenza erogata, con relativi flussi di dati inseriti sull'intranet aziendale, 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.

Risk management

A norma del DCA n. 70 del 29 Giugno 2015 è prevista in ogni azienda una struttura di Gestione del Rischio Clinico in forma di struttura semplice dipartimentale, 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 dell'Unità di Gestione del Rischio Clinico Aziendale espleta funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica e supporta il sistema decisionale del management ospedaliero 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.

Il Risk Manager aziendale è membro del centro regionale per la Gestione del Rischio Clinico che opera all'interno del Dipartimento Tutela della Salute ed è coordinato dal Dirigente del settore competente.

24. Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere

A tale funzione è deputata una Struttura di Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero che, in forma di struttura semplice articolazione della SOC Governo dell'eccellenza della rete e degli erogatori in staff alla Direzione strategica, supporti la direzione sanitaria aziendale al fine di dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo ;

Tale funzione concorre allo scopo 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.

25. L'innovazione gestionale e tecnologica

L'Azienda promuove l'innovazione gestionale e tecnologica sulla base di una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati e l'adattamento delle soluzioni innovative modulato sulle proprie specificità organizzative. Le innovazioni gestionali permettono di raggiungere obiettivi elevati in termini di salute, di migliorare la qualità del sistema e di garantirne la sostenibilità economica.

L'Azienda Ospedaliera considera l'innovazione come capacità di cogliere i mutamenti del contesto e anticiparne le necessità.

L'orientamento all'innovazione, che condiziona lo sviluppo aziendale dal punto di vista tecnologico, strutturale, gestionale ed organizzativo, costituisce una logica prioritaria per rendere possibile gli input offerti, selezionare quelli adeguati e creare strumenti efficaci di monitoraggio.

Infatti, la crescita dell'innovazione per essere efficace deve riguardare tutti gli aspetti del sistema complesso sanità, sia quello professionale che organizzativo e relazionale, così coinvolgendo tutte le parti interessate al processo assistenziale.

L'azione programmatica è finalizzata al miglioramento delle prestazioni sanitarie, attraverso l'introduzione e gestione delle innovazioni tecnologiche.

Le tecnologie sanitarie sono sia quelle immateriali (come i modelli organizzativi, le procedure ed i percorsi sia clinici che amministrativi etc..) che materiali (come le strutture edilizie, le attrezzature tecnologiche, i dispositivi medici, i farmaci etc..). Le innovazioni devono costituire patrimonio accessibile a tutti gli operatori e sono funzionali a garantire - ma soprattutto - migliorare la qualità dei servizi resi.

26. Valorizzazione delle professionalità

L'azienda 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 organizzati va e di riqualificazione del personale;
- percorsi formativi orientati 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.

27. La responsabilizzazione gestionale

Il Direttore Generale, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 502/92 e succ. mod. ed integr. esercita le funzioni di indirizzo gestionale, definendo gli obiettivi e i programmi da attuare e adotta gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni.

Verifica, altresì la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti.

La normativa nazionale e quella regionale in materia sanitaria (art. 3 del D. Lgs. 502/92 e succ. mod ed integr. e art. 14 della l.r. n. 11/2004) riservano tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza legale della Azienda al Direttore Generale, il quale è responsabile del raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e della corretta ed ottimale gestione delle risorse.

L'Azienda intende sviluppare una politica di decentramento e di partecipazione alla gestione del sistema azienda; un siffatto approccio, per altro consigliato dalle norme che caratterizzano il contratto individuale di lavoro, rappresenta la condizione per affidare alle specifiche ed elevate competenze professionali e tecnico-specialistiche incarichi di responsabilità di gestione condivisi e collegati agli obiettivi aziendali dalla necessità di perseguire il raggiungimento del risultato prefissato.

L'assegnazione degli obiettivi, dei compiti, delle responsabilità e dei poteri decisionali permette un riconoscimento della responsabilità ed una gestione meritocratica del personale dirigenziale e, per l'area del comparto, dei titolari di posizione organizzativa o di coordinamento.

Tale sistema è espresso nell'evoluzione normativa che caratterizza la Pubblica Amministrazione (D.lgs. n. 165/2001 e succ. mod. ed integr.) e nelle disposizioni del contratto individuale di lavoro, che lega tutti i Dirigenti alla strategia ed agli obiettivi aziendali mediante un'obbligazione di risultato.

E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

28 . I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale

I Dipartimenti sono costituiti allo scopo di assicurare l'integrazione dei piani d'azione e dei programmi delle articolazioni organizzative che lo compongono con i piani e i programmi, strategici e direzionali, dell'Azienda; favorire l'efficacia e l'appropriatezza dell'azione sanitaria e amministrativa, l'accessibilità del paziente e dei suoi familiari ai servizi offerti dall'Azienda Ospedaliera, il rapporto umano nelle relazioni con i pazienti e i loro familiari e una maggiore attenzione ai bisogni complessivi di coloro che sono portatori di bisogni che possono essere soddisfatti dall'Azienda;

garantire l'efficienza e l'integrazione dell'azione delle articolazioni organizzative che compongono il Dipartimento allo scopo di perseguire i risultati concordati anche attraverso l'esercizio delle necessarie funzioni di controllo della gestione;

perseguire l'integrazione e la collaborazione con gli altri Dipartimenti dell'Azienda, anche attraverso la formulazione di specifici accordi, al fine della comune e appropriata gestione di processi a valenza interdipartimentale e per regolare i reciproci rapporti;

promuovere i processi di delega e di responsabilizzazione della dirigenza;

valorizzare il patrimonio professionale attraverso l'adozione di metodi e strumenti volti a garantirne il suo sviluppo continuo;

Allo scopo di realizzare i principi precedentemente dichiarati, l'Azienda Ospedaliera si avvale del Dipartimento quale modello organizzativo ordinario così come previsto dal D.Lgs. 502/92 e succ. mod. ed integr..

Tutte le articolazioni organizzative di rilevanza aziendale, pertanto, sono ricondotte nell'ambito di un Dipartimento.

Il Dipartimento, al suo interno, è articolato in:

Strutture Organizzative Complesse;

Strutture Operative Semplici a valenza dipartimentale;

Il Direttore di Dipartimento è nominato tra i Direttori delle Strutture Operative Complesse confluite nel Dipartimento stesso e mantiene la direzione e le funzioni della struttura di cui è titolare.

Allo scopo di perseguire le finalità e gli obiettivi generali aziendali, sono costituiti dipartimenti Strutturali e dipartimenti Funzionali.

I dipartimenti strutturali sono costituiti da strutture organizzative omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate e 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; l'obiettivo principale è comunque la 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 strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse umane, tecniche e logistiche (posti letto), loro assegnate dai processi di programmazione e controllo.

I direttori dei dipartimenti strutturali negoziano con la direzione aziendale risorse e obiettivi. A loro volta essi negoziano tali obiettivi con le strutture complesse, le strutture semplici a valenza dipartimentale .

Il direttore di dipartimento strutturale ha la responsabilità dell'utilizzo efficiente delle risorse ad esso assegnate, eventualmente condivisa poi con i responsabili di struttura complessa, di struttura semplice a valenza dipartimentale.

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.

Gli organi del Dipartimento sono:

- il Direttore di Dipartimento;
- il Comitato di Dipartimento.

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

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.

29 . Le Strutture Organizzative Complesse e 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 intersectorialità 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.

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 intersectorialità, interdisciplinarietà ed interprofessionalità.

Le unità operative semplici possono essere articolazioni interne della struttura complessa o possono avere valenza dipartimentale.

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

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.

Ai sensi dell'art. 15 terdecies del D.lgs 502/92 e succ. mod. ed integr. il responsabile delle strutture aziendali assume la denominazione di Direttore se di struttura complessa ovvero di Responsabile se di struttura semplice.

Gli incarichi di direttore di struttura complessa e di responsabile di struttura semplice sono affidati secondo la disciplina dell'art.15 del D.Lgs 502/92 e successive modifiche e integrazioni.

Le strutture organizzative aziendali complesse, semplici dipartimentali e semplici, articolazioni della struttura complessa, sono quelle analiticamente indicate nell'organigramma allegato al presente Atto Aziendale. La disattivazione delle strutture complesse non più previste dall'Atto aziendale avrà luogo entro 30 giorni massimo dalla data del decreto di approvazione dell'Atto Aziendale stesso.

30. La rete farmaceutica

All'interno dell'Azienda Ospedaliera, l'assistenza farmaceutica deve garantire la realizzazione ed il controllo dei processi volti ad attuare la migliore politica del farmaco.

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 monitoraggio 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, nutrizione parenterale ecc); 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.

La farmacia ospedaliera dovrà pertanto garantire in sintesi:

la gestione quotidiana del farmaco;

la produzione dei farmaci

la farmacovigilanza

la farmaco economia

la vigilanza su tutti i prodotti sanitari;

la sperimentazione clinica;

la distribuzione diretta del I ciclo per i pazienti in dimissione;

la gestione del magazzino farmaceutico;

la verifica e il controllo dei magazzini farmaceutici di reparto;

31. La rete Emergenza – Urgenza

La rete di Emergenza -Urgenza ha il compito di assicurare lo svolgimento efficace e coordinato delle fasi di allarme sanitario, di risposta territoriale e di risposta ospedaliera.

L'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio", quale sede di DEA di II livello, svolge un ruolo preponderante in tale fase.

32. La rete ospedaliera

La pianificazione dell'assetto organizzativo dei servizi ospedalieri afferenti all'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" è parte integrante della rete ospedaliera regionale.

I servizi ospedalieri sono organizzati in forma di Dipartimenti Strutturali così come di seguito specificato, ed articolati come riportato nell'allegato Organigramma aziendale.

Dipartimento di Emergenza-Urgenza ed Accettazione

Il DEA di II livello dell'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio integra le attività delle UU.OO. che erogano prestazioni diagnostiche terapeutiche di più alta qualificazione legata all'emergenza.

Al DEA di II livello partecipano dunque nel complesso, o attraverso sub-articolazioni, strutture operative di tutti gli altri Dipartimenti assicurando le necessarie competenze specialistiche.

Dipartimento Specialità Chirurgiche

È un Dipartimento finalizzato alla terapia chirurgica di tutte le patologie di pertinenza. È dotato di posti letto ordinari e di Day surgery. Partecipa al DEA specialmente attraverso la SOC di Chirurgia vascolare. È la sede appropriata dell'approfondimento e dell'elezione chirurgica e delle specialità chirurgiche

Dipartimento di Neuroscienze e Organi di Senso

È un Dipartimento interdisciplinare tra area medica, chirurgica e riabilitativa finalizzato alla diagnosi, terapia medica, chirurgica e riabilitativa delle patologie di pertinenza. È dotato di posti letto ordinari, di Day Hospital e di terapia assistita. È un altro dei settori strategici dell'AOPC, partecipa al DEA specialmente in relazione alle attività di neurotraumatologia e di emergenza vascolare neurologica.

Dipartimento Materno – Infantile

Il dipartimento ha la finalità di collegare e integrare i servizi afferenti al dipartimento materno infantile integrato della Area Centro con i servizi aziendali a questi funzionalmente collegati con lo scopo di migliorare la qualità degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione attraverso l'unitarietà, l'interdisciplinarietà e la continuità degli stessi.

Con le risorse indicate nel DCA n.17 del 14 aprile 2015, ai sensi e per gli effetti del DCA n. 30 del 2016, all'interno della SOC di Pediatria è previsto il PS Pediatrico funzionale al DEA di II livello al fine di garantire il Triage pediatrico, l'OBI, l'assistenza pediatrica multi specialistica, l'erogazione di cure semintensive pediatriche, il servizio di telemedicina per il confronto con specialisti di altri HUB e per consulenza agli ospedali spoke.

Dipartimento Specialità Mediche

Il Dipartimento comprende quasi tutta l'area medica ed è dotato di posti letto ordinari, di Day Hospital e di Terapia sub intensiva. Eroga servizi a pazienti degenti sia in elezione che in urgenza, nonché prestazioni ambulatoriali e consulenze per i degenti di altri dipartimenti.

Esso rappresenta il naturale prolungamento del DEA per i pazienti non chirurgici ed anche la naturale sede dell'approfondimento clinico. In questo senso, e fino alla profonda ristrutturazione dell'intera sanità territoriale, il Dipartimento delle specialità mediche assume un ruolo particolarmente delicato di carattere assolutamente strategico. Esso è infatti la sede naturale di risposta a una domanda di salute quantitativamente molto rilevante e qualitativamente estremamente articolata che risponde a bisogni in qualche caso semplici e forse, a posteriori finanche inappropriati, ma che arrivano anche a condizioni che, specialmente nell'ambito delle multipatologie, richiedono spesso attività, strumenti, personale e competenze di carattere sub-intensivo particolarmente qualificati e specializzati.

Dipartimento dei Servizi

Il Dipartimento eroga servizi e prestazioni diagnostiche e di laboratorio. Assicura la diagnostica per immagini e le prestazioni radioterapiche ai degenti e ad utenti esterni .

Il Dipartimento governa considerevoli risorse Aziendali, sia dal punto di vista economico che organizzativo ed è contraddistinto dall'utilizzo di tecnologie di elevato costo e necessitanti di costante evoluzione.

Aggrega inoltre due Servizi di particolare delicatezza quali la Farmacia e la Medicina fisica e riabilitativa e partecipa alle attività del DEA

Dipartimento Oncoematologico

Il Dipartimento aggrega le Strutture che trattano le patologie dell'Area Oncologica e le patologie Ematologiche, E' caratterizzato di una forte omogeneità interna con forti elementi di integrazione specialmente sul piano del laboratorio specialistico(citometria, citofluorimetria, biologia molecolare) e su quello della terapia sub-intensiva in ambiente a bassa carica microbica. Rappresenta uno dei momenti strategici fondamentali dell'Azienda, anche ai fini del recupero di una forte emigrazione sanitaria extra-regionale.

Al Dipartimento di EOMT fanno capo migliaia di utenti, molti dei quali affetti da condizioni neoplastiche non più suscettibili di terapia eradicativa e/o altrimenti guaribili.

Anche per questi pazienti è tuttavia necessario assicurare il massimo della qualità dell'assistenza e dell'offerta sanitaria prevedendo una struttura dedicata e specialistica che, integrata nell'ambito dipartimentale, sia capace di mantenere la presa in carico del paziente e di gestirne anche la fase di malattia successiva all'intervento più specifico di tipo chemio o radioterapico assicurando ogni intervento tendente a favorire la migliore qualità di vita. A tale scopo sono destinate, nell'ambito delle rispettive competenze professionali le Strutture Semplici Dipartimentali di Terapia del dolore e di Cure palliative al Paziente oncologico. La prima di ambito anestesiologicalo antalgico ha lo scopo prevalente di garantire una dignitosa ed accettabile qualità di vita attraverso interventi peculiarmente antalgici mentre la seconda tenderà ad assicurare l'adeguata assistenza ancorché palliativa sul piano di ogni possibile intervento di tipo internistico e di supporto generale.

33. La Direzione Ospedaliera

La legge regionale 11/2004 all'art. 11, comma 3, pone come modello di organizzazione per la gestione degli ospedali posti nell'ambito di una stessa Azienda, una Direzione di presidio unico degli stabilimenti ospedalieri, al fine di assicurare le prestazioni del livello di assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato.

Compito principale della Direzione Medica di Presidio è assicurare che l'attività 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.

La Direzione Medica assume dunque un ruolo aziendale di fondamentale responsabilità nell'ambito igienico-organizzativo e nell'ambito del facility management degli stabilimenti ospedalieri.

Il Direttore Medico di Presidio:

- è responsabile degli aspetti igienico-organizzativi, della conservazione della documentazione clinica e dell'organizzazione complessiva dell'attività del Presidio;
- svolge funzioni di supporto tecnico all'attività dei Dipartimenti e delle singole S.O.C. per gli aspetti organizzativi, gestionali e medico-legali;
- garantisce e coordina il percorso assistenziale ospedaliero rispetto alle esigenze di salute del paziente;
- verifica le necessità delle singole S.O.C. e dei risultati raggiunti dalle stesse, nell'ambito delle scelte strategiche di gestione aziendali e di presidio;

- vigila sul corretto svolgimento delle attività sanitarie nel rispetto della normativa vigente e, in collaborazione con l'apposita struttura semplice a valenza dipartimentale di staff, sulla corretta applicazione della normativa sull'attività libero-professionale intramoenia.

Alla direzione ospedaliera afferisce la **SOS di Ingegneria Biomedica** che svolge attività multidisciplinari con le specialità medico-chirurgiche inerenti le funzioni di ricerca e sviluppo innovativo di tecnologie biomediche

La Direzione Ospedaliera inoltre cura la gestione dei CUP, dei servizi di portineria, di vigilanza e di riscossioni ticket.

La Direzione Ospedaliera è articolata come specificato nell'allegato Organigramma aziendale

Servizio Professionale Sanitario

Il Servizio Professionale Sanitario è una funzione della SOC Direzione Medica Ospedale "A. Pugliese "

È preposto al governo ed allo sviluppo delle risorse infermieristiche, tecniche e della riabilitazione attraverso la ricerca e l'implementazione di soluzioni organizzative che conducano alla razionalizzazione delle risorse disponibili, al soddisfacimento delle esigenze assistenziali ed al miglioramento dello standard qualitativo delle prestazioni, anche attraverso un processo di valorizzazione e di arricchimento professionale del personale.

Assicura l'omogeneità e l'uniformità dei criteri di assegnazione, organizzazione e gestione complessiva del personale, garantendo l'unitarietà del processo produttivo, la qualità dell'assistenza e l'integrazione fra i Dipartimenti.

Nello specifico:

- definisce i fabbisogni quali/quantitativi di personale sulla base delle strategie aziendali, degli standard assistenziali, dei modelli organizzativi e dei livelli di qualità attesi;
- individua, per ciascuna Struttura aziendale, le dotazioni di personale da acquisire, sulla base dei fabbisogni rilevati;
- in base alle disponibilità ed alle esigenze, gestisce l'assegnazione delle risorse umane alle singole Strutture ed ai Dipartimenti, curando anche le procedure di mobilità;
- identifica problematiche di natura assistenziale-organizzativa per le quali individua strumenti di intervento basati sulla Evidence Based Practice (E.B.P.), promuovendone la diffusione a livello aziendale;
- implementa e diffonde sistemi di valutazione individuale e globale dell'assistenza infermieristica fornita anche promuovendo l'utilizzo delle scale di valutazione nei processi assistenziali al fine di accertare, con criteri oggettivi, i carichi assistenziali, i risultati raggiunti e gli eventuali limiti per il soddisfacimento degli standard di qualità prefissati;
- apporta le necessarie azioni di miglioramento all'attività assistenziale;
- a fronte dei propri rilievi, delle azioni intraprese e dei risultati raggiunti, produce feedback alla Direzione Medica di Presidio, ai Dipartimenti ed alla Direzione Strategica;
- indirizza e supporta i Coordinatori Infermieristici e Tecnici dei Dipartimenti nella stesura e nell'implementazione di procedure, linee guida e protocolli, verificandone i livelli di applicazione e le ricadute organizzative/assistenziali;
- assicura l'accoglienza del personale neoassunto e la sua assegnazione, sulla base di criteri oggettivi (carichi di lavoro, piani ferie, ecc.), degli accordi sindacali e delle eventuali attitudini ed esperienze personali;
- mantiene i rapporti con l'Area Risorse Umane per quanto inerente la gestione amministrativa del personale del Comparto;

- vigila sul rispetto delle misure di sicurezza e sull'adozione dei mezzi di protezione individuale da parte dei dipendenti, anche emanando direttive e protocolli in materia, in cooperazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale;
- elabora e applica strumenti e procedure per la valorizzazione delle professionalità;
- diffonde conoscenze nell'ambito del Nursing Clinico anche attraverso momenti formativi mirati;
- valuta il fabbisogno formativo del personale del Comparto, con programmazione, organizzazione e realizzazione delle iniziative di formazione ed aggiornamento in cooperazione con il preposto Ufficio dell'Azienda
- espleta attività di tutoraggio per studenti, personale in formazione e/o di nuova assunzione.

Ha quale finalità:

- garantire un'assistenza infermieristica ed alberghiera efficace, efficiente, sicura, di qualità ed adeguata alla globalità dei bisogni dei cittadini, anche in accordo/cooperazione con gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini e con le associazioni di volontariato;
- promuovere l'integrazione tra le varie figure professionali e tra le componenti dell'Azienda;
- progettare modelli organizzativi ed assistenziali basati sui bisogni dei cittadini, in un'ottica di economicità, di qualità e di coerenza con gli obiettivi aziendali;
- valorizzare le professionalità.

Il Servizio è diretto da un Dirigente responsabile del raggiungimento degli obiettivi attribuiti al Servizio, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, con incarico di durata quinquennale, rinnovabile.

Detto Servizio è dotato di autonomia organizzativa, professionale e gestionale;

E' coadiuvato da due coordinatori (uno infermieristico ed uno tecnico) e dal titolare della Posizione Organizzativa *"Igiene Ospedaliera"*.

Quest'ultimo è precipuamente preposto alle seguenti funzioni:

- a) controlla la corretta esecuzione delle prestazioni acquisite in outsourcing al fine di verificarne la conformità ai Capitolati d'Appalto ed ai Disciplinari Tecnici; a tal fine effettua ispezioni e verifiche quotidiane atte ad accertare il raggiungimento degli obiettivi prefissati di qualità vigilando anche sulla corretta esecuzione dei servizi per quanto riguarda le procedure adottate, gli orari di espletamento, i prodotti utilizzati e quant'altro;
- b) concorre all'ideazione ed all'implementazione delle strategie di sorveglianza, monitoraggio e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, alla gestione del rischio infettivo in ospedale (sia per quanto riguarda i degenti che il personale), all'analisi epidemiologica dei fenomeni, alla diffusione delle strategie e delle procedure di profilassi delle infezioni correlate all'assistenza.

Il servizio sociale professionale (ssp)

Il SSP espleta azioni di prevenzione, intervento, programmazione, organizzazione, gestione studio, ricerca e monitoraggio nel campo sociale.

Il Servizio è destinato essenzialmente alla popolazione che affrisce all'ospedale, con riferimento prioritario ai cittadini in condizione di disagio e/o di difficoltà socio-economica, relazionale, lavorativa ed assistenziale; garantisce il proprio intervento in tutte le Strutture dell'Azienda occupandosi dei problemi psico-sociali degli utenti attraverso:

- colloqui interpersonali, chiarificatori e di sostegno con le persone ricoverate e le loro famiglie;
- indicazioni inerenti le prestazioni sanitarie erogate dai Servizi;
- informazioni sulle pratiche di invalidità;
- autenticazione firme e deleghe di pensioni;
- attivazione dimissioni protette;
- collaborazione con le associazioni di volontariato;
- cooperazione, attraverso il lavoro di rete, con tutte le Strutture ed i Servizi presenti sul territorio per la programmazione dei progetti assistenziali post acuzie sui pazienti ricoverati;

- conduzione del gruppo di auto-mutuo per pazienti diabetici;
- supporto e sostegno ai pazienti dializzati;
- approccio alle problematiche alcol-correlate con particolare attenzione alla fascia giovanile.

34. 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:

Il Dipartimento Materno Infantile Area Centro comprende le strutture ospedaliere dell’Azienda Ospedaliera “Pugliese Ciaccio”, dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Materdomini e delle ASP di Vibo Valentia, di Catanzaro e di Crotona integrate con le strutture territoriali delle medesime ASP.

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.

Con le risorse indicate nel DCA n.17 del 14 aprile 2015, ai sensi e per gli effetti del DCA n. 30 del 2016, all’interno della SOC di Pediatria dell’Azienda Ospedaliera “Pugliese Ciaccio” è previsto il PS Pediatrico ,funzionale al DEA di II livello, al fine di garantire il Triage pediatrico, l’OBI, l’assistenza pediatrica multi specialistica, l’erogazione di cure semintensive pediatriche, il servizio di telemedicina per il confronto con specialisti di altri HUB e per consulenza agli ospedali spoke.

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.).

35. Organizzazione delle funzioni tecnico-amministrative:

Dipartimento Amministrativo

L'area dei servizi amministrativi e di supporto è aggregata in un unico Dipartimento funzionale la cui direzione è affidata ad un dirigente responsabile di una struttura complessa afferente allo stesso Dipartimento.

Tale Dipartimento è costituito dalle seguenti strutture le cui articolazioni sono riportate nell'allegato Organigramma aziendale.

SOC Affari Generali Legali e Assicurativi con le funzioni di:

- gestione della corrispondenza dell'Ente;
- gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di UOC e relative procedure di pubblicazione;
- gestione delle convenzioni e dei contratti
- attività di ufficiale rogante;
- gestione delle assicurazioni e dei sinistri in via giudiziale ed extragiudiziale;
- tutela dei diritti dell'Ente nei confronti dei terzi;
- consulenza tecnico-giuridica ai servizi aziendali;
- gestione del contenzioso civile, del lavoro, penale, amministrativo
- cura dei rapporti con i legali esterni;
- gestione del protocollo;
- collaborazione alle attività di Risk Management.

SOC Provveditorato, Economato e Gestione Logistica con le funzioni di

- acquisizione dei beni e dei servizi necessari all'Azienda mediante l'espletamento delle relative procedure;
- gestione dei servizi a gestione diretta e dei servizi in out-sourcing;
- gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici ed ai relativi contratti;
- gestione del conto deposito e dei relativi contratti;
- monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato

SOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie con le funzioni di

- redigere i bilanci preventivi, consuntivi e periodici con tenuta della contabilità generale e dei libri e registri obbligatori, anche ai fini Iva con relativi adempimenti;
- curare gli adempimenti fiscali anche relativamente ai cespiti ed agli investimenti;
- collaborare con le strutture di riferimento alla compiuta realizzazione della contabilità analitica e alle attività di programmazione;

- gestione delle fatture, dei documenti di incasso per prestazioni attive e contabilizzazione dei ricavi senza fattura;
- tenuta conto correnti e rapporti con istituti di credito e/o tesoreria;
- gestione prestazioni a carico di altre Aziende Sanitarie. e dei proventi dei CUP e dei rimborsi tickets;
- gestione contabilità incassi e fatturazioni per libera professione (ALPI);
- gestione rapporti di carattere contabile con i fornitori e relative fatture e documenti d'acquisto;
- gestione dei rapporti di natura economica con professionisti e collaboratori sanitari;
- contabilizzazione stipendi ed adempimenti fiscali.

SOC Gestione Tecnico – Patrimoniale con le funzioni di

- 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;
- 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;
- 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;
- gestione dei consumi energetici e di tutti i consumi collegati al patrimonio immobiliare aziendale;
- verifica della compatibilità, prima dell'installazione, tra gli 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 triennale LL.PP. e sue articolazioni annuali, a personale interno e professionalità esterne;
- affidamento dei servizi collaterali agli immobili in gestione.

SOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione con le funzioni di

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

36. Le funzioni di staff

Dipartimento di Staff

Le funzioni di staff sono organizzate in forma di dipartimento funzionale, la cui direzione è affidata ad un dirigente responsabile di una struttura complessa afferente allo stesso Dipartimento.

Tale Dipartimento è costituito dalle seguenti strutture:

SOC Programmazione e Controllo

La Struttura a direzione multidisciplinare è preposta alle funzioni di programmazione, controllo e valutazione della gestione aziendale, in coerenza con la pianificazione strategica e secondo i criteri di efficacia ed efficienza, attraverso:

- programmazione del percorso di budget, predisposizione dei sistemi incentivanti e del piano delle performances e dei progetti aziendali in collaborazione con l'area risorse umane;
- controllo di gestione e governo dei relativi strumenti (contabilità analitica-attività di reportistica-budgeting);
- l'elaborazione e il monitoraggio degli obiettivi aziendali e regionali e dei relativi indicatori;
- coordinamento delle attività di programmazione, gestione e monitoraggio di tutti i flussi informativi sia interni che verso Regione e Ministeri;
- gestione della rilevazione dei costi e dei fattori produttivi;
- gestione del sistema informatico aziendale attraverso la gestione tecnologica della rete informatica, di tutto l'hardware aziendale e il controllo dei programmi informatici.

Detta struttura complessa assicura e garantisce che la gestione ed il trattamento automatizzato e non, dei dati personali e sensibili contenuti nelle banche dati organizzate, gestite o utilizzate dall'Azienda, sia effettuato in conformità ed in attuazione dei principi e delle disposizioni contenute nel D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i.

SOC Governo ed eccellenza della rete e degli erogatori con al suo interno la SOS Appropriatelyzza delle prestazioni di ricovero

Detta struttura è preposta:

- al governo dei fattori e dei risultati del sistema EFQM;
- contribuisce a diffondere la cultura dell'eccellenza, misurando, con periodicità biennale, il valore dell'eccellenza raggiunto.
- e' responsabile del collegamento tra il dipartimento M&S della Scuola Superiore S.Anna di Pisa e i responsabili dei flussi interni necessari a misurare il sistema.
- monitora e controlla l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero
- 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 indagini di clima interno per conoscere e misurare il trend di soddisfazione degli operatori e un'indagine di soddisfazione degli utenti. (Customer satisfaction)
- verifica il possesso e il mantenimento dei requisiti di accreditamento nonché la programmazione e la valutazione della rete dell'offerta.

SSD Risk Management

SSD Coordinamento di attività di governo clinico

SOS Ufficio Relazioni con il Pubblico

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.

SSD Alpi e Convenzioni

Nel Dipartimento di Staff sono garantite le funzioni di:

Prevenzione e Protezione Aziendale per la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs n. 81/2008 e smi

Trasparenza e Anticorruzione per assicurare la definizione e la Gestione del Piano della Trasparenza e dell'Anticorruzione, in conformità con quanto sancito dalla L. 190/2012 e dal D.Lgs n. 33/2013

37. I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

L'Azienda promuove la definizione e l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali come strumento di governo clinico e di continuità della presa in carico del paziente per offrire una migliore risposta ai bisogni complessi di salute del cittadino.

I percorsi sono prioritariamente individuati tra le patologie a più alta prevalenza e intensità assistenziale sia acute, sia croniche.

Il loro sviluppo si accompagna alla definizione d'indicatori di processo, risultato ed esito, capaci d'incentivare comportamenti professionali adeguati e di rendere conto delle attività svolte agli utenti e altri attori coinvolti.

Per ogni singolo processo attivato vengono definiti gli obiettivi da assegnare ed individuati i ruoli e gli interventi, responsabilizzando i singoli operatori coinvolti e permettendo la partecipazione diretta dell'utente.

Nel caso di patologie croniche, ovvero in ipotesi di particolari profili clinico-assistenziali, si intendono realizzare e sviluppare programmi specifici e personalizzati di case management.

38. L'organizzazione delle attività assistenziali

L'Azienda Ospedaliera da sempre svolge un ruolo determinante nell'assicurare le prestazioni in emergenza/urgenza, nonché la gestione delle patologie ad alta complessità. Tali prestazioni vengono assicurate anche grazie alla presenza di strutture di alta specializzazione che garantiscono la propria attività 24 ore su 24.

L'accesso alle prestazioni è organizzato secondo criteri di priorità per l'accesso in relazione a valutazioni di appropriatezza e di urgenza, garantendo l'uniformità e la trasparenza.

39. Gli incarichi dirigenziali

Il sistema per l'affidamento degli incarichi dirigenziali segue quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Nel sistema degli incarichi particolare rilevanza viene dedicata:

- alla graduazione degli incarichi di struttura in coerenza con i principi di organizzazione e di funzionamento dell'Azienda;
- alla valutazione
- allo sviluppo di sistemi di carriera
- al ruolo di dipartimenti e delle altre macro-articolazioni organizzative

L'Azienda tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con la riforma del SSN, del SSR e, più in generale, con la riforma della Pubblica Amministrazione, riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale. L'attribuzione degli incarichi avviene nel rispetto delle norme regolamentari e delle clausole contrattuali, nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti nel presente Atto aziendale.

Sulla base di quanto indicato dai CCCCNNLL a ciascun dirigente dell'Azienda Ospedaliera è garantita l'attribuzione di un incarico dirigenziale che, ai sensi della vigente normativa, può essere di:

- Direzione di Struttura Organizzativa Complessa
- Direzione di Struttura Organizzativa Semplice di Dipartimento
- Responsabile di Struttura Organizzativa Semplice
- Professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo;
- Professionale in senso stretto, rappresentativo di competenza specialistica, riferiti ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio, che svolgono funzione rilevante nella struttura di assegnazione.

Tutti gli incarichi sono conferiti dal Direttore Generale, nel pieno rispetto delle prescrizioni del D. Lgs. 502/92 e succ. mod. ed integr. e dai vigenti contratti nazionali di lavoro, con riferimento alla tipologia dell'incarico, ai criteri di attribuzione ed alle procedure di assegnazione.

L'incarico di struttura complessa è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di 6 mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, sulla base della valutazione di cui al comma 5 del D.Lgs 502/92 e successive modifiche e integrazione. L'incarico può essere conferito, per un periodo da cinque anni a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per un periodo più breve.

40. Le posizioni organizzative

Ai sensi dell'art. 20 del CCNL 1998/2001 l'Azienda Ospedaliera istituisce posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità che possano riguardare settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione di servizi, uffici o unità organizzative di particolare complessità e affidate al personale appartenente alle categorie del ruolo del comparto.

L'Azienda Ospedaliera per l'affidamento di posizioni organizzative dovrà tenere conto di quanto disposto dal C.C.N.L.

Le Posizioni Organizzative, in numero di 21, sono quelle individuate nell'Organigramma facente parte integrale del presente Atto Aziendale, nel rispetto del numero massimo stabilito dall'art. 2 comma 71 e 72 della L. 191/2009 e del parere ministeriale 488/2012 (1 ogni 60 dipendenti in servizio). Con atto regolamentare saranno dettagliate le funzioni attribuite alle singole posizioni e, d'intesa con le OO.SS, saranno graduate le relative funzioni.

La Struttura Organizzativa dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" è riassunta e rappresentata nell'allegato Organigramma facente parte integrante del presente atto aziendale.

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

41. La pianificazione strategica

L'Azienda informa le attività di pianificazione alla programmazione sanitaria regionale e nazionale. L'Azienda organizza la propria programmazione secondo quanto previsto dall'art. 4 della l. reg. 11/2004. La programmazione rappresenta la modalità ordinaria di gestione aziendale. Il processo decisionale, a tutti i livelli

organizzativi dell'Azienda, ruota quindi attorno al concetto di obiettivo. Gli obiettivi dell'Azienda, e delle componenti organizzative nelle quali si articola, sono espressi e mediante l'utilizzazione di indicatori rappresentativi delle performance attese sul piano:

- della qualità professionale dei servizi e delle prestazioni erogate;
- della gestione dei rischi;
- dell'accessibilità ai servizi;
- della qualità percepita;
- dello sviluppo continuo delle professionalità;
- della funzionalità organizzativa;
- dell'efficienza;
- dell'equilibrio economico-finanziario aziendale.

42. La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo

Azienda attraverso l'Area Programmazione e Controllo, collocata in staff, gestisce sistemi di budget, di contabilità analitica e di reporting per governare le proprie attività. Al contempo assicura piena integrazione all'interno dei sistemi sviluppati a livello regionale, per permettere alla Regione di svolgere il suo ruolo di regia sul SSR e alle Aziende di potersi confrontare tra loro.

A tale scopo l'Azienda si avvale del sistema di budget inteso come sistema di governo complessivo dell'Azienda stessa e nell'ambito del quale sono formulati obiettivi, nel rispetto del principio di integrazione del governo clinico ed economico, relativamente a tutte le dimensioni rilevanti della gestione così come declinate in precedenza ed in relazione alle risorse da assegnare nell'ambito del sistema premiante..

Gli obiettivi di budget, allo scopo di articolare il sistema degli obiettivi generali aziendali rispetto alle responsabilità di gestione interne, sono formulati in riferimento ai Centri di Responsabilità individuati in Dipartimenti, Strutture Organizzative Complesse e Strutture Organizzative Semplici.

Il processo di budgeting si articola a sua volta in fasi successive e integrate: quella delle linee guida del processo, quella della formulazione delle proposte di budget a cura dei responsabili delle aree organizzative interessate, quella della definizione negoziata delle proposte definitive, quella dell'approvazione del budget.

I responsabili dei Centri di Responsabilità, allo scopo di giungere alla formulazione degli obiettivi di budget, sono tenuti a coinvolgere i propri collaboratori, attraverso modalità e strumenti coerenti con il ruolo dagli stessi svolto nel perseguimento degli obiettivi, e a fornire all'Azienda elementi utili a verificare la loro effettiva partecipazione al processo di programmazione.

L'Azienda adotta la metodica del reporting come strumento destinato a fornire informazioni di sintesi sull'andamento della gestione, al fine di supportare i processi decisionali della dirigenza strategica e il governo dell'azienda, a preventivo, in corso d'esercizio e a consuntivo.

43. I sistemi di gestione e valutazione del personale

Il sistema di valutazione dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" sarà sviluppato secondo la disciplina dettata dal D.lgs n. 15/2009 e dalle linee guida regionali riconoscendo che la misurazione e valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi di risultato.

Per rendere più efficace il sistema di valutazione dei dirigenti e l'azione dei colleghi tecnici e degli OIV, l'azienda, utilizzando di concerto l'area risorse umane e l'area programmazione e controllo e quella di ricerca e governo dell'eccellenza, s'impegna a sviluppare sistemi informativi capaci di raccogliere, rendere fruibili e comparabili i seguenti dati:

- 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;
- dati gestionali di attività ed economico-finanziari.

Per il personale del Comparto sarà posta cura affinché i sistemi di valutazione permanente della performance individuale e collettiva garantiscano la misurazione e la valorizzazione del contributo fornito dal singolo e dal gruppo in termini di comportamenti organizzativi espressi e di risultati raggiunti in relazione con gli obiettivi di budget negoziati con i direttori della struttura.

44. Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

In attesa della costituzione di un'azienda regionale delle attività tecniche e amministrative, l'Azienda recepisce quanto definito nella legge regionale 7 dicembre 2007, n. 26 e s.m.i. in merito alla Stazione Unica Appaltante e si adeguano alla normativa nazionale di cui al D. L. n. 95/2012 e s.m.i. ed al DDL di stabilità 2016.

Fermo restando quanto previsto dalla legge regionale istitutiva della SUA, sarà stipulata apposita convenzione ai fini delle procedure di acquisto accentrate;

L'Azienda è comunque tenuta a:

- aderire alle Convenzione 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.

45. La gestione della qualità

La ricerca della qualità permea tutta l'attività dell'Azienda sotto forma di continua ricerca e governo dell'eccellenza

La qualità è parte del sistema integrato di gestione delle azioni organizzative ed assistenziali in campo sanitario ed amministrativo e metodo di miglioramento costruito sulle esigenze dei pazienti e degli operatori;

46. Le rilevazioni contabili e il controllo di regolarità amministrativa ,contabile e gestionale

L'Azienda si atterrà e si adeguerà a quanto previsto dalla DCA n. 5 del 1-4-2015 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.

47. L'attività libero professionale intramuraria

L'Azienda regola le attività libero-professionali dei propri dirigenti secondo le disposizioni di legge e contrattuali vigenti. L'organizzazione e l'esercizio dell'attività intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda.

L'esercizio delle attività libero-professionali intramuraria contribuisce a valorizzare il lavoro dei professionisti che lavorano in Azienda, favorisce l'innovazione clinico-assistenziale, amplia l'offerta aziendale complessivamente intesa, rafforza il senso di appartenenza dei professionisti alla vita dell'Azienda anche prolungandone la presenza sul posto di lavoro fuori dall'orario previsto per le attività istituzionali. L'Azienda, per mezzo della struttura competente, assicura i controlli previsti dalla normativa su volumi e contenuti della libera professione intramuraria e delle attività prestate dall'area a pagamento aziendale, illustrando i risultati di tali controlli all'interno della relazione sanitaria aziendale prodotta entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Per quanto riguarda le modalità di erogazione delle attività libero professionali intramuraria si rinvia a separato regolamento aziendale i cui criteri generali devono essere condivisi con le rappresentanze sindacali di categoria.

G. NORME FINALI E DI RINVIO

48. Norme finali e di rinvio

Il Direttore Generale adotta il presente Atto di diritto privato nelle forme previste. Esso viene inviato al Dipartimento Tutela della Salute per la verifica di conformità ai principi ed ai contenuti delle linee guida di cui al DCA n. 130/2015.

L'Atto aziendale è vincolante per il personale dipendente e per chiunque intrattenga rapporti con l'Azienda Ospedaliera, ed in particolare, istituzioni, associazioni e fornitori. Per quanto non contemplato nel presente Atto aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del servizio sanitario nazionale, della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle leggi regionali di riordino del servizio sanitario regionale, alle relative direttive regionali, ai DCA della Struttura Commissariale ed ai contenuti dei contratti nazionali di lavoro.

L'applicazione concreta dell'atto aziendale avrà luogo entro un tempo massimo di 90 giorni dalla data del decreto di approvazione dell'Atto Aziendale stesso, mentre la disattivazione delle strutture complesse non più previste, avrà luogo entro 30 giorni dalla stessa data. Nel corso di tale processo si darà applicazione anche a quanto disposto negli atti di programmazione regionale e in particolare a quanto previsto dal DCA n. 84 in tema di riorganizzazione della rete dei Laboratori ed a quanto previsto per le reti specialistiche e tempo-dipendenti.