



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

duemilasedici

Atto Aziendale

Direzione Generale
Reggio Calabria, luglio 2016



SOMMARIO

capo **A** | ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

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

capo **B** | L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

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

capo **C** | L'ASSETTO ISTITUZIONALE

9. Organi dell'azienda: Il Direttore Generale
10. Organi dell'azienda: Il Collegio Sindacale
11. Organi dell'azienda: Il Collegio di Direzione
12. Organi dell'azienda: L'organo d'indirizzo
13. Il Direttore Sanitario
14. Il Direttore Amministrativo
15. La Conferenza dei Sindaci
16. Il Consiglio dei Sanitari
17. L'Organismo Indipendente di Valutazione
18. I Collegi Tecnici
19. Il Comitato Etico
20. Il Comitato Consultivo Aziendale
21. Il sistema delle deleghe e dei poteri
22. Le relazioni sindacali

capo **D** | I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

23. Unitarietà della gestione
24. Orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali
25. Integrazione Ospedale-Territorio
26. Rapporti convenzionali
27. Governo clinico
28. Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere
29. Accreditemento
30. Innovazione gestionale e tecnologica
31. Valorizzazione delle professionalità
32. Responsabilizzazione gestionale

capo **E** | LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

33. I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale
34. Le Strutture Complesse e Semplici
35. L'area territoriale
36. Il Distretto Sanitario
37. Il Dipartimento di Prevenzione
38. Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
39. I Dipartimenti ad Attività Integrata
- 39 bis. Il dipartimento Materno-Infantile
40. La rete farmaceutica
41. La rete emergenza-urgenza
42. La rete ospedaliera
43. La Direzione Ospedaliera
44. I dipartimenti interaziendali
45. L'organizzazione delle attività delle professioni ex L. 42/1999
46. Organizzazione delle funzioni tecnico-amministrative
47. Le funzioni di staff
48. I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali
49. Le funzioni di supporto
50. L'organizzazione delle attività assistenziali
51. Gli incarichi dirigenziali
52. Le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento per il personale del comparto

capo **F** | I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

- 53. La pianificazione strategica
- 54. I sistemi di programmazione e controllo
- 55. I sistemi di gestione e valutazione del personale
- 56. Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti
- 57. La gestione della qualità
- 58. Le rilevazioni contabili
- 59. Il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabile e gestionale
- 60. La libera professione Intramuraria

capo **G** | ELENCO DOCUMENTI

- 61. Organigramma
- 62. Articolazioni organizzative dipartimentali

Art. 1 - Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, patrimonio, logo e sito internet aziendale

È costituita con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 170 dell'8 febbraio 1995, ai sensi degli artt. 3 e 4 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, l'Azienda Ospedaliera con denominazione: "*AZIENDA OSPEDALIERA BIANCHI MELACRINO MORELLI DI REGGIO CALABRIA*", sede legale in Reggio Calabria, Via Provinciale Spirito Santo n. 24 - C.F. e P. IVA 01367190806, di seguito denominata "Azienda Ospedaliera" o "Azienda".

L'Azienda Ospedaliera ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. Essa opera nel rispetto dei principi e criteri sanciti dal dettato costituzionale, dal D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni, dal codice civile, dalle leggi regionali.

Essa opera senza finalità di lucro, è inserita organicamente nel Servizio Sanitario della Regione Calabria e svolge le funzioni legislativamente assegnate con finalità di proteggere, promuovere e migliorare la salute della popolazione mediante programmi ed azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria assistenziale nazionale e regionale.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'azienda sono disciplinati con il presente Atto Aziendale di diritto privato.

La sede legale dell'Azienda è sita in via Provinciale Spirito Santo n.24 a Reggio Calabria; le attività sanitarie sono distribuite su due Presidi Ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero "F. Bianchi e G. Melacrino", comunemente denominato anche "Presidio Riuniti" - Via Giuseppe Melacrino n. 21 - 89124 Reggio Calabria (RC);
- Presidio Ospedaliero "Eugenio Morelli" - Viale Europa - 89133 Reggio Calabria (RC).

Il Patrimonio dell'Azienda, come risulta da apposito elenco depositato presso l'U.O.S. Gestione Patrimonio, è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti a qualsiasi titolo, compresi tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività a titolo oneroso ovvero a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D. Lgs n. 502/1992 e sue modifiche ed integrazioni dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che, ai sensi dell'art. 830 comma 2 cod. civ., i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e come tali non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla normativa vigente.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio, quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta dei servizi e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimenti, anche mediante processi di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992.

L'Azienda decide, ai sensi della L.R. n.29 del 7 agosto 2002, art. 17 di destinare i proventi dei disinvestimenti del patrimonio per il finanziamento di investimenti strutturali e/o attrezzature.

Relativamente al patrimonio, la gestione dello stesso avverrà sulla base dei seguenti principi e criteri operativi:

a) concertazione e acquisizione di determinazioni autorizzative della Regione ovvero enti di diritto pubblico della Regione per la definizione di strategie, politiche e piani di attività che prevedano il corretto utilizzo, il

mantenimento, la valorizzazione e lo sviluppo del patrimonio aziendale, con particolare riferimento ai beni immobili ed alle risorse tecnologiche;

b) aggiornamento evolutivo delle modalità per una corretta registrazione inventariale dei cespiti e programmazione di monitoraggi ricognitivi dei cespiti secondo percorsi organizzativi definiti e con il supporto di strumenti applicativi informatici;

c) concezione della manutenzione come strumento di valorizzazione del patrimonio ed erogazione del servizio di gestione della manutenzione, con peculiare riferimento alla esecuzione delle attività di manutenzione preventiva programmata, correttiva da guasto e straordinaria;

d) verifica periodica della sicurezza elettrica delle apparecchiature elettro-economali ed elettro-medicali;

e) esecuzione dei collaudi di accettazione per le apparecchiature medicali di nuova acquisizione ovvero concesse in comodato, prova, noleggio, leasing;

f) progettazione e realizzazione di azioni rientranti nel piano delle efficienze aziendali volte alla razionalizzazione ed al contenimento dei consumi energetici e della spesa per le utenze, anche attraverso l'adesione a convenzioni e la stipula di contratti con nuovi operatori;

g) puntuale applicazione della normativa regionale di settore nelle procedure operative di dismissione dei beni dichiarati in fuori uso, cancellazione dei cespiti dal patrimonio indisponibile e iscrizione in quello disponibile ai fini della alienazione, stoccaggio dei beni;

h) omogeneizzazione dei processi di definizione dei fabbisogni di specifici beni o servizi, anche ricorrendo alla standardizzazione degli ordini di acquisto, alla adesione ad aggregazioni consortili tra aziende sanitarie e all'adozione di formule di affidamento contrattuale online.

Il logo dell'Azienda è il seguente:



AZIENDA OSPEDALIERA
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



Nessun altro logo di settore aziendale può essere inserito nella documentazione ufficiale dell'Azienda fatta salva la possibilità di inserire il logo di altri Istituti, Enti, organismi, sia pubblici che privati, purché in relazione a progetti specifici che coinvolgono l'Azienda e previa autorizzazione del Direttore Generale.

L'Azienda Ospedaliera adempie agli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, ai sensi dell'art.32 della Legge 18 giugno 2009 n.69, tenendo costantemente aggiornato il proprio sito istituzionale www.ospedalc.it. Inoltre, l'Azienda adempie a tutti gli obblighi relativi alla trasparenza previsti dal Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 aggiornando la sezione "Amministrazione Trasparente" del medesimo sito istituzionale.

Art. 2 - Territorio

Art. 3 - Missione Istituzionale

L'Azienda, in coerenza agli indirizzi del PSN e del PSR, concorre a garantire l'assistenza ad alta complessità ed alto contenuto tecnologico, erogando prestazioni sanitarie per acuti secondo i principi di appropriatezza, efficienza ed economicità in ambito provinciale e regionale, in quanto centro *HUB* per la Provincia di Reggio Calabria e Centro di Riferimento Regionale per le funzioni determinate dalla programmazione regionale.

Art. 4 - Visione Aziendale

È compito dell'Azienda raggiungere elevati livelli di qualità utilizzando al meglio le risorse assegnate, perseguire la soddisfazione dei reali bisogni delle comunità e dei singoli, creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

L'Azienda gestisce le proprie attività attraverso procedure chiare, condivise e controllabili con l'obiettivo di pervenire per gradi successivi e per PDTA e/o U.O.C. alla certificazione di qualità ispirandosi ai principi del total quality management (TQM).

L'assistenza sanitaria ospedaliera, con le sue articolazioni di emergenza, degenza ordinaria, diurna ed attività ambulatoriale, rappresenta la competenza fondamentale dell'Azienda che deve essere prestata con criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare.

La comprensione e il rispetto delle persone assistite e delle loro famiglie deve rappresentare il principio ispiratore dell'assistenza in ogni momento.

La pratica professionale e clinica deve essere guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza per assicurare gli standard più elevati.

L'attenzione ai diritti del cittadino comprende la valutazione di tutti i bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali. L'assistenza deve essere offerta nel contesto più appropriato.

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- qualificare l'offerta di azioni di carattere clinico-assistenziale, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- potenziare l'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità di salute della popolazione e compatibilmente con le risorse disponibili;
- innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale, attivando livelli di specializzazione crescenti dello stesso servizio e allargando la gamma delle tipologie di servizio;
- perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- incrementare l'integrazione delle macro e delle micro-articolazioni organizzative, per affermare la logica e la pratica della continuità clinico-assistenziale, adottando soluzioni organizzativo-gestionali di processo;
- allargare e rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e interistituzionali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino;

- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e per utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili, finalizzandole ai bisogni prioritari di salute.

L'Azienda è anche luogo di sviluppo di cultura sanitaria, di ricerca intellettuale e di aggiornamento professionale per i medici interni, per quelli esterni, per il personale infermieristico e per la collettività. L'alta professionalità degli operatori è, infatti, il capitale più prezioso di cui dispone l'Azienda per assolvere la propria mission.

La struttura dell'Azienda è in continuo divenire ed è interessata da un progetto in avanzato stato di realizzazione di due nuove piastre presso il Presidio Morelli che si caratterizzeranno per la gestione moderna del paziente affetto da patologie onco-ematologiche sulla base di livelli differenziati di alta e media assistenza.

Art. 5 - Partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

L'Azienda persegue una politica per la salute orientata ai bisogni dei cittadini e impegnata a promuovere le conoscenze per consentire loro di interagire con il sistema sanitario e di partecipare attivamente, come singolo e come collettività, alle definizioni delle scelte che riguardano la loro salute. L'Azienda persegue tali obiettivi mediante strategie di comunicazione tese all'informazione, all'educazione e alla partecipazione.

L'Azienda definisce strategie ed azioni, ed adotta specifiche procedure, finalizzate a:

- facilitare l'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie;
- garantire la comunicazione e l'informazione sull'utilizzo delle strutture;
- rilevare la qualità percepita dall'utenza mediante opportuni indicatori conformi alla normativa vigente in materia;
- promuovere strategie per la comunicazione ai cittadini-utenti, ai medici di famiglia ed ai dipendenti aziendali, anche attraverso l'organizzazione di convegni e congressi;
- sviluppare i canali di comunicazione innovativi;
- promuovere la costituzione ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato;
- attuare iniziative di umanizzazione dei reparti.

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

- La Carta dei Servizi: strumento di condivisione tra Azienda e cittadini della qualità delle prestazioni, utilizzato dall'Azienda per garantire le attività di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione;
- La Conferenza Annuale dei Servizi, prevista dall'art. 14 del D.Lgs. n.502/92, convocata dal Direttore Generale almeno una volta l'anno, quale strumento di raccordo e di sintesi delle attività e quale momento di individuazione e programmazione di ulteriori azioni tese al miglioramento delle prestazioni;
- Il Comitato Consultivo degli utenti, strumento per coinvolgere le associazioni di volontariato nei processi decisionali;
- L'Ufficio Relazioni con il Pubblico: punto di incontro tra cittadini e strutture ospedaliere.

Art. 6 - Relazioni con gli enti istituzionali

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

- gli utenti, singoli cittadini ed imprese nonché le loro rappresentanze;
- le aziende sanitarie;

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

Art. 7 - Rete regionale dei servizi sanitari

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

Art. 8 - Integrazione socio-sanitaria

L'Azienda collabora all'integrazione socio-sanitaria, di competenza delle Aziende Sanitarie Provinciali, attraverso lo sviluppo delle politiche integrative con il territorio di pertinenza, mediante la funzione dei servizi sociali aziendali.

Art. 9 – Organi dell’Azienda: Il Direttore Generale

Il Direttore generale è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'azienda. Le competenze del Direttore generale sono distinguibili in funzioni di governo e funzioni di gestione. Il Direttore generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo modalità e forme indicate negli atti aziendali.

Il predetto esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Gli atti di diritto privato sono retti dal principio della libertà di forma, nei limiti previsti dal codice civile. I provvedimenti amministrativi sono emanati nel rispetto della L. 241/90 e s.m.i. e della L.R. n. 19/2001 e s.m.i. nonché dai principi generali dell'azione amministrativa e assumono la denominazione di deliberazioni. Gli atti del Direttore generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne. Le disposizioni interne non richiedono l'acquisizione di pareri e non sono sottoposte all'esame del Collegio sindacale.

Il Direttore Generale, quale vertice organizzativo dell’Azienda e come responsabile della complessiva gestione dell’Azienda è tenuto ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l’esercizio del potere di indirizzo, di controllo e di avocazione.

Il Direttore Generale presiede direttamente o per delega il Collegio di Direzione ed ogni altro organismo secondo quanto previsto dal presente atto o dalla normativa; cura i rapporti con le Istituzioni Regionali, Locali e con l’Università anche attraverso la stipula di Accordi di Programma e Protocolli di Intesa e/o Protocolli Attuativi.

Nei casi di assenza od impedimento del Direttore Generale si applica il disposto dell'art. 3 comma 6 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Rientra fra le competenze del Direttore Generale l’adozione dei seguenti atti:

- l'adozione dell'Atto Aziendale;
- la nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché la loro eventuale revoca, nel rispetto della normativa vigente;
- l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività compreso il piano attuativo ex art. 10 della L.R. n. 11/2004;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa;
- l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio, compresi il bilancio economico - preventivo, il bilancio di esercizio e gli atti relativi alla gestione organizzativa attraverso la metodologia della negoziazione per budget;
- l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
- l'adozione dei provvedimenti di indizione e di approvazione degli atti di gara riguardanti l'acquisizione di beni, appalti di lavori e servizi;
- l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;

- gli atti di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza riservati da specifiche disposizioni alla competenza del Direttore Generale;
- gli atti relativi al personale, concernenti:
- la nomina dei Direttori di Dipartimento e la verifica degli stessi;
- la nomina dei Direttori di Struttura complessa e dei Responsabili di Struttura semplice e la verifica degli stessi;
- l'attribuzione o la definizione degli incarichi di collaborazione esterna e di tutti gli incarichi di natura fiduciaria, anche a titolo gratuito, gli incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
- la rideterminazione complessiva della dotazione organica;
- l'adozione di contratti integrativi;
- l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
- la nomina dei componenti dei Collegi Tecnici e dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- la individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze, nonché del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente;
- ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane;
- le costituzioni in giudizio e la nomina di difensori;
- l'attribuzione di incarichi a esperti, ai sensi delle disposizioni contemplate dal D. Lgs 165/2001;
- l'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione e il funzionamento generale dell'Azienda ex art. 13 della L.R. n. 11/2004;
- convenzioni, mandati con o senza rappresentanza e procure, procure ad litem, delega relativa all'attività di diritto pubblico, arbitraggi.

Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare di ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni, nonché assumere, rispetto agli atti di diritto privato invalidi o non convenienti, le iniziative consentite dal Codice Civile.

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

Art. 10 – Organi dell'Azienda: Il Collegio Sindacale

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.

Il Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliera è nominato dal Direttore Generale ed è composto da tre membri in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3 - ter del Decreto Legislativo 229/1999 e successive modificazioni, designati:

- uno dal Presidente della Giunta Regionale;

- uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze;
- uno dal Ministro della Salute

Il Collegio Sindacale, nel corso della prima seduta, elegge nel proprio seno il presidente.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni e può essere rinnovato.

I singoli componenti del Collegio Sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza dichiarata dal Direttore Generale, a causa del sopravvenire anche di una delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del Collegio o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi. In tali casi, il Direttore Generale procede alla sostituzione del componente del Collegio Sindacale cessato dall'incarico, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo competente.

Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il Direttore Generale procede alla ricostituzione dell'intero Collegio.

Il Collegio Sindacale esercita il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile.

Il Collegio Sindacale inoltre:

- vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti;
- verifica l'amministrazione dell'Azienda Ospedaliera sotto il profilo economico;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Giunta Regionale sui risultati della propria attività e denuncia immediatamente alla stessa gravi irregolarità nella gestione o situazioni di disavanzo;
- trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda Ospedaliera al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'Azienda stessa;
- provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo i cui risultati devono essere comunque sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni.

I componenti del Collegio Sindacale, in quanto organi istituzionali esclusivi dell'Azienda, ispirano l'esercizio delle rispettive funzioni al principio della massima collaborazione.

Art. 11 - Organi dell'Azienda: Il Collegio di Direzione

Il Collegio di direzione è, a norma dell'art. 3, comma 1 - quater, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., organo dell'Azienda. Il Direttore Generale, si avvale, ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., di detto organo per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività sanitarie e di quelle di alta integrazione sanitaria.

In particolare il Direttore Generale si avvale del Collegio di direzione per l'elaborazione del programma di attività complessive dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e per l'utilizzazione delle risorse umane.

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

- il direttore sanitario;
- il direttore amministrativo;
- i direttori di dipartimento, inclusi quelli interaziendali e funzionali;
- il direttore sanitario di presidio ospedaliero;
- il direttore dell'Area Programmazione e Controllo.

In rapporto a singoli argomenti trattati potrà essere prevista la partecipazione al Collegio stesso di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica.

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

Le funzioni di segretario verbalizzante sono svolte da un funzionario amministrativo nominato dal Direttore Generale.

Art. 12 – Organi dell'Azienda: L'organo di indirizzo [solo per le A.O.U.]

Art. 13 - Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è un medico in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3, comma 7, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dall'art. 15, comma 2, della L.R. 11/2004 e s.m.i. Esso è nominato dal Direttore Generale ed ha un rapporto di lavoro esclusivo di prestazione d'opera intellettuale regolato da un contratto di diritto privato di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del codice civile.

L'incarico di Direttore Sanitario dell'Azienda, ai sensi dell'art.5, comma 9, del Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito dall'art.1 della Legge 7 agosto 2012 n. 135 e successivamente modificato dall'art. 6, comma 1, del Decreto Legge 24 giugno 2014 n.90, convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014 n. 114 e quindi modificato, nel testo vigente, dall'art. 17, comma 3, della Legge 7 agosto 2015 n.124, può essere conferito anche a soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza, purché in possesso dei requisiti sopra menzionati.

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 previsto da ogni norma, regolamento, legge e atto della programmazione nazionale, regionale ed aziendale.

Il Direttore Sanitario, in particolare, dovrà contribuire in modo specifico integrandosi, con il governo economico di specifica competenza del Direttore Amministrativo, al governo clinico con il pieno coinvolgimento di tutte le professionalità mediche e sanitarie al fine di perseguire:

- l'appropriatezza clinica, organizzativa e la qualità tecnico-professionale delle prestazioni;
- la possibilità di accesso da parte di tutti i cittadini alle prestazioni e la continuità assistenziale.

Il Direttore Sanitario Aziendale:

- dirige i servizi sanitari aziendali ai fini organizzativo-gestionali e tecnico-sanitari in conformità agli indirizzi generali di programmazione;
- ha rapporto sovraordinato rispetto ai dirigenti di tutte le strutture sanitarie complesse esclusivamente sotto il profilo organizzativo e d'indirizzo su tutta l'attività svolta dei Direttori di Dipartimento;
- coordina l'attività dei dipartimenti sanitari;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla Direzione dell'Azienda, assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale e contribuisce alla politica aziendale complessiva;
- è responsabile del governo clinico dell'azienda, che esercita attraverso i Direttori di Dipartimento, ed ha la responsabilità della gestione per mezzo del coordinamento verticale, della compatibilità degli obiettivi con l'impiego delle risorse;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- svolge funzioni ispettive interne in ordine a materie di propria competenza anche in maniera integrata con il Direttore Amministrativo Aziendale;
- collabora con il Direttore Amministrativo all'elaborazione del piano attuativo in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale;
- collabora con il Direttore Generale all'attribuzione di obiettivi e risorse alle strutture aziendali sanitarie;
- predispone, con la collaborazione del Direttore Amministrativo e dello Staff della Direzione Generale, la relazione sanitaria annuale.
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

L'incarico di Direttore Sanitario ha natura fiduciaria e può essere revocato al venir meno della fiducia.

Il Direttore Generale, con provvedimento motivato, dichiara la decadenza del Direttore Sanitario nei casi di sopravvenienza di una delle cause di incompatibilità previste dalla legge nonché in caso di assenza o impedimento superiore a sei mesi.

In presenza di grave violazione di legge ovvero dei principi di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione, il Direttore Generale assume le iniziative previste in materia di sospensione e decadenza dalla normativa.

In caso d'assenza o impedimento temporaneo del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte da altro dirigente in possesso dei requisiti di nomina ed individuato dal Direttore Generale. L'esercizio delle funzioni di supplenza del Direttore Sanitario riveste carattere aggiuntivo e non dà luogo ad esercizio di funzioni in proprio né di compensi aggiuntivi.

Art. 14 - Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3, comma 7, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dall'art. 15, comma 3, della L.R. 11/2004 e s.m.i.. Esso è nominato dal Direttore Generale ed ha un rapporto di lavoro esclusivo di prestazione d'opera intellettuale, regolato da un contratto di diritto privato di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del codice civile.

L'incarico di Direttore Amministrativo dell'Azienda, ai sensi dell'art.5, comma 9, del Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito dall'art.1 della Legge 7 agosto 2012 n. 135 e successivamente modificato dall'art. 6, comma 1, del Decreto Legge 24 giugno 2014 n.90, convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014 n. 114 e quindi modificato, nel testo vigente, dall'art. 17, comma 3, della Legge 7 agosto 2015 n.124, può essere conferito anche a soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza, purché in possesso dei requisiti sopra menzionati.

Il Direttore Amministrativo concorre al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione economica annuale dell'Azienda e coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale secondo quanto previsto da ogni norma, regolamento, legge e atto della programmazione nazionale, regionale ed aziendale.

Il Direttore Amministrativo, in particolare, dovrà contribuire in modo specifico, integrandosi con il governo clinico di specifica competenza del Direttore Sanitario, al governo economico- aziendale al fine di garantire:

- l'equilibrio tra finanziamenti e livelli assistenziali garantiti;
- l'equilibrio tra le risorse ed i costi di produzione.

Il Direttore Amministrativo:

- ha rapporto sovraordinato rispetto ai dirigenti di tutte le strutture di supporto amministrativo sia sotto il profilo organizzativo che di indirizzo, di controllo e di verifica, nonché in riferimento agli aspetti giuridici ed economico-finanziari;
- partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla Direzione dell'Azienda, assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale e contribuisce alla politica aziendale complessiva;
- collabora con il Direttore Sanitario all'elaborazione del piano attuativo in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale;
- svolge funzione ispettiva interna, in ordine alle materie di propria competenza, che viene esercitata in maniera integrata con il Direttore Sanitario;
- collabora alla predisposizione della Relazione sanitaria annuale;
- collabora con il Direttore Generale all'attribuzione di obiettivi e risorse alle strutture aziendali amministrative e tecniche.

L'incarico di Direttore Amministrativo ha natura fiduciaria e può essere revocato al venir meno della fiducia.

Il Direttore Generale, con provvedimento motivato, dichiara la decadenza del Direttore Amministrativo nei casi di sopravvenienza di una delle cause di incompatibilità previste dalla legge nonché in caso di assenza o impedimento superiore a sei mesi.

In presenza di grave violazione di legge ovvero dei principi di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione, il Direttore Generale assume le iniziative previste in materia di sospensione e decadenza dalla normativa nazionale.

In caso d'assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte da altro dirigente nominato dal Direttore Generale. L'esercizio delle funzioni di supplenza del Direttore Amministrativo riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo, né dà luogo ad esercizio di funzioni in proprio né di compensi aggiuntivi.

Art. 15 – La Conferenza dei Sindaci [solo per le ASP]

Art. 16 - Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei sanitari, previsto dall'art. 3, comma 12, del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria anche sotto il profilo organizzativo cui compete l'emissione dei pareri previsti dalla medesima norma. Il Consiglio dei sanitari dura in carica tre anni ed è presieduto dal Direttore sanitario ed opera con la composizione e secondo le modalità previste dall'art. 8 della L.R. 22 gennaio 1996, n. 2.

Qualora la Giunta regionale non abbia disciplinato le modalità organizzative, di funzionamento, di elezione ed i requisiti di eleggibilità del Consiglio dei sanitari, esse sono definite, avendo riguardo alle previsioni della vigente normativa, da specifico regolamento da definirsi entro 90 giorni dalla approvazione del presente atto.

Art. 17- L'Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) è costituito ai sensi e nei termini previsti dal D. Lgs n. 150/2009 e s.m.i. e secondo gli indirizzi emanati tramite l'organismo regionale di coordinamento del sistema di valutazione della performance del Dipartimento regionale della Salute.

L'O.I.V. supporta la Direzione generale per la verifica e valutazione annuale:

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

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

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso; comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla commissione di cui all'articolo 13 del D. Lgs 150/2009;
- validare la relazione sulla performance ed assicurarne la pubblicazione sul sito istituzionale dell'azienda;

- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III del D. Lgs. 150/2009, dei contratti collettivi integrativi, dei regolamenti interni all'amministrazione nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre all'organo di indirizzo politico - amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al già citato Titolo III;
- promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo IV del D. Lgs. 150/2009;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità; curare gli adempimenti di cui all'art. 14, comma 5, del D.Lgs 150/2009;
- 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. 150/2009. L'O.I.V. si avvale della Struttura tecnica permanente per come previsto dall'art. 14 del D. Lgs. n. 150/09 in coerenza con quanto disposto dal D.P.G.R. n. 3957 del 27/03/2012 integrato dalle Linee di indirizzo sul regolamento relativo giusto D.P.G.R. n. 6860 del 05/06/2014. Resta confermato fino alla scadenza prevista l'O.I.V. già costituito nei modi e nei termini previsti dal D. Lgs. n. 150/2009.

Art. 18 - I Collegi Tecnici

Il Collegio Tecnico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 15, comma 5, del D. Lgs. n. 502/1992 e dei CCNL di Area Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria, Tecnica, Professionale e Amministrativa nonché della Deliberazione della Giunta Regionale n. 99/2007, è l'organismo preposto alla valutazione dell'attività professionale della dirigenza. È nominato dal Direttore Generale ed è composto secondo le direttive nazionali e regionali, ricorrendo sia a dirigenti dell'Azienda sia ad esperti esterni.

Il Collegio Tecnico è chiamato ad esprimere un giudizio complessivo (di seconda istanza) sulle attività professionali del dirigente valutato, tenuto conto anche delle valutazioni annuali dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

I Collegi Tecnici sono organi collegiali perfetti, le cui competenze sono quelle previste dai vigenti C.C.N.L. Ciascun Collegio è composto da tre membri di cui uno con funzioni di presidente, rappresentati esclusivamente da dirigenti in servizio presso pubbliche amministrazioni.

Con apposito regolamento, qualora non già emanato, adottato entro 90 giorni dalla approvazione del presente atto, sono disciplinate le modalità di costituzione, la composizione, funzionamento dei Collegi Tecnici.

Il numero dei Collegi Tecnici è stabilito con apposito provvedimento dal Direttore Generale, in relazione alle esigenze aziendali.

La composizione del Collegio Tecnico è informata al principio dell'imparzialità e a tal fine non può fare parte dell'organismo collegiale chi è già chiamato in prima istanza a formulare la proposta di valutazione, chi ricopre cariche politiche e chi è rappresentante sindacale.

Il Collegio Tecnico, procede alla verifica e valutazione:

- a) di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
- b) dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio.

Art. 19 - Il Comitato Etico

Ai sensi del D.P.G.R. – C.A. n. 2 del 13 gennaio 2014 “Riorganizzazione dei Comitati etici” è costituito il Comitato Etico Regionale - Sezione Area Sud, con ubicazione presso l'Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria e competenza per:

- Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria
- Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria.

La nomina dei componenti del Comitato Etico Regionale - Sezione Area Sud è effettuata dal Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, ad esito di apposito avviso pubblico di selezione per soli titoli.

La durata del mandato dei componenti, compreso il Presidente, è di tre anni rinnovabili consecutivamente una sola volta per un totale di sei anni.

Il Comitato Etico è un organismo di consultazione e di riferimento per qualsiasi problema di natura etica relativamente alla pratica clinica e alla ricerca biomedica. Il Comitato Etico è un organismo indipendente che si esprime attraverso pareri vincolanti ed ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della dignità, dell'integrità, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti:

- nelle sperimentazioni cliniche e farmacologiche;
- nei protocolli chirurgici, diagnostici e terapeutici innovativi;
- nelle sperimentazioni cliniche di dispositivi medici nuovi o utilizzati con nuove modalità;
- negli studi osservazionali ed epidemiologici e su ogni altro studio che richieda l'espressione di un consenso informato da parte dei soggetti coinvolti, da svolgere nell'ambito di competenza;
- in ogni procedura che implichi l'uso di tessuti umani a scopi scientifici;
- nella proposizione di iniziative di formazione degli operatori sanitari relativamente a temi di bioetica.

Il Comitato Etico, si ispira al rispetto della vita umana, come sancito nella Carta dei Diritti dell'Uomo, nei codici di deontologia medica nazionale ed internazionale, nella dichiarazione di Helsinki, nella normativa nazionale e comunitaria, nelle linee guida emanate dai documenti di istituzioni competenti in materia bioetica

Il Comitato Etico monitorizza l'andamento degli studi approvati avvalendosi anche di strutture rese disponibili dall'Azienda Ospedaliera e dall'Azienda Sanitaria Provinciale.

Con specifici atti, statuto e regolamento, sono disciplinati la composizione, le modalità di funzionamento, nonché gli aspetti economici connessi, ivi compresi gli oneri relativi allo svolgimento delle attività tecnico-amministrative di supporto. Il Comitato Etico è dotato di segreteria tecnico-scientifica.

Art. 20 - Il Comitato Consultivo Aziendale

Nell'ottica di quanto previsto dalla normativa in tema di trasparenza e valutazione delle pubbliche amministrazioni e secondo i criteri della rendicontazione sociale e dell'audit civico è istituito il Comitato Consultivo Aziendale, senza alcun onere economico aggiuntivo, in attuazione del principio contenuto nell'art. 14, comma 7, del D. Lgs. n. 502/1992.

Il Comitato Consultivo misto è costituito con deliberazione del Direttore Generale e svolge attività di controllo della qualità dal lato degli utenti e la sperimentazione di modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio.

Il Comitato Consultivo misto esercita le seguenti funzioni:

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

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

Art. 21 – Il sistema delle deleghe e dei poteri

Il Direttore generale, tenuto conto della ripartizione di competenze operata con il piano di organizzazione, può delegare ulteriori compiti al Direttore amministrativo e al Direttore sanitario anche sull'adozione di singoli e specifici atti. L'adozione di atti che impegnano l'azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, può essere delegata unicamente ai dirigenti di struttura complessa, coerentemente con quanto disposto dall'art. 15 - bis del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Non sono comunque delegabili gli atti relativi all'emanazione di regolamenti aziendali e altri atti per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'indelegabilità e le questioni relative alla sicurezza.

L'esercizio delle funzioni delegate avviene, garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione, nel rispetto della compatibilità finanziaria e degli obiettivi generali dell'azienda.

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

La revoca delle deleghe conferite ha luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento.

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

Il Direttore Generale nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento può annullare o revocare, con atto formalmente motivato, i provvedimenti amministrativi ritenuti illegittimi o inopportuni assunti dal delegato. Per

20

gli atti di diritto privato invalidi o inopportuni il Direttore generale provvede ai sensi di quanto stabilito dal codice civile.

Art. 22 - Le relazioni sindacali

L'Azienda attiva un corretto rapporto con le organizzazioni sindacali al fine di coniugare l'esigenza di incremento e mantenimento di una elevata efficacia ed efficienza dei servizi erogati con il miglioramento delle condizioni di lavoro e la crescita professionale del personale.

Conseguentemente, oltre a seguire le prassi di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione previste dai contratti vigenti, l'Azienda si impegna a ricercare il coinvolgimento delle OO.SS. nei processi di miglioramento aziendali.

Le relazioni sindacali riguardano:

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

Art. 23 - Unitarietà della gestione

L'Azienda garantisce l'unitarietà della gestione e persegue l'applicazione delle leggi, dei regolamenti e degli obiettivi di pianificazione nazionale e di programmazione regionale attraverso la definizione di obiettivi coerenti e coordinati attraverso i propri organi e le sue componenti dirigenziali, partendo dai responsabili dei Dipartimenti.

Le prestazioni vengono erogate assicurando la piena aderenza con la pianificazione nazionale e la programmazione regionale nel rispetto dei vincoli delle risorse assegnate, garantendo la pluralità dell'offerta diagnostico-terapeutica in relazione ai bisogni dell'utenza.

Art. 24 - Orientamento ai bisogni dell'utenza e miglioramento dei processi clinico assistenziali

L'Azienda attiva percorsi d'indagine per giungere alla definizione del profilo di salute della popolazione del territorio di competenza e organizza di conseguenza i servizi sulla base di una attenta e puntuale analisi dei bisogni. Le analisi si baseranno preferibilmente sui principi della Evidence Based Medicine (EBM) e della Evidence Based Prevention (EBP) nonché, in considerazione della peculiare attività ospedaliera, sui risultati scaturiti dalle procedure del Protocollo di Revisione dell'Uso dell'Ospedale (PRUO). L'organizzazione e la gestione dei servizi deve rispondere ai principi di qualità, appropriatezza, sicurezza e sostenibilità economica.

Art. 25 - Integrazione Ospedale-Territorio

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

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

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

La continuità dei percorsi di cura nel quadro dell'assistenza ospedaliera è realizzata mediante l'organizzazione dipartimentale del presidio ospedaliero unificato e per il tramite dell'integrazione dei dipartimenti che lo compongono con i distretti territoriali anche grazie a preventivi accordi, tra Azienda Ospedaliera e ASP Territoriale.

Art. 26 - Rapporti convenzionali

L'Azienda intrattiene rapporti convenzionali con altri enti e strutture pubbliche e private per il perseguimento dei propri fini istituzionali sanitari, amministrativi e tecnico - operativi.

Le convenzioni con oggetto aspetti di carattere sanitario sono stipulate preferibilmente con le altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale, e prioritariamente con l'ASP di Reggio Calabria per l'integrazione ospedale – territorio.

Le convenzioni con oggetto aspetti di carattere formativo sono stipulate con gli Enti Universitari, le istituzioni scolastiche e i centri di formazione riconosciuti ai sensi delle vigenti normative per le attività di formazione ed orientamento dei laureandi, per le attività di formazione specialistica inerenti i corsi di specializzazione, ai sensi del D. Lgs. n. 368/1999, nonché per attività formative e/o di stage di Master universitari o di Dottorati di Ricerca o di corsi di formazione o dei percorsi di alternanza scuola-lavoro, ai sensi del D. Lgs. 15 aprile 2005, n. 77.

Art. 27 – Governo clinico

L'Azienda persegue l'economicità della propria gestione intesa come equilibrio, mutevole nel tempo e nello spazio, tra l'efficacia strategica e l'efficienza operativa delle prestazioni sanitarie erogate.

A tal fine l'Azienda promuove l'utilizzo degli strumenti del governo clinico, tra cui, la costituzione e il funzionamento degli organismi del Governo Clinico previsti dalla legge, ovvero: il Collegio di Direzione (previsto e regolato dall'art. 11), il Consiglio dei Sanitari (previsto e regolato dall'art. 16), ed i Dipartimenti (previsto e regolato dall'art. 35).

Il governo clinico si realizza attraverso il miglioramento continuo dei servizi erogati e con la salvaguardia di elevati standard assistenziali. Ha come principale obiettivo l'affidabilità delle attività sanitarie e, pertanto, ogni azione che vi si ispira deve essere coerente al raggiungimento degli obiettivi del sistema curante ed il metodo di lavoro deve privilegiare l'approccio multidisciplinare ai problemi, il lavoro di squadra e chiare modalità di progettazione e verifica dei risultati al fine di promuovere il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantenere elevati livelli di servizio. L'azienda adotta tutti gli strumenti del governo clinico al fine di una sempre maggiore integrazione funzionale tra la componente clinico assistenziale e quella organizzativo gestionale. A tal fine l'azienda provvede:

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

L'Azienda, nell'ambito delle attività di gestione del Rischio Clinico, istituisce il Comitato di Valutazione e Gestione Sinistri con il compito di effettuare l'analisi dei sinistri e delle richieste di risarcimento danni al fine di valutare le eventuali responsabilità, contenere il contenzioso giudiziario, evitare il riaccadimento, nonché la raccolta di dati per la gestione delle statistiche dei sinistri, necessarie alle strategie aziendali e regionali.

Con il presente atto è istituita inoltre la struttura semplice dipartimentale *Governo Clinico e Risk Management*, 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. 70/2015 e atti precedenti e successivi, e di uniformare il relativo assetto organizzativo in tutto il territorio regionale.

Il responsabile della struttura semplice dipartimentale *Governo Clinico e Risk Management* espleta funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica e supporta il sistema decisionale del management ospedaliero e territoriale

dal punto di vista metodologico ed organizzativo, al fine di migliorare la risposta alla domanda di sicurezza dei cittadini e degli operatori e di orientare l'organizzazione a standard di qualità eccellenti; svolge, nell'ambito delle direttive regionali e aziendali, attività trasversali interfacciandosi con tutti i Dipartimenti aziendali e con le altre strutture aziendali che si occupano di rischio a vari livelli. Il responsabile della struttura semplice dipartimentale *Governo Clinico e Risk Management* è componente del centro regionale per la Gestione del Rischio Clinico che opera all'interno del Dipartimento Tutela della Salute, coordinato dal Dirigente del settore competente.

Art. 28 - Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere

Ai sensi del Decreto del Presidente della Giunta Regionale, nella qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario, n. 53/2011, è istituita una struttura semplice dipartimentale di *Monitoraggio e Controllo dell'Attività di Ricovero*, che agisce in staff alla Direzione Strategica e di supporto alla direzione sanitaria aziendale. Tale struttura, con l'utilizzo di risorse professionali dedicate, garantisce il controllo e la verifica della qualità della compilazione della SDO, i controlli e le analisi sugli archivi SDO, i controlli analitici sulle cartelle cliniche e relative SDO, indagini con le tecniche del Protocollo per la revisione dell'uso dell'Ospedale (PRUO), l'organizzazione e la gestione di attività formative sui temi specifici e la trasmissione al competente settore ospedaliero del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie di un reporting periodico sull'efficienza, appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni di ricovero ospedaliero.

Trattasi di Struttura che anche se non prevista nelle linee guida di cui al DCA n. 130/2015 è essenziale nell'organizzazione aziendale e funzionale al perseguimento degli obiettivi della Direzione Strategica.

Art. 29 - Accreditemento

Al fine di verificare e facilitare i percorsi di miglioramento della qualità e di conformità ai requisiti minimi ed ulteriori richiesti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale da parte delle strutture, pubbliche e private, sanitarie, socio sanitarie e dei singoli professionisti l'Azienda istituisce la Commissione Aziendale per l'autorizzazione e l'accreditamento, prevista dalla Legge Regionale 24/2008 e s.m.i. e regolamentata dai DDPCR n. 28/2010, 23/2011 e n. 44/2013.

Art. 30 - Innovazione gestionale e tecnologica

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

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

Art. 31 – 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.

Art. 32 - Responsabilizzazione gestionale (vedi art. 21)

capo **E** | LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 33 - I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale

Dipartimenti Sanitari

DIPARTIMENTI STRUTTURALI

- *Dipartimento Medico Polispecialistico*

Nell'ambito delle attività dell'Azienda il *Dipartimento Medico Polispecialistico* eroga prestazioni sanitarie di elevata complessità, rispondendo alla domanda di assistenza sanitaria plurispecialistica della popolazione assistita secondo criteri di appropriatezza, efficacia e qualità.

Il Dipartimento Medico Polispecialistico si propone di promuovere l'eccellenza nella pratica clinica quotidiana, capace di affrontare e risolvere problemi clinici complessi avvalendosi di una struttura flessibile e plurifunzionale in un paziente spesso fragile, polipatologico, anziano, facendosi carico di patologie epidemiologicamente rilevanti. Grazie alla sua componente specialistica il dipartimento è inoltre in grado di affrontare e risolvere problematiche cliniche di grande complessità, ponendosi come riferimento regionale e nazionale nel follow-up pre e post trapianto di rene, oltre che nel campo infettivologico.

Il Dipartimento Medico Polispecialistico si propone, inoltre, secondo criteri di appropriatezza, di migliorare l'integrazione fra la fase acuta e la bassa intensità di cure, favorendo l'implementazione di percorsi clinico-assistenziali post-ricovero e la continuità assistenziale.

- *Dipartimento Chirurgico Polispecialistico*

Si propone come dipartimento per l'erogazione di prestazioni di chirurgia generale e specialistica di elevata complessità svolte secondo criteri di appropriatezza e qualità. Grazie alla sua componente specialistica, il dipartimento è in grado di affrontare e risolvere problematiche cliniche di grande complessità, della chirurgia generale e specialistica. Ulteriore compito del dipartimento è quello di integrare e supportare l'attività chirurgica in urgenza effettuata dal Dipartimento Emergenza-Urgenza.

- *Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche*

Il Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche ha come elemento caratterizzante l'integrazione di conoscenze, risorse umane e tecnologie per la diagnostica e la terapia attraverso l'impiego di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.

Il Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche valorizza e ottimizza l'impiego della strumentazione diagnostico e terapeutica, in particolare quella di elevato valore tecnologico e clinico di area radiologica, e ritiene fondamentale l'approccio multidisciplinare per il raggiungimento dei compiti assegnati.

- *Dipartimento Onco-Ematologico e Radioterapico*

Il Dipartimento Onco - Ematologico e Radioterapico si propone di migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita del paziente affetto da malattie oncologiche ed ematologiche attraverso il concorso dell'ottimizzazione dell'assistenza necessariamente coniugata con l'innovazione terapeutica.

Il Dipartimento Onco-Ematologico e Radioterapico rappresenta l'ambito naturale nel quale si realizzano le terapie multimodali, cui concorrono direttamente o funzionalmente l'oncologia medica e l'ematologia.

- *Dipartimento Neuroscienze*

Il Dipartimento Neuroscienze si caratterizza per l'elevato livello di specializzazione delle sue componenti e per una consuetudine all'integrazione tra strutture diagnostiche e assistenziali, conseguente ad uno sviluppo culturale in continua evoluzione.

Il Dipartimento, inoltre, si avvale di apparecchiature con tecnologia avanzata.

- *Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare*

Il Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, di nuova istituzione, rispondendo alla domanda di assistenza sanitaria, nasce come centro di eccellenza e di riferimento per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie cardiologiche, cardiocirurgiche, toraciche e vascolari. All'interno del Dipartimento sarà garantita l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie di elevata complessità, secondo criteri di appropriatezza e qualità.

Questa Direzione Aziendale ha inteso attivare, di concerto con la struttura commissariale, tutte le procedure per l'apertura della prima Cardiocirurgia Ospedaliera della Calabria, con il preciso obiettivo di fornire un servizio di eccellenza ai cittadini e conseguentemente ridurre la mobilità passiva delle patologie di interesse cardiocirurgico dalla nostra provincia e Regione.

La mission del dipartimento è sviluppare l'eccellenza nell'attività chirurgica attraverso la collaborazione multiprofessionale, l'applicazione integrata delle tecnologie più avanzate, l'impegno nella cultura medico-clinica

e nella formazione degli operatori, finalizzando le risorse professionali, tecniche e strumentali secondo livelli di assistenza appropriati alle necessità di cura del paziente.

- *Dipartimento Emergenza-Urgenza*

Obiettivo primario dell'attività dipartimentale è la gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti che presentano acutamente gravi compromissioni delle funzioni vitali e la costante applicazione delle metodiche di trattamento di eccellenza. Particolare attenzione viene posta all'aspetto multidisciplinare e all'integrazione funzionale delle diverse competenze professionali presenti all'interno dell'azienda e a vario titolo coinvolte nella gestione di queste problematiche cliniche, specificatamente attraverso la produzione di protocolli e linee guida condivisi e la revisione sistematica della casistica, al fine di creare una cultura diffusa dell'emergenza-urgenza clinica, integrata rispetto all'attività clinica ordinaria elettiva.

- *Dipartimento dei Servizi*

Il Dipartimento dei Servizi si caratterizza come fornitore di servizi sia per le U.O.C. interne che per gli utenti esterni all'Azienda e riveste un ruolo importante di supporto all'attività clinica. Il Dipartimento dei Servizi persegue la capacità di mantenere una continua attenzione alla qualità e tempestività del servizio offerto, alla completezza della diagnostica offerta e alla sua costante aderenza alle necessità cliniche, all'aggiornamento delle prestazioni in base all'evoluzione delle discipline mediche, in particolare nelle aree critiche o di eccellenza nelle quali la diagnostica di laboratorio è fondamentale (quali ad es. emergenza, trapianti, onco-ematologia).

Questo obiettivo è perseguito anche attraverso lo sviluppo di opportune sinergie organizzative per

l'ottimizzazione delle risorse, sia all'interno del dipartimento sia con strutture che erogano prestazioni di medicina di laboratorio afferenti ad altri dipartimenti.

Lo svolgimento di attività dipartimentali, che non può trovare rispondenza nell'ambito di un singolo dipartimento, viene effettuato attraverso l'istituzione di un gruppo operativo interdipartimentale, coordinato da un responsabile formalmente incaricato dal Direttore Generale, senza maggiori oneri a carico del bilancio dell'Azienda.

DIPARTIMENTI FUNZIONALI

- *Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile Area-Sud*

Il *Dipartimento Materno-Infantile dell'Area Sud* è un dipartimento funzionale su base interaziendale comprendendo le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda Sanitaria Provinciale e dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria, in coerenza con quanto definito per la rete ospedaliera.

Tale Dipartimento è deputato all'assistenza di donne, bambini e adolescenti mediante interventi di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, assicurando:

- 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 e territoriali di Neuropsichiatria Infantile;
- consultori familiari;

assicurando, inoltre, il collegamento con le altre strutture che offrono prestazioni e servizi per minori (Medicina Fisica e Riabilitazione, Psicologia, Prevenzione, ecc.).

- *Dipartimento Interaziendale Orto-Traumatologico Area Sud*

Il *Dipartimento Orto-Traumatologico dell'Area Sud* è un dipartimento funzionale su base interaziendale comprendente strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda Sanitaria Provinciale e dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria, in coerenza con quanto definito per la rete ospedaliera.

Il Dipartimento Orto-Traumatologico dell'Area Sud, nel rispetto degli indirizzi di programmazione regionale, risponde ai bisogni della popolazione dell'area di riferimento, attraverso la condivisione di percorsi clinico-assistenziali, standard di appropriatezza delle prestazioni, best practice e modelli organizzativi.

- *Dipartimento Interaziendale Medicina di Laboratorio Area Sud*

Si propone come dipartimento con un importante ruolo di fornitore di servizi sia per i clienti interni che esterni all'azienda avendo come obiettivo l'efficacia e l'efficienza da raggiungere attraverso sinergie organizzative intra ed interdipartimentali volte all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse.

Il dipartimento medicina di laboratorio riveste un importante ruolo di supporto all'attività clinica: la strategia che esso persegue è la capacità di mantenere una continua attenzione alla qualità e tempestività del servizio offerto, alla completezza della diagnostica offerta e alla sua costante aderenza alle necessità cliniche, all'aggiornamento delle prestazioni in base all'evoluzione delle discipline mediche, in particolare nelle aree critiche o di eccellenza della nostra azienda nelle quali la diagnostica di laboratorio è fondamentale (quali ad es. emergenza, trapianti, onco-ematologia).

Questo obiettivo è perseguito anche attraverso lo sviluppo di opportune sinergie organizzative per l'ottimizzazione delle risorse, sia all'interno del dipartimento sia con strutture che erogano prestazioni di medicina di laboratorio afferenti ad altri dipartimenti.

Inoltre, la completezza e l'elevato livello di specializzazione della diagnostica vengono messe a disposizione non solo degli utenti interni od esterni dell'azienda, ma anche di altre strutture sanitarie.

- *Dipartimento Interaziendale Trasfusionale Area Sud*

Il Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale dell'Area Sud costituisce l'ambito territoriale di riferimento per sviluppare un'integrazione e un forte coordinamento tra i Servizi Trasfusionali dell'intera provincia di Reggio Calabria. Il nuovo modello organizzativo si propone il miglioramento dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi trasfusionali nonché la promozione di tutti gli aspetti legati alla sicurezza della donazione e della trasfusione del sangue.

Al Dipartimento interaziendale afferiscono le Strutture Trasfusionali dell'intera provincia di Reggio Calabria modulate su diversi livelli di attività, realizzando così una specifica rete secondo il modello Hub e Spoke. Il Servizio Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliera, centro Hub, svolge la funzione di Unità di coordinamento.

Per i Dipartimenti Funzionali Sanitari Interaziendali dell'Area Sud si individua un solo direttore concordato tra i Direttori Generali delle due Aziende.

I regolamenti aziendali definiranno i criteri di individuazione del Direttore del dipartimento nonché l'azienda a carico della quale porre la specifica indennità nonché i relativi oneri economici di gestione.

Il costo di indennità di Direttore del dipartimento grava sull'azienda di appartenenza del medesimo.

Per i costi di gestione si stabilisce di istituire un fondo comune sostenuto dalle aziende.

Art. 34 - Le strutture complesse e le strutture semplici

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

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

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

La complessità organizzativa di una struttura è legata, invece, alla numerosità e all'eterogeneità delle risorse professionali, al dimensionamento tecnologico, ai costi di produzione e all'impatto organizzativo in relazione alle strutture con cui interagisce.

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

Le Strutture Complesse sono in numero di 45. La Direzione Strategica ritiene che le UOSD di Cardioanestesia e Terapia del Dolore per la valenza della specialità meritano di essere trasformate in UU.OO.CC. Ritiene altresì che l'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria in quanto Hub Metropolitano possa aspirare all'istituzione di una U.O.C. di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva.

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 intersettorialità, interdisciplinarietà ed interprofessionalità.

Le *strutture operative semplici* nel numero di 65 di cui 13 dipartimentali e 52 semplici, possono essere articolazioni interne della struttura complessa o possono avere valenza dipartimentale (con specifiche responsabilità dirette di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, di cui il responsabile risponde al Direttore di dipartimento), nei limiti della compatibilità col numero totale previsto sulla base degli standard. Le strutture semplici dipartimentali non devono svolgere attività già di pertinenza di altre strutture.

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

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

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

Art. 35 - L'area territoriale

Art. 36 - Il distretto sanitario

Art. 37 - Il dipartimento di prevenzione

Art. 38- Il dipartimento di salute mentale e delle dipendenze

Art. 39 - I Dipartimenti ad attività integrata

Art. 39 bis - Il Dipartimento Materno-Infantile

Si veda l'art. 33.

Art. 40 - La rete farmaceutica

L'Azienda persegue attraverso l'assistenza farmaceutica ospedaliera la realizzazione e il controllo di tutti quei processi volti ad attuare la migliore politica possibile del farmaco e dei dispositivi medici.

L'Azienda promuove ed attiva sinergie operative in tema di politiche del farmaco, e dei dispositivi medici con l'ASP. Inoltre, vista l'importanza che riveste l'appropriatezza prescrittiva al fine della razionalizzazione della spesa, è necessario attivare presso i servizi farmaceutici organi di vigilanza per il costante controllo della stessa come previsto dal P.S.R.

La Farmacia Ospedaliera:

- svolge in ambito ospedaliero, funzioni di programmazione, sviluppo, coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi medici);
- effettua monitoraggio e verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche, analisi di farmaco epidemiologia e farmaco economia, informa i sanitari sulle caratteristiche dei prodotti gestiti e svolge consulenza per il loro impiego appropriato;
- effettua produzione e/o manipolazione di farmaci (per es. farmaci oncologici, radiofarmaci, nutrizione parenterale, galenici magistrali e officinali sterili e non, ivi compresi i preparati sperimentali, 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;
- gestisce e controlla la logistica interna ai presidi ospedalieri (carico a magazzino, stoccaggio, scarico alle unità operative e trasferimento) di farmaci, gas medicinali, dispositivi medici, dispositivi medico diagnostici in vitro, vaccini iposensibilizzanti, radiofarmaci e altro materiale sanitario, curando la contabilità di magazzino della farmacia centrale e degli armadietti di reparto anche al fine di una gestione integrata delle scorte, per la riduzione degli immobilizzi di magazzino;
- effettua la vigilanza e le verifiche sulla corretta gestione e sul corretto utilizzo di farmaci e dispositivi medici;
- effettua il monitoraggio dei consumi di farmaci e dispositivi medici;
- partecipa alla Commissione Terapeutica Ospedaliera, Commissione Infezioni Ospedaliere, Comitato Buon Uso del Sangue, NARC, CAF e alla commissione sull'appropriatezza prescrittiva;
- effettua la registrazione ed il controllo dei flussi di erogazione diretta ed ospedalieri, da trasmettere agli organismi istituzionali;
- predispone i capitolati tecnici per l'approvvigionamento di medicinali, dispositivi medici, dietetici ed altri beni sanitari utilizzati nelle unità operative sanitarie aziendali;
- partecipa al processo di budget per quanto attiene alla definizione ed alla attribuzione dei prodotti farmaceutici da impiegarsi in relazione agli obiettivi fissati;
- effettua periodicamente un'analisi dell'andamento dei costi per conto economico e per presidio ospedaliero;
- partecipa allo sviluppo ed alla verifica del sistema informativo aziendale con particolare riguardo ai flussi e agli strumenti informativi relativi all'impiego dei prodotti farmaceutici;

Art. 41 - La rete emergenza-urgenza

L'Azienda, in quanto DEA di secondo livello, opera per assicurare risposte di assistenza attraverso l'inquadramento diagnostico del paziente, l'adozione di provvedimenti terapeutici adeguati, l'osservazione clinica, l'eventuale ricovero del paziente.

L'Azienda è in grado di realizzare una risposta assistenziale ai bisogni primari tipici dell'emergenza sanitaria, grazie alle competenze professionali ed alle risorse tecnico organizzative presenti all'interno delle strutture ospedaliere sia direttamente afferenti al Dipartimento di Emergenza, sia afferenti ad altre strutture dipartimentali.

Obiettivo prioritario per garantire l'adeguatezza della rete emergenza-urgenza è quello di adottare tutti gli accorgimenti sanitari ed amministrativi necessari per ridurre gli accessi al Pronto soccorso con classificazione di triage "codici bianchi e verdi" e migliorare, conseguentemente, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

A tal fine coinvolge mediante appropriata formazione ed informazione gli attori periferici territoriali (ASP, medici di base, specialisti territoriali).

Art. 42 - La rete ospedaliera

L'obiettivo prioritario dell'Azienda è il recepimento e l'attuazione di quanto stabilito nel D.C.A. n. 9/2015, nel D.C.A. n. 38/2015, nel D.C.A. n. 30/2016 e nel D.M. del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70, nonché nelle eventuali modifiche ed integrazioni a tali provvedimenti.

Art. 43 - La Direzione Ospedaliera

La Direzione Medica di Presidio, configurata quale struttura complessa, opera sulla base di indirizzi stabiliti e delle deleghe attribuite dal Direttore Sanitario Aziendale e concorre al raggiungimento degli obiettivi strategici fissati dalla Direzione Generale. Nell'esercizio delle proprie competenze si avvale degli uffici in line e di staff aziendali.

La Direzione Medica di Presidio, su delega del Direttore Sanitario Aziendale, cura la gestione e l'organizzazione generale delle strutture, il coordinamento delle strutture complesse sia per le attività sanitarie di competenza, sia per garantire il necessario raccordo istituzionale, assicurando qualità, continuità ed appropriatezza nel rispetto delle normative vigenti.

Le competenze gestionali - organizzative della Direzione Medica di Presidio sono:

- igienico sanitarie e di prevenzione;
- medico legali e di legislazione sanitaria;
- di raccolta, archiviazione e custodia della documentazione sanitaria.

Tale struttura complessa, inoltre, collabora con le altre strutture in staff alla Direzione Generale ed alla Direzione Sanitaria, nel processo di governo clinico, inteso come sistema integrato di iniziative attraverso le quali, in particolare attraverso la collaborazione con le funzioni di staff Comunicazione, Qualità e Privacy e con l'U.O.S.D. Rischio Clinico, si avviano progetti di miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati e si assicurano elevati livelli di assistenza e di integrazione professionale, realizzando un ambiente che favorisce l'espressione dell'eccellenza clinica.

A tal fine la direzione medica di presidio:

- cura l'integrazione tra le strutture complesse ed i dipartimenti promuovendo appositi gruppi di lavoro su temi e progetti specifici di carattere interdisciplinare;
- attraverso la metodologia dell'HTA (Health Technology Assessment) ed in accordo con altri servizi aziendali, persegue e vigila sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza delle procedure e delle prestazioni erogate, avvalendosi di competenze multidisciplinari al fine della razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse disponibili (specie nella fase di introduzione di nuove tecnologie sanitarie) e degli assetti organizzativi, integrandosi con le funzioni di staff Comunicazione, Qualità e Privacy e con l'U.O.S.D. Rischio Clinico per quanto di sua competenza;
- collabora al coordinamento ed allo svolgimento delle attività di emergenza/urgenza nonché a quelle di prelievo d'organi/trapianti;
- vigila sull'ammissione e sulle attività del personale volontario, frequentatore, specializzando ed in formazione nelle strutture complesse;
- coordina e coadiuva le attività di assistenza sociale;
- promuove forme di collaborazione con il terzo settore ed il territorio.

La struttura complessa di Direzione Medica di Presidio ha sede presso il Presidio Ospedaliero "Bianchi – Melacrino", mentre al Presidio Ospedaliero "E. Morelli" è attivata una struttura semplice dipendente gerarchicamente dalla struttura complessa.

La Direzione Medica di Presidio è, inoltre, responsabile della gestione operativa dei servizi generali ospedalieri: pulizia, mensa, lavanderia, CUP, riscossione dei ticket, servizi di portineria e di vigilanza che potranno essere organizzati anche con incarichi professionali e/o con posizione organizzativa - fatte salve le competenze degli uffici amministrativi relative a tutte le procedure dell'iter amministrativo afferenti ai servizi sopra menzionati.

Art. 44 - I Dipartimenti Interaziendali

I Dipartimenti Interaziendali aggregano strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che appartengono ad aziende diverse, ma che insistono su identico settore o su settori finalisticamente omogenei o correlati.

Il Dipartimento Interaziendale ha caratteristiche di dipartimento funzionale. Un protocollo tra le aziende interessate regola il rapporto tra le parti e gli aspetti economici e approva contestualmente il regolamento del dipartimento che ne definisce, tra l'altro, gli aspetti organizzativi, le finalità, gli obiettivi, le metodologie, i rapporti tra le strutture coinvolte. Restano ferme le prerogative di norma dei dirigenti delle strutture interessate.

I Dipartimenti Interaziendali a cui l'Azienda prevede di partecipare e le relative funzioni, attività e fini sono meglio dettagliate all'art. 35 a cui si fa rinvio.

Art. 45 - L'organizzazione delle attività delle professioni sanitarie ex l. 42/1999

Il processo di professionalizzazione in atto per le professioni sanitarie, introdotto dalla legge n. 42/1999, ribadito con la legge n. 251/2000 e con la legge n. 43/2006, ha sancito il riconoscimento dello sviluppo dei livelli di competenza, autonomia e responsabilità che qualificano le citate professioni come professioni intellettuali all'interno del Servizio Sanitario.

L'Azienda definisce l'organizzazione delle attività assistenziali, prevedendo una figura di dirigente delle professioni sanitarie che risponde direttamente al Direttore Sanitario dell'Azienda e/o eventuali altre figure previste da specifiche norme contrattuali recepite con direttive regionali.

46. Organizzazione delle funzioni tecnico-amministrative

L'Azienda promuove il coordinamento per tutti i processi tecnico-amministrativi e la migliore integrazione funzionale fra attività sanitaria ed amministrativa nell'ambito del sistema delle deleghe e dei poteri definito all'art. 21.

L'assetto organizzativo individuato prevede la costituzione delle seguenti Unità Operative Complesse, le quali, per garantire lo svolgimento delle proprie funzioni, possono articolarsi in U.O.S. e/o prevedere al loro interno l'utilizzo di posizioni organizzative e/o incarichi professionali.

- U.O.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE E FORMAZIONE

L'U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione garantisce:

- il supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale;
- la gestione delle procedure di reclutamento del personale dipendente dei collaboratori coordinati o di altro personale parasubordinato;
- la gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione;
- la rilevazione e la gestione delle presenze, la gestione giuridica ed economica del personale e dei collaboratori coordinati e/o di altro personale parasubordinato, compresa l'elaborazione degli stipendi o dei prospetti dei compensi e degli adempimenti dichiarativi fiscali ad essi connessi (Certificazioni Unitarie, Modello 730 ecc.);
- la gestione delle relazioni sindacali, della gestione dei contratti di lavoro dipendente e non dipendente;
- la gestione delle procedure di quiescenza;
- il monitoraggio dei flussi informativi dell'area di competenza;
- la rilevazione e le analisi dei bisogni e della domanda di formazione del personale l'elaborazione del Piano Annuale di Formazione e la gestione della formazione stessa.

- U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE

L'U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie assolve alle seguenti funzioni:

- redigere i bilanci preventivi, consuntivi e periodici con la tenuta della contabilità generale e dei libri e registri obbligatori, anche ai fini Iva con i relativi adempimenti;
- provvedere agli 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 dei conti correnti e dei rapporti con gli istituti di credito e/o di tesoreria e/o cassa;
- gestione contabile delle prestazioni a carico di altre AA.SS., dei proventi dei CUP e dei rimborsi di ticket;
- gestione in contabilità generale degli incassi e delle fatturazioni per libera professione (ALPI);
- gestione rapporti di carattere contabile (disposizioni di pagamento e verifica degli estratti conto) con i fornitori per le relative fatture e documenti d'acquisto;
- gestione dei rapporti di natura economica con professionisti e lavoratori autonomi;
- contabilizzazione degli stipendi del personale dipendente e dei prospetti dei compensi dei collaboratori coordinati e/o di altro personale parasubordinato e relativi adempimenti fiscali di versamento.

- **U.O.C. AFFARI GENERALI, LEGALI E ASSICURATIVI**

L'U.O.C. Affari generali, Legali e Assicurativi garantisce:

- la gestione della corrispondenza dell'Ente;
- la gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di U.O.C. e le relative procedure di pubblicazione;
- la gestione delle convenzioni e delle pratiche di cui alla L. n. 210/1992;
- la stipula dei contratti e l'attività di ufficiale rogante;
- la gestione delle assicurazioni e dei sinistri in via giudiziale ed extragiudiziale;
- la tutela dei diritti dell'Azienda nei confronti dei terzi;
- la consulenza tecnico-giuridica ai servizi aziendali;
- la gestione del contenzioso civile, del lavoro, penale, amministrativo curando anche i rapporti con i legali esterni;
- la gestione del protocollo;
- la collaborazione alle attività di Risk Management con l'apposita U.O.S.D..

- **U.O.C. PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA**

L'U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica garantisce:

- l'espletamento delle procedure di gara, sopra e sotto soglia comunitaria, in attesa della costituzione dell'unica azienda regionale di servizi tecnici amministrativi.
- l'acquisizione di beni economici e affidamento di servizi;
- l'espletamento delle procedure di acquisto relative ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie;
- la gestione dei servizi a gestione diretta e dei servizi in out-sourcing;
- la gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici ed ai relativi contratti;
- la gestione del conto deposito e dei relativi contratti;

- l'attività amministrativa di verifica e liquidazione delle fatture e dei documenti d'acquisto per i beni e i servizi acquisiti;
- il monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato.

- U.O.C. GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE

L'U.O.C. Gestione Tecnico-Patrimoniale garantisce:

- la progettazione, direzione, contabilità e collaudo dei lavori pubblici relativi al patrimonio immobiliare, compresi i capitolati speciali d'appalto, studi di fattibilità e valorizzazione del patrimonio immobiliare anche sotto il profilo urbanistico;
- la gestione del patrimonio immobiliare e degli altri cespiti patrimoniali di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili, perizie di stima e certificazioni energetiche, acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile;
- la gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili, degli impianti, delle apparecchiature elettromedicali, della tenuta del verde, della segnaletica e di tutti gli aspetti connessi al comfort ambientale, gestione delle installazioni dei sistemi di sicurezza del patrimonio aziendale;
- la gestione dei consumi energetici e di tutti i consumi collegati al patrimonio immobiliare aziendale;
- l'attività di verifica della compatibilità, prima dell'installazione, tra strumenti elettromedicali/apparecchiature biomediche e le strutture e gli impianti esistenti e relativi censimenti a fini manutentivi;
- la gestione del magazzino tecnico e dei relativi inventari;
- la gestione dei rapporti con gli Enti e gli Organi pubblici preposti ai controlli tecnici di legge (Osservatorio dei LL.PP., Vigili del Fuoco, Comuni, ISPEL, ASP, ARPA, ecc.); ;
- la 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;
- l'affidamento di servizi collaterali agli immobili in gestione.

- U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI

L'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Aziendali è una struttura complessa a direzione multidisciplinare, che garantisce le 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, 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.

- **U.O.C. GESTIONE SERVIZI AMMINISTRATIVI OSPEDALIERI**

L'U.O.C. *Gestione Servizi Amministrativi Ospedalieri* svolge funzioni di coordinamento e controllo sulle attività amministrative dei presidi ospedalieri secondo le indicazioni del Direttore Amministrativo e garantisce la migliore integrazione funzionale fra attività sanitaria ed amministrativa, fornendo un concreto supporto al Direttore Sanitario Aziendale ed alla Direzione Medica di Presidio.

L'U.O.C. Gestione Servizi Amministrativi Ospedalieri, inoltre, assicura funzioni di indirizzo e di raccordo con i direttori di dipartimento e di struttura complessa nei processi di lavoro.

47. Le funzioni di Staff

Le funzioni di Staff sono organizzate in forma di dipartimento funzionale ed in modo flessibile, insieme alle funzioni ed alle strutture di supporto, affidato ad un dirigente di struttura complessa dello staff, e sono individuate sulla base dei seguenti criteri:

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

Le Funzioni di Staff alla Direzione Aziendale non individuate quali U.O.C. e S.S.D. sono da considerare incarichi professionali e posizioni organizzative e sono:

- Ricerca e governo dell'eccellenza e della qualità: governa i fattori e i risultati del sistema EFQM come indicato nella premessa, contribuendo a diffondere la cultura dell'eccellenza, misurando, con periodicità biennale, il valore dell'eccellenza raggiunto.

A tal fine, per la parte risultati, tale funzione è responsabile del collegamento tra il dipartimento M&S della Scuola Superiore S. Anna di Pisa e i responsabili dei flussi interni necessari ad misurare il sistema.

Questa funzione monitora e controlla l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero, e promuove azioni correttive in caso di scostamento dai valori standard individuati, mediante i controlli analitici e le revisioni SDO - cartella clinica e tutte le attività previste dal D.P.G.R. n. 53/2011 e successivi.

La funzione *Ricerca e governo dell'eccellenza* con periodicità biennale attiva un'indagine di clima interno per conoscere e misurare il trend di soddisfazione degli operatori è un'indagine di soddisfazione degli utenti (customer satisfaction).

- Governo della rete e degli erogatori: verifica il possesso e il mantenimento dei requisiti di accreditamento, la programmazione e la valutazione della rete dell'offerta.

- Governo clinico e Risk Management: tale funzione, svolta dalla struttura semplice dipartimentale *Governo Clinico e Risk Management*, meglio dettagliata al precedente art. 27, supporta l'attività di identificazione, analisi, quantificazione, comunicazione, eliminazione e monitoraggio dei rischi associati a qualsiasi attività o processo operativo, in modo da rendere l'organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare l'efficacia e l'efficienza del risultato.

- Ufficio Relazioni con il Pubblico: assicura la gestione della comunicazione con gli utenti, elabora la Carta dei Servizi, coordina il Tavolo Permanente del Volontariato.
- Servizio di prevenzione e protezione: cura la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i.
- Trasparenza e anticorruzione: assicura la definizione e la gestione del Piano della Trasparenza e del Piano per l'Anticorruzione in conformità con quanto sancito dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190 e dal D. Lgs. n. 33/2013.
- Ingegneria Clinica: svolge attività multidisciplinari inerenti le funzioni di ricerca e sviluppo innovativo di tecnologie biomediche e nell'Health Technology Assessment.
- Gestione della privacy: assicura la gestione e il coordinamento dei dati personali secondo quanto definito dal D. Lgs. n. 196/2003;
- Ufficio Stampa e comunicazione istituzionale: cura le relazioni con gli organi di stampa ed assicura la gestione della comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri enti.
- Progetti speciali ed innovazione: cura i progetti di speciale rilevanza o di particolare contenuto innovativo quali, a solo titolo di esempio, la progettazione di innovazioni gestionali, collaborazioni e cooperazioni innovative con enti pubblici e/o privati, sperimentazioni organizzative.
- Relazioni sindacali: cura i rapporti con le organizzazioni sindacali.
- Monitoraggio e controllo delle attività di ricovero: garantisce il controllo e la verifica della qualità della compilazione della SDO, i controlli e le analisi sugli archivi SDO, i controlli analitici sulle cartelle cliniche e relative SDO, indagini con le tecniche del Protocollo per la revisione dell'uso dell'Ospedale (PRUO).

Sono ricondotte sotto l'area dello staff della direzione aziendale le attività di pianificazione, programmazione e controllo di gestione, di sviluppo organizzativo, di comunicazione istituzionale e interna, di gestione della qualità, di gestione della privacy, di controllo dell'appropriatezza clinica, di gestione del rischio clinico, d'innovazione dei processi produttivi (compresi gli sviluppi in ottica di *operation management*) e del loro controllo (audit interno).

Lo staff a livello organizzativo è afferente direttamente alla Direzione Generale.

Le funzioni di staff hanno carattere multidisciplinare e sono conferite su base fiduciaria con atto motivato del Direttore Generale.

Le funzioni più innovative e meno stabili, quando svolte da un numero limitato di operatori, possono configurare incarichi di tipo professionale se sotto la responsabilità di dipendenti con qualifica dirigenziale, in incarichi di posizione organizzativa se responsabilità di operatori del comparto.

Quando le funzioni siano più stabili e richiedano più operatori per il loro svolgimento, allora esse possono configurare una struttura semplice o complessa. Inoltre ove la strutturazione organizzativa di tali funzioni non sia giustificata dalla dimensione aziendale il fabbisogno può essere coperto con operatori con formazione ed esperienze lavorative polivalenti, che possono garantire più funzioni, con incarichi di elevata qualificazione professionale e, ove ne ricorrano i presupposti, con contratti ai sensi dell'art. 15 - septies del D.Lgs. 502/1992, e s.m.i.

48. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali

I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali sono strumenti di gestione clinica al fine di rendere più efficaci gli interventi rivolti ai pazienti. L'obiettivo dei percorsi assistenziali è quello di mettere al centro dell'attività

dell'Azienda il bisogno assistenziale del paziente, favorendo l'integrazione fra gli operatori, riducendo la variabilità clinica, e di diffondere la medicina basata sull'evidenza, utilizzando in maniera ottimale le risorse disponibili, quindi mettendo al centro di tutta l'attività aziendale il malato con i suoi bisogni.

La formalizzazione dei percorsi clinico-diagnostici avviene a cura di operatori professionali la cui attività si basa sulla valutazione delle linee-guida, documenti e moduli, sull'elaborazione di dati e reports.

49. Le funzioni di supporto

Sono funzioni di supporto tutte quelle che non possono rientrare nelle funzioni di staff.

I servizi amministrativi ed il settore tecnico svolgono attività di supporto tecnico-organizzativo all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Le principali funzioni di competenza dei servizi amministrativi e del settore tecnico sono:

- l'amministrazione del personale dipendente;
- l'attività di economato ed il servizio provveditorato;
- gli affari generali e legali;
- l'amministrazione economico-finanziaria;
- la gestione dei servizi tecnologici, edilizia e manutenzione.

Detti servizi interagiscono direttamente e simultaneamente sia con le Unità Operative dell'Azienda, sia con una molteplicità di soggetti esterni e contribuiscono all'elaborazione ed attuazione delle politiche aziendali definite dalla Direzione Generale.

La loro organizzazione è improntata ai principi di efficienza, efficacia ed economicità ed a quello di flessibilità per renderla funzionale al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Direzione Generale.

50. L'organizzazione delle attività assistenziali

L'Azienda Ospedaliera basa l'attività assistenziale su valori fondamentali quali l'equità, la solidarietà, il rispetto della dignità umana che siano in grado di garantire l'uguaglianza nell'accesso alle prestazioni sanitarie e soprattutto siano centrati sulle persone, collocando il cittadino al centro dell'attività quotidiana, nella consapevolezza che il miglioramento della qualità tecnica dei servizi è inscindibile dalla qualità delle relazioni con i cittadini.

La centralità della persona, l'interazione con il territorio, l'efficacia e benessere per il cittadino, l'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse, la sicurezza, l'innovazione e il rinnovamento diagnostico, terapeutico e tecnologico, la formazione e l'aggiornamento professionale e culturale, sono i principi ispiratori dell'organizzazione delle attività assistenziali; organizzazione che utilizza il modello dipartimentale caratterizzato dall'aggregazione di strutture semplici e complesse, in considerazione di elementi di complessità e di competenze cliniche, attribuiti, con un modello organizzativo basato sul principio di flessibilità nell'utilizzo delle risorse umane e strumentali, sulla promozione della qualità dell'assistenza e sulla valorizzazione della funzione clinica e gestionale-organizzativa.

51. Gli incarichi dirigenziali

L'individuazione degli incarichi dirigenziali avviene nel rispetto di quanto previsto dai vigenti CC.NN.LL della Dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale.

Ai dirigenti sono conferibili incarichi rientranti nelle seguenti tipologie:

- Incarico di direzione di dipartimento,
- incarico di coordinamento dell'area staff,
- incarico di direzione di struttura complessa,
- incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale,
- incarichi di direzione di struttura semplice a valenza interna alla struttura complessa di appartenenza,
- incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
- altri incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con oltre cinque anni di attività;
- incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

Il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali e di responsabilità di struttura sono disciplinati dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

L'Azienda, mediante il conferimento degli incarichi, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza, qualità, "centralità" della utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

Gli incarichi ad esterni di cui agli artt. - 15 septies, commi 1 e 2, e 15 - octies del D.Lgs. n.502/1992 (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico e contratti per l'attuazione di progetti finalizzati) sono conferiti dal Direttore Generale con atto scritto e motivato, su base fiduciaria.

52. Le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento per il personale del comparto

Le posizioni organizzative nelle quali opera il personale del comparto dei ruoli sanitario, tecnico ed amministrativo sono individuate dall'Azienda, nel rispetto dei limiti quantitativi previsti dal D.C.A. n. 130/2015 e prevedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità. Esse sono:

- posizioni gerarchico-funzionali riconducibili alle articolazioni organizzative aziendali;
- posizioni di processo riconducibili ad aree critiche assistenziali.

Le posizioni organizzative, attribuite in riferimento al parametro numerico definito dal D.M. 488/2012, sono istituite e conferite con provvedimento del Direttore Generale su base fiduciaria dopo valutazione comparativa dei curricula e previo giudizio di idoneità di una Commissione appositamente nominata.

Per tutti i restanti aspetti che configurano le posizioni organizzative, nonché per il confronto da porre in essere con le Organizzazioni Sindacali di categoria, si rinvia a quanto definito dalla vigente contrattazione collettiva.

53. La pianificazione strategica

L'Azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività, intesa come processo di correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento.

Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive:

- individuazione delle aree di bisogno e di domanda di servizio;
- individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale;
- valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive;
- attivazione dei programmi di intervento predisposti;
- verifica dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento-scostamento verificati nel raffronto obiettivi-risultati.

54. I sistemi di programmazione e controllo

Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica mediante l'individuazione delle modalità tecniche-organizzative necessarie e opportune per il conseguimento degli stessi.

L'U.O.C. Programmazione e Controllo di gestione è una struttura complessa che supporta la Direzione Generale nella formulazione e nell'articolazione degli obiettivi con la possibilità di verificare i risultati conseguiti sia durante la gestione, in modo da consentire l'attivazione di azioni correttive, che al suo termine.

Tale U.O.C., avvalendosi anche del supporto di altre U.O. aziendali, agisce su tutti i livelli organizzativi in coerenza con i principi sui quali si sviluppa la strategia aziendale, orientando i comportamenti degli operatori verso il perseguimento degli obiettivi (efficacia gestionale) mediante il miglior impiego possibile delle risorse a disposizione (efficienza).

L'U.O.C. rappresenta l'integrazione operativa fra la Direzione Generale e tutte le articolazioni organizzative all'interno dell'Azienda, dando spazio e significato strategico alla responsabilizzazione diretta dei dirigenti ed identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni o finalità istituzionali.

Le principali attività svolte dall'U.O.C. possono essere così riassunte:

- implementazione degli strumenti richiesti dalle linee guida regionali;
- supporto alla Direzione nel momento decisionale e nelle fasi di controllo (reportistica ad hoc);
- supporto alla pianificazione degli obiettivi e alla realizzazione del processo di budgeting (implementazione degli strumenti operativi e supporto nella fase di negoziazione);
- monitoraggio degli scostamenti obiettivi-consuntivi sia a livello di Azienda che di singoli centri di responsabilità attraverso reportistica periodica;

- realizzazione di reportistica periodica di sintesi (indicatori di efficacia ed efficienza) per aggregati significativi (azienda, presidio, dipartimento, centro di responsabilità);
- la predisposizione del sistema di reporting trimestrale di contabilità analitica relativamente ai flussi attivi e ai flussi passivi;
- la revisione periodica del Piano Aziendale dei Centri di Responsabilità/Centri di Costo;
- le definizioni logiche e le modalità di ribaltamento dei costi;
- la *gestione dei flussi informativi* (interni ed esterni), sia di quelli direttamente prodotti (flussi sanitari) che di quelli prodotti dalle altre UU. OO. aziendali, al fine di soddisfare i debiti informativi dell’Azienda nei confronti di Enti, Regione e Ministeri;
- la *gestione del settore informatico*: infrastruttura di rete, infrastruttura hardware, infrastruttura software. Il settore, oltre ad essere costantemente coinvolto in ogni attività di innovazione che ha delle “ricadute” di Informatica (hardware e software), gestisce direttamente l’intranet aziendale ed il servizio di posta elettronica.

L’U.O.C. si può avvalere di eventuali esperti esterni secondo le vigenti normative.

Gli strumenti di cui l’U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione si avvale nello svolgimento delle proprie funzioni sono: la contabilità generale, la contabilità analitica, il sistema di reporting, il sistema di budget, l’analisi degli scostamenti.

55. I sistemi di gestione e valutazione del personale

L’Azienda si propone di acquisire la collaborazione di operatori fortemente qualificati ed a sviluppare le capacità delle risorse umane della struttura con un forte orientamento allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità.

L’Azienda adotta sistemi coerenti con le politiche di coinvolgimento e di potenziamento del personale.

L’Azienda adotta un processo di valutazione in merito al raggiungimento dei risultati attesi ed alle capacità professionali espresse, secondo la normativa vigente e le linee guida emanate dalla Regione.

L’Azienda si è dotata dell’OIV che esplica le proprie funzioni valutative nel rispetto dei parametri indicati nel DCA n° 130/2015.

56. Le procedure di acquisto e di gestione degli appalti

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

In materia di acquisizione di beni e servizi l’Azienda è tenuta ad osservare le vigenti disposizioni nazionali e regionali, in particolare, è tenuta al rispetto delle disposizioni dei Decreti del Commissario ad Acta e della Stazione Unica Appaltante della Regione Calabria.

In osservanza delle disposizioni nazionali e regionali, l’Azienda effettua i propri acquisti tramite:

- l'adesione alle Convenzioni stipulate dalla Stazione Unica Appaltante della Regione Calabria, ovvero, qualora non siano operative convenzioni regionali, l'adesione alle convenzioni stipulate da Consip S.p.A., per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma;
- l'investitura alla Stazione Unica Appaltante della Regione Calabria;
- l'utilizzo del Sistema Dinamico di Acquisizione ovvero Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione.

L'Azienda disciplina con proprio regolamento gli acquisti di beni e servizi sotto soglia comunitaria ed individua, con riguardo alle proprie specifiche esigenze, l'ambito oggettivo degli acquisti sotto soglia comunitaria ed i limiti di importo delle singole voci di spesa, coerentemente con le risorse disponibili.

57. La gestione della qualità

La gestione della qualità contribuisce alla formulazione delle strategie necessarie all'affermazione, allo sviluppo ed al controllo della qualità dell'assistenza sanitaria e ha le seguenti competenze:

- promuovere, divulgare e monitorare esperienze di miglioramento della qualità all'interno dell'Azienda
- promuovere l'utilizzo degli strumenti atti al miglioramento della qualità delle cure;
- promuovere il sistema di gestione per la qualità secondo le norme ISO 9001:2015 o altri enti certificatori.
- promuovere la conoscenza, la diffusione e il rispetto delle vigenti norme sulla privacy, garantendo la loro attuazione nella progettazione della documentazione clinica, sia cartacea che digitale, e nella creazione delle procedure e protocolli aziendali;
- fornire alla direzione generale il supporto tecnico-organizzativo per la valutazione del grado di appropriatezza delle prestazioni sanitarie svolte dall'azienda;
- garantire, attraverso l'attivazione e l'attuazione delle opportune procedure di controllo, la qualità dei dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate, con particolare riferimento alla rappresentazione dell'attività attraverso i sistemi vigenti di codifica;
- garantire la formazione e l'aggiornamento degli operatori sulle regole di codifica e di remunerazione delle prestazioni sanitarie;
- sviluppare, elaborare e validare i dati relativi agli obiettivi di salute (outcome) attraverso la costruzione ed il mantenimento di uno specifico flusso informativo per il controllo direzionale;
- promuovere e organizzare le attività di valutazione del rischio clinico e partecipare agli interventi per la sua prevenzione;
- favorire l'appropriato utilizzo dei farmaci, una corretta valutazione costo beneficio, la sensibilizzazione della rilevazione degli eventi avversi. attraverso il coinvolgimento degli operatori.

Nella consapevolezza che la qualità del risultato è per molti versi funzione della qualità dei propri professionisti (formati, motivati, riconosciuti, incentivati), l'Azienda intende utilizzare come leva per il successo di tali azioni di sviluppo organizzativo, la formazione, l'aggiornamento professionale e l'accreditamento professionale.

58. Le rilevazioni contabili

Le rilevazioni contabili costituiscono lo strumento per monitorare e verificare le condizioni di economicità della gestione e cioè la sostenibilità economica nel tempo delle attività aziendali. In tal senso la contabilità generale è il principale strumento di rappresentazione del complessivo andamento economico della gestione.

Al contempo, le rilevazioni contabili sono di supporto alla programmazione ed al controllo, in particolare grazie alle informazioni desunte dalla contabilità analitica, favorendo lo sviluppo di una logica di responsabilizzazione diffusa delle articolazioni organizzative aziendali.

Il Sistema di Gestione delle risorse economiche e finanziarie assicura, attraverso l'uso di sistemi informatici, la tenuta della contabilità economico- patrimoniale utilizzando il metodo della partita doppia applicata al sistema del reddito.

L'Azienda adotta un sistema contabile integrato costituito da:

- un sistema di contabilità generale, economico-patrimoniale;
- un sistema di gestione degli ordini;
- una contabilità di magazzino, per la gestione, rilevazione e valorizzazione dei beni destinati all'attività produttiva;
- una gestione inventariale e patrimoniale per la conservazione e la gestione economica dei beni durevoli, materiali ed immateriali;
- un sistema per la gestione del personale.

Al sistema di contabilità integrata è associato un sistema di contabilità analitica.

Il Direttore Generale favorisce l'introduzione e lo sviluppo di strumenti informativi per la tenuta della contabilità economica, patrimoniale, analitica e direzionale per l'attuazione del controllo di gestione e garantisce al personale degli uffici preposti la formazione, qualificazione ed aggiornamento professionale necessari.

Le scritture contabili dell'Azienda sono tenute e conservate a cura del settore economico- finanziario con le modalità previste dalla legge e da apposito regolamento.

Il sistema di contabilità aziendale, del tipo direzionale, deve consentire la rilevazione dell'attività amministrativa e gestionale sotto il triplice aspetto finanziario, economico e patrimoniale.

Le scritte contabili devono consentire, anche attraverso sistemi di contabilità analitica ed in relazione ai singoli obiettivi, programmi o progetti, la valutazione dei costi e l'analisi dei relativi ricavi, in attuazione dei principi di competenze ed inerenza.

La contabilità analitica è attuata attraverso la rilevazione dettagliata delle singole operazioni poste in essere dai vari centri di responsabilità/di costo.

Alla contabilità generale è affiancata la contabilità fiscale per tutti i servizi rilevanti ai fini tributari e dell'IVA.

Il Settore Economico-Finanziario cura le contabilità separate, nell'ambito della contabilità generale, previste da disposizioni di legge.

Il bilancio di esercizio viene redatto nel rispetto, in ordine sistematico, dei principi contenuti nel Codice Civile, di quelli contenuti nelle disposizioni nazionali e di quelli previsti specificamente nelle disposizioni regionali.

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

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

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

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

60. La libera professione Intramuraria

L'Azienda intende garantire e potenziare le attività libero professionali per accrescere le possibilità di scelta dei singoli individui, senza che queste attività presentino un assorbimento di risorse superiori agli introiti connessi alle suddette attività. Le modalità di erogazione delle attività libero professionali intramoenia sono stabilite da apposito regolamento secondo le disposizioni del DPGR - CA n. 150 del 16 dicembre 2013 *Piano Regionale sull'Attività libero-professionale intramuraria (ALPI)*.

NORME FINALI E DI RINVIO

Eventuali sviluppi organizzativi, il sopravvenire di ulteriori esigenze derivanti dal progresso scientifico-tecnologico e clinico ovvero da piani di programmazione attuativi del piano sanitario regionale o dei piani locali o, ancora, da altre fonti normative possono comportare la corrispondente modifica dell'Atto Aziendale. Il Direttore Generale adotta in tali casi i provvedimenti attuativi per la conseguente efficacia.

Già da ora vengono individuate ed indicate nell'allegato organigramma con la nota * *di futura programmazione*, n.9 strutture semplici non attivate in coerenza al D.CA. n.30/2016, per le quali si chiederà autorizzazione all'attivazione alla Regione Calabria e/o alla Struttura Commissariale, successivamente all'approvazione del presente atto aziendale. Inoltre, si individua la Struttura Semplice Dipartimentale di Cardioanestesia da considerarsi, in una futura programmazione aziendale, a dignità di struttura complessa, considerata l'importanza strategica della stessa all'interno del Centro Cuore.

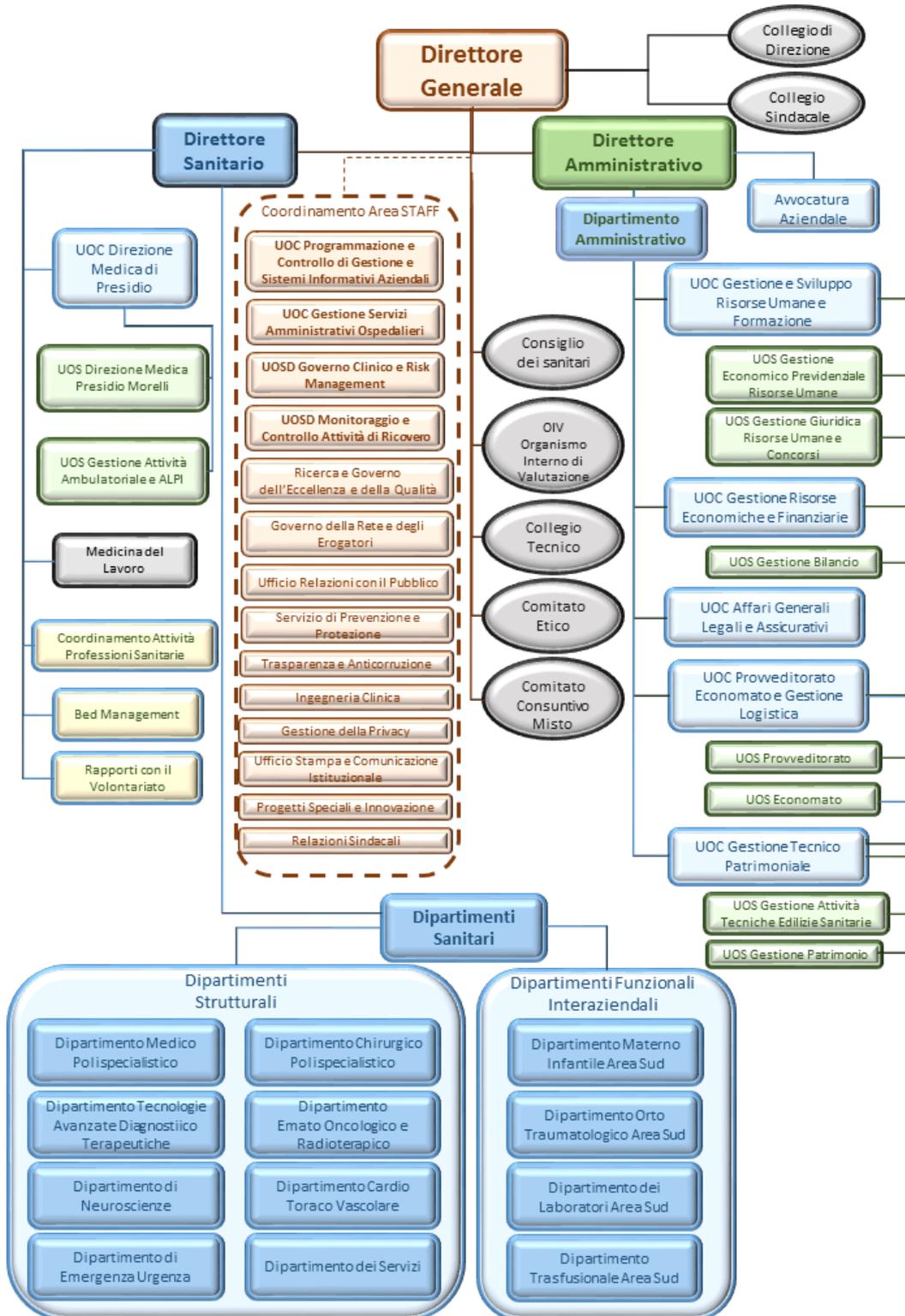
Per le stesse ragioni, nel rispetto del numero massimo stabilito dal presente Atto, con provvedimento del Direttore Generale possono essere modificate le strutture indicate nell'allegato organigramma, senza che ciò costituisca modifica dell'atto stesso.

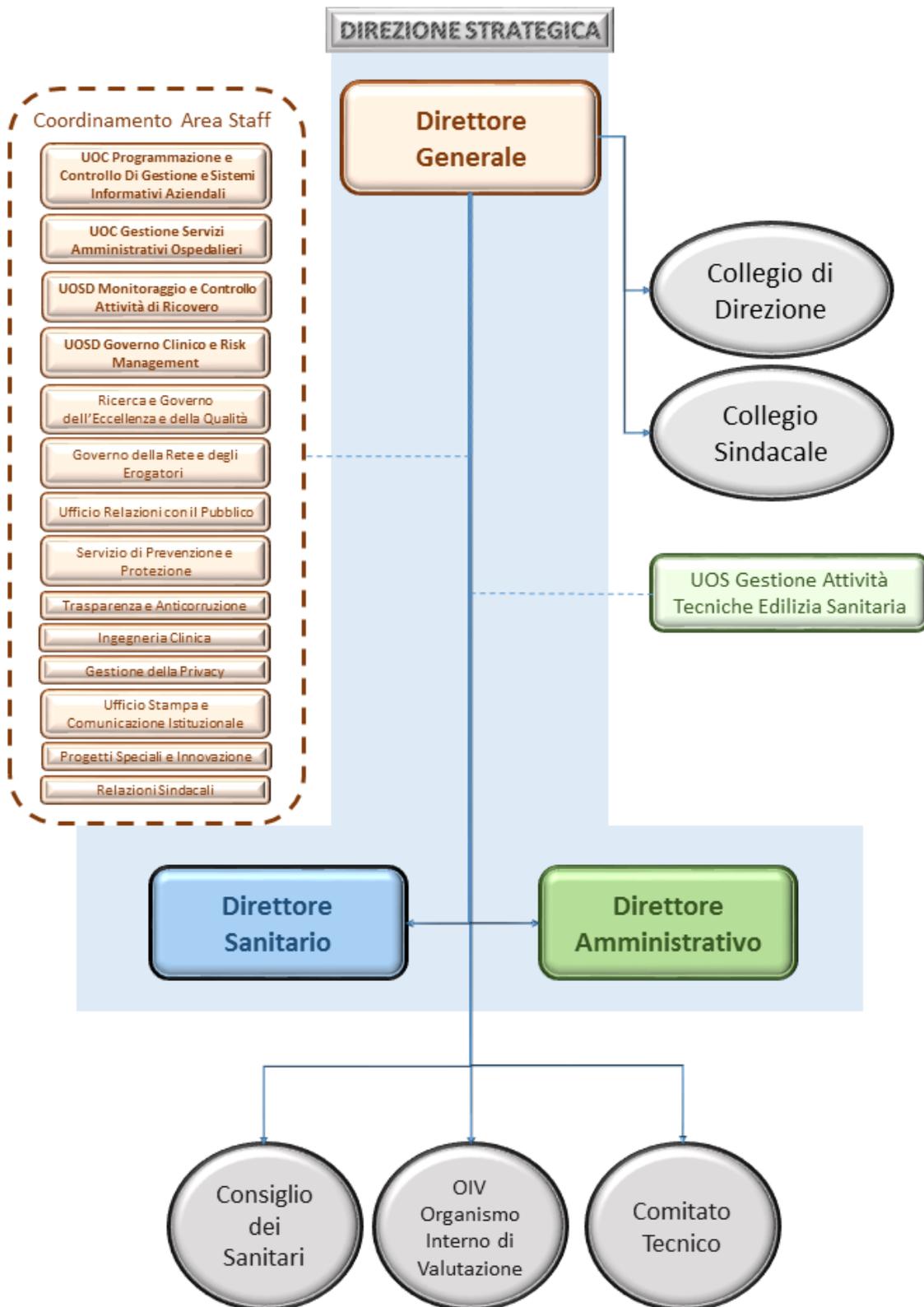
Sono rimessi all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari all'attuazione della normativa contenuta nel presente Atto Aziendale, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia, per quanto non espressamente contemplato.

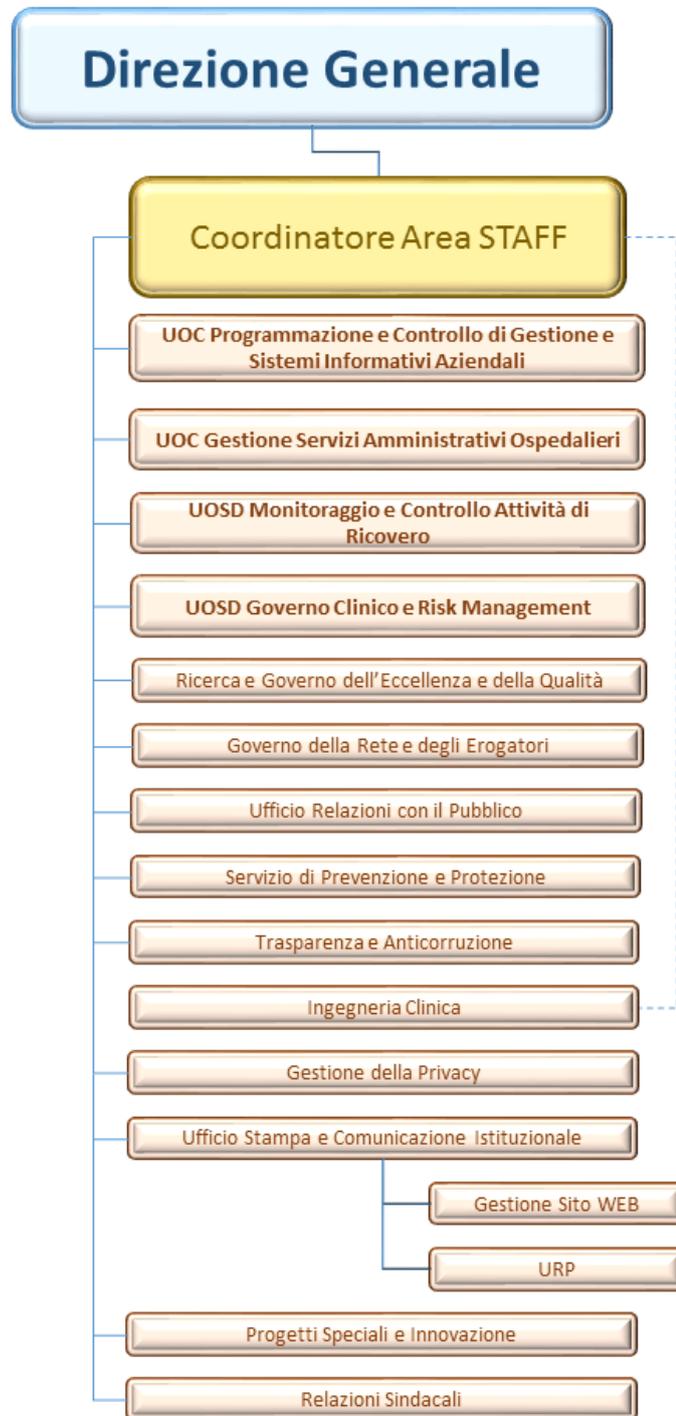
Per quanto non contemplato nel presente Atto Aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D.Lgs. n.502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni), dell'organizzazione amministrativa e del pubblico impiego (D. Lgs. n. 165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni), alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale, delle direttive e indirizzi regionali in materia di organizzazione delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

Il presente documento è redatto ai sensi e per gli effetti dell'art.3, comma 1, del D.Lgs. n.502/1992, e delle disposizioni regionali.

61. Organigramma

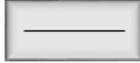


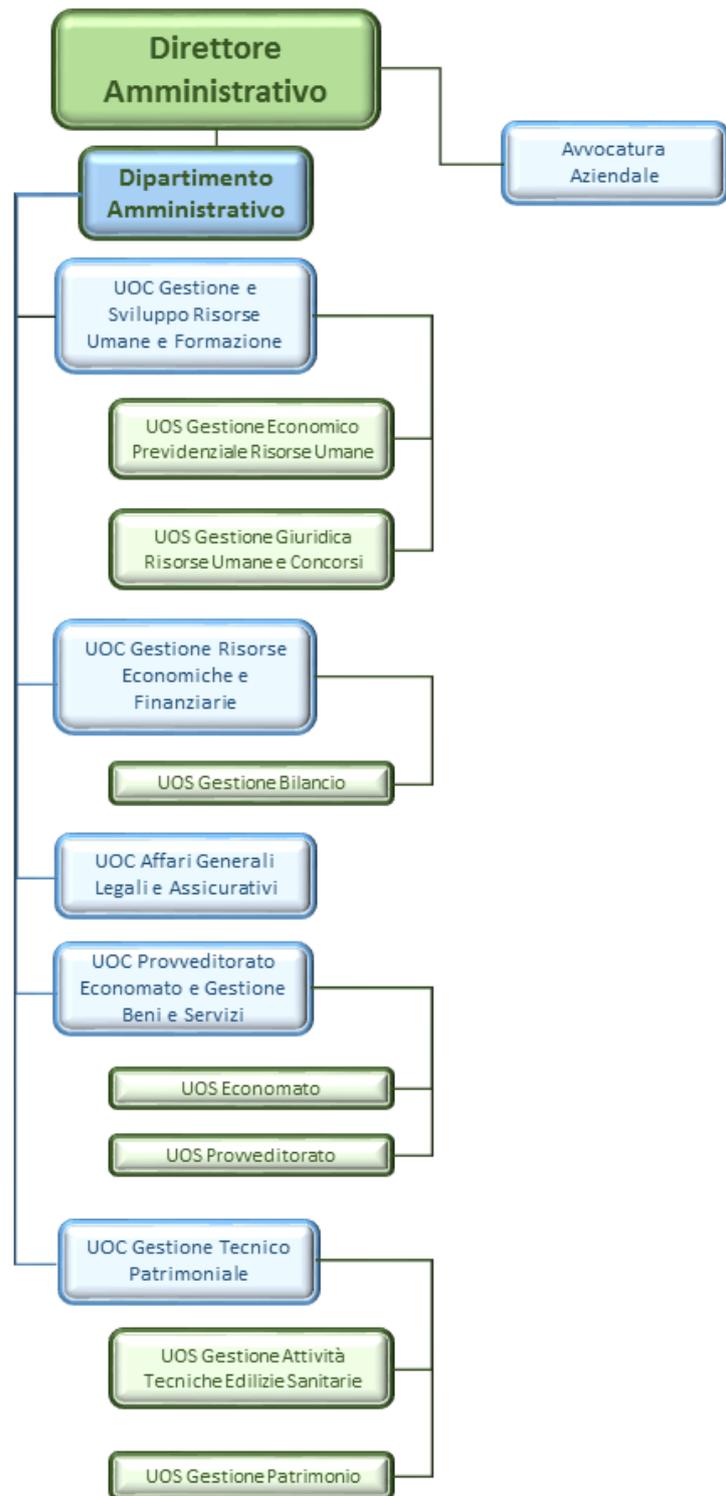


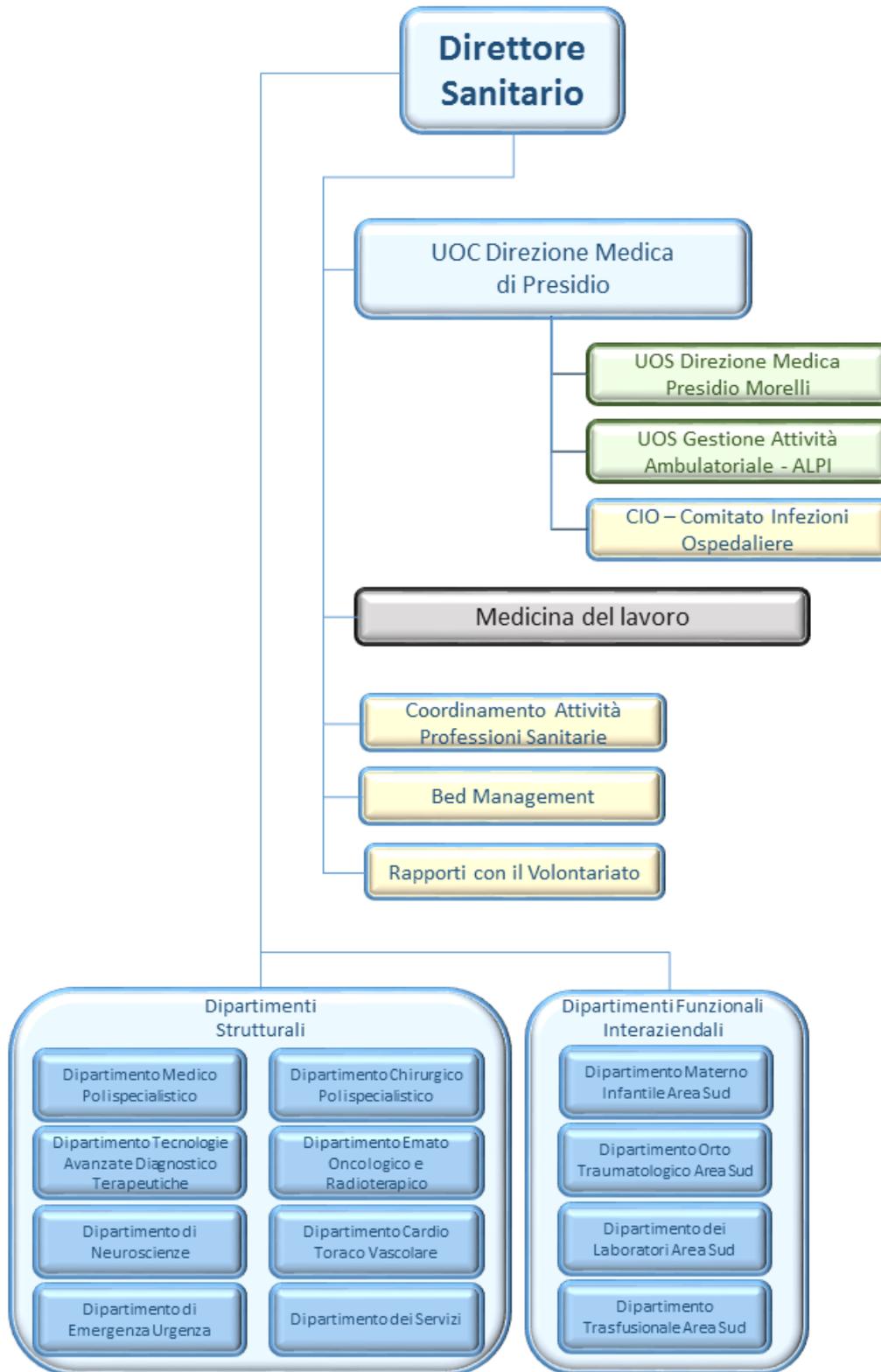


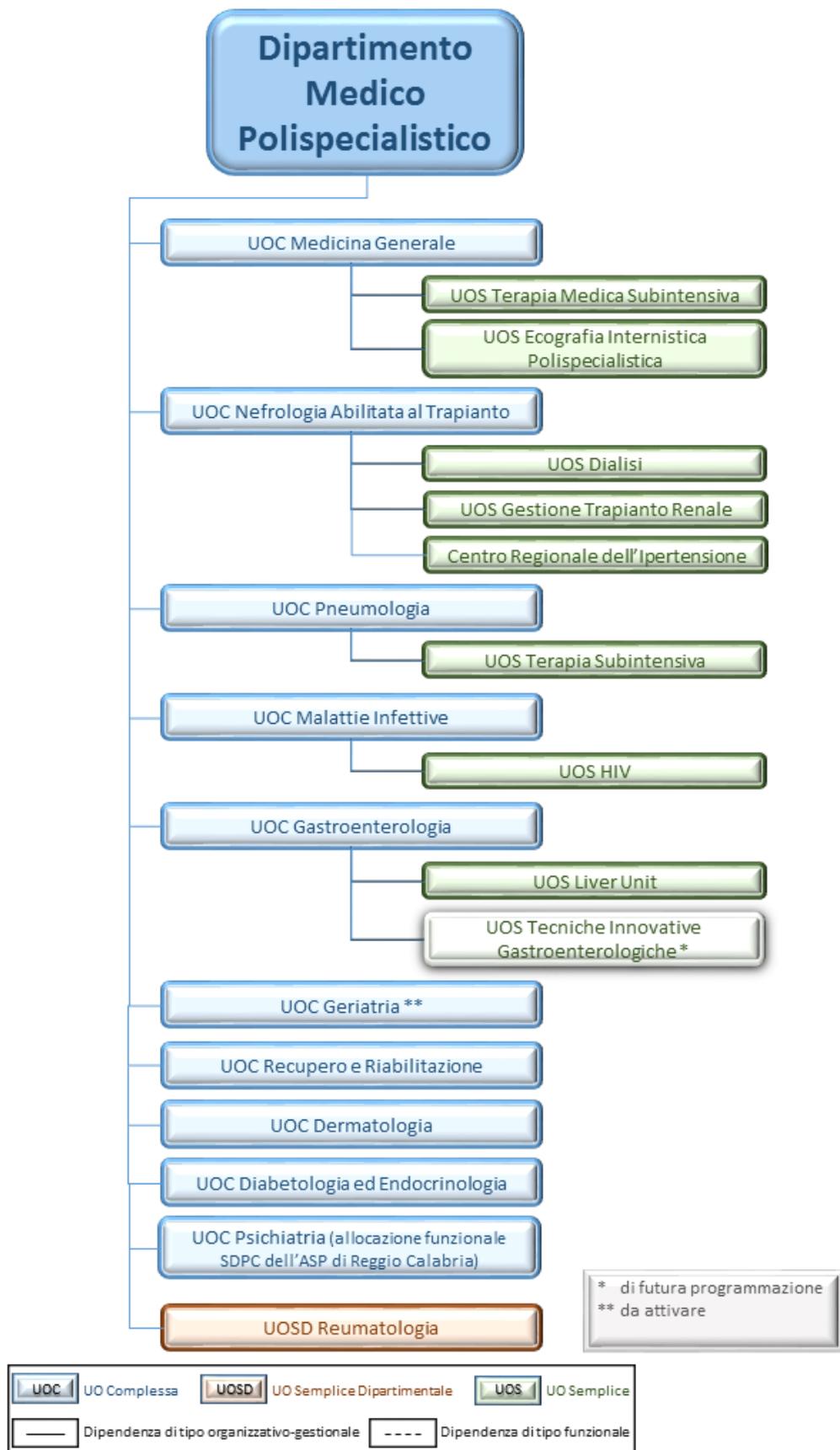
62. Articolazioni organizzative dipartimentali

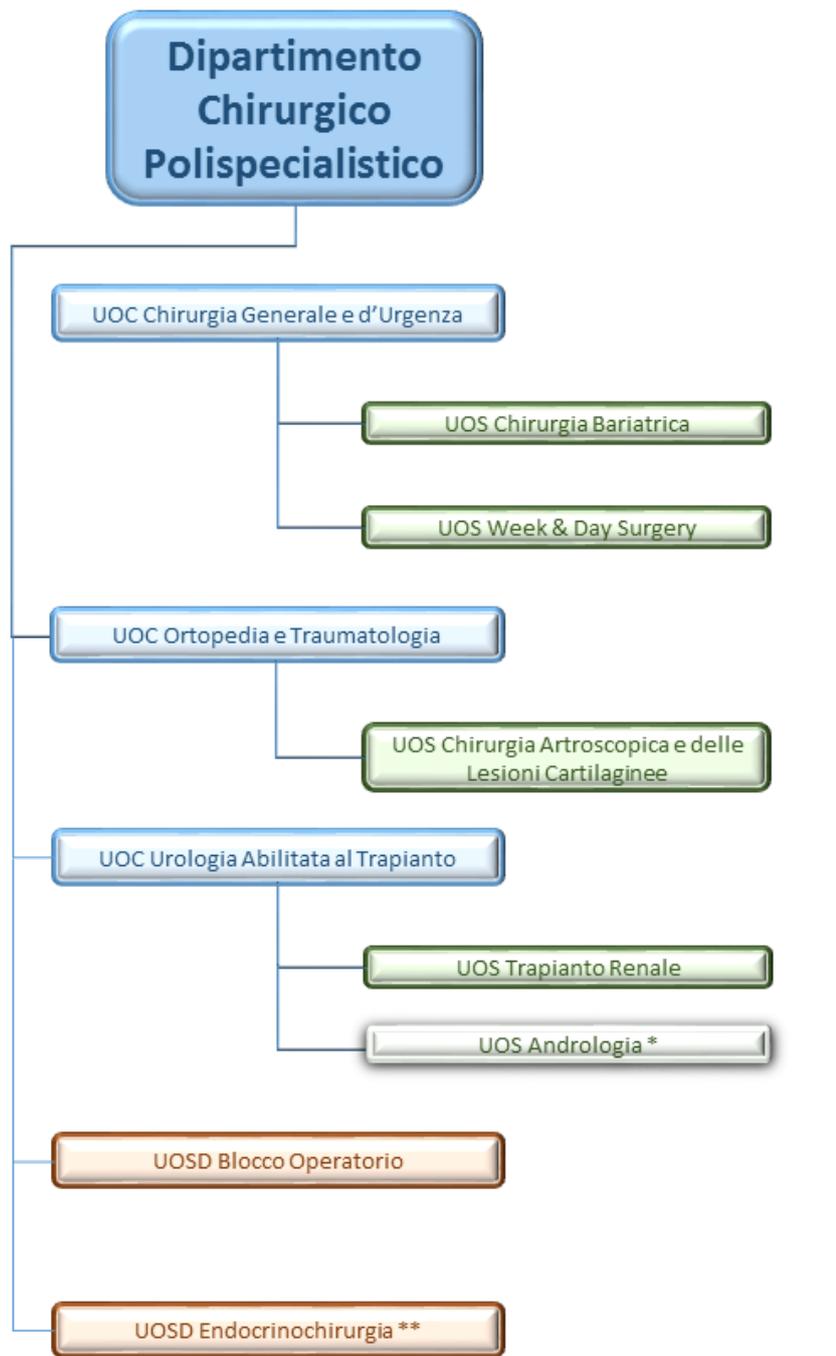
**Articolazioni
Organizzative
Dipartimentali**

	Unità Operativa Complessa
	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
	Unità Operativa Semplice
	*Unità Operativa Semplice di Futura Programmazione
	Organi Esterni
	Dipendenza di tipo organizzativo-gestionale
	Dipendenza di tipo funzionale



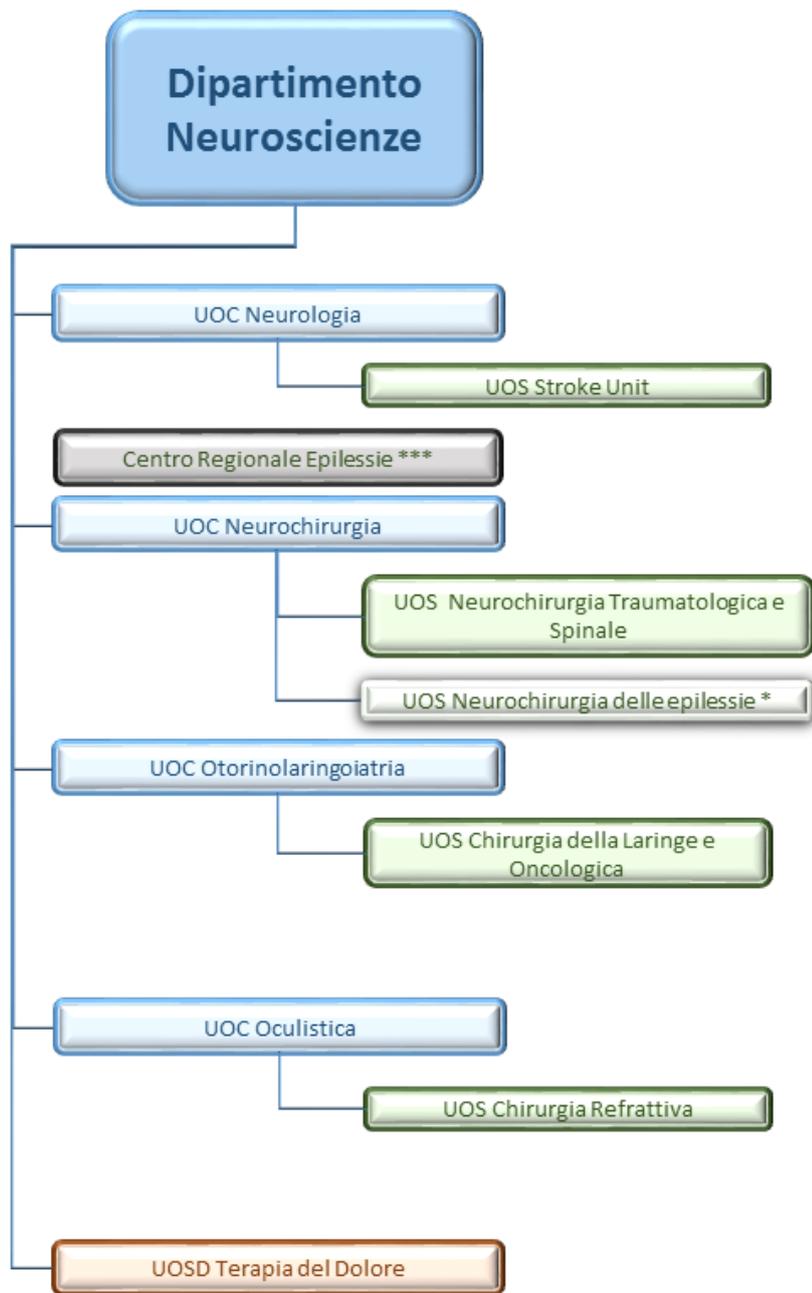






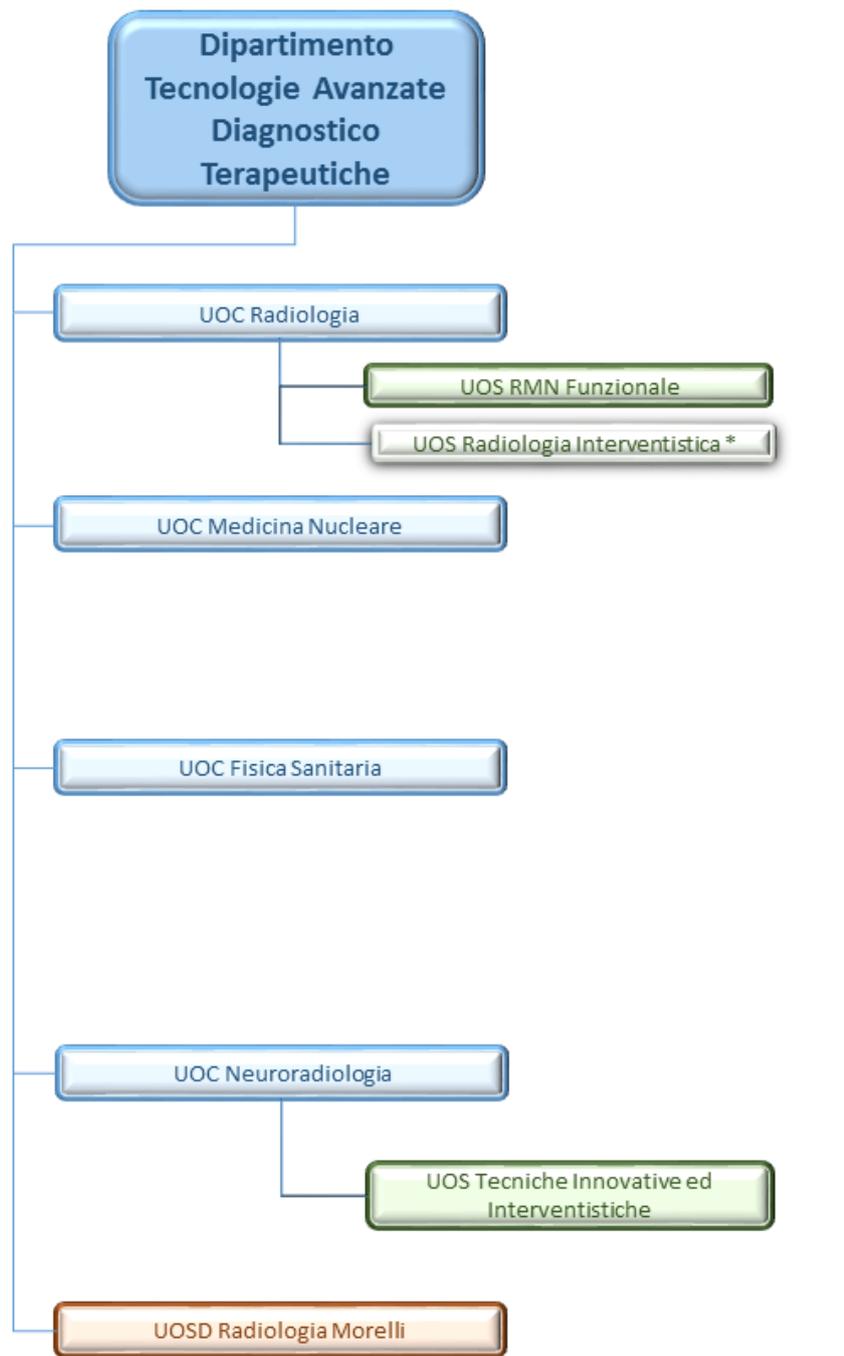
* di futura programmazione
 ** In attivazione





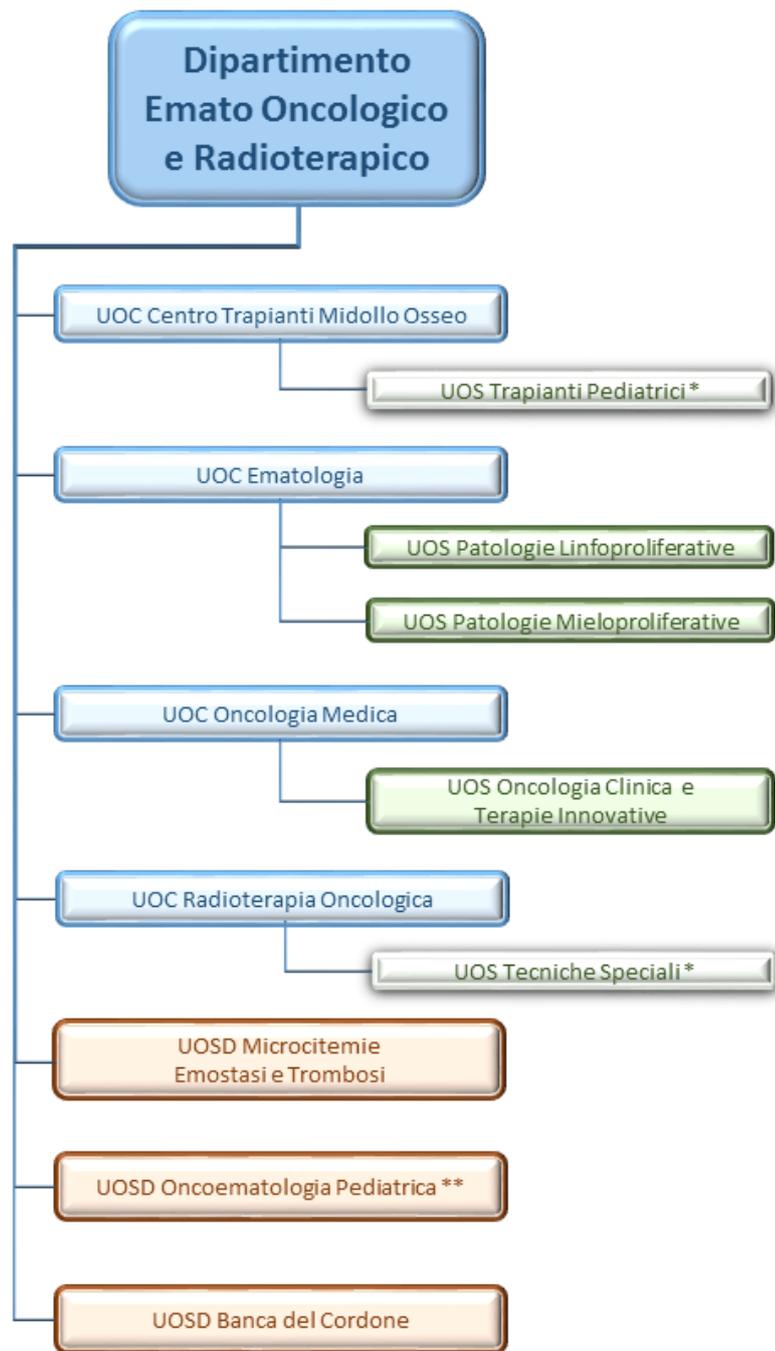
* di futura programmazione
 *** a gestione universitaria





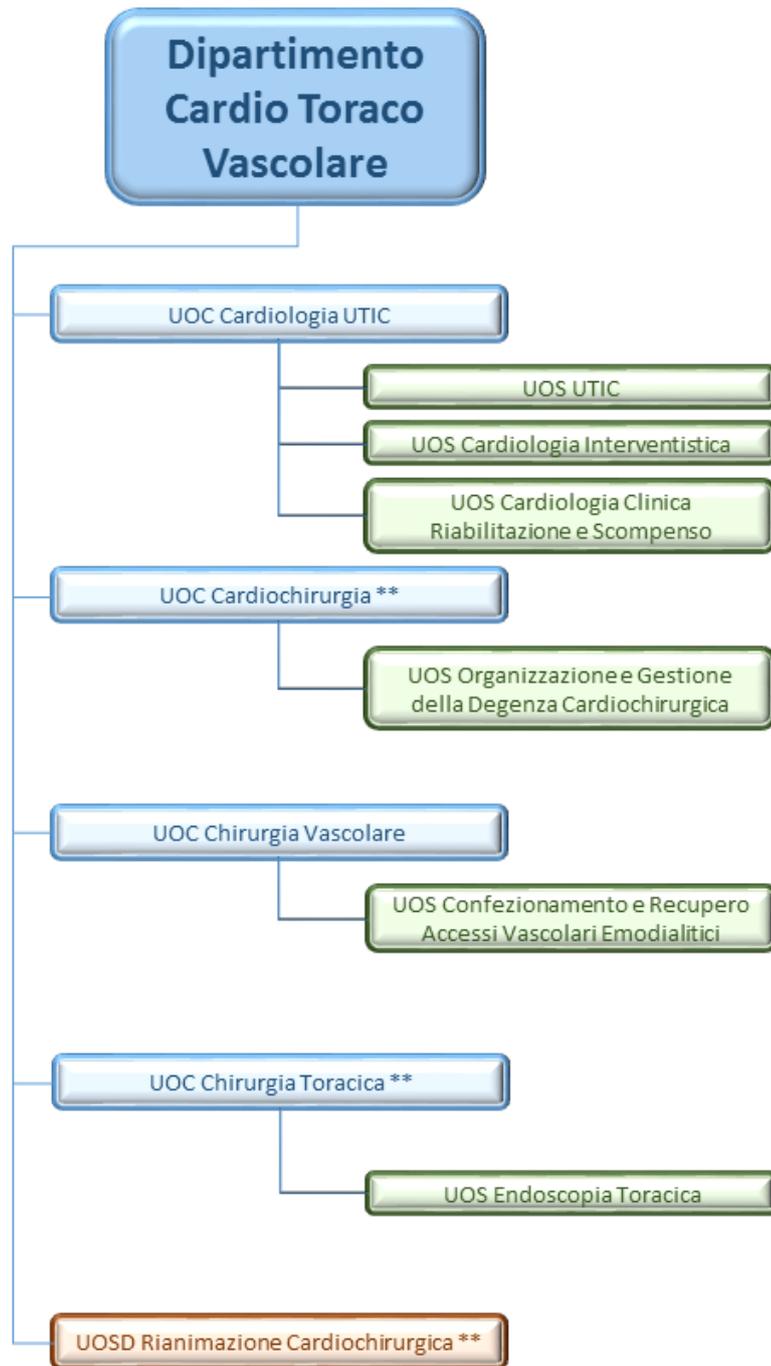
* di futura programmazione





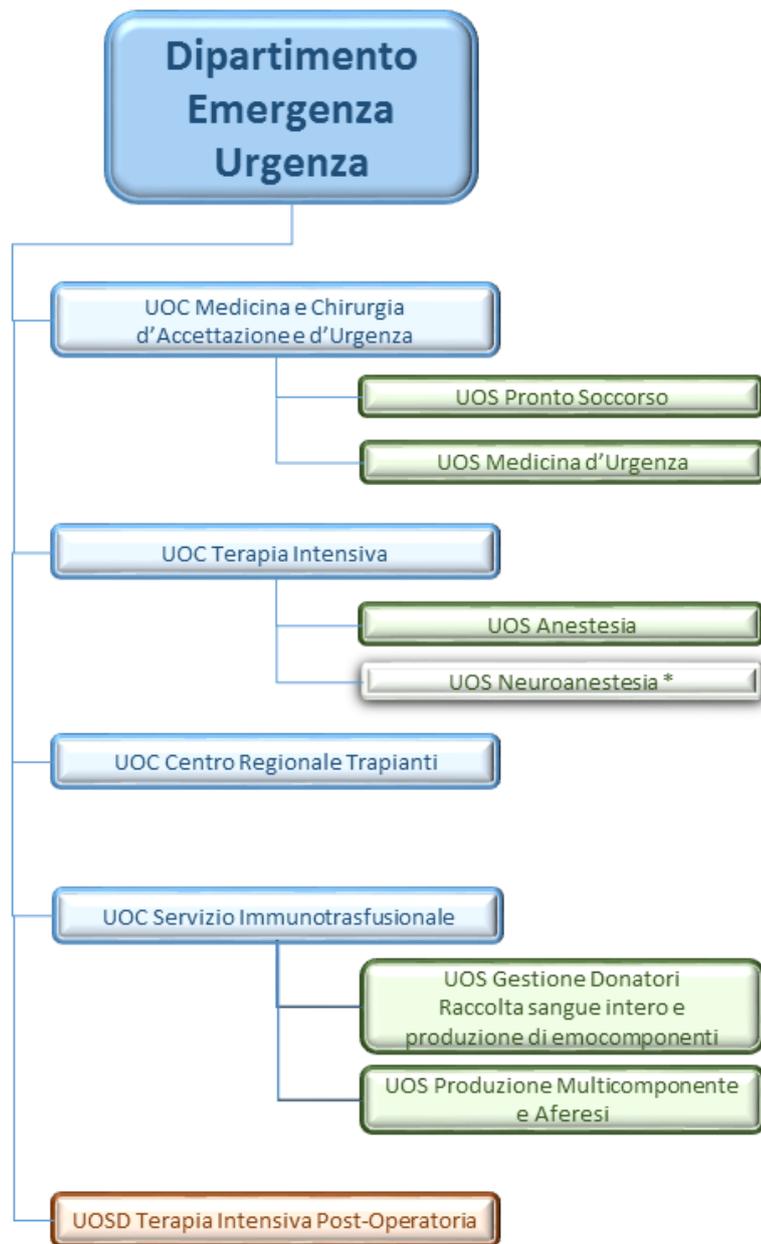
* di futura programmazione
** in attivazione





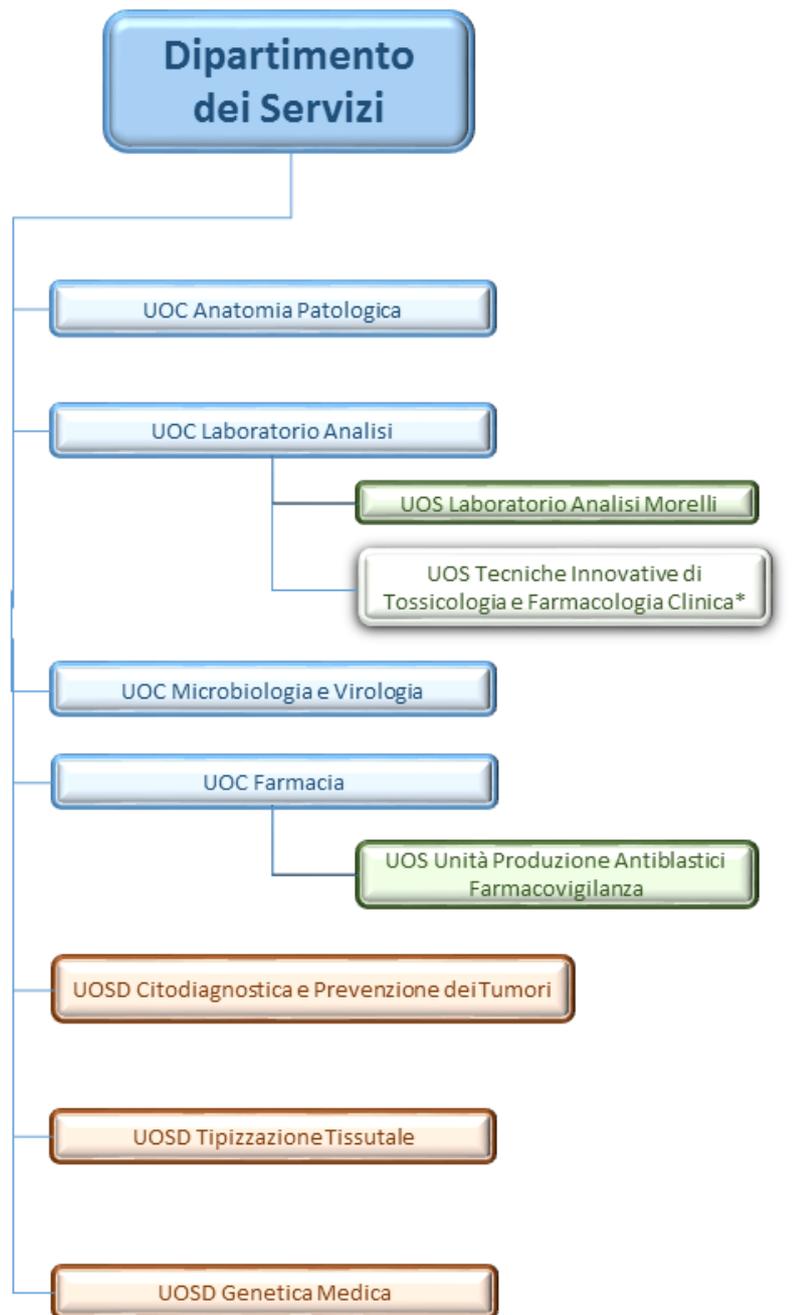
**** In attivazione**





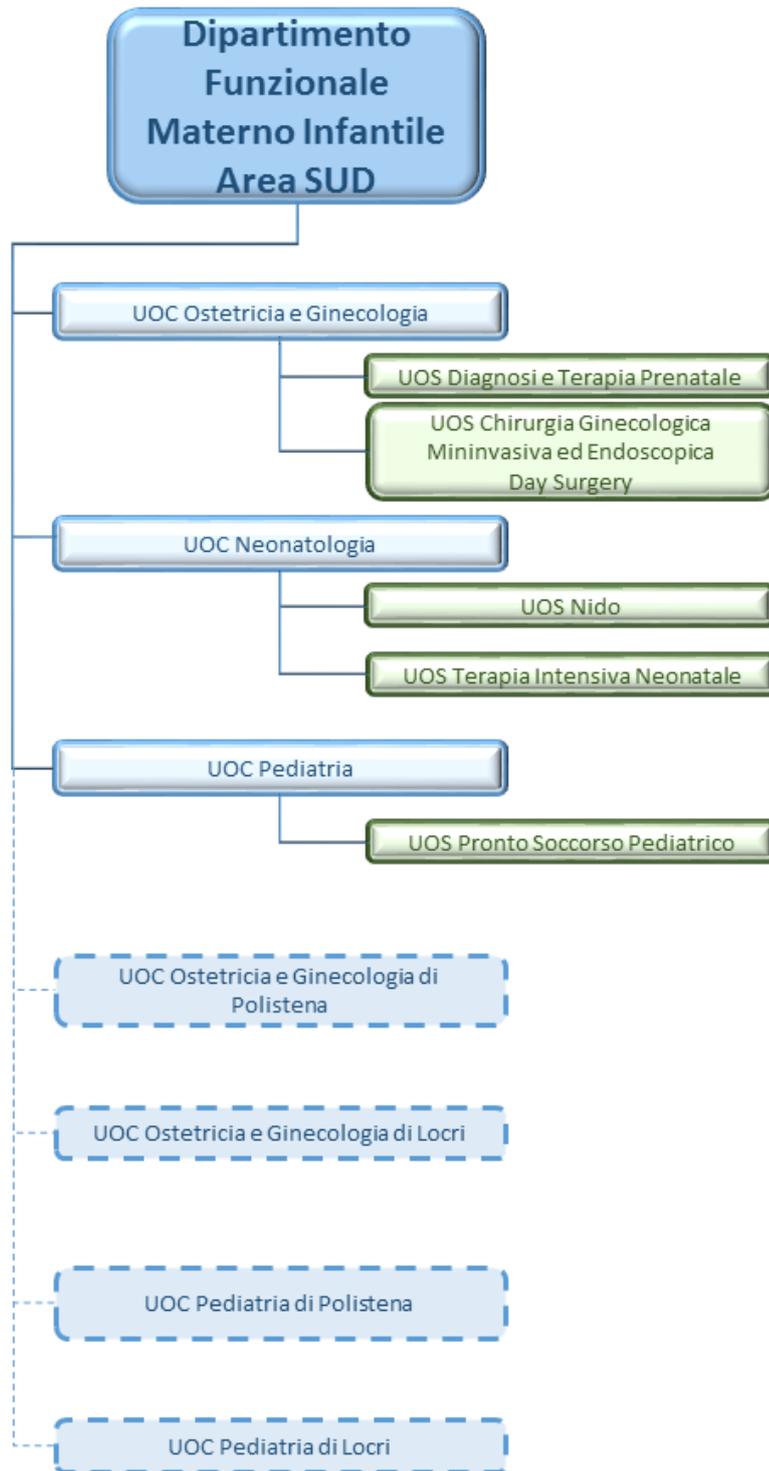
* di futura programmazione

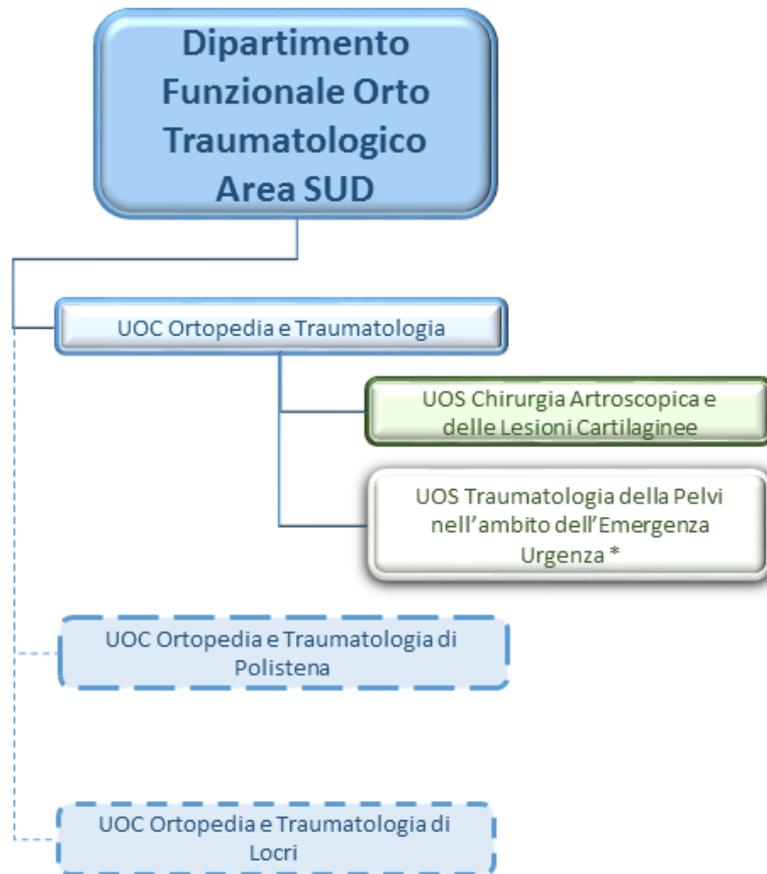




* di futura programmazione

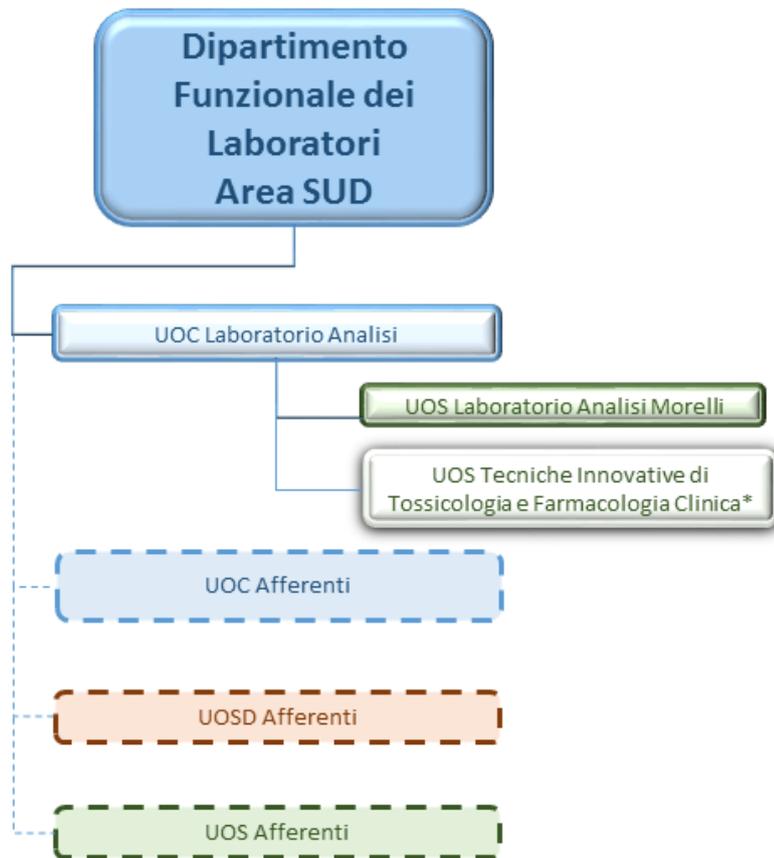






* di futura programmazione





* di futura programmazione



