

# ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

## INDICE

STRUTTURA E PRINCIPI.....	3
Art. 1 - COSTITUZIONE E SEDE LEGALE.....	7
Art. 2 - MISSIONE, VISIONE STRATEGICA E CODICE ETICO.....	7
Art. 3 - SISTEMA DELLE RELAZIONI.....	13
Art. 4 - AUTONOMIA.....	17
Art. 5 - PATRIMONIO.....	18
ORGANIZZAZIONE.....	19
Art. 6 - CRITERI GENERALI.....	19
Art. 7 - PRINCIPI DI ORGANIZZAZIONE.....	20
Art. 8 - CONTENUTI DEL GOVERNO CLINICO E GESTIONALE.....	22
GLI ORGANI AZIENDALI.....	27
Art. 9 - DIRETTORE GENERALE.....	27
Art. 10 - IL COLLEGIO SINDACALE.....	30
Art. 11 - COLLEGIO DI DIREZIONE.....	31
LA DIREZIONE AZIENDALE E GLI ORGANISMI COLLEGIALI.....	32
Art. 12 - DIRETTORE AMMINISTRATIVO.....	32
Art. 13 - DIRETTORE SANITARIO.....	33
Art. 14 - DIRETTORE SOCIOSANITARIO.....	34
Art. 15 - CONSIGLIO DEI SANITARI.....	35
Art. 16 - ALTRI ORGANISMI COLLEGIALI.....	35
ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE.....	37
Art. 17 - ASPETTI GENERALI.....	37
Art. 16 - DISTRETTO.....	38
Art. 17 - DIRETTORE DEL DISTRETTO.....	41
Art. 18 - PRESIDIO OSPEDALIERO.....	41
Art. 19 - DIRETTORE DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO.....	42
ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE.....	43
Art. 20 - ASPETTI GENERALI.....	43
Art. 21 - MODELLO DIPARTIMENTALE.....	46
Art. 22 - DIPARTIMENTO AZIENDALE.....	46
Art. 23 - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE.....	47
Art. 24 - DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO.....	48
Art. 25 - STRUTTURE COMPLESSE.....	51
Art. 26 - STRUTTURE SEMPLICI.....	53
Art. 27 - INCARICHI PROFESSIONALI.....	55
Art. 28 - INDIVIDUAZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED INCARICHI PROFESSIONALI.....	56
RESPONSABILITA' E TITOLARIETA' DELL'INCARICO.....	57
Art. 29 - AUTONOMIA E RESPONSABILITÀ.....	57
Art. 30 - ISTITUTO DELLA DELEGA.....	58
Art. 31 - MODALITÀ DI CONFERIMENTO.....	58
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO.....	59
Art. 32 - STRUMENTI GENERALI ED ORDINARI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO.....	59
Art. 33 - PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE.....	59
Art. 34 - PIANO ATTUATIVO.....	60
Art. 35 - STRUMENTI OPERATIVI ANNUALI DI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE.....	60
Art. 36 - CONTABILITÀ AZIENDALE.....	60
Art. 37 - METODOLOGIA DEL BUDGET.....	60
Art. 38 - SVILUPPO CONTINUO DELLE PROFESSIONALITA'.....	61
Art. 39 - VALUTAZIONE.....	63
Art. 40 - RISORSE ECONOMICHE.....	63
Art. 41 - ACQUISIZIONE DI BENI, SERVIZI E LAVORI.....	64
NORME TRANSITORIE FINALI.....	64
Art. 42 - RINVIO ALLA NORMATIVA REGOLAMENTARE DI ESECUZIONE.....	64
Art. 43 - DISPOSIZIONI FINALI.....	64
Art. 44 - DISPOSIZIONI DI RINVIO.....	64
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	66

## AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 2

### STRUTTURA E PRINCIPI

Gli indirizzi per il funzionamento e l'organizzazione dell'Azienda non possono prescindere dalle profonde innovazioni intervenute nel quadro normativo nazionale e regionale, ponendo particolare attenzione alle previsioni volte a determinare standard qualitativi, quantitativi, strutturali e tecnologici dell'assistenza ospedaliera e ridefinire i confini dell'assistenza socio-sanitaria.

Il Servizio Sanitario Ligure è disciplinato con L.R. n° 27/2016 (*Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 - riordino del servizio sanitario regionale*) e L.R. n° 29 luglio 2016, n. 17 (*Istituzione dell'azienda ligure sanitaria della Regione Liguria A.Li.Sa. e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria*). Inoltre il D.M. 70/2015 ridisegna l'organizzazione dell'intera rete ospedaliera, volta a garantire livelli sicuri e qualitativamente appropriati nell'erogare prestazioni sanitarie favorendo una significativa attenzione alle risorse impiegate.

La normativa nazionale e regionale ha configurato uno schema organizzativo entro il quale l'Azienda e gli Istituti del S.S.R. sono chiamati ad adottare, in relazione ai differenti ambiti di autonomia istituzionale, soluzioni organizzative idonee ed efficienti.

La L.R. n° 27/2016 tra questi ha tracciato i seguenti punti di riferimento:

- le AA.SS.LL. rinominate "Aziende-sociosanitarie liguri" sono articolate in due aree, ospedaliera e territoriale, chiamate congiuntamente a svolgere funzioni sanitarie e sociosanitarie
- l'area ospedaliera rappresenta il luogo di erogazione delle prestazioni clinico-assistenziali per patologie acute e riabilitative di ricovero in risposta ai bisogni sanitari della popolazione
- l'area territoriale è individuata quale sede privilegiata di riferimento e di confronto tra l'Azienda e gli Enti locali, anche al fine di superare carenze di coordinamento e integrazione tra attività e prestazioni sanitarie ed offerta sociale dei Comuni
- la figura del Direttore Sociosanitario affianca nella direzione aziendale il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo al fine di superare l'attuale inadeguatezza e frammentazione della risposta sociosanitaria e sviluppare l'integrazione ospedale-territorio
- la Giunta regionale (DGR n° 104/2017) istituisce i Dipartimenti interaziendali al fine di favorire modalità di integrazione organizzativa e di contenimenti di costi
- l'Azienda svolge compiti di collaborazione e raccordo con A.Li.Sa., a cui sono attribuite funzioni di programmazione operativa e di governance degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, nonché la responsabilità della gestione sanitaria accentrata prevista ex D.lgs. 23/11/2011 n° 118, allo scopo di
  - favorire una maggiore integrazione tra assistenza sanitaria e sociosanitaria
  - monitorare i bisogni territoriali e la corrispondenza dell'offerta agli stessi.

Nell'Azienda sono individuate, attribuendone la responsabilità rispettivamente al Direttore Sanitario e al Direttore Sociosanitario, la macro area ospedaliera - rete specialistica e la macro area territoriale - rete sociosanitaria, a loro volta suddivise strutturalmente in presidi ospedalieri, strutture della prevenzione e strutture distrettuali, ed organizzate in dipartimenti.

## AMBITO DI RIFERIMENTO

L'ASL 2 opera su un territorio coincidente con la provincia di Savona, con una popolazione assistita complessiva di 270.194 abitanti (Anagrafe sanitaria 31.12.2016), distribuiti in 69 comuni, suddivisi in 4 distretti (v. art. 19).

La distribuzione della popolazione per fasce di età al 31 dicembre 2016 è la seguente:

Fascia di età	Maschi	Femmine	Totale	% sul Totale
0 – 13 anni	15.084	14.108	29.192	10,80%
14 – 64 anni	80.137	81.998	162.135	60,00%
65 - 74 anni	16.426	19.438	35.864	13,28%
75 anni ed oltre	16.982	26.021	42.003	15,92%
<b>TOTALE</b>	<b>128.692</b>	<b>141.565</b>	<b>270.194</b>	<b>100%</b>

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2016, è pari a 191.511 unità (87.124 per motivi di reddito, 104.387 per altri motivi).

**Il contesto italiano:** l'aspettativa di vita in buona salute all'età di 65 anni dell'Italia è fra le più basse d'Europa e bisogna rimarcare che questa posizione è frutto dell'andamento degli ultimi 8 anni. La sfida che ci si pone, anche in considerazione del rilevante impatto dei costi sanitari per la popolazione anziana sul complesso delle risorse disponibili, è quindi quella di aumentare la durata della vita "sana", riducendo il periodo della disabilità, rispondendo alla sfida dell'invecchiamento con risposte integrate che siano in grado di garantire anche una buona qualità della vita.

**Il contesto ligure:** l'indice di vecchiaia della Regione Liguria (rapporto percentuale tra il numero  $\geq 65$  anni ed il numero dei  $\leq 14$  anni) è pari a 249,7: ci sono 249,7 anziani ogni 100 giovani (Italia 161,4).

Diminuisce la speranza di vita alla nascita e si attesta a 80,1 anno per gli uomini (da 80,3 del 2014) a 84,7 per le donne (da 85 del 2014).

**La Provincia di Savona** risulta essere la più "vecchia" della Liguria con il 28,32% di ultra65enni e del 15,25% di ultra75enni rispetto al totale della popolazione (dati relativi al 31.12.2015) ed i Distretti Sanitari più "vecchi" risultano il Savonese ed il Finalese.

Si può inoltre evidenziare come sul totale degli ultra65enni oltre la metà (53,85%) abbiano un'età superiore a 75 anni.

Il progressivo invecchiamento della popolazione è la riduzione dell'aspettativa di vita in buona salute hanno cambiato totalmente la domanda di beni e servizi a cui si aggiunge il l'aumento del costo dell'assistenza nel tempo ed in funzione dell'età. Le malattie croniche sono uno degli elementi economici che più grava sugli individui, sulle famiglie, sui sistemi sanitari e la società nel suo complesso.

## RETE DI OFFERTA

L'ASL2 eroga prestazioni sanitarie, nel bacino di proprio riferimento ed il personale in servizio al 31 dicembre 2016 è composto da 4.306 unità di cui:

Dirigenti sanitari	Dirigenti professionali tecnico amm.ivi	Operatori del comparto
769	19	3.518

## **MACRO AREA OSPEDALIERA - RETE SPECIALISTICA**

Le prestazioni erogate al paziente in fase di ricovero ed ambulatoriale specialistico sono assicurate nell'area ospedaliera attraverso:

- due Presidi ospedalieri, Levante e Ponente, ciascuno costituito da due stabilimenti, rispettivamente ospedale "S. Paolo" di Savona, "S. Giuseppe" di Cairo Montenotte e "Santa Corona" di Pietra Ligure, "Santa Maria di Misericordia" di Albenga;
- una struttura privata accreditata "casa di cura" San Michele di Albenga per prestazioni riabilitative;
- un reparto di Ortopedia e Traumatologia all'interno dello Stabilimento ospedaliero di Albenga, come unità organizzativa privata accreditata gestita da società esterna.

L'offerta sanitaria specialistica comprende, altresì, le prestazioni sanitarie ed i servizi erogati dal Dipartimento di Prevenzione e l'attività di degenza ospedaliera del Dipartimento di Psichiatria e Dipendenze.

Inoltre l'offerta sanitaria dell'ASL 2 sarà adeguata ai nuovi indirizzi programmatori dettati a livello regionale tra cui, nel prossimo periodo, la cessione temporanea a soggetti privati accreditati di settori di attività di ricovero ed ambulatoriali.

## **MACRO AREA TERRITORIALE - RETE SOCIOSANITARIA**

Nell'area territoriale si realizza e si favorisce l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie valutando il tessuto sociale e i bisogni del territorio in un'ottica di valorizzazione, integrazione e collaborazione con gli enti locali e con tutti i soggetti presenti sul Territorio (art 1 c. 4 L.R. n° 27/2016).

Sul Territorio, l'Azienda opera in 4 distretti sanitari attraverso la presenza di strutture a gestione diretta e strutture accreditate e/o convenzionate, che garantiscono le prestazioni sanitarie di primo livello, costituendo il tramite per il collegamento al sociale rappresentato dai distretti sociali dei diversi Comuni del territorio, oltre che l'interfaccia con i MMG e i PLS.

I distretti assicurano, sul territorio di competenza ed in attuazione alle indicazioni della Direzione, le funzioni di governo della presa in carico della persona, atte a garantire la continuità della medesima tra ospedale e territorio. All'interno di ogni distretto sanitario sono presenti i servizi amministrativi e sanitari necessari.

Presso le sedi distrettuali sono svolte le prestazioni specialistiche ambulatoriali con tecnologia di base erogabili a seguito di prenotazione al centro unico di prenotazione.

Inoltre, sono garantite prestazioni residenziali e semiresidenziali per le quali l'Azienda si avvale di strutture a gestione diretta e strutture accreditate/convenzionate con il Sistema Sanitario Regionale, secondo le indicazioni di A.Li.Sa. attuative delle disposizioni Regionali in materia di attività contrattuale con i soggetti contrattuali accreditati.

L'area territoriale è ad oggi articolata in:

- Strutture a gestione diretta:
  - Assistenza psichiatrica: 4 Centri Salute Mentale, 6 Centri diurni (67 utenti), 5 CAUP (26 posti letto) e 3 Comunità terapeutiche CT (21 posti letto);

- Assistenza disabili: 3 Centri diurni (39 posti letto) e 2 strutture residenziali (36 utenti);
- Assistenza tossico dipendenti;
- Strutture accreditate in accordo contrattuale con l'ASL2:
  - Ambulatoriali: 7 di Medicina Fisica e Riabilitativa e 3 di Radiodiagnostica;
  - Assistenza psichiatrica: 13 Residenze Protette per anziani RP (72 posti letto), 7 Comunità terapeutiche CT (25 posti letto);
  - Comunità alloggio utenti psichiatrici CAUP (19 posti letto);
  - Residenze Sanitarie per pazienti psichiatrici RSA: 1 struttura (20 posti letto);
  - Assistenza tossicodipendenti: 5 strutture (38 posti letto);
  - Assistenza anziani: 9 Residenze sanitarie RSA (344 posti letto), 27 Residenze protette RP (634 posti letto), 4 Centri diurni (57 utenti);
  - Assistenza disabili: 6 strutture residenziali, 4 semiresidenziali e 5 strutture ambulatoriali.
  - Hospice: (10 posti letto);

Nell'offerta sanitaria territoriale del Dipartimento di Psichiatria e Dipendenze è esclusa l'attività svolta nelle degenze ospedaliere psichiatriche di diagnosi-cura e riabilitazione.

### **SERVIZI SANITARI DI BASE**

Nell'ambito dell'assistenza primaria l'Azienda opera con n° 197 medici di medicina generale che assistono complessivamente una popolazione pari a 244.484 unità e n° 24 pediatri che assistono complessivamente una popolazione pari a 24.889.

Le postazioni di continuità assistenziale distribuite sul territorio sono 12 con 40 medici più uno per postazione per la copertura dei turni. Essi garantiscono il servizio nei giorni feriali dalle 20.00 alle 8.00, nei giorni prefestivi dalle 8.00 alle 8.00 del giorno successivo e nei giorni festivi dalle 8.00 del sabato alle 8.00 del lunedì.

Nel territorio sono attive farmacie convenzionate e parafarmacie così suddivise:

<b>FARMACIE</b>	<b>PARAFARMACIE*</b>
<b>53</b> rurali	<b>40</b> di cui <b>7</b> convenzionate
<b>63</b> urbane	
<b>4</b> comunali	
<b>2</b> Aziende Speciali	

\*parafarmacie numero esercizi commerciali a gestione comunale

### **Assistenza Domiciliare Integrata**

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è un insieme coordinato di interventi domiciliari finalizzato al mantenimento e/o al recupero della salute.

Il servizio ADI fornisce assistenza medica, infermieristica, fisioterapica, sociale ed educativa prevalentemente a domicilio del paziente.

## **Art. 1 - COSTITUZIONE E SEDE LEGALE**

### **1.1 Costituzione, sede legale, logo e sito web**

L'Azienda Socio Sanitaria Ligure 2 "Savonese", già costituita ai sensi del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e del D.lgs. n. 517 del 1993 (attuazione della cosiddetta "aziendalizzazione") con Deliberazione del Consiglio Regionale n° 8 del 28/02/2008 ("Approvazione dello stralcio del piano sociosanitario relativo alla rete di cura ed assistenza, Accorpamento e nuova definizione territoriale di alcune aziende sanitarie" e successiva L.R. 29 luglio 2016, n°17 così come modificata ed integrata dall'articolo 2 della L.R. n. 27 del 18 novembre 2016.s.m.i.), in qualità di azienda mantiene personalità giuridica pubblica, autonomia patrimoniale, contabile, regolamentare e imprenditoriale.

L'attuale sede legale è in Savona, Via Manzoni n° 14, ed è suscettibile di diversa allocazione per disposizione del Direttore Generale in relazione alle esigenze aziendali.

**1.2** Il logo dell'Azienda ex D.G.R. 256 del 31 marzo 2017 è costituito<sup>1</sup> da un rettangolo suddiviso in tre sezioni in campo bianco: due nella parte superiore ed una in quella inferiore. Nella sezione in alto a sinistra è riportato il logo della Regione Liguria; nella sezione in alto a destra, è riportata con colore azzurro la scritta ASL e con colore verde il numero 2; nella sezione inferiore compare la scritta blu "Sistema Sanitario Regionale Ligure".

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



Il sito web ufficiale dell'Azienda è [www.ASL2.liguria.it](http://www.ASL2.liguria.it)

Ulteriori aspetti circa le modalità di utilizzazione del logo e la concessione dei patrocini sono rimandati ad apposito regolamento interno:

- Regolamento concessione patrocinio ed utilizzo logo.

## **Art. 2 - MISSIONE, VISIONE STRATEGICA E CODICE ETICO**

### **2.1 La missione aziendale**

L'Azienda ASL 2 è una azienda pubblica di carattere sanitario e socio-sanitario, senza finalità di lucro la cui funzione è garantire la tutela della salute come diritto di cittadinanza. L'Azienda ASL 2 assicura l'accoglienza, il conforto umano ed il trattamento clinico-assistenziale e socio-sanitario più appropriato a tutte le persone che ad essa si

---

<sup>1</sup> Ad oggi risulta variato solo il logo ex D.G.R. 256 del 31 marzo 2017. La denominazione "Azienda Sanitaria Locale 2" non è cambiata in quanto la stessa potrà essere modificata solo esclusivamente a mezzo di provvedimento regionale e successivamente recepito dall'Azienda

rivolgono in quanto portatrici di bisogni di salute, espressi in forma individuale o collettiva, in fase acuta e/o di patologie inguaribili.

La risposta alla domanda socio-sanitaria della popolazione assistita è realizzata tramite la promozione della salute ed interventi appropriati di prevenzione, cura e riabilitazione garantendo i livelli essenziali di assistenza previsti dalla programmazione nazionale, regionale e locale consolidando l'integrazione socio-sanitaria fra assistenza territoriale e specialistica in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse.

L'Azienda, al fine di perseguire la sua missione mantenendo i più elevati standard di qualità ed efficienza, promuove e sostiene, nel rispetto degli indirizzi della programmazione sanitaria nazionale e regionale iniziative dirette a pianificare e favorire l'innovazione e la ricerca in campo clinico e gestionale, anche attraverso l'attivazione di forme di collaborazione con soggetti pubblici o privati. In quest'ottica si propone di favorire la promozione e il trasferimento dei risultati della ricerca scientifica nella pratica clinica, assistenziale e gestionale.

L'Azienda svolge attività formative in area sanitaria, sociale e della prevenzione e l'aggiornamento professionale del personale dipendente e convenzionato, nonché attività di studio e ricerca, nel rispetto delle competenze istituzionali. L'Azienda risponde altresì ad esigenze di formazione di altri Enti, Società ed Associazioni svolgendo attività di formazione riconosciuta e/o finanziata, nel rispetto degli indirizzi di programmazione aziendale, regionale, nazionale e comunitaria.

Le attività dell'Azienda sono svolte sulla base delle moderne conoscenze tecnico-scientifiche e delle più avanzate tecnologie a disposizione nel rispetto dei principi di etica, efficacia, efficienza ed economicità.

Rientrano nell'ambito dei compiti dell'Azienda, in accordo con le altre aziende sanitarie, la garanzia della continuità delle cure e l'assistenza territoriale ai pazienti al fine di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

In tal senso, la soddisfazione della domanda sanitaria, mediante la produzione e l'erogazione di prestazioni di ricovero, ambulatoriali, residenziali, domiciliari e di prevenzione, avviene con lo svolgimento di attività orientate

- alle azioni di sviluppo di un'ampia cultura della salute
- agli interventi di prevenzione-educazione per impedire l'insorgere della malattia rivolti al singolo paziente, ai suoi familiari, al personale ed in altri specifici ambiti
- alla diagnosi ed alla cura di patologie acute e/o cronico-degenerative
- al recupero psico-fisico e funzionale del paziente anche in caso di forme di invalidità temporanea o permanente.

Il perseguimento degli obiettivi, derivanti dalla missione aziendale, è assicurato mediante l'attuazione di principi, logiche e strumenti di governo clinico ed economico quale declinazione dei principi di autonomia e responsabilità impliciti nel processo di aziendalizzazione.

L'Azienda indirizza la propria attività alla produzione, all'erogazione ed all'acquisizione di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali ad elevata integrazione in accordo con A.Li.Sa. per favorire politiche di prevenzione e di mantenimento, promozione e recupero della



salute psico-fisica dei cittadini, in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dai Piani socio sanitari Nazionale e Regionale.

L'Azienda, nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 7 del 13/01/2017 “*Approvazione principi, criteri per l'organizzazione delle Aziende, Istituti ed Enti del SSR e linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale*” orienta i propri assetti organizzativi in funzione delle attività d'indirizzo e coordinamento attribuite ad A.Li.Sa e, in particolare:

- agli indirizzi per lo sviluppo della continuità dei percorsi assistenziali multidisciplinari attraverso l'integrazione fra assistenza primaria, ospedaliera, domiciliare e residenziale di cui alla lett. g) comma 2, art. 2 LR 17/2016 e s.m.i.;
- ai modelli di presa in carico della persona e in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali di cui alla lett. h) comma 2 della LR 17/2016 e s.m.i.;
- alle politiche delineate da A.Li.Sa di cui ai nn 1, 2, 3 e 4 della lett. d) dell'articolo 3 LR 17/2016 e s.m.i.

La missione aziendale, perseguita a norma dell'art. 32 L.R. 41/06 e s.m.i. è fondata sulla

- promozione della tutela degli assistiti;
  - globalità dell'intervento socio-sanitario e clinico-assistenziale;
  - integrazione della risposta assistenziale sanitaria e sociosanitaria, in stretta sinergia con le politiche sociali espresse dagli Enti territoriali;
  - equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal servizio sanitario;
  - riconoscimento dei diritti dei pazienti e dei loro familiari
- entro cui definire i livelli quali-quantitativi delle prestazioni da erogare ai cittadini ed i correlati livelli organizzativi.

Per raggiungere tali fini l'Azienda si avvale delle strutture sanitarie e sociali, anche di diritto privato, accreditate, presenti sul proprio territorio e concorre per la quota di spettanza alla gestione di attività e servizi socio-assistenziali unitamente ai singoli Enti territoriali attraverso specifici accordi, favorendo la valorizzazione delle risorse umane e professionali dei propri operatori.

## **2.2 Visione strategica aziendale**

L'Azienda ASL 2 è struttura di riferimento della sanità, secondo le aree di intervento specifiche, a livello locale-regionale e nazionale-internazionale. Il posizionamento dell'Azienda deriva dall'elevato livello clinico-scientifico conseguito negli anni dai professionisti che operano in Azienda, dalla capacità di assicurare uno sviluppo tecnologico coerente con gli specifici settori di intervento e dall'implementazione di soluzioni gestionali che favoriscono il miglioramento dei livelli di efficacia ed efficienza delle prestazioni prodotte.

L'azione aziendale, sulla base delle risorse a disposizione, nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione regionale e dai rapporti di collaborazione instaurati con le altre aziende sanitarie, si sviluppa allo scopo di:

- assicurare la risposta quali-quantitativa alla domanda di salute del bacino locale di riferimento per le aree di intervento valorizzando la vocazione per acuti dei presidi ospedalieri;
- favorire lo sviluppo dei necessari processi di integrazione, al proprio interno e nei rapporti con le strutture sanitarie e territoriali, volti ad assicurare ai pazienti la continuità assistenziale anche attraverso la definizione di specifici accordi con le altre strutture sanitarie e socio-assistenziali.

- consolidare e potenziare le aree che caratterizzano l'Azienda incrementando, nel rispetto dei principi di appropriatezza, il case mix trattato e sviluppando i rapporti di cooperazione con le altre strutture sanitarie regionali, nazionali ed estere;
- rafforzare il ruolo di riferimento svolto dall'Azienda nella risposta all'emergenza-urgenza in ambito provinciale e regionale.

A tale scopo l'Azienda agisce, sul piano gestionale, per:

- assicurare i più elevati standard qualitativi per il soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro familiari sia sotto il profilo della competenza sanitaria che della cortesia e della disponibilità del personale oltre che della rapidità nella gestione della pratica amministrativa e del confort alberghiero;
- realizzare un modello di sviluppo continuo delle professionalità individuando nel patrimonio professionale aziendale la leva fondamentale per poter perseguire le finalità dell'azienda ed assicurare alla stessa la possibilità di mantenere e migliorare nel tempo il posizionamento già conseguito;
- avviare logiche e strumenti del miglioramento continuo dei risultati sia sul fronte clinico- assistenziale che su quello dell'efficienza gestionale;
- favorire lo sviluppo di soluzioni organizzative basate sui principi della flessibilità e dell'economicità, anche agendo nel ridisegno complessivo della struttura organizzativa e del sistema delle responsabilità;
- partecipare alla realizzazione ed implementazione del sistema delle reti cliniche regionale attraverso i dipartimenti interaziendali regionali;
- realizzare tutti i supporti tecnologici necessari per garantire la progressiva misurazione dei fenomeni gestionali utili alla produzione di informazioni per supportare il processo decisionale strategico e direzionale oltre che rendere evidenti i risultati aziendali raggiunti, in campo clinico-assistenziale ed economico, alla Regione, agli Enti interessati ed ai cittadini.

Lo sviluppo delle competenze e delle capacità professionali atte ad assicurare all'Azienda, nel lungo periodo, posizioni di rilievo nei settori che ne caratterizzano il ruolo di struttura di riferimento è fortemente condizionato dalla possibilità di realizzare o partecipare a programmi di ricerca finalizzati alla sperimentazione ed applicazione delle pratiche ospedaliere e delle esperienze scientifiche migliori e più avanzate.

Con questi obiettivi un ruolo importante, all'interno dell'Azienda, è attribuito alla ricerca indirizzata sia alla pratica clinica che all'ambito gestionale in cui

- l'equilibrio e l'integrazione delle diverse componenti professionali, sono finalizzate alla realizzazione di una azienda di insegnamento volto a garantire, prioritariamente, la qualità dell'assistenza.
- la didattica e la formazione, compresa quella rivolta al volontariato sociale, sono considerati una risorsa preziosa perché e in quanto condivisi con l'intera Azienda e necessari ad accrescere il know how professionale.

La ricerca e l'insegnamento sono svolte per conto dell'Azienda nel pieno rispetto delle finalità aziendali e, qualora realizzati con il coinvolgimento diretto dei pazienti, sono intraprese previo consenso informato degli stessi.

### **2.3 Dichiarazioni etiche**

L'Azienda individua nella persona e nel patrimonio professionale che vi opera la principale risorsa su cui basare lo sviluppo continuo e sostenibile dell'Azienda nel suo

complesso e si identifica nei seguenti valori:

- la centralità del paziente come bene fondamentale su cui orientare le scelte e la definizione delle priorità di intervento sanitario ed amministrativo attraverso forme di partecipazione consapevole del cittadino-utente;
- la tutela delle fragilità ed il rispetto delle diversità come caratteristica dell'intera Azienda da realizzare attraverso il mantenimento di comportamenti attenti alle necessità ed alle specificità dell'individuo da parte di chi opera in Azienda e di quanti a vario titolo hanno rapporti con essa;
- l'importanza del personale come patrimonio culturale e professionale dell'Azienda attraverso il quale garantire le prestazioni di cui il paziente necessita con il coinvolgimento delle Associazioni del Volontariato in quanto fattore critico di successo;
- il confronto con la comunità e le istituzioni come crescita per la ricerca di nuove soluzioni verso una sanità condivisa e possibile;
- l'introduzione dell'innovazione come sviluppo professionale, gestionale e tecnologico sul quale sostenere i continui cambiamenti del settore sanitario;
- la qualità come parte del sistema integrato di gestione delle azioni organizzative ed assistenziali in campo sanitario ed amministrativo e metodo di miglioramento costruito sulle esigenze dei pazienti e degli operatori;
- la formazione e l'informazione come elemento di progresso professionale e culturale verso la realizzazione di una azienda sanitaria di insegnamento orientato al costante miglioramento dell'attività clinico-assistenziale ed allo sviluppo di forme d'educazione sanitaria partecipata;
- la corretta e preventiva gestione del rischio clinico e della sicurezza dell'ambiente di lavoro nel rispetto della normativa vigente come impegno attivo degli utenti e dei dipendenti attraverso la valorizzazione delle esperienze e l'analisi delle condizioni organizzative;
- il rispetto dell'ambiente ecologico come contributo importante al miglioramento dei livelli di salute attraverso la costante valutazione per l'eliminazione e/o riduzione dell'impatto ambientale che le attività dell'Azienda e delle ditte che hanno rapporti con essa generano o possono generare.

I valori, però, sono tali se trovano una rappresentazione nel pensare e nel fare quotidiano attraverso lo sviluppo di un senso etico e di una politica per obiettivi che ponga in primo piano:

- non solo la cura e l'assistenza alla malattia, ma l'assunzione immediata e diretta delle responsabilità verso il disagio e la sofferenza del paziente e dei suoi familiari;
- non solo la buona conduzione della pratica amministrativa, ma la pronta ricerca della migliore soluzione possibile al problema posto dall'organizzazione;
- non solo la richiesta del consenso informato al trattamento sanitario, ma la

partecipazione consapevole del paziente alle scelte diagnostico-terapeutiche;

- non solo le notizie sul dove è la pratica amministrativa, ma l'informazione sul come e quando è raggiunta la soluzione o il perché e cosa ritarda la decisione da assumere;
- non solo la segnalazione differita del problema, ma la sua prevenzione e/o l'attivazione della soluzione che è subito possibile fornire;
- non solo la sommatoria di singole azioni, ma la gestione integrata dei processi.

A tali scopi la Direzione aziendale, i Dirigenti, i Professionisti gli Operatori assumono ad orientamento del proprio agire i seguenti riferimenti:

- **la promozione della salute** della popolazione attraverso interventi di prevenzione volti a contrastare le patologie trasmissibili ed infettive, le patologie croniche e gli incidenti implementando azioni di sanità pubblica che tengano conto dell'analisi dei dati epidemiologici disponibili, dei sistemi di sorveglianza e prevedano l'integrazione di diversi soggetti interessati per la condivisione dei risultati e la concertazione di interventi che agiscano in maniera trasversale sui diversi determinanti della salute;
- **la centralità del Cittadino/Paziente** e il rispetto del diritto alla riservatezza che si sviluppa attraverso un'organizzazione dei servizi a misura d'uomo e con una costante attenzione etico-deontologica per
  - il rispetto dei valori individuali, utilizzando strumenti che consentano di partecipazione dei cittadini;
  - la protezione della vita privata e dei dati personali e sensibili avendo particolare cura per ogni aspetto che attiene alla dignità della persona;
- **l'integrazione socio-sanitaria** che, nel rappresentare un raccordo tra le funzioni svolte dai Distretti Sanitari dell'Azienda e le funzioni di assistenza sociale degli Enti locali, si avvalga di una programmazione sociosanitaria integrata per la responsabilizzazione di entrambi i soggetti istituzionali e sia uno strumento fondamentale nella definizione delle scelte strategiche e delle priorità di intervento sociosanitario, tale da consentire di affrontare e dare risposta a bisogni multiformi e complessi attraverso la costruzione di processi assistenziali connotati da interdisciplinarietà e multi professionalità;
- **l'integrazione fra ospedale e territorio** valorizzando il ruolo del medico dipendente e convenzionato (MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale e Medici con contratto SUMAI) per rafforzare la rete integrata di produzione/erogazione dei servizi sanitari e garantire una ottimale continuità assistenziale come principio prioritario già affermato dal Piano Sociale e Sanitario Regionale;
- **l'etica della responsabilità** e la trasparenza dei comportamenti verso i Cittadini, le Istituzioni, il sistema delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e tra i professionisti e gli operatori per migliorare la qualità del servizio e dei luoghi di lavoro, implementare il sistema delle relazioni e garantire l'esercizio del diritto all'assistenza;
- **la programmazione** quale strumento regolatore dell'offerta di servizi socio-sanitari e garanzia dei livelli essenziali uniformi di assistenza, definiti dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale, principalmente rivolti alla:
  1. educazione sanitaria e prevenzione;

2. assistenza sanitaria collettiva negli ambienti di vita e di lavoro;
3. assistenza sanitaria territoriale;
4. assistenza sanitaria ospedaliera;
5. assistenza riabilitativa;

▪ **la valorizzazione delle risorse umane**, la promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro, lo sviluppo delle competenze professionali e la relativa formazione per sviluppare una nuova e diversa attenzione accentrata sul capitale umano quale elemento fondante del processo di cambiamento ed innovazione nel percorso di assistenza, assumendo come modello di riferimento le “best practices” ed una concezione della professione orientata alla formazione ed all’autosviluppo delle competenze, con contestuale valorizzazione del “saper fare” degli operatori e della flessibilità nello svolgimento dei compiti anche nell’ottica di una formazione continua definita con piani annuali e pluriennali.

L’Azienda, in coerenza alle indicazioni internazionali sulla sicurezza definite dall’OMS in linea con gli obiettivi nazionali per la sicurezza del Ministero della Salute, intende costruire un sistema dove siano garantiti i più elevati standard (con particolare riferimento alla Fragilità, Interventi invasivi, Dolore, Allergie e farmaci, Trasfusioni e emoderivati, Infezioni da pratiche assistenziali) attraverso i seguenti punti di riferimento:

- la Documentazione (corretta gestione)
- l’Informazione ed educazione dell’utenza (sviluppo della partecipazione)
- le Nuove competenze professionali (crescita delle conoscenze)
- l’Obiettivo sicurezza delle tecnologie ed infrastrutture (ricerca di elevati standard tecnici)
- gli Indicatori di qualità (implementazione degli strumenti per il miglioramento continuo).

L’Azienda quindi, in relazione agli adempimenti organizzativi e procedurali si conforma ai doveri di diligenza, imparzialità e buona condotta del soggetto pubblico, così come l’Etica aziendale, frutto di un processo consapevole interno all’Azienda stessa, prevede la definizione e l’assunzione di responsabilità ulteriori rispetto ai soli vincoli normativi.

Il codice etico, allegato “1” alla deliberazione n° 79 del 29/01/2015 così come il codice di comportamento aziendale allegato “A” alla deliberazione n° 33 del 16/1/2014, sono pubblicati sul sito aziendale [www.ASL2.liguria.it](http://www.ASL2.liguria.it).

### **Art. 3 - SISTEMA DELLE RELAZIONI AMBIENTE ESTERNO E PRINCIPIO DI PARTECIPAZIONE**

#### **3.1 Il ruolo dei Cittadini**

Elemento fondante della missione aziendale è il riconoscimento della centralità del cittadino quale titolare del diritto alla tutela della salute, sia a livello individuale che collettivo e quale interlocutore privilegiato, insieme alle Istituzioni locali, in quanto destinatario dei principi ispiratori e dei valori fondamentali che guidano l’organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario.

L’Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali, alla valorizzazione della centralità del paziente e dei suoi famigliari, intesi non solo quali destinatari finali dei servizi erogati dall’Azienda, ma come interlocutori privilegiati e

stessa “ragion d’essere” della sua presenza istituzionale, garantendone l’ascolto anche ai fini di migliorare le attività svolte.

L’Azienda garantisce, inoltre, la partecipazione e la tutela dei diritti dei pazienti nella fruizione dei servizi sanitari ed assicura il coinvolgimento dei rappresentanti delle Associazioni del Volontariato e di tutela dei diritti allo scopo di favorire l’adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei pazienti stessi e dei loro familiari.

La presenza e l’attività, all’interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti è favorita, anche tramite la stipulazione di accordi o protocolli, concordando gli ambiti e le modalità di collaborazione, fermo restando il diritto di riservatezza comunque garantito al cittadino e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori sanitari.

L’Azienda, in questa prospettiva, assicura il costante impiego dei principali strumenti organizzativi, normalmente previsti in materia di informazione, partecipazione, tutela ed accoglienza:

- il Comitato Misto Consultivo (organismo composto da operatori aziendali e da rappresentanti del volontariato locale e delle Associazioni di partecipazione firmatarie del protocollo d’intesa con l’ASL 2) che, anche attraverso l’istituzione di Gruppi di Miglioramento, favorisce il “controllo della qualità dal lato dell’utente” dei servizi sanitari erogati e la misurazione della soddisfazione degli utenti
- la Commissione Mista Conciliativa (istituita sulla base del Regolamento aziendale di pubblica tutela)
- la Conferenza dei Servizi (convocata annualmente dal Direttore Generale come momento di verifica e proposta con le rappresentanze dei cittadini)
- l’URP (Ufficio per l’informazione e le relazioni con il pubblico)
- la Carta dei Servizi quale espressione del patto sancito tra l’Azienda e la Comunità e come processo di qualificazione del rapporto tra cittadini ed amministrazioni
- il sistema di gestione dei reclami (svolto nel rispetto di quanto stabilito nel Regolamento aziendale di pubblica tutela).

L’Azienda, inoltre, ritiene di contribuire al superamento delle situazioni di asimmetria informativa, tradizionalmente esistenti nei rapporti tra strutture sanitarie e utenti, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, dell’educazione sanitaria, della pubblicità di piani e programmi di particolare rilevanza per l’utenza e favorendo momenti istituzionali di incontro tesi all’affermazione del “senso di appartenenza” e al miglioramento continuo dello stato dei rapporti interni ed esterni all’Azienda.

L’Azienda promuove, altresì, iniziative di formazione e di aggiornamento del personale adibito al contatto con il pubblico sui temi inerenti la tutela dei cittadini, da realizzare anche con il concorso e la collaborazione delle rappresentanze professionali e sindacali.

L’Azienda indirizza la propria attività ai cittadini, singoli e associati secondo i seguenti criteri:

- a) garantire l’esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione di cui alla L. 7 agosto 1990, n° 241 “*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi e s.m.i.*”, al D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33 “*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso*

*civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”, al D.Lgs 25 maggio 2016, n. 97 “*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della L.190/2012 e del D.Lgs 33/2013, ai sensi dell’art. 7 L. 124/2015 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*”;

- b) agevolare l’utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l’illustrazione delle disposizioni normative e amministrative e sui compiti delle amministrazioni medesime;
- c) promuovere l’adozione di sistemi di interconnessione telematica e coordinare le reti civiche;
- d) attuare, mediante l’ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;
- e) garantire la reciproca informazione fra l’URP e le altre strutture operanti nell’amministrazione, nonché fra gli uffici per le relazioni con il pubblico delle varie amministrazioni.

Le finalità sopra espresse sono svolte per l’Azienda dall’Ufficio Relazioni con il Pubblico, ai sensi della L. 7/6/2000 n° 150 “*Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni*”, con il compito di soddisfare le diverse e crescenti esigenze di informare gli utenti, ma anche di favorire una comunicazione dialettica tra l’Azienda Sanitaria, le Istituzioni e la Comunità locale.

L’URP aziendale segue i rapporti con le Associazioni di tutela e volontariato e con il Comitato Misto Consultivo e agisce come strumento di ascolto attraverso la gestione dei reclami e le segnalazioni di disservizi presentate dagli utenti o dalle loro rappresentanze; inoltre ha il compito di convocare nei casi previsti la Commissione Conciliativa Mista.

In relazione all’importanza dei principi richiamati, l’art. 3 della LR 17/2016 e s.m.i. affida ad A.Li.Sa. una specifica funzione di “*coordinamento*” degli Uffici Relazione con il Pubblico in materia sanitaria e sociosanitaria con l’obiettivo di costituire in tutte le strutture del S.S.R. punti di ascolto e di confronto con la cittadinanza per consentire una capillare e tempestiva lettura dei bisogni emergenti e per comunicare ai cittadini/utenti le attività e gli interventi correttivi adottati.

### **3.2 Il ruolo delle Istituzioni, delle altre Aziende socio-sanitarie del Servizio Sanitario Regionale, delle Associazioni di volontariato e di partecipazione**

La **Regione** garantisce il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale nel rispetto dei principi di equità, universalità ed imparzialità. La Regione definisce la programmazione sanitaria e fissa i criteri e le modalità di finanziamento dei soggetti erogatori e verifica l’attività quale titolare delle funzioni di governo strategico del sistema sanitario regionale, della qualità e dell’appropriatezza delle prestazioni rese e della capacità di conseguire gli obiettivi di salute a fronte di risorse determinate.

**L’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.)**, costituita a sensi della LR 17/2016 e LR 27/2016, assolve alle funzioni di programmazione e di gestione finanziaria, di controllo di coordinamento e d’indirizzo delle Aziende sociosanitarie e degli Istituti ed Enti del servizio Sanitario Regionale, nonché le funzioni di gestione e attività tecnico-specialistiche di supporto alle Aziende Sociosanitarie e degli altri Enti del SSR sono state unificate e centralizzate in un unico soggetto A.Li.Sa.

A.Li.Sa. ha il compito di programmare le azioni in modo coerente su tutto il territorio, di allocare risorse sulle reali esigenze epidemiologiche e demografiche dei cittadini, di fare contratti con eventuali erogatori privati, di attivare un efficiente sistema di controlli e di effettuare accreditamenti con maggiori standard qualitativi, di stabilire rapporti coerenti con tutti i soggetti e di definire i rapporti e convenzioni con Irccs ed Aziende ospedaliere.

La **Provincia**, quale soggetto istituzionale con competenze di coordinamento a livello intermedio sull'area delle politiche sociali e dell'integrazione, svolge compiti di promozione dell'integrazione delle politiche sociali con altre politiche settoriali.

La **Conferenza dei Sindaci**, principalmente attraverso il suo Comitato di rappresentanza, nel rispetto delle autonomie istituzionali degli enti territoriali, concorre con la partecipazione dei Consigli Comunali alla definizione di strategie ed interventi nonché alla valutazione dei servizi sanitari, con la partecipazione dei cittadini e degli utenti.

Il **Comitato di Distretto**, istituito in ogni ambito distrettuale, opera in stretto raccordo con la Conferenza Sociosanitaria Territoriale partecipando alla definizione del Programma delle Attività Territoriali (sul quale esprime parere obbligatorio); si esprime sull'assetto organizzativo e sulla localizzazione dei servizi del Distretto ed esercita un'attività di verifica sul raggiungimento dei risultati di salute in ambito distrettuale.

Le **Associazioni di Volontariato e di partecipazione** ed il loro ruolo è riconosciuto dall'Azienda in quanto valore irrinunciabile della società e la loro presenza negli organismi di partecipazione, quale espressione di solidarietà e pluralismo per il conseguimento delle più ampie finalità di carattere sociale, civile e culturale dell'Azienda. Il ruolo delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di partecipazione si esplica, attraverso i rappresentanti delle stesse, con la partecipazione alle attività aziendali anche attraverso l'attivazione di "Gruppi di Miglioramento".

Le **Organizzazioni Sindacali** ed il loro ruolo, nel sistema delle relazioni sindacali e nel rispetto della distinzione delle diverse responsabilità, è ordinato in modo coerente con l'obiettivo di temperare l'esigenza dell'Azienda di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita professionale dei dipendenti. Esso è improntato ai principi di responsabilità, correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti, ed orientato alla prevenzione dei conflitti, e mira a favorire la collaborazione reciproca in vista del perseguimento delle finalità pubbliche. In tale ambito assume rilevanza strategica la valorizzazione del lavoro con il capillare coinvolgimento del personale anche attraverso la RSU e le OO.SS. Il perseguimento di detto obiettivo comporta la necessità di uno stabile sistema delle relazioni sindacali, che sia articolato su modelli relazionali specifici, tra i quali la contrattazione collettiva integrativa, che si svolge a livello aziendale sulle materie e con le modalità stabilite dal CCNL (concertazione, consultazione e informazione) che rappresentano gli istituti attraverso cui si realizzano i principi della partecipazione, della trasparenza e della correttezza dei comportamenti.

### **3.3 Il ruolo dei Dirigenti, dei Professionisti e degli Operatori**

I **Dirigenti** sono responsabili della gestione delle organizzazioni a cui sono preposti e rispondono delle risorse e degli obiettivi assegnati. L'Azienda promuove la partecipazione dei Dirigenti al governo aziendale con un coinvolgimento attivo in tutti i processi e meccanismi operativi aziendali.



**I Direttori delle strutture organizzative** contribuiscono alla definizione delle strategie aziendali, propongono gli obiettivi rientranti nelle linee strategiche dettate dalla Direzione Generale e definiscono collegialmente gli obiettivi con i Direttori dei Dipartimenti negoziando e gestendo le risorse produttive assegnate con il budget. In questa attività coinvolgono il personale da loro diretto nei processi di definizione e monitoraggio degli obiettivi, mantenendo una collaborazione attiva con i Dirigenti e con il personale del comparto sui compiti di coordinamento delle risorse umane e/o dei processi.

**I Professionisti e gli operatori nel loro complesso** partecipano attivamente secondo il ruolo e la professione esercitata alla realizzazione degli obiettivi delle strutture di appartenenza e apportano il proprio contributo al raggiungimento ed al monitoraggio degli obiettivi assegnati. L'integrazione tra le professioni è sostenuta da una forte condivisione di obiettivi, valori, metodi, basi di conoscenza e di continua disponibilità alla valutazione.

**I Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici Specialisti convenzionati ed i Medici con contratto SUMAI** partecipano attivamente alla realizzazione nel territorio della continuità nell'assistenza favorendo:

- l'assunzione condivisa di responsabilità, da parte dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio, nelle scelte di politica sanitaria e di governo clinico, sulla scorta di quanto definito nei diversi livelli della programmazione sociosanitaria;
- l'introduzione, con la programmazione regionale e aziendale, di strumenti di gestione che garantiscano una reale funzione del territorio ed una concreta responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte a garanzia degli obiettivi di salute;
- lo sviluppo appropriato delle prestazioni erogabili sul territorio, unitamente ad una adeguata attività di qualificazione e aggiornamento professionale per l'insieme dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio;
- la presa in carico da parte delle Cure primarie degli assistibili, in particolare se fragili o non autosufficienti, attraverso l'attivazione di regimi assistenziali sostenibili e di livello appropriato (ospedalità, residenzialità, domiciliarità) attivando tutte le risorse delle reti clinico assistenziali.

#### **Art. 4 - AUTONOMIA**

L'autonomia dell'Azienda si esercita nell'ambito della programmazione regionale e nel rispetto dei principi, indirizzi e direttive dettati dalla Giunta Regionale. Gli articoli 8 e 9 della LR 41/2006 e s.m.i. e l'articolo 4 della LR 17/2016 e s.m.i. declinano le modalità e i termini con i quali la Giunta regionale esercita le proprie prerogative.

Il compito di perseguire la concreta realizzazione degli indirizzi regionali e di verificarne l'attuazione è attribuita d A.Li.Sa. anche definendo le modalità, la tipologia e i volumi delle prestazioni che gli erogatori pubblici e privati sono chiamati ad erogare per conto del SSR.

L'Azienda attua la programmazione regionale ed eroga i livelli di assistenza coordinata in ambito regionale da A.Li.Sa al fine di assicurare a tutti i cittadini omogenee modalità di accesso alle prestazioni e ai servizi sanitari e sociosanitari.

Gli accordi, le intese ed i protocolli con effetti su tutto il territorio regionale, individuano standard operativi o disciplinano l'apporto o la partecipazione al SSR di enti, associazioni e soggetti convenzionati (Farmacie, Pubbliche Assistenze, ecc.) verranno sottoscritti quando previsto congiuntamente dal Rappresentante legale di A.Li.Sa e dell'Azienda.

### **Art. 5 - PATRIMONIO**

Il patrimonio della ASL 2 è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultanti dal libro cespiti. I beni appartenenti all'Azienda sono classificati in beni patrimoniali indisponibili e disponibili.

Per il raggiungimento dei propri fini istituzionali l'ASL 2 dispone del suo patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, 2° comma del codice civile.

Gli atti di disposizione del patrimonio sono disciplinati, oltre che ex artt. 822- 831 c.c., dal D.Lgs 502/1992 e s.m.i., dalla Legge Regionale e dai Regolamenti della Regione Liguria.

I beni mobili ed immobili che l'ASL 2 utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa e sono soggetti alla disciplina dell'art. 828, 2° comma codice civile.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 5, comma 2, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del proprio patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali previa la necessaria autorizzazione regionale, ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni.

L'Azienda provvede, inoltre, alla salvaguardia, valorizzazione ed aumento della redditività del patrimonio immobiliare indisponibile e disponibile, mediante l'adozione di apposita procedura aziendale di amministrazione e gestione dello stesso, ivi compreso l'ammortamento.

Le seguenti sedi erogative, tutte facenti parte del patrimonio immobiliare indisponibile, ospitano diversi servizi aziendali:

COMUNE	INDIRIZZO O LOCALITA'	DESTINAZIONE ATTUALE
Savona	Via Manzoni 14	Uffici Amministrativi
Savona	Via Collodi 13	Uffici Amministrativi e Ambulatori
Savona	Via S. Lucia 11/1	Sert
Savona	Via IV Novembre	APT
Savona	Via Don Bosco 3	Centro Giovani
Savona	Via Saredo 28/2	APT-Alloggio Protetto
Savona	Piazza Santuario 4	RSA
Savona	Via Alla Marina 1/4	APT-Alloggio Protetto
Savona	Via Genova 30	Presidio Ospedaliero
Vado Ligure (SV)	Via alla Costa	Med. di Base-Consultoriale-Igiene Pubblica
Albenga (SV)	Via Trieste	Uffici Amministrativi e Ambulatori
Albenga (SV)	Via Martiri della Foce 70	Sert
Albenga (SV)	Viale Martiri della Foce	Stabilimento Ospedaliero
Carcare (SV)	Via del Collegio	Uffici Amministrativi e Ambulatori
Calizzano (SV)	Via Lambertini	APT-Consultoriale-Med. di Base
Albisola Superiore (SV)	Via dei Conradi	Med. di Base-Consultoriale-Igiene Pubblica
Cairo Montenotte (SV)	Viale Martiri della Libertà 20	Stabilimento ospedaliero
Millesimo (SV)	Via Trento e Trieste	RSA
Pietra Ligure (SV)	Via XXV Aprile 38	Presidio Ospedaliero
Quiliano (SV)	Via Vietta/Delfino	Consultorio
Toirano (SV)	Via Provinciale	ex Istituto Medico Pedagogico in oggi dismesso
Finale Ligure (SV)	Via della Pineta	Anziani- Consultoriale-Distretto-Med. di Base-Disabili-Sert-Veterinaria

## ORGANIZZAZIONE

### Art. 6 - CRITERI GENERALI

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dal presente Atto aziendale e dai relativi regolamenti di attuazione, in conformità alla legislazione nazionale e regionale vigente ed ai correlati atti di programmazione e di pianificazione regionale e locale.

L'organizzazione ed il funzionamento sono improntati ai seguenti criteri:

- a) un elevato livello di flessibilità finalizzato al superamento di un'organizzazione di tipo gerarchico e verticale con l'adozione di uno schema operativo tendenzialmente integrato e orizzontale con relazioni dirette tra vertice strategico e settori operativi e con il coinvolgimento della dirigenza e di tutte le risorse professionali dell'azienda;
- b) un orientamento della Direzione Generale ad esercitare le proprie funzioni gestionali attraverso l'utilizzo dello strumento della delega, nel quadro di un ampio e progressivo decentramento e dello sviluppo di un processo di responsabilizzazione della dirigenza aziendale;
- c) un alto grado di responsabilizzazione ed autonomia gestionale che, nell'ambito di una struttura organizzativa volta a garantire sinergie, maggiore integrazione e coordinamento,

conduca al superamento di una logica di funzionamento per competenze specifiche e sia improntata a modelli organizzativi orientati all'intensità di cura, alla gestione delle cronicità ed a processi che garantiscano l'integrazione delle competenze tecnico-professionali presenti;

d) un coinvolgimento dei diversi livelli operativi rivolto al miglioramento della comunicazione sia interna che esterna, al fine di una maggiore condivisione del processo decisionale.

Le funzioni di indirizzo, programmazione e controllo dell'Azienda di concerto con A.Li.Sa., rappresentano l'insieme di attività aziendali finalizzate alla pianificazione, alla programmazione e al controllo strategico e alla assunzione delle decisioni dell'amministrazione.

Tali funzioni sono esercitate, in coerenza agli indirizzi di A.Li.Sa., dalla Direzione Generale con il supporto delle strutture organizzative che operano a livello regionale e del Collegio di Direzione attraverso lo svolgimento dei seguenti macro-processi aziendali:

- pianificazione strategica, programmazione pluriennale e definizione degli investimenti;
- politiche di bilancio, programmazione annuale, budget e controllo di gestione;
- assicurazione della qualità e promozione del miglioramento;
- controlli interni;
- organizzazione aziendale e politiche di sviluppo delle risorse;
- relazioni sindacali;
- pianificazione e verifica delle attività inerenti alla sicurezza e alla prevenzione;
- politiche di comunicazione aziendale interna ed esterna;
- politiche di integrazione socio-sanitaria territoriale e locale.

L'Azienda, sulla base della pianificazione strategica, informa la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario lo strumento fondamentale per un efficiente e reale controllo di gestione, anche in riferimento al complesso delle responsabilità direzionali ed operative ai vari livelli.

#### **Art. 7 - PRINCIPI DI ORGANIZZAZIONE**

L'Azienda opera all'interno del sistema regionale delle aziende sanitarie, rapportandosi con gli altri soggetti, pubblici o privati, interessati ai settori dell'attività propria dell'Azienda stessa e tenendo conto dei rapporti con A.Li.Sa e con le Aziende Sanitarie Liguri.

L'organizzazione aziendale deve tendere al riconoscimento della centralità dell'utente, a garantire la massima accessibilità ed equità delle prestazioni erogate, all'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, allo sviluppo del sistema di qualità, al raccordo istituzionale con gli enti locali per il tramite della Conferenza dei Sindaci ed al collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e del volontariato, nonché all'integrazione ed ottimizzazione delle risorse disponibili.

L'organizzazione dell'ASL 2 è modulata con finalità di armonizzazione delle azioni amministrative e sanitarie secondo criteri di integrazione interdisciplinare nel rispetto delle prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i. ed in particolare è assicurata:

1. l'articolazione organizzativa per funzioni omogenee, distinguendo tra funzioni finali e funzioni strumentali o di supporto;
2. il collegamento, in osservanza al principio di leale cooperazione istituzionale, dell'attività attraverso il dovere di comunicazione interna ed esterna e l'interconnessione mediante sistemi informatici e statistici pubblici nei limiti di riservatezza e segretezza di cui all'art. 24 della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i.;
3. la trasparenza dell'azione attraverso l'istituzione di apposite strutture per l'informazione ai cittadini e l'attribuzione della responsabilità complessiva di ciascun procedimento ad ogni singolo ufficio, nel rispetto della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i.;
4. l'armonizzazione degli orari di apertura degli uffici e di lavoro con le esigenze dell'utenza e con gli orari delle amministrazioni pubbliche dei paesi dell'Unione Europea nonché con quelli del lavoro privato;
5. la responsabilità e collaborazione di tutto il personale per il risultato dell'attività lavorativa;
6. la flessibilità nell'organizzazione delle attività e nella gestione delle risorse umane anche mediante processi di riconversione professionale e di mobilità del personale.

Le funzioni strumentali e di supporto, rappresentano l'insieme di attività aziendali finalizzate ad assicurare a tutte le strutture interne dell'Azienda ed alla Direzione le condizioni di operatività. Tali funzioni sono attuate dalle strutture organizzative che operano a livello aziendale nel dipartimento e sono deputate alla conduzione dei seguenti macro-processi aziendali:

- 1) gestione del personale;
- 2) gestione amministrativa servizi sanitari;
- 3) sviluppo e monitoraggio attività sanitaria, qualità e accreditamento;
- 4) gestione della tutela, della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro sia ambientale che individuale;
- 5) gestione risorse finanziarie;
- 6) controllo di gestione, gestione budget e Piano delle Performances
- 7) gestione farmaci e dispositivi medici;
- 8) approvvigionamento di beni e servizi;
- 9) progettazione, realizzazione opere e lavori, manutenzione impianti, gestione del patrimonio
- 10) gestione infrastruttura tecnologica e di comunicazione del sistema informativo, gestione apparecchiature e tecnologie sanitarie
- 11) gestione contenzioso giudiziale e stragiudiziale;

Le funzioni clinico-assistenziali rappresentano l'insieme delle attività direttamente correlate alla realizzazione della missione aziendale. Le funzioni didattiche e di ricerca, nei limiti del ruolo e della missione aziendale, rappresentano il completamento delle funzioni necessarie ad un pieno sviluppo delle professionalità. Tali funzioni sono attuate dalle strutture operative afferenti ai dipartimenti e si articolano in:

- 1) programmazione e organizzazione di attività clinico-assistenziali;
- 2) produzione di servizi sanitari e assistenziali appropriati;
- 3) sviluppo di protocolli diagnostico-terapeutici-assistenziali innovativi;

- 4) attuazione di percorsi integrati clinico-assistenziali in regime d'urgenza, elezione e riabilitazione, con particolare focalizzazione sulle discipline direttamente riconducibili alla missione aziendale;
- 5) formazione di base e specializzazione del personale sanitario/amministrativo.

L'organizzazione dell'ASL 2 tende ad assicurare autonomia e responsabilità indirizzando le strutture organizzative al perseguimento della logica del risultato in termini di efficacia ed efficienza.

### **Art. 8 - CONTENUTI DEL GOVERNO CLINICO E GESTIONALE**

Lo sviluppo del processo di aziendalizzazione comporta la revisione dei vincoli formali e gerarchici mediante l'attribuzione di specifiche responsabilità gestionali alla componente professionale dell'Azienda e la sua partecipazione all'elaborazione delle strategie aziendali per il tramite del Collegio di Direzione e dei Dipartimenti.

Le scelte gestionali devono tener conto, tra l'altro, del conseguente impatto assistenziale al fine di individuare le metodiche che implicino il migliore utilizzo delle risorse come strumento per giungere all'efficacia e al risultato della migliore assistenza in termini di qualità.

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

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

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

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

**economicità:** interpretata come rapporto esistente tra le risorse, assegnate o effettivamente utilizzate, ed i risultati finali (soddisfacimento dei bisogni) attesi o effettivi allo scopo di formulare giudizi, di carattere preventivo od a consuntivo.

Questa ultima dimensione è quella a maggiore contenuto di governo strategico, poiché è attraverso tale tipologia di valutazione che si decide di allocare risorse in un settore, in ragione dei benefici attesi e conseguiti attraverso il loro impiego.

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

- l'analisi delle condizioni di salute e di bisogno/domanda di servizi, anche sulla base delle analisi epidemiologiche condotte a livello locale e regionale, e del grado di perseguimento dei LEA;
- la definizione del ruolo dell'Azienda nella individuazione dei bisogni e della risposta alla domanda espressa in coerenza con il ruolo svolto, a tale scopo, anche dalle altre strutture del Sistema Sanitario Regionale;
- la formulazione delle priorità d'intervento e di allocazione delle risorse strutturali

- (personale, tecnologia e spazi fisici) secondo principi e valutazioni di economicità;
- l'efficienza dell'Azienda e delle sue articolazioni organizzative anche mediante analisi comparative di tipo temporale (analisi di trend storico) e spaziale (benchmarking);
- l'efficacia dell'azione aziendale misurata sia attraverso la capacità di perseguire gli obiettivi operativi definiti dalla programmazione, che la misurazione e/o la creazione delle condizioni fondamentali necessarie per assicurare il soddisfacimento della domanda sotto il profilo clinico-assistenziale.

In questo senso, il governo strategico aziendale assicura l'integrazione tra governo clinico ed economico-finanziario, garantendo che tali dimensioni gestionali non siano isolate e contrapposte ma, al contrario, risultino fra loro strettamente integrate quale presupposto ai processi di programmazione e valutazione.

Per dare piena attuazione al governo strategico aziendale, l'Azienda promuove la responsabilizzazione diffusa a tutti i livelli dirigenziali anche attraverso la chiara separazione fra funzioni di governo e di gestione. Nell'intento di favorire l'efficace rispondenza tra attività svolta e domanda dei pazienti, l'Azienda attua un programma permanente di sviluppo continuo delle professionalità e promuove soluzioni organizzative orientate ai processi clinico-assistenziali, quindi al paziente quale fruitore ultimo dell'attività aziendale, allo scopo di migliorare la propria azione rispetto a tutte le dimensioni della qualità.

La misurazione e la valutazione dei risultati deve essere assicurata attraverso la progettazione e la realizzazione di un sistema informativo e statistico unitario, idoneo alla rilevazione di grandezze quantitative di diverso carattere.

Il sistema informativo aziendale è implementato attraverso banche dati integrate e finalizzate alla produzione periodica di prospetti informativi organizzati per assicurare un servizio di supporto per la Direzione Aziendale, per tutte le articolazioni organizzative aziendali e per assolvere il debito informativo esterno.

### **8.1 Il governo clinico assistenziale**

Lo sviluppo del governo clinico assistenziale in ambito aziendale presuppone la creazione delle condizioni organizzative, tecniche ed economiche affinché i servizi e le prestazioni sanitarie erogate ai pazienti siano coerenti con i loro bisogni, rispondenti alla domanda e inserite nell'ambito di un meccanismo di retroazione di valutazione, denominato ciclo di miglioramento continuo, che ne assicuri, nel tempo, il sistematico progresso sotto il profilo della qualità professionale, percepita e manageriale.

Alla luce di queste considerazioni, il governo clinico assistenziale si basa su tre principi fondamentali:

- a) definizione e, successivamente, sistematico monitoraggio e valutazione di standard predefiniti in grado di caratterizzare i processi clinico-assistenziali e i livelli di servizio erogati dall'Azienda sotto il profilo dei:
  - criteri di arruolamento dei pazienti all'interno di specifici processi clinico-assistenziali definiti rispetto ai diversi problemi di salute trattati dall'Azienda;
  - criteri di gestione dei principali snodi decisionali (PDTA) relativi al trattamento del paziente durante l'intero processo e, in particolare, di quelli relativi al passaggio tra prestazioni (da prestazioni ambulatoriali a prestazioni di ricovero e tra prestazioni di ricovero caratterizzati da livelli assistenziali differenti), all'effettuazioni di

interventi o procedure chirurgiche, all'effettuazione di indagini diagnostiche e all'utilizzo di farmaci di particolare rilievo;

- livelli di assistenza assicurati;
- elementi che assicurano lo sviluppo del processo nel rispetto dei principi di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti;
- criteri di uscita/trasferimento del paziente dal processo clinico-assistenziale;

b) sviluppo continuo delle professionalità degli operatori aziendali affinché gli stessi siano sempre consapevoli del ruolo svolto all'interno dell'organizzazione e delle capacità che devono possedere per affrontare i problemi di salute dei pazienti;

c) livello di empowerment e disease self management del paziente e/o familiari atteso nel percorso clinico-assistenziale.

In questo senso, il governo clinico assistenziale non può essere inteso come sistema professionale svincolato dalla gestione organizzativa ed economica aziendale e, neppure, può essere inteso come sistema parallelo ed autonomo rispetto ad altri sistemi di gestione e governo aziendale.

I risultati clinici, infatti, sono il frutto della gestione aziendale complessiva e gli obiettivi da perseguire, relativi alla dimensione clinico-assistenziale, devono essere parte integrante del complessivo processo di programmazione-controllo-valutazione dell'Azienda.

Il governo clinico assistenziale rappresenta, quindi, un fondamentale sistema della gestione dell'organizzazione le cui componenti principali sono:

**la definizione di precise linee di responsabilità individuali e collettive:** l'Azienda promuove forme di responsabilità specifica rispetto alle strutture organizzative nelle quali si articola e, all'interno delle stesse, rispetto ai processi assistenziali gestiti con particolare attenzione a quelli più frequentemente trattati. Allo scopo di assicurare l'efficace ed efficiente gestione dei processi a valenza interdipartimentali più rilevanti, inoltre, l'Azienda promuove soluzioni organizzative orientate a responsabilizzare i professionisti coinvolti in una logica multidisciplinare e interprofessionale;

**la trasparenza dei risultati clinico-assistenziali ottenuti** presentati anche in forma comparativa: l'Azienda promuove la gestione per processi ed obiettivi quale strumento fondamentale di programmazione-controllo e valutazione dell'operato dei soggetti organizzativi titolari di responsabilità di struttura o di processo. La comparazione dei risultati conseguiti sarà effettuata rispetto al tempo, in una logica di trend, rispetto a standard predefiniti con il contributo attivo dei professionisti interessati e con i risultati conseguiti presso altre organizzazioni sanitarie sia attraverso la Regione che partecipando ad iniziative di benchmarking di carattere multicentrico extra regionale;

**i programmi di miglioramento della qualità:** l'Azienda si impegna ad aderire o, se del caso, promuovere autonomamente, programmi orientati al miglioramento continuo dell'attività sulla base di principi, criteri e piani riconosciuti a livello internazionale e con il supporto della Regione;

**l'audit e la medicina basata sulle prove d'efficacia:** l'Azienda promuove l'audit, inteso come momento di revisione e verifica tra pari dei processi gestiti, e la medicina basata sulle prove d'efficacia attraverso il sistematico monitoraggio dei processi assistenziali gestiti, la comparazione degli standard clinico-assistenziali adottati per la gestione dei processi con quelli definiti in altre aziende sanitarie e a livello regionale e favorendo la comparazione degli stessi con standard riconosciuti a livello internazionale anche attraverso la consultazione di siti web specializzati;



**la pratica della gestione e la comunicazione del rischio:** l'Azienda attua e coordina tutte le azioni necessarie e possibili per la gestione del rischio includendo, pertanto, la valutazione, il trattamento, l'accettazione e la comunicazione del rischio. L'Azienda persegue i processi di gestione attiva del rischio per produrre procedure e regole di comportamento volte a ridurre o ad azzerare i rischi maggiori e più frequenti, fissare specifici obiettivi, anche in seno al sistema di budget aziendale, ed organizzare un sistema di monitoraggio che assicuri la rilevazione degli eventi avversi;

**lo sviluppo delle attività di accreditamento professionale e di sviluppo continuo delle professionalità:** l'Azienda, anche attraverso i sistemi di valutazione interna, sviluppa sistemi di accreditamento professionale attraverso la rilevazione e il monitoraggio delle esperienze compiute e della formazione effettuata dai professionisti allo scopo di legarlo, in prospettiva, a specifici piani di sviluppo professionale individuali.

Lo scopo derivante dall'implementazione di questi strumenti consiste nel promuovere e realizzare un'organizzazione flessibile e capace di affrontare le problematiche in una logica multidisciplinare e interprofessionale basata sul lavoro di gruppo e sul confronto sistematico.

Al contempo l'organizzazione sarà caratterizzata da un preciso e trasparente sistema di responsabilità in grado di regolare i rapporti tra individui e tra team che cooperano allo scopo di perseguire l'obiettivo comune: di valutare con attenzione il bisogno di salute dei pazienti e rispondere con appropriatezza alla domanda che ne può derivare.

L'attesa è quella di sviluppare una moderna learning organization: ossia un'Azienda intesa come organismo vitale e in grado di apprendere, dalle evidenze positive e negative della gestione, e di migliorare per il tramite delle persone che in essa operano.

La responsabilità del governo clinico assistenziale, con riferimento allo specifico sistema di obiettivi, è sviluppata ad ogni livello organizzativo e professionale dell'Azienda e con attenzione alle responsabilità di gestione dell'offerta, di orientamento della domanda e di organizzazione della produzione.

La Direzione Sanitaria e la Direzione Sociosanitaria assumono il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e coordinamento del governo clinico assistenziale aziendale nelle rispettive macro aree ferme restando le competenze degli organi collegiali presenti in Azienda nello sviluppo del governo clinico assistenziale.

## **8.2 Il governo economico**

L'Azienda si impegna ad assicurare i livelli di assistenza concordati e programmati con la Regione tramite A.Li.Sa. in modo efficiente e nel rispetto del principio di equilibrio economico-finanziario di bilancio.

A tale scopo l'Azienda definisce obiettivi operativi di attività e qualità in coerenza con le risorse effettivamente disponibili integrando, in tal modo, la programmazione economico-finanziaria con il governo clinico aziendale.

Al fine di assicurare il controllo degli obiettivi economici e finanziari, l'Azienda utilizza la contabilità generale economico finanziaria patrimoniale e la contabilità analitica per centri di costo.

Il governo economico aziendale si avvale dei seguenti strumenti economico-gestionali:

1. bilancio pluriennale di previsione;
2. bilancio aziendale annuale (bilancio economico, finanziario e patrimoniale);
3. budget operativo, budget dei consumi, budget degli investimenti.

Rientra nel governo economico aziendale emanare direttive volte alla piena applicazione dei sistemi contabili adottati, all'individuazione di criteri uniformi per la rilevazione dei dati elementari a valenza contabile e la loro elaborazione allo scopo di garantirne trasparenza, completezza, omogeneità e confrontabilità.

La responsabilità del governo economico è in capo a tutti i soggetti organizzativi dotati di uno specifico budget. Le posizioni che ricoprono una responsabilità di tipo funzionale, a livello aziendale, relativa all'acquisizione delle condizioni produttive (personale, materiali, servizi, ecc..) hanno una responsabilità di governo economico trasversale complessiva per i fattori produttivi di competenza (budget di spesa).

La Direzione Amministrativa assume il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e coordinamento del governo economico aziendale, fermo restando che ogni singolo centro di responsabilità aziendale assume, attraverso le proprie scelte gestionali, la responsabilità del corretto governo economico.

### **8.3 La separazione fra funzioni di governo aziendale e funzioni gestionali**

L'art.4 del D.lgs. 165/2001 e L. 24 dicembre 2007, n. 244 sancisce il principio della distinzione tra funzioni di indirizzo, programmazione e controllo, da un lato, e funzioni di gestione dall'altro, stabilendo che, nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, "1. Gli organi di governo esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verificano la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti ...(omissis). Ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati"

Il medesimo articolo, al comma 4, prevede che le amministrazioni pubbliche i cui organi di vertice non siano direttamente o indirettamente espressione di rappresentanza politica adeguino i propri ordinamenti al principio sopra enunciato.

La disposizione di cui sopra si applica, ai sensi dell'art.1, comma 2, del citato decreto anche alle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

La normativa nazionale (art.3 del D.lgs. 502/92 e ss.mm.) che quella regionale in materia sanitaria riservano tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza legale della Azienda al Direttore Generale, il quale è responsabile del raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e della corretta ed ottimale gestione delle risorse a disposizione dell'Azienda.

Coerentemente ai principi esposti, il Direttore Generale conferisce, con atto amministrativo, delega ai dirigenti appartenenti alle aree professionale ed amministrativa per l'adozione, da parte dei medesimi, di atti di esecuzione e/o di attuazione in materie rientranti nella sfera di propria competenza nonché l'espletamento dell'attività di diritto comune connessa e correlata.

Permane in capo al Direttore Generale l'adozione degli atti di indirizzo, programmazione e controllo nonché di tutti gli atti comunque di governo dell'Azienda.

## **8.4 La programmazione come criterio guida aziendale**

La gestione dell'Azienda è informata al ciclo programmazione-controllo-valutazione in relazione alle linee programmatiche definite dalla Regione e alla pianificazione strategica aziendale.

I piani e i programmi aziendali pluriennali sono sviluppati per l'esercizio di realizzazione e, successivamente, articolati rispetto al sistema delle responsabilità dirigenziali interne.

Lo strumento fondamentale per l'articolazione dei piani e dei programmi aziendali in obiettivi annuali rispetto al sistema delle responsabilità interne è il budget.

Attraverso tale strumento, sono assegnate le risorse umane e materiali ai Centri di Responsabilità individuati in corrispondenza dei Dipartimenti, delle Strutture Organizzative Complesse e delle Strutture Organizzative Semplici di Dipartimento.

Allo stesso livello di responsabilità, attraverso il budget, sono oggetto di negoziazione gli obiettivi quantitativi e qualitativi da perseguire in coerenza con le risorse assegnate.

Allo scopo di assicurare il perseguimento efficace ed efficiente degli obiettivi strategici, oltre che nella logica dell'integrazione anche di carattere trasversale rispetto alle responsabilità di tipo strutturale, l'Azienda può, nella gestione di processi produttivi o progetti strategici ad elevata complessità, riconoscere valenza di Centro di Responsabilità, di carattere permanente o temporaneo, ad aggregazioni di risorse, professionali e materiali, anche non in corrispondenza di una Struttura Organizzativa.

Gli obiettivi riconducibili a tali aggregazioni e le relative risorse necessarie per il loro perseguimento sono oggetto di specifica procedura nell'ambito del budget.

L'Azienda predispone le condizioni tecniche, organizzative ed economiche per esercitare il controllo dell'attività e dell'assorbimento delle risorse rispetto alle articolazioni organizzative, le linee di produzione e i progetti identificati come Centri di Responsabilità attraverso il sistematico monitoraggio degli obiettivi durante l'esercizio e la valutazione dei risultati conseguiti.

## **GLI ORGANI AZIENDALI**

### **Art. 9 - DIRETTORE GENERALE**

**9.1** Il Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3, comma 6 D.Lgs 502/1992 e s.m.i. e dell'art. 19 LR 41/2006 e s.m.i., è il rappresentante legale dell'Azienda e ad esso sono riservati i poteri di gestione.

Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'azienda e la può esercitare nelle forme della procura e del mandato. Il Direttore Generale esercita, coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario e dal Direttore Amministrativo, le funzioni di indirizzo attraverso la formulazione delle strategie sanitarie e amministrative aziendali e la loro articolazione in obiettivi da assegnare ai centri di responsabilità.

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

Il Direttore Generale assume gli atti di volontà dell'Azienda di carattere strategico nonché i principali atti di gestione di rilevanza economica o programmatica che impegnano

l'Azienda per più esercizi; assume altresì gli atti relativi agli acquisti sopra la soglia comunitaria, gli atti organizzativi generali, i regolamenti, le convenzioni ed in genere tutti i provvedimenti che coinvolgono procedimenti o processi di rilevanza aziendale.

Ai sensi dell'art. 4 del D.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i. gli atti, ivi compresi i provvedimenti esecutivi degli indirizzi del Direttore Generale, sono adottati dai dirigenti direttori di Struttura Complessa, secondo le rispettive competenze per materia.

Gli atti del Direttore Generale sono assunti su proposta dei responsabili delle strutture competenti in ragione dell'area di responsabilità.

Compete al Direttore Generale la pianificazione strategica, la verifica dei costi, dei rendimenti e dei risultati al fine di assicurare la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa. A tal fine si avvale dell'organizzazione dell'Azienda e della collaborazione del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, del Direttore Sociosanitario e del Centro di Controllo Direzionale.

In caso di persistente disequilibrio di costi e risultati nei diversi settori/aree di attività, adotta, su proposta dei relativi responsabili e del Direttore Amministrativo, Sanitario e Socio-sanitario, i provvedimenti per riportare in equilibrio la gestione. In caso di ulteriore persistenza, o in carenza delle suddette proposte, provvede ad accertarne la responsabilità ed a revocare l'incarico di responsabilità/direzione della struttura e/o di direzione di dipartimento.

Al Direttore Generale, in particolare, compete:

- nominare e con provvedimento motivato, sospendere o dichiarare decaduto il Direttore Sanitario, il Direttore Sociosanitario, il Direttore Amministrativo;
- nominare il Collegio Sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti e procedere alla prima convocazione;
- conferire e revocare gli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziali, dei Dipartimenti, delle articolazioni organizzative strutturali complesse e semplici, secondo le modalità previste dalla vigente legislazione in materia;
- conferire gli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo, secondo le modalità definite dalla disciplina contrattuale di settore;
- conferire gli incarichi ex art. 15-septies, commi 1 e 2, del D.Lgs. 229/99 (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex art. 15-octies (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
- conferire gli incarichi di responsabilità di uffici o articolazione organizzativa analoga;
- adottare regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda, compreso l'ordinamento dell'attività libero professionale intramuraria;
- adottare, con la partecipazione del Direttore Sanitario, del Direttore Sociosanitario e del Direttore Amministrativo gli atti fondamentali della programmazione aziendale quali:
  - piani programmatici;
  - bilancio di previsione pluriennale;
  - bilancio economico preventivo annuale e il budget aziendale;
  - bilancio d'esercizio;
  - piano dei fabbisogni per l'assunzione delle risorse umane;
  - piano degli investimenti;
  - piano dei fabbisogni per acquisto di beni e servizi;
  - piano della formazione;

- piano della qualità;
- adottare le direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione aziendale complessiva;
- sottoscrivere i contratti di lavoro o assimilati e quelli concernenti la fornitura di beni e servizi nonché la realizzazione di opere e lavori pubblici, fatto salvo quelli per cui è prevista apposita delega;
- promuovere e resistere alle liti con il potere di conciliare e di transigere;
- esercitare per tutte le strutture e i centri di responsabilità aziendali le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- valorizzare ed assicurare l'efficace gestione del patrimonio professionale;
- assicurare i rapporti tra l'Azienda e la Conferenza dei Sindaci, partecipando alle sedute dell'Esecutivo e della Conferenza su invito del Presidente;
- convocare, almeno una volta l'anno, apposita conferenza dei servizi per verificare l'andamento dei servizi e individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni e dei risultati in generale;
- adottare gli atti di amministrazione straordinaria o che, comunque, comportino variazioni nella consistenza patrimoniale dell'Azienda
- curare i rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di stampa.

## 9.2 Afferiscono funzionalmente al Direttore Generale il

- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (S.P.P.) che svolge le funzioni proprie previste dalla normativa vigente ed in particolare ex D.lgs. n° 81/2008 quali
  - fornire supporto al Direttore Generale nella definizione e realizzazione delle politiche di tutela dei lavoratori dai rischi professionali e provvede a:
  - Elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'art. 25, c. 2 ex D.lgs. n° 81/2008 e s.m.i. ed i sistemi di controllo e monitoraggio di tali misure;
  - Individuare i fattori di rischio, alla valutazione dei rischi ed alla individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della vigente normativa sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
  - Elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
  - Proporre programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
  - Elaborare funzioni di consulenza specializzata su ciò che attiene le incombenze relative alla promozione della salute e della sicurezza dei lavoratori;
  - Sviluppare attività di supporto e consulenza specializzata interna ai Delegati del Datore di lavoro, Dirigenti ed ai Preposti al fine di garantire il mantenimento ed il miglioramento del sistema complessivo di sicurezza aziendale e sociale.
- Medico Competente responsabile della Medicina del Lavoro che svolge le funzioni proprie previste dalla normativa vigente ed in particolare ex D.lgs. n° 81/2008 quali
  - Programmare ed effettuare della sorveglianza sanitaria attraverso i protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici, tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
  - Collaborare con il datore di lavoro e con il SPP alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori;

- Istituire, aggiornare e custodire, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria;
- Consegnare al datore di lavoro, a cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni ex D.lgs. n° 196/2003, con salvaguardia del segreto professionale;
- Fornire informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti;
- Comunicare per iscritto ex art. 35 D.lgs. 81/2008, al datore di lavoro, al responsabile SPP, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati;
- Visitare gli ambienti di lavoro in base ad una cadenza stabilita sulla base della valutazione dei rischi;
- Partecipare alla programmazione di controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria.

Al Direttore Generale spetta, inoltre, l'adozione di ogni altro atto che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza, quale titolare della funzione di governo dell'Azienda.

Il Direttore Generale può, ferme restando le attribuzioni tipiche di ogni dirigente, procedere a conferire delega di funzioni di organizzazione e di gestione di sua competenza.

#### **Art. 10 - IL COLLEGIO SINDACALE**

Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 2 del D.lgs. 30 luglio 1999 n. 286 e s.m.i. nonché ex art. 3 del D.Lgs 502/92. s.m.i. è nominato dal Direttore Generale in base alla designazione da parte delle Autorità competenti e:

1. verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
2. vigila sull'osservanza degli atti normativi;
3. accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
4. riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
5. trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'ASL 2 alla Conferenza dei Sindaci.

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

Fermo restando quanto indicato all'art. 20, commi 2 e 8 della L. R. 7 dicembre 2006 n. 41 e s.m.i., il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, uno designato dal Ministro della Salute.

## **Art. 11 - COLLEGIO DI DIREZIONE**

Il Collegio di Direzione ha compiti inerenti il governo delle attività sanitarie e l'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali, l'innovazione e valorizzazione delle risorse umane, l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca. Il Collegio rappresenta l'ambito di definizione, di mediazione e di sintesi delle esigenze aziendali. Esso in tali ambiti:

- a) elabora proposte e concorre con la Direzione Aziendale alla definizione dell'atto aziendale, del piano di organizzazione, dei piani attuativi e dei bilanci;
- b) definisce indirizzi per lo sviluppo delle metodologie di governo clinico;
- c) propone i programmi di formazione, di ricerca e innovazione;
- d) indica soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero professionali intramurarie;
- e) concorre alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici;
- f) supporta la Direzione Aziendale nell'adozione degli atti di governo dell'Azienda;
- g) effettua le nomine di sua competenza dei componenti delle commissioni di concorso o di selezione del personale, ai sensi della vigente normativa in materia;
- h) procede alla designazione d'un rappresentante in seno al Comitato di indirizzo presso l'Agenzia Sanitaria Regionale.

Tenuto conto dell'art. 21, comma 4, della Legge regionale 7 dicembre 2006 n. 41 e s.m.i. sono componenti di diritto del Collegio:

1. il Direttore Generale o suo delegato che lo presiede, ne convoca le sedute e ne determina l'attività;
2. il Direttore Sanitario;
3. il Direttore Sociosanitario
4. il Direttore Amministrativo;
5. i direttori dei dipartimenti;
6. i direttori medici di presidio ospedaliero;
7. i direttori di distretto;
8. un responsabile della dirigenza sanitaria non medica;
9. un rappresentante della medicina convenzionata
10. il/i responsabile dell'area infermieristica;
11. un responsabile per le professioni sanitarie di cui alla legge 26 febbraio 1999 n. 42 "disposizioni in materia di professioni sanitarie" ad eccezione dell'area infermieristica.

Il Collegio di Direzione è convocato, a cadenza minima trimestrale e su iniziativa della Direzione ovvero a domanda di almeno due terzi dei componenti ogni qualvolta si verificano circostanze tali da richiederne l'intervento.

È validamente costituito in presenza della maggioranza dei componenti e decide a maggioranza d'essi. I voti sono espressi in modo palese e in caso di parità prevale quello del Presidente.

Ai fini della partecipazione al governo dell'Azienda, ogni istruttoria afferente le attività indicate alle lett. da a) ad e) è tempestivamente comunicata al Collegio di Direzione. In particolare:

- le proposte di bilancio di previsione e di bilancio pluriennale di previsione;
- la proposta di bilancio d'esercizio.

Il Collegio di Direzione formula proposte afferenti le attività su elencate ed esprime parere obbligatorio sugli atti di cui all'art. 19, comma 5, della Legge regionale 7 dicembre 2006

n. 41 e s.m.i. Può altresì esprimere parere in ordine a quant'altro di volta in volta richiesto dalla Direzione Aziendale.

## **LA DIREZIONE AZIENDALE E GLI ORGANISMI COLLEGIALI**

Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore Sociosanitario partecipano, con il Direttore Generale che ne ha la responsabilità complessiva, alla direzione dell'Azienda ed assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza oltre a concorrere, con proposte e pareri, alla formulazione delle decisioni della Direzione Generale.

Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore Sociosanitario sono, quindi, soggetti attori, unitamente al Direttore Generale, della funzione di programmazione, di allocazione delle risorse, di committenza dei servizi e di valutazione dei risultati, propria della Direzione Generale.

Essi esercitano le loro funzioni anche attraverso il processo di budget, che li vede direttamente coinvolti e responsabili dal momento delle scelte di programmazione alla negoziazione dei budget.

Le decisioni della Direzione Generale sono abitualmente assunte nell'ambito di riunioni collegiali nelle forme previste dalla normativa vigente.

### **Art. 12 - DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Ferma restando la responsabilità esclusiva dei dirigenti in ordine alle competenze ad essi riservate, alle connesse gestioni ed ai relativi risultati, il Direttore Amministrativo sovrintende al complesso delle funzioni economiche, finanziarie ed amministrative aziendali. Anche in relazione a tali attribuzioni, adotta ogni provvedimento conferitogli dalle vigenti disposizioni di legge e dal presente atto. In particolare:

- a) fornisce parere al Direttore Generale sui provvedimenti proposti dalla dirigenza ed in genere su qualsiasi attività dell'Azienda;
- b) adotta le misure organizzative generali, anche in esecuzione delle decisioni del Direttore Generale;
- c) sovrintende al sistema informativo garantendo i necessari collegamenti con la Regione;
- d) promuove e verifica la qualità, l'efficienza e l'efficacia dell'attività svolta dalle strutture organizzative appartenenti al Dipartimento Amministrativo;
- e) verifica, avvalendosi del Centro di Controllo Direzionale, il rapporto costi-benefici e detta le disposizioni per il ripristino dell'equilibrio costi-ricavi nel caso in cui si valuti la formazione d'un possibile disavanzo;
- f) verifica e controlla la rispondenza delle attività delle strutture organizzative amministrative alle decisioni ed agli obiettivi fissati dal Direttore Generale ed ha potere sostitutivo, in caso di inerzia, nei confronti delle stesse. L'esercizio del potere sostitutivo ha carattere eccezionale ed è prontamente comunicato al Direttore Generale;
- g) convoca, qualora ne ravvisi la necessità, i dirigenti delle Strutture Complesse amministrative e tecniche al fine dell'integrazione delle attività dell'Azienda nonché d'una costante e puntuale verifica collegiale delle informazioni e delle procedure;
- h) in relazione ai precedenti punti, verifica la rispondenza dei conferimenti degli incarichi di direzione delle strutture complesse ai piani dell'Azienda ed alle strategie della stessa, proponendo nell'ambito della flessibilità organizzativa, le opportune revisioni dell'architettura delle strutture organizzative amministrative;



- i) promuove la circolazione dell'informazione nell'ambito dell'Azienda adottando soluzioni di marketing interno ed esterno;
- j) opera in sinergia con il Direttore Sanitario e il Direttore Sociosanitario partecipando alle attività di sostegno in favore dei dipartimenti e delle strutture organizzative che si discostano dagli obiettivi aziendali promuovendo l'integrazione delle attività amministrative, tecniche e sanitarie collaborando al superamento di eventuali criticità tra la componente amministrativa e quella sanitaria;
- k) promuove e sovrintende di concerto con il Direttore Sanitario e il Direttore Sociosanitario la Gestione del budget ed il Piano delle Performance;

In attuazione degli indirizzi di cui ai punti precedenti, promuove il superamento della competenza in favore della logica del risultato del procedimento attribuendo a ciascun segmento d'esso la responsabilità dell'esito finale.

Per i requisiti di nomina e durata dell'incarico si rinvia alle disposizioni di cui all'art. 22 L.R. n° 41/2006 e s.m.i.

### **Art. 13 - DIRETTORE SANITARIO**

Ferma restando la responsabilità esclusiva dei dirigenti in ordine alle competenze ad essi riservate, alle connesse gestioni ed ai relativi risultati, il Direttore Sanitario presiede agli aspetti igienici e sanitari aziendali e, unitamente al Direttore Sociosanitario nell'ambito della propria macro area di competenza, concorre all'integrazione dei percorsi assistenziali tra l'ospedale e il territorio. Il Direttore Sanitario è responsabile del conseguimento degli obiettivi di salute previsti dalla legge e dai piani aziendali. In particolare:

1. fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
2. promuove e verifica la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'efficacia, l'efficienza degli interventi svolti dalle strutture organizzative sanitarie specialistiche;
3. promuove e verifica l'integrazione dei percorsi assistenziali all'interno dei presidi ospedalieri e tra questi e il territorio;
4. verifica e controlla la rispondenza delle attività delle strutture organizzative sanitarie specialistiche alle decisioni ed agli obiettivi fissati dal Direttore Generale ed ha potere sostitutivo, in caso di inerzia nei confronti delle stesse. L'esercizio del potere sostitutivo ha carattere eccezionale ed è prontamente comunicato al Direttore Generale;
5. verifica, avvalendosi del Centro di Controllo Direzionale, il rapporto costi-benefici curando il rispetto del budget aziendale e detta le disposizioni per il ripristino dell'equilibrio costi-ricavi nel caso in cui si valuti la formazione d'un possibile disavanzo;
6. presiede il Consiglio dei Sanitari per le materie di competenza;
7. collabora col Direttore Generale e la dirigenza alla predisposizione di piani di riassetto delle funzioni dell'Azienda con particolare riferimento agli obiettivi di universalità, qualità, appropriatezza e redistribuzione logistica delle prestazioni;
8. verifica la rispondenza dell'organizzazione agli indirizzi e ai piani dell'Azienda proponendo, nell'ambito della flessibilità, le opportune revisioni dell'architettura delle strutture organizzative sanitarie e dei dipartimenti sanitari;
9. opera in sinergia col Direttore Amministrativo e col Direttore Sociosanitario partecipando alle attività di sostegno in favore dei dipartimenti e delle strutture organizzative che si discostano dagli obiettivi aziendali;

10. promuove l'integrazione delle attività amministrative, tecniche e sanitarie finalizzata al superamento di eventuali criticità tra la componente amministrativa e quella sanitaria.

In attuazione degli indirizzi di cui ai punti precedenti, il Direttore Sanitario promuove il superamento della cultura della competenza in favore della logica del risultato dell'azione attribuendo a ciascun segmento d'essa la responsabilità dell'esito finale.

Per i requisiti di nomina e durata dell'incarico si rinvia alle disposizioni di cui all'art. 22

L.R. n° 41/2006 e s.m.i.

#### **Art. 14 - DIRETTORE SOCIOSANITARIO**

Il Direttore Sociosanitario, ferma restando la responsabilità esclusiva dei dirigenti in ordine alle competenze ad essi riservate, alle connesse gestioni ed ai relativi risultati, affianca il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario nell'espletamento delle funzioni aziendali in quanto figura funzionale ad un riequilibrio nell'ambito della Direzione Aziendale, della componente territoriale attraverso la funzione di verifica e controllo dell'organizzazione dei servizi, dell'economicità e dell'efficienza produttiva e, soprattutto, della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni rese nella macro area. Il Direttore Sanitario è responsabile del conseguimento degli obiettivi di salute previsti dalla legge e dai piani aziendali. In particolare:

1. fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
2. promuove e verifica la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'efficacia, l'efficienza degli interventi svolti dalle strutture organizzative sanitarie territoriali;
3. promuove e verifica l'integrazione dei percorsi assistenziali all'interno dei distretti e tra questi e l'ospedale;
4. verifica e controlla la rispondenza delle attività delle strutture organizzative sanitarie territoriali alle decisioni ed agli obiettivi fissati dal Direttore Generale ed ha potere sostitutivo, in caso di inerzia nei confronti delle stesse. L'esercizio del potere sostitutivo ha carattere eccezionale ed è prontamente comunicato al Direttore Generale;
5. verifica, avvalendosi del Centro di Controllo Direzionale, il rapporto costi-benefici curando il rispetto del budget aziendale e detta le disposizioni per il ripristino dell'equilibrio costi-ricavi nel caso in cui si valuti la formazione d'un possibile disavanzo;
6. presiede il Consiglio dei Sanitari per le materie di competenza;
7. collabora col Direttore Generale e la dirigenza alla predisposizione di piani di riassetto delle funzioni dell'Azienda con particolare riferimento agli obiettivi di universalità, qualità, appropriatezza e redistribuzione logistica delle prestazioni;
8. verifica la rispondenza dell'organizzazione agli indirizzi e ai piani dell'Azienda proponendo, nell'ambito della flessibilità, le opportune revisioni dell'architettura delle strutture organizzative sanitarie e dei dipartimenti sanitari;
9. opera in sinergia col Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario partecipando alle attività di sostegno in favore dei dipartimenti e delle strutture organizzative che si discostano dagli obiettivi aziendali;
10. Promuove l'integrazione delle attività amministrative, tecniche e sanitarie finalizzata al superamento di eventuali criticità tra la componente amministrativa e quella sanitaria.

In attuazione degli indirizzi di cui ai punti precedenti, il Direttore Sanitario promuove il superamento della cultura della competenza in favore della logica del risultato dell'azione attribuendo a ciascun segmento d'essa la responsabilità dell'esito finale.

Per i requisiti di nomina e durata dell'incarico si rinvia alle disposizioni di cui all'art. 22 L.R. n° 41/2006 e s.m.i.

### **Art. 15 - CONSIGLIO DEI SANITARI**

Il Consiglio dei Sanitari ex D.lgs. n° 502/92 e s.m.i. è organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

Il Consiglio dei Sanitari svolge attività di consulenza tecnica relativamente alle scelte riguardanti il funzionamento dei servizi sanitari.

I pareri devono essere resi entro trenta giorni dalle rispettive richieste. Decorso inutilmente tale termine è facoltà dell'Azienda procedere.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare gli atti assunti in difformità dal parere reso dal Consiglio dei Sanitari.

La Giunta Regionale definisce, con direttiva vincolante la composizione, le modalità di elezione e di funzionamento del Consiglio dei sanitari tenendo conto delle peculiarità delle Aziende sociosanitarie liguri, ospedaliere e ospedaliere-universitarie.

Per quanto non espressamente contemplato nel presente articolo, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del S.S.N., dell'organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle leggi regionali di riordino del S.S.R. ed ai contratti collettivi nazionali e integrativi aziendali nonché alla L.R. n° 41/2006 e s.m.i., alla LR n° 17/2016 e alla L.R. n° 27/2016.

### **Art. 16 - ALTRI ORGANISMI COLLEGIALI**

L'organizzazione aziendale prevede altresì anche altre forme organizzative collegiali a garanzia della massima trasparenza dell'azione amministrativa e della partecipazione:

- **Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni:** in esecuzione dell'art. 57 L. n° 165/2001 che, nella forma novellata dall'art. 21 della L. n° 183 del 4/11/2010, prevede, in seno agli Enti Pubblici, un unico organismo competente in materia di pari opportunità e di mobbing con funzione propositiva, consultiva e di verifica nelle materie di competenza, quali attribuite dalla legge e dai contratti collettivi, con particolare attenzione a garantire e vigilare sull'effettiva opportunità tra uomini e donne, nonché a contrastare i fenomeni di mobbing;
- **Unità di gestione del rischio:** nel rispetto della normativa vigente, ai fini di promuovere la cultura per la sicurezza dei pazienti, nell'ambito della qualità è costituita l'Unità di Gestione del Rischio Clinico. La Commissione, in collaborazione con i referenti Dipartimentali, ha come obiettivo prioritario lo sviluppo di strumenti idonei al miglioramento dei processi organizzativi, finalizzati sia a garantire una maggiore sicurezza delle cure sia a migliorare la comunicazione ed il coinvolgimento dei pazienti nei processi assistenziali.
- **Comitato Etico Regionale:** Il 01.07.2013 la Regione Liguria, in applicazione della Legge n° 189 - 8.11.2012 di conversione del D.L. n° 13.9.2012, con DGR n° 787 del 28.06.2013 ha istituito il Comitato Etico Regionale con competenza su tutto il territorio

regionale per la valutazione etica, scientifica e metodologica di attività scientifiche e assistenziali, formazione del personale sanitario su temi di bioetica, di sperimentazioni di ricerca di base, sperimentazione clinica di medicinali, sperimentazione clinica su minori e su medicinali per uso pediatrico. Nel rispetto dei criteri fissati dal Ministero della Salute, la Giunta regionale disciplina il funzionamento e l'organizzazione del Comitato etico regionale, determinando altresì la composizione delle sue tre sezioni, ciascuna delle quali con specifiche competenze, prevedendo per ciascun componente uno o più sostituti. Tutte le attività inerenti il Comitato Etico Regionale devono garantirne l'indipendenza (art. 77 L.R. n° 41/2006 e s.m.i. L'ASL 2 , ai sensi della Legge regionale n° 12 del 14 maggio 2013, delle D.G.R. n° 787 del 28 giugno 2013 e n° 890 del 19 luglio 2013). E' istituita con delibere n° 34 del 16.01.2014 e 493 del 04.06.2014 la Segreteria tecnico amministrativa del Comitato Etico ASL 2 che si occupa dell'insieme delle attività necessarie per l'attivazione di progetti di ricerca, sperimentazioni cliniche dei medicinali, uso compassionevole e/o procedure diagnostiche, chirurgiche, terapeutiche, indagini cliniche dei dispositivi medici e degli studi clinici non interventistici (studi osservazionali), sia profit a fini industriali o di lucro e no profit promossi da enti pubblici.

- **Comitato Infezioni Ospedaliere:** in conformità con la direttiva del Ministero della Sanità n° 52/1985 "Lotta alle infezioni ospedaliere" nonché col programma aziendale di Gestione del Rischio Clinico è costituito un Comitato per la Prevenzione ed il Controllo delle Infezioni contratte in ambito sanitario. Il Comitato ha come principale finalità il contenimento delle infezioni, soprattutto in ambito nosocomiale, in considerazione del notevole impatto sulla salute dei cittadini e delle relative ricadute economiche;

## 16.1 Sistema dei Controlli

- **Nucleo Ispettivo:** il Servizio Ispettivo aziendale, a disposizione di tutte le strutture aziendali e che riferisce al Dipartimento Amministrativo, ha il compito di esercitare tutte le funzioni di controllo amministrative, comprese quelle in tema di espletamento dell'attività libero professionale intra muraria.
- **Internal auditing:** rappresenta una attività indipendente ed obiettiva di asseverazione, finalizzata al miglioramento dell'efficacia dell'organizzazione aziendale. È deputata all'analisi, monitoraggio e miglioramento dei processi aziendali. Le relative attività sono volte all'identificazione dei rischi che possono non consentire di raggiungere, anche parzialmente, gli obiettivi aziendali. Può procedere anche tramite gli audit alla verifica degli atti amministrativi, processi e procedure e svolgere verifiche e controlli verso soggetti destinatari di provvedimenti.
- **Ufficio per i Procedimenti Disciplinari:** è istituito l'Ufficio per i procedimenti disciplinari del personale del Comparto, della Dirigenza Medico-Veterinaria, nonché dell'Area della Dirigenza Professionale, Tecnica, amministrativa;
- **Nucleo Operativo di Controllo:** è attivato presso la ASL 2 un sistema di monitoraggio e controllo sulla qualità dell'assistenza e sull'appropriatezza delle prestazioni rese presso i propri presidi ospedalieri nonché presso gli enti appartenenti al sistema sanitario pubblico allargato.

- **Responsabile per la prevenzione della corruzione e il Responsabile per la Trasparenza ed integrità:** l'Azienda ottempera agli obblighi di prevenzione della corruzione ex L. n° 190/2012 e s.m.i. e trasparenza amministrativa ex D.lgs. n° 97/2016. Attraverso strumenti di monitoraggio e verifica, attua le misure di prevenzione definite nel proprio piano, nel rispetto del principio della programmazione, tramite le figure aziendali preposte e nominate ai sensi di legge.

## **16.2 Sistema di Valutazione**

- **Nucleo di Valutazione Aziendale/O.I.V.:** in attuazione della normativa di riferimento (D.lgs. n° 286/99, D.lgs. n° 150/2009, attuativo della Legge 4/3/99, n° 15 e D.lgs. 25/5/2017, n° 74) per l'espletamento dei compiti di valutazione dei risultati e delle performance organizzative e individuali, così come previsti dalla normativa di cui sopra e dai CC.CC.NN.LL. della Dirigenza e del Personale del Comparto, il Nucleo di Valutazione/O.I.V. è un organo collegiale che svolge le funzioni di misurazione, valutazione e trasparenza delle performance, tramite idonei strumenti di misurazione, anche a garanzia dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa, fornendo un ruolo di supporto alla Direzione Aziendale. I componenti, di norma in numero di tre, sono nominati, con provvedimento del Direttore Generale, tra i soggetti aventi i requisiti di legge.
- **Commissione buon uso del sangue:** presso i Presidi ospedalieri è costituito il Comitato per il buon uso del sangue che ha funzioni riguardanti la disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione dei plasma derivati;

## **ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE**

### **Art. 17 - ASPETTI GENERALI**

La Direzione dell'Azienda definisce la propria organizzazione aziendale assumendo a riferimento la Legge Regionale n° 41/2006 e s.m.i, le linee guida dettate dalla Giunta regionale e da A.Li.Sa, nonché le relative deliberazioni approvate dal Direttore Generale. Nell'Azienda sono individuate due macro aree: ospedaliera e territoriale, con attribuzione della responsabilità di governo complessivo rispettivamente al Direttore Sanitario e al Direttore Sociosanitario.

**17.1 LA MACRO AREA TERRITORIALE** è la sede privilegiata di riferimento e di confronto con gli Enti Locali e, quindi, di lettura dei bisogni della domanda assistenziale e, pertanto, diviene il punto di composizione e di coordinamento dell'operato nei quali si articola l'Azienda.

I Distretto rappresenta la sede ottimale per la realizzazione dell'integrazione, da un lato, tra le cure primarie e le cure specialistiche e, dall'altro tra le prestazioni sociosanitarie e le prestazioni sociali, perseguendo così la continuità assistenziale tra degenza, domicilio e residenzialità.

**17.2 LA MACRO AREA OSPEDALIERA** è prevalentemente dedicata al trattamento del paziente in fase di cura acuta e sede di offerta sanitaria specialistica, in modo tale da perseguire appropriatezza e qualità delle cure.

Il Presidio Ospedaliero rappresenta l'aggregazione, anche strutturale, dove si concentrano le competenze specialistiche e l'alta-media tecnologia diagnostico-terapeutica in grado di garantire efficienza produttiva ed efficacia curativa ad alta complessità.

Congiuntamente le due macro aree affrontano e definiscono strategicamente, organizzativamente ed operativamente i seguenti aspetti di assoluta rilevanza per il servizio sanitario regionale:

- a) modalità di accesso alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con particolare attenzione alle prestazioni di emergenza urgenza;
- b) appropriatezza ed efficacia diagnostica-clinica-assistenziale
- c) necessità di ridurre significativamente i tempi di attesa delle prestazioni.

Determinante, per tali finalità, è il ruolo di indirizzo e di governo di A.Li.Sa, in quanto entrambe gli aspetti travalicano l'orizzonte operativo delle singole aziende liguri richiedendo una risposta strategica e complessiva da parte di tutto il sistema sanitario ligure.

Nelle macro-aree sono individuate quali "Strutture Operative" dell'organizzazione aziendale:

- **i Distretti Sanitari:** rappresentano l'articolazione territoriale in cui si gestisce la domanda dei bisogni di salute della popolazione del territorio distrettuale. Costituiscono il punto privilegiato delle relazioni fra l'Azienda e gli Enti locali particolarmente nel settore delle Cure Primarie e della integrazione fra servizi sociali e sanitari.
- **i Presidi Ospedalieri:** rappresentano l'articolazione specialistica in cui si governa l'offerta. Sono strutture dell'Azienda orientate all'autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, soggette a rendicontazione analitica con contabilità separata per centri di costo e responsabilità all'interno del bilancio aziendale;
- **i Dipartimenti:** sono modalità organizzative complesse che aggrega una pluralità di strutture complesse/SSD/servizi, discipline, funzioni assistenziali, o amministrative, affini o complementari, ognuna con propri specifici obiettivi, al fine di assicurare la gestione unitaria delle risorse, delle tecnologie o la condivisione di programmi e dei risultati;
- **le Aree dipartimentali:** rappresentano un sub-livello organizzativo di coordinamento che aggrega funzionalmente più strutture complesse relative a branche professionali affini o complementari;
- **le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali:** sono la componente organizzativa del Dipartimento che svolge una funzione od un complesso di funzioni omogenee o affini nell'ambito delle attività dipartimentali.

Il livello di complessità individuato deriva dalla valutazione comparata di una serie di criteri che attengono: alle dimensioni della struttura, alla sua maggiore o minore articolazione territoriale, alla sua valenza strategica, al livello di trasversalità interaziendale, al suo apporto ai processi di innovazione/cambiamento ed alla complessità tecnico/scientifica della materia trattata.

## **Art. 16 - DISTRETTO**

**161** Il Distretto è l'articolazione territoriale dell'Azienda che assicura la disponibilità e l'accesso coordinato ed integrato alle prestazioni ed ai servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria.

Nel Distretto avviene il coordinamento delle attività dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e delle Farmacie convenzionate con le prestazioni ed i servizi erogati direttamente dall'ASL 2 e dalle strutture, ambulatoriali ed ospedaliere anche convenzionate.

I distretti provvedono a:

- a) valutare, nel rispetto delle competenze di A.Li.Sa. ai sensi della L.R. n° 17/2016, i bisogni e le domande di prestazioni e servizi della popolazione di riferimento;
- b) assicurare l'accesso integrato ai servizi ed alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- c) erogare prestazioni e servizi di base secondo le modalità definite dalla programmazione aziendale e dal programma delle attività territoriali.

Nell'assolvimento della funzione di committenza, il Distretto provvede a rilevare i bisogni e verificare i servizi necessari per la popolazione di riferimento, nonché alla elaborazione del Piano delle Attività Territoriali nell'ambito delle funzioni assegnate dall'articolo 26 della L. n° 12/06.

Il Distretto inoltre provvede all'attuazione degli interventi di promozione della salute ed alle azioni di miglioramento degli stili di vita, nonché alla comunicazione nei confronti dei cittadini, sull'accessibilità ai servizi sanitari e sociosanitari, anche attraverso la predisposizione della Carta dei Servizi.

**162** Il Distretto, attraverso la responsabilità del Direttore di Distretto, al fine di dare attuazione al principio dell'integrazione sociosanitaria, quale elemento base per promuovere ed assicurare la tutela sociale e sociosanitaria delle persone in condizioni di bisogno complesso, svolge le seguenti funzioni:

- attivazione di Sportelli Integrati, grazie a strategie di rete e la cooperazione dei soggetti erogatori, quali punti di riferimento per il cittadino nella fase di avvio delle procedure di ammissione alla rete dei servizi territoriali, dove è fornita una corretta e puntuale informazione e orientamento dell'utente, "accompagnando" il cittadino con particolari fragilità (anziani, disabili ed altri) alla fruizione delle prestazioni e semplificando il percorso clinico-assistenziale;
- istituzione di un polo sociosanitario integrato per Distretto, dove far pervenire la domanda complessa. Fulcro della rete distrettuale, per quanto attiene la presa in carico di casi è l'Equipe integrata, composta da personale del Distretto Sanitario e del Distretto Sociale ove è confluita l'attività dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.) che, attraverso strumenti quali le schede di valutazione multidimensionale e la gestione dei processi clinici ed amministrativi, elabora un progetto integrato di assistenza, personalizzato e condiviso con il soggetto e/o con il nucleo familiare (care-giver), ed identifica l'operatore di riferimento sociale o sanitario (case manager), assicurando una risposta completa ed integrata ai bisogni manifestati/espressi, compresa l'erogazione delle cure domiciliari;
- valutazione multidimensionale quale strumento per garantire l'accesso e l'erogazione delle cure domiciliari in favore dei minori. In tale quadro risulterà altresì necessaria l'adozione di strategie di rete che promuovano la cooperazione dei soggetti erogatori attraverso l'attivazione di Sportelli Integrati, quali punti di riferimento per il cittadino nella fase di avvio delle procedure di ammissione alla rete dei servizi territoriali, ove è fornita una corretta e puntuale informazione e orientamento dell'utente, "accompagnando" il cittadino con particolari fragilità (anziani, disabili ed altri) alla fruizione delle prestazioni, eliminando fasi procedurali non strettamente necessarie e semplificando, in tal modo, il percorso clinico assistenziale;

- consolidamento delle procedure di valutazione ed erogazione degli interventi previsti relativamente al fondo per la non autosufficienza in ottemperanza alle linee guida regionali fornite alle Aziende Sanitarie Locali ed ai Comuni circa gli interventi in favore di persone non autosufficienti;
- coordinamento a livello distrettuale del Servizio Inserimento Lavorativo Disabili (S.I.L.D.) che richiede un approccio complesso e competenze differenti e dove, oltre all'integrazione sanitaria, sarà assicurata una costante integrazione operativa con il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze e del Territorio-Cronicità;
- accesso alla rete dei servizi per la residenzialità e semi residenzialità extraospedaliera in favore di anziani e disabili, garantendo, a livello aziendale, l'omogeneità dei modelli organizzativi attraverso linee guida definite dal Dipartimento Territorio-Cronicità;
- collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione per l'attuazione degli interventi di promozione della salute ed azioni di miglioramento degli stili di vita.

Il Distretto Sanitario garantisce inoltre, attraverso gli uffici distrettuali, l'accesso all'assistenza protesica, e l'erogazione, agli aventi diritto, dei presidi diretti al recupero funzionale e sociale.

**163** Nell'ambito delle funzioni attribuite, il Distretto assicura agli enti locali il supporto tecnico nel processo d'individuazione dei bisogni sociosanitari e di conseguente selezione delle priorità d'intervento.

I confini territoriali del Distretto sanitario corrispondono ai confini del Distretto sociosanitario, all'interno del quale viene assicurato il coordinamento degli interventi sanitari e sociali, nonché le prestazioni di cui alla L.R. n° 12/2006 e s.m.i.

Nel territorio dell'ASL 2 sono individuati quattro distretti sanitari che coincidono territorialmente con i Distretti sociosanitari:

- 1) **Distretto Albenganese** comprendente i comuni di Albenga, Alassio, Andora, Stellanella, Testico, Casanova Lerrone, Garlenda, Villanova d'Albenga, Ortovero, Onzo, Vendone, Arnasco, Cisano, Zuccarello, Laigueglia, Castelbianco, Nasino, Erli, Castelvecchio di R.B., Ceriale;
- 2) **Distretto Finalese** comprendente i comuni di Finale Ligure, Borgio Verezzi, Pietra Ligure, Loano, Borghetto, Balestrino, Toirano, Boissano, Giustenice, Tovo, Magliolo, Rialto, Calice, Orco, Vezzi Portio, Noli;
- 3) **Distretto Savonese** comprendente i comuni di Savona, Spotorno, Bergeggi, Vado Ligure, Quiliano, Albissola Mare, Albisola Superiore, Celle Ligure, Varazze, Stella, Pontinvrea, Mioglia, Sassello, Urbe;
- 4) **Distretto delle Bormide** comprendente i comuni di Cairo Montenotte, Dego, Giusvalla, Piana Crixia, Cengio, Cosseria, Plodio, Carcare, Altare, Mallare, Pallare, Millesimo, Roccavignale, Murialdo, Osiglia, Bormida, Massimino, Calizzano, Bardinetto.





### **Art. 17 - DIRETTORE DEL DISTRETTO**

Il Direttore del Distretto ha la responsabilità nella gestione complessiva del distretto ed è responsabile delle funzioni igienico-organizzative.

In particolare il Direttore:

- a) dirige il Distretto al fine di garantirne il contributo al raggiungimento della mission aziendale;
- b) dirige la funzione di committenza ed elabora, per la parte di competenza ed in coerenza con gli orientamenti espressi dalla Direzione, il programma delle attività territoriali;
- c) propone soluzioni d'integrazione delle funzioni al fine di favorire l'accesso unificato alle prestazioni;
- d) garantisce, congiuntamente ai direttori dei presidi ospedalieri e dei dipartimenti sanitari, l'integrazione dei servizi e delle prestazioni rese dal Distretto con quelle erogate dai presidi ospedalieri e dai dipartimenti sanitari;
- e) effettua la sorveglianza del rispetto delle norme in materia di tutela, della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro supportando le attività delle competenti strutture specifiche (D.Lgs n° 81/2008 s.m.i.).

Tra le funzioni specifiche del Direttore del Distretto Sanitario è assegnata l'attivazione e la gestione dei programmi distrettuali per il migliore coinvolgimento dei MMG e dei PLS nella funzione assistenziale organizzando risposte semplici o complesse ai bisogni di salute, realizzando contestualmente l'appropriatezza delle cure e garantendo la continuità dell'assistenza e la collaborazione con i MMG per la gestione del reparto di comunità dove operativo.

Il Direttore del Distretto è nominato dal Direttore Generale sulla base della normativa vigente ed assolve ai compiti del delegato del datore di lavoro.

### **Art. 18 - PRESIDIO OSPEDALIERO**

Il Presidio Ospedaliero è la struttura tecnico-funzionale dell'Azienda preposta all'erogazione delle prestazioni di emergenza-urgenza, ricovero, diagnosi e cura che per gravità, complessità ed intensità della risposta assistenziale non possono trovare risposte efficaci ed efficienti in altri ambiti assistenziali incluse le prestazioni ambulatoriali e specialistiche svolte anche all'esterno degli stabilimenti ospedalieri di riferimento.

Esso è costituito dal complesso unitario delle dotazioni strutturali, strumentali, organizzative e professionali per l'erogazione delle prestazioni erogate coordinate ed adeguate alla complessità delle stesse.

Il Presidio Ospedaliero persegue la globalità dell'approccio assistenziale nel rispetto del principio dell'unità della persona, attraverso la cooperazione con i servizi territoriali o con le altre istituzioni sanitarie e/o sociali di natura pubblica o privata, in un sistema che inserisce l'assistenza ospedaliera, erogata in regime di ricovero e ambulatoriale, all'interno di una attività coordinata e coerente.

I professionisti che operano nel Presidio Ospedaliero agiscono nella consapevolezza che l'appropriatezza nell'uso delle risorse dipende dall'efficacia dei legami che si riescono a realizzare con i soggetti pubblici cui è affidato il governo della domanda di salute della popolazione da essi amministrata.

In relazione alle finalità di cui all'art. 37, comma 2 e 3, della Legge regionale 7 dicembre 2006 n° 41, sono costituiti due presidi ospedalieri, Levante e Ponente, che sono composti ad ora rispettivamente dal complesso "S. Paolo" di Savona e "S. Giuseppe" di Cairo Montenotte e dal complesso "Santa Corona" di Pietra Ligure e "Santa Maria di Misericordia" di Albenga.

Al Direttore della U.O. Direzione Medica di Presidio è assegnata la responsabilità complessiva della gestione del presidio e del relativo budget redatto in termini di contabilità analitica, predisposto in applicazione dei criteri indicati all'art. 35, comma 3, della Legge regionale 8 febbraio 1995 n° 10, è allegato al bilancio annuale di previsione.



### **Art. 19 - DIRETTORE DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO**

Il Direttore della Direzione Medica di Presidio ha la responsabilità nella gestione complessiva del presidio ed è responsabile delle funzioni igienico-organizzative.

In particolare il Direttore:

- a) verifica, avvalendosi del Centro di Controllo Direzionale, il rapporto costi-benefici curando il rispetto del budget del presidio ed individua le disposizioni per il ripristino dell'equilibrio costi-ricavi nel caso in cui si valuti la formazione d'un possibile disavanzo;
- b) controlla e valuta l'attività sanitaria svolta anche in termini di accessibilità, qualità ed appropriatezza;
- c) congiuntamente ai Direttori dei Distretti partecipa all'integrazione delle prestazioni rese dal presidio con la rete dei servizi sociosanitari;

- d) sovrintende alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e di ricoveri ordinari, impartendo direttive tese alla corretta tenuta delle liste di attesa;
- e) definisce percorsi assistenziali integrati;
- f) coordina la rete ospedaliera per gli ospedali di competenza del Presidio;
- g) è responsabile della sorveglianza del rispetto delle norme in materia di tutela, della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro supportando le attività delle competenti strutture specifiche (D.Lgs n° 81/2008 s.m.i.).

Il Direttore della Direzione Medica di Presidio è nominato dal Direttore Generale sulla base della normativa vigente ed assolve ai compiti del delegato del datore di lavoro.

## **ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE**

### **Art. 20 - ASPETTI GENERALI**

#### **20.1 Principi Generali**

L'Azienda prende atto che le aziende sanitarie, indipendentemente dal livello di complessità che le contraddistinguono, necessitano, per poter funzionare e perseguire le finalità per le quali sono state costituite, del lavoro svolto dalle persone che in esse operano.

L'Azienda assume altresì la consapevolezza che lo sforzo compiuto dalle persone - per tradursi in impegno efficace ed efficiente, verso il raggiungimento degli scopi - deve essere coordinato, attraverso l'attribuzione di obiettivi, l'identificazione dei ruoli dirigenziali e operativi e la chiara suddivisione degli ambiti di competenza, senza perdere l'impianto olistico della comunicazione e comprensione delle parti.

L'Azienda quindi vuole legare il proprio assetto organizzativo alle finalità e agli obiettivi che essa deve perseguire ed ai principi fondamentali sui quali intende definire la progettazione della struttura organizzativa aziendale sono:

- assicurare la migliore gestione integrata dei processi, clinico-assistenziali e amministrativi, dell'azienda creando le condizioni tecniche affinché tutte le professionalità coinvolte, nel rispetto dei propri ruoli e autonomia, possano contribuire ai risultati finali in un clima di forte collaborazione, di sistematico confronto e di continuo apprendimento reciproco;
- garantire la migliore soluzione possibile nell'allocazione delle risorse strutturali aziendali promuovendo la condivisione degli spazi, della tecnologia e del personale anche attraverso la creazione di articolazioni organizzative specifiche e migliorando, in tal modo, la flessibilità e l'economicità aziendale.

Con riferimento alle finalità evidenziate, l'Azienda identifica uno specifico sistema di indicatori allo scopo di formulare gli obiettivi da perseguire e per valutare i risultati conseguiti nell'ambito dei:

- a. processi di programmazione (definizione di progetti e programmi) e di budget (formulazione degli obiettivi prioritari e allocazione delle risorse e dei mezzi);
- b. meccanismi operativi (ad esempio linee-guida, profili, percorsi, protocolli, procedure, accordi interni) di integrazione interdipartimentale, delle procedure organizzative clinico-assistenziali e amministrative e di utilizzo delle risorse strutturali (personale, tecnologia e spazi fisici);

- c. sistemi informatici di gestione per le connessioni interdipartimentali;
- d. percorsi d'innovazione scientifica, tecnologica, gestionale e organizzativa nello specifico campo di competenza.

## **20.2 Le Reti Clinico-Assistenziali ed il Sistema dipartimentale aziendale**

La configurazione individuata dalla Azienda desidera promuovere ed attuare un modello organizzativo che parte dall'utente e ricostruisce intorno al paziente l'organizzazione della rete di offerta in relazione all'intensità dei suoi bisogni. È un approccio che intende promuovere flessibilità, dinamicità ed adattabilità riducendo la frammentazione e la dispersione di risorse.

Il modello adottato dall'Azienda promuove un approccio olistico ai bisogni attraverso un'organizzazione adattabile ai problemi del cittadino in relazione all'intensità e complessità della domanda, in grado di accoglierlo in reti di sostegno coordinate, efficienti efficaci e solidali.

Per queste considerazioni l'Azienda desidera promuovere ed attuare un modello organizzativo flessibile, dinamico ed intersettoriale con un approccio che riduce la frammentazione e la dispersione di risorse attraverso la collocazione delle strutture organizzative in macro aree e la loro ricomposizione in dipartimenti.

Le strutture complesse, in relazione alla specifica attività, fanno parte della macro area Territoriale (Distretti) o della macro area Ospedaliera (Presidi ospedalieri) e, aggregate nei dipartimenti in rete, rappresentano il momento di sintesi e il luogo per il confronto tra le professioni e per lo sviluppo di un approccio globale alle problematiche sanitarie.

All'interno dell'organizzazione sono inoltre individuati gli Asset (Dipartimento tecnico amministrativo e Dipartimento tecnico sanitario) che si connotano per avere una valenza trasversale a tutte le principali componenti aziendali e rappresentano nodi essenziali anche per il corretto supporto al funzionamento delle reti.

L'Azienda ritiene che per raggiungere questi risultati sia necessario intervenire e presidiare con particolare attenzione le aree di confine dell'organizzazione favorendo la definizione di standard e procedure che permettano il recupero di efficienza /efficacia ed il coordinamento delle diverse componenti aziendali.

## **20.3 Macro Area Territoriale - Sociosanitaria**

In un modello organizzativo che ruota attorno ai bisogni del cittadino il territorio rappresenta il primo terminale di intercettazione dei bisogni, governo della domanda e definizione programmatica dell'offerta preventiva, clinica, terapeutica, assistenziale e riabilitativa. Sul territorio l'Azienda opera attraverso le proprie strutture, i medici con rapporto di convenzione (Medicina Generale, Pediatria libera scelta etc.), le proiezioni di servizi specialistici ospedalieri ed altri attori territoriali (farmacie, volontariato, strutture convenzionate).

I Dipartimenti che operano nella Macro area Territoriale, individuati nel Piano di organizzazione, sono il Dipartimento delle Cure Primarie ed il Dipartimento della Psichiatria e delle Dipendenze ed assicurano le seguenti funzioni:

- valutare i bisogni sanitari e sociali della comunità e definire le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari a soddisfare i bisogni assistenziali della popolazione di riferimento;
- assicurare l'integrazione operativa delle attività sanitarie e sociali svolte a livello territoriale dall'azienda sanitaria e dai comuni, nonché l'interrelazione con le politiche locali di governo del territorio;

- assicurare l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, nonché dai servizi direttamente gestiti dall'Azienda;
- sviluppare iniziative di prevenzione, educazione sanitaria e di informazione agli utenti sulle attività svolte dal servizio sanitario regionale;
- garantire l'accesso alle prestazioni offerte dai presidi distrettuali ed a quelle rese dagli altri presidi aziendali;
- assicurare la cooperazione tra le attività ospedaliere, le attività di prevenzione e quelle territoriali;
- adottare metodi e strumenti volti a garantire lo sviluppo continuo dei professionisti e degli operatori.

#### **20.4 Macro Area Ospedaliera - Specialistica**

La Macro area Ospedaliera è l'ambito in cui vengono assicurate la produzione e l'erogazione di prestazioni specialistiche di ricovero e ambulatoriale per le funzioni, previste dalla legge regionale, comprese nel livello di assistenza ospedaliera e destinate a persone affette da condizioni patologiche, mediche e chirurgiche, in fase acuta o post-acuta che, per loro gravità e complessità, non possono essere assistite accedendo ad altri livelli assistenziali.

I dipartimenti della Macro area Ospedaliera forniscono prestazioni qualificate nell'ambito di un'organizzazione che consente a servizi affini e complementari, sia di operare in forma coordinata ed integrata utilizzando al meglio le risorse che di ottimizzare il livello di efficienza ed efficacia dei servizi. A tale scopo perseguono modelli di organizzazione e gestione dei processi diagnostici ed assistenziali orientati ai bisogni di salute.

Essi rappresentano i nodi di erogazione delle prestazioni sanitarie, fondamentali per il controllo e la gestione dei processi di cura. Nel contesto assistenziale complesso e in presenza di diversi operatori con competenze e compiti distinti anche se complementari, i dipartimenti della Macro area Ospedaliera promuovono la determinazione delle migliori strategie di diagnosi, prevenzione e cura, nella continuità assistenziale e sociale, prefigurando un percorso in cui devono ridursi gli incroci di competenze e le induzioni di prestazioni.

Nella Macro area Ospedaliera dove operano i dipartimenti ospedalieri individuati nel piano di organizzazione ed il Dipartimento della Prevenzione, vengono assicurate le seguenti funzioni:

- l'integrazione dei piani d'azione e dei programmi dei Dipartimenti della Macro area Ospedaliera con i piani e i programmi strategici dell'Azienda;
- l'adozione di modelli organizzativi innovativi volti a favorire l'efficienza e l'economicità della gestione delle strutture specialistiche;
- efficienza e l'integrazione dell'azione dei Dipartimenti allo scopo di perseguire i risultati di presidio anche attraverso la vigilanza del rispetto degli accordi assunti tra Dipartimenti finalizzati alla comune gestione di processi a valenza interdipartimentale ed a regolare i rapporti esistenti tra gli stessi in una logica "cliente-fornitore";
- i processi di delega e di responsabilizzazione della dirigenza;
- la valorizzazione del patrimonio professionale attraverso l'adozione di metodi e strumenti volti a garantirne il suo sviluppo continuo.

## **20.5 Articolazione dipartimentale**

Allo scopo di realizzare i principi precedentemente dichiarati, l'Azienda adotta il Dipartimento quale modello organizzativo ordinario così come previsto dal D.lgs. n° 229/99 e dalla L.R. n° 40/05 e ss. mm. e ii.

Tutte le articolazioni organizzative di rilevanza aziendale, pertanto, sono ricondotte nell'ambito di un Dipartimento ed a sua volta il Dipartimento è articolato in:

- Strutture Complesse (S.C.)
- Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.)
- Strutture Semplici di Strutture Complesse (S.S. di S.C.)

Nella realtà della ASL 2 la scelta del modello dipartimentale tiene conto in particolare:

- alla implementazione di un modello organizzativo per aree omogenee costituite in modo da favorire la necessaria multidisciplinarietà e la presa in carico multi-professionale;
- alle possibili evoluzioni delle singole strutture organizzative in relazione alla ridefinizione della rete di offerta specialistica per la riconversione dei presidi periferici e della rete della domanda assistenziale in rapporto ai nuovi bisogni;
- allo sviluppo del sistema della Qualità
- alla riorganizzazione delle aree di attività con riferimento alle funzioni di A.Li.Sa.

### **Art. 21 - MODELLO DIPARTIMENTALE**

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende sanitarie (art. 17 bis D.lgs. 502/92) la cui disciplina, costituzione, organi e funzionamento sono disciplinati nel V° Capo della L.R. 41/06 e s.m.i. (art. 38 e seguenti).

L'Azienda assume il modello dipartimentale quale strumento organizzativo ottimale per favorire le capacità di cooperazione e sostenere livelli di responsabilità diffusi, in modo da ottenere, pur valorizzando l'iniziativa e le professionalità individuali, il superamento dell'organizzazione verticale.

Il dipartimento è un'organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini e complementari che perseguono finalità comuni e sono tra loro interdipendenti. Le unità operative e le altre strutture organizzative che costituiscono i dipartimenti sanitari sono aggregati al fine di garantire risposte assistenziali unitarie, tempestive e razionali sulla base di comportamenti clinico-assistenziali e regole condivise.

Il Dipartimento, salvo deroghe della Giunta Regionale, aggrega almeno quattro strutture organizzative complesse e può comprendere anche strutture organizzative semplici dipartimentali, ma non può di norma, superare la dimensione di otto unità operative complesse. Inoltre, le vigenti disposizioni normative prevedono per le aziende sociosanitarie uno specifico assetto organizzativo per quanto attiene il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento di Psichiatria e Dipendenze ed il Dipartimento Materno Infantile.

### **Art. 22 - DIPARTIMENTO AZIENDALE**

Il Dipartimento Strutturale inter-distretto ed inter-presidio costituisce per l'ASL 2 il principale e rilevante modello organizzativo ed è composto da Strutture Complesse e Semplici dipartimentali omogenee per tipologia di attività e di personale.

Il Dipartimento deve realizzare:

- 1) la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari, per consentire un'assistenza sanitaria completa e coordinata del malato;
- 2) l'utilizzazione in base a schemi programmati di lavoro di attrezzature specialistiche, di impianti tecnologici e di servizi strumentali e generali delle Strutture che lo compongono, in modo da conseguire, unitamente all'efficienza tecnica, economie di gestione;
- 3) l'aggiornamento e il perfezionamento degli operatori sanitari di ogni livello, ai fini di una assistenza sanitaria sempre più qualificata e paritaria per tutti i cittadini;
- 4) il miglioramento delle tecniche sanitarie a livello interdisciplinare con il superamento delle disfunzioni che determinano tempi lunghi o inutili di degenza;
- 5) i collegamenti tra le competenze ospedaliere e quelle di altre istituzioni e strutture sociosanitarie del territorio, per quanto attiene gli interventi di tipo preventivo, curativo e riabilitativo e all'educazione sanitaria;
- 6) la corresponsabilizzazione funzionale dei medici delle diverse Strutture nonché degli altri operatori sanitari e sociali al fine di valorizzarne i contributi;
- 7) l'adozione dove possibile di opportuni programmi di rotazione degli operatori per assicurare un utilizzo flessibile delle risorse garantendo nel contempo la conoscenza ed il controllo da parte degli operatori del processo lavorativo nel suo complesso.

A sensi dell'art. 40 LR n° 41/2006 e s.m.i., l'organizzazione del Dipartimento Strutturale è caratterizzata inoltre dalla:

- attribuzione di risorse e conseguente responsabilità di gestione del Direttore connessa con il loro utilizzo;
- attribuzione al Direttore di Dipartimento di poteri e responsabilità di gestione in ordine alla razionale e corretta programmazione delle attività;
- condivisione di spazi, professionalità, risorse e tecnologie;
- appartenenza delle strutture organizzative ad un unico Dipartimento.

Il Dipartimento Strutturale sanitario ha il compito, altresì, in collaborazione con tutte le altre articolazioni aziendali, di perseguire la gestione integrata e complessiva dei percorsi di cura, lo sviluppo di comportamenti clinico assistenziali comuni, la misurazione degli esiti, la gestione del rischio clinico e l'adozione di linee guida.

### **Art. 23 - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE**

Al fine di realizzare un coerente governo clinico in grado di favorire il coordinamento tra unità organizzative appartenenti ad aziende diverse possono essere costituiti dipartimenti interaziendali ai sensi dell'articolo 38, comma 2 LR 41/2006 e s.m.i.

Il dipartimento interaziendale ha un Direttore ed un Comitato di Dipartimento e il personale afferente opera nell'ambito degli indirizzi del Direttore del Dipartimento.

La Regione con un proprio atto individua i dipartimenti interaziendali da costituire aggregando strutture a valenza dipartimentale che appartengono ad aziende diverse al fine di garantire l'esigenza di integrazione di strutture omogenee tra di loro sul territorio per obiettivi strategici e regionali di efficacia, efficienza ed economicità.

La funzione è quella di implementare la governance del sistema e di avviare processi di integrazione e di standardizzazione ex art. 40 bis della L.R. n° 41/06 con il fine di perseguire inoltre:

- 1) il coordinamento e il miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- 2) la gestione di percorsi integrati di diagnosi e cura;

- 3) la programmazione dell'attività d'equipe;
- 4) la costituzione di equipe itineranti;
- 5) la valutazione delle performance qualitative e di efficacia;
- 6) la condivisione di linee guida, protocolli e prassi operative;
- 7) l'effettuazione di audit;
- 8) la formazione del personale.

Il dipartimento interaziendale provvede, in particolare:

- a. al governo clinico perseguendo, in una logica di rete, il coordinamento delle attività e il miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- b. al coordinamento organizzativo dei servizi e delle attività al fine di gestire percorsi integrati di diagnosi e cura;
- c. alla programmazione dell'attività di equipe;
- d. alla costituzione di equipe itineranti;
- e. alla valutazione delle performance qualitative e di efficienza;
- f. alla condivisione di linee guida e protocolli e prassi operative;
- g. all'audit clinico ed infermieristico;
- h. alla formazione professionale del personale.

Le funzioni del dipartimento interaziendale di cui al presente articolo sono specificate nel regolamento di dipartimento approvato dalla direzione delle aziende interessate nel rispetto della LR n° 41/2006 e s.m.i. e LR n° 17/2016 e s.m.i. Al dipartimento sono assegnati obiettivi annuali e risorse idonee per raggiungere i risultati programmati. Per ciascun anno è pubblicato un rendiconto dei costi sostenuti e dei ricavi, nonché delle attività svolte e del livello di raggiungimento degli obiettivi programmati assegnati.

La costituzione di dipartimenti interaziendali regionali è finalizzata inoltre, da un lato a dotare A.Li.Sa di uno strumento organizzativo di programmazione e d'integrazione dei livelli di assistenza e della attività sanitarie e sociosanitarie, e dall'altro, a costituire un'occasione di indirizzo, governo e confronto professionale.

#### **Art. 24 - DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

Il Direttore del Dipartimento, nominato dal Direttore Generale sulla base della vigente normativa nazionale e regionale, deve essere un Dirigente con incarico di Direzione in una delle strutture complesse del Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento interaziendale è nominato dal Comitato dell'area ottimale interessata, qualora afferente a tutte le Aziende sociosanitarie ed Enti equiparati facenti parte dell'area, o dai Direttori Generali delle Aziende sociosanitarie ed Enti equiparati interessati.

Il Direttore del Dipartimento di interesse regionale è nominato dalla Giunta regionale, su proposta dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Enti equiparati le cui strutture fanno parte del Dipartimento.

L'incarico ha durata triennale, è rinnovabile secondo le modalità previste dai commi 1 e 2. e può essere revocato dal Direttore generale con provvedimento motivato ai sensi dell'articolo 15 ter, comma 3 del D.lgs. n° 502/1992 e s.m.i.

##### **24.1 Il Direttore di Dipartimento aziendale**

L'individuazione del Direttore di Dipartimento viene effettuata con atto del Direttore Generale su nominativi proposti dal Comitato di Dipartimento.



La durata dell'incarico è triennale con verifica annuale e valutazione finale da parte del Direttore Generale.

L'incarico di Direttore di Dipartimento può essere revocato anticipatamente, garantito il contraddittorio con l'interessato, con provvedimento motivato del Direttore Generale, sentito il Comitato di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento ha funzioni di coordinamento sulle attività delle strutture afferenti, pur mantenendo la responsabilità ed autonomia gestionale in rapporto alla propria Struttura Complessa.

Il Direttore di Dipartimento può essere direttore di un solo dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento sceglie tra i direttori di Struttura Complessa, chi lo sostituisce in caso di impedimento o assenza.

Il Direttore del Dipartimento risponde, insieme al Collegio di Direzione, dell'attuazione degli obiettivi regionali, nonché della corretta ed economica gestione dell'Azienda stessa.

Il Direttore del Dipartimento ha autonomia decisionale nell'ambito delle linee programmatiche fissate dal Direttore Generale dell'Azienda e di quanto definito dal Comitato di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento svolge le seguenti funzioni:

- convoca e presiede il comitato di dipartimento;
- convoca e presiede la conferenza di dipartimento
- assicura il funzionamento del Dipartimento attuando modelli organizzativi proposti dal Comitato di Dipartimento, compresa l'attuazione e sviluppo delle buone pratiche sulla sicurezza ed igiene sul lavoro, la tutela della privacy e della trasparenza;
- gestisce le risorse attribuite per il funzionamento del Dipartimento sentite le proposte del Comitato di Dipartimento
- programma con la Direzione la produzione delle cure di assistenza primaria da erogare nelle sedi territoriali sia nel settore ambulatoriale specialistico che nella continuità assistenziale anche domiciliare;
- definisce i criteri di accettazione, gli standard garantiti ed i criteri di completamento del processo dipartimentale e/o di trasferimento del processo inter-dipartimentale da concordare con il Direttore del Dipartimento interessato;
- promuove le verifiche periodiche sulla qualità, secondo indicatori individuati dal Comitato di Dipartimento e dal Piano di Qualità aziendale;
- provvede al monitoraggio ed alla verifica, congiuntamente al Comitato, dell'attività di gestione del Dipartimento;
- riferisce all'Amministrazione i risultati conseguiti nella gestione dei servizi che al Dipartimento afferiscono;
- promuove le proposte del Dipartimento all'interno del Collegio di Direzione;
- promuove lo sviluppo della gestione del rischio e le verifiche periodiche;
- rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione aziendale e con organismi esterni, ove sia previsto che il Dipartimento operi in coordinamento o collegamento con gli stessi;
- rappresenta la Struttura Semplice Dipartimentale nei rapporti con la Direzione Aziendale;
- garantisce la circolazione dell'informazione all'interno del Dipartimento e nei confronti dei soggetti esterni che con lo stesso interagiscono;
- è responsabile della sorveglianza del rispetto delle norme in materia di tutela, della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro supportando le attività delle competenti strutture specifiche (D.Lgs 81/2008 s.m.i.) come da regolamento per la salute e la

sicurezza dei lavoratori e delega di funzioni ai sensi del D.Lgs 9 aprile 2008/81 e s.m.i.

Oltre alle responsabilità evidenziate, il Direttore di Dipartimento svolge le seguenti attività:

a) Risorse strutturali comuni

- programma l'utilizzo degli spazi operativi di attività ed attrezzature non esclusive;
- coordina, integra e controlla la qualità, la sicurezza e la funzionalità (layout) degli spazi, delle attrezzature e delle apparecchiature e dei materiali/prodotti d'uso;
- coordina e controlla il processo di valutazione della tecnologia sanitaria;
- segnala e propone le esigenze di manutenzione straordinaria e/o di sostituzione e/o di innovazione tecnologica;
- coordina, integra e valuta i beni e i servizi in uso al Dipartimento, l'andamento dei consumi e delle scorte per tutto il Dipartimento, sulla base delle indicazioni aziendali;
- definisce i criteri di accettazione, gli standard garantiti ed i criteri di completamento/trasferimento del processo intradipartimentali.

b) Risorse umane

- garantisce il corretto utilizzo degli strumenti di gestione del personale;
- valuta il personale secondo gli indirizzi aziendali ed in conformità al piano di sviluppo delle risorse umane del Dipartimento;
- definisce le job description e il piano di sviluppo professionale dei Direttori di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale da sottoporre al Direttore Sanitario o al Direttore Sociosanitario o al Direttore Amministrativo secondo la tipologia di dipartimento.

c) budget

- predisporre la proposta di budget di Dipartimento, sentite le singole strutture afferenti e il Comitato di Dipartimento;
- negozia con il Comitato budget aziendale la proposta aziendale con quella del dipartimento;
- effettua la verifica periodica sull'andamento complessivo delle attività del dipartimento;
- concorda con i responsabili di struttura le azioni correttive da intraprendere e ne controlla lo stato di avanzamento;
- chiede la revisione del budget del dipartimento e/o di struttura al Comitato budget aziendale.

Il Direttore di dipartimento è coadiuvato dal Coordinatore infermieristico, e/o ostetrico e/o tecnico sanitario e/o riabilitativo di Dipartimento.

Fino alla nomina e l'insediamento del Direttore di Dipartimento le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o Direttore Sociosanitario o Direttore Amministrativo o loro delegati.

## **24.2 Il Comitato di Dipartimento**

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai direttori di struttura complessa, struttura semplice dipartimentale e coordinatori sanitari. Al Comitato di Dipartimento, in relazione ai risultati attesi dalla Direzione Aziendale, compete l'individuazione delle linee di indirizzo necessarie per il rispetto della missione dipartimentale con riferimento ai criteri di:

- gestione delle risorse necessarie al funzionamento del dipartimento;
- gestione delle risorse in comune con unità operative di altri dipartimenti
- definizione del referente clinico e del referente assistenziale;
- sperimentazione e adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento stesso per raggiungere il miglior servizio al miglior costo;
- coordinamento con le attività di aree connesse alle funzioni del Dipartimento;
- individuazione degli specifici indicatori di qualità a sostegno e sviluppo del Piano di qualità aziendale.

Il Comitato di Dipartimento contribuisce alla costruzione della proposta di budget di Dipartimento da negoziare con il Comitato budget della Direzione Aziendale.

Inoltre il Comitato di Dipartimento formula proposte e pareri relativamente a:

- istituzione di strutture semplici e incarichi professionali;
- istituzione di Gruppi Operativi Inter Dipartimentali (G.O.I.);
- modifiche e/o variazioni del regolamento di dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento redige, annualmente, apposita relazione di sintesi sulle attività svolte ed i risultati conseguiti.

Il Direttore del Dipartimento riferisce in relazione alla generalità e specificità delle tematiche del Dipartimento al Direttore di Presidio od al Direttore di Distretto, al quale inoltre risponde per quanto attiene le materie di specifica competenza.

Il Direttore del Dipartimento provvede altresì a negoziare obiettivi e risorse con il Comitato budget della Direzione Aziendale ed a gestire le risorse direttamente attribuite al Dipartimento.

Per quanto non previsto dal presente atto si rinvia ai regolamenti dei singoli Dipartimenti, così come per quanto attiene le attività da porre in essere con la collaborazione del Comitato di Dipartimento, si rinvia alla normativa specifica ex L.R. n° 41/2006 e s.m.i.

## **Art. 25 - STRUTTURE COMPLESSE**

**251** La struttura complessa (S.C.) è la componente organizzativa del Dipartimento che svolge una funzione od un complesso di funzioni omogenee o affini nell'ambito delle attività dipartimentali.

Ogni struttura complessa è dotata di autonomia organizzativa e tecnico-operativa nell'ambito degli indirizzi e delle direttive emanati dal Direttore del Dipartimento e dalla Direzione Generale e viene diretta da un dirigente nominato in conformità alle procedure stabilite dalla vigente normativa.

Caratteristiche principali della struttura complessa sono la flessibilità organizzativa e la compatibilità gestionale con la missione aziendale.

**252** Il Direttore di Struttura Complessa svolge le seguenti funzioni in ambito aziendale:

- definisce i criteri di accettazione, gli standard garantiti ed i criteri di completamento/trasferimento del processo della struttura complessa da concordare e condividere con il Comitato di dipartimento;
- assicura la gestione unitaria ed integrata del percorso dell'utente interno/esterno;
- assicura la gestione delle risorse assegnate e la loro integrazione con le risorse del Dipartimento;
- garantisce le funzioni e le attività, per tipo e per volume, ed il controllo dei costi sostenuti rispetto a quanto programmato all'interno del budget;

- monitorizza la coerenza tra la casistica afferente alla struttura complessa e gli output e outcomes raggiunti;
- assicura il coordinamento, l'integrazione e il controllo organizzativo ed economico per la propria struttura;
- stabilisce le linee di applicazione dei modelli per la verifica e la valutazione della qualità dei risultati indicati dal Comitato di Dipartimento con particolare attenzione alla logica del cliente-utente interno;
- stabilisce le linee di applicazione dei modelli per la verifica e la valutazione della qualità Programmata, Prodotta e Percepita, indicati dal Comitato di Dipartimento, con particolare attenzione alla centralità del cliente-utente e al Piano di Qualità Aziendale;
- definisce, attua e verifica protocolli e procedure per la gestione del rischio;
- propone, promuove e attua progetti di qualità e di ricerca, di marketing e benchmarking, di acquisizione e di trasferimento del know how;
- assicura, per la parte di competenza, i livelli organizzativi necessari per la gestione dell'urgenza ed emergenza interna, secondo gli indirizzi della Direzione sanitaria;
- assicura la gestione della sicurezza ed igiene sul lavoro e della tutela della privacy;
- definisce le job descriptions ed il piano di sviluppo del personale della propria struttura da sottoporre al Direttore del Dipartimento;
- programma l'inserimento del neo-assunto/neo-inserito all'interno della struttura;
- contribuisce alla formulazione delle proposte, in sede di Comitato di Dipartimento, per il piano di sviluppo e valorizzazione delle risorse umane del Dipartimento;
- individua, secondo gli indirizzi definiti dal Comitato di dipartimento, le priorità d'intervento per lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane della struttura;
- provvede, secondo le linee di indirizzo della Direzione Generale, alla valutazione del personale, secondo quanto previsto dai vigenti accordi contrattuali;
- facilita e sviluppa le modalità integrate di comunicazione tra gli operatori e gli utenti, nel rispetto della centralità dell'utente, all'interno della propria area organizzativa e tra quelle del Dipartimento, gestendo relazioni interpersonali e conflitti, negoziando e presidiando il clima;
- sostiene lo sviluppo e il buon funzionamento del Sistema Informativo di dipartimento e aziendale ed in particolare coordina il monitoraggio e la validazione dei dati e delle informazioni raccolte con particolare attenzione ai dati di attività e consumo delle risorse;
- concorre con il Dipartimento a sviluppare i livelli di integrazione con le altre strutture nell'ambito dei rapporti intra/interdipartimentali;
- elabora le proposte di atti e provvedimenti adottati dalla Direzione Aziendale;
- adotta gli atti di attuazione e/o esecuzione nelle materie di competenza della struttura secondo quanto previsto dagli atti e regolamenti aziendali;
- collabora attivamente alla attività del Dipartimento, anche in qualità di membro di diritto del Comitato di Dipartimento;
- rappresenta la struttura nei rapporti con la Direzione Aziendale;
- assicura la continuità Ospedale-Territorio.

**253** In relazione alle risorse assegnate esclusive, il Direttore di Struttura Complessa svolge i seguenti compiti:

- sorveglia la manutenzione ordinaria degli spazi e attrezzature/apparecchiature e dei materiali/prodotti d'uso propri;
- gestisce il processo di valutazione delle tecnologie (technology assessment), ed assicura la qualità, la sicurezza e la funzionalità (layout) degli spazi, delle

attrezzature e delle apparecchiature e dei materiali/prodotti d'uso, nonché la corretta applicazione delle norme sulla sicurezza ed igiene sul lavoro, la tutela della privacy e trasparenza;

- valuta il personale assegnato alla struttura, in accordo con gli indirizzi per la valorizzazione delle risorse umane stabilite dal Dipartimento, secondo gli indirizzi della Direzione Aziendale.

**254** In relazione al budget, il Direttore di Struttura Complessa svolge i seguenti compiti:

- rileva e analizza la domanda evidenziando i miglioramenti realizzabili nella efficienza-efficacia e nella qualità delle prestazioni appropriate e necessarie;
- individua i prevedibili sviluppi del proprio settore in termini di modificazioni dell'offerta e/o d'introduzione di nuove metodiche e strumentazioni impiegate;
- contribuisce alla predisposizione della proposta di budget di dipartimento in relazione alla propria struttura;
- esegue le attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel budget di Dipartimento, per la parte di competenza della struttura;
- predispone la proposta di variazione del budget della struttura;
- predispone i piani di attività.

**255** Per l'espletamento di dette funzioni e compiti, i Direttori di Struttura complessa sono coadiuvati, oltre che dai Coordinatori delle Professioni Sanitarie della propria Struttura, dal personale amministrativo del Dipartimento.

Il Direttore di Struttura Complessa è nominato dal Direttore Generale, secondo quanto previsto dalle disposizioni normative contrattuali di settore nonché dal regolamento aziendale in materia di incarichi dirigenziali.

## **Art. 26 - STRUTTURE SEMPLICI**

La Struttura Semplice (S.S.) è una componente organizzativa del Dipartimento (S.S.D.) o della Struttura Complessa (S.S.C.) e svolge una funzione o un complesso di funzioni a cui è attribuita una autonomia funzionale per ragioni organizzative, di efficienza o di specificità professionale.

La Struttura Semplice ha valenza dipartimentale quando le funzioni svolte attengono competenze afferenti a più strutture del Dipartimento, ovvero rivestono carattere di particolare rilevanza nell'organizzazione aziendale.

I requisiti necessari per la costituzione di una Struttura Semplice Dipartimentale sono la gestione di settori specialistici o di articolazioni organizzative svolte presso presidi aziendali (ospedalieri o territoriali) privi della specialità in oggetto a livello aziendale.

Il numero di strutture semplici previste deriva dalla complessità organizzativa dell'Azienda ed è coerente con gli indirizzi normativi regionali e nazionali.

### **26.1 Il Direttore di Struttura Semplice Dipartimentale**

Il Direttore di Struttura Semplice Dipartimentale è diretto e coordinato dal Direttore di Dipartimento e svolge le seguenti funzioni:

- assicura la gestione unitaria ed integrata del percorso dell'utente interno/esterno;

- assicura la gestione delle risorse assegnate e la loro integrazione con le risorse del Dipartimento;
- garantisce le funzioni e le attività, per tipo e per volume, ed il controllo dei costi sostenuti rispetto a quanto programmato all'interno del budget con il Direttore del Dipartimento;
- monitorizza la coerenza tra la casistica afferente al dipartimento e gli output e outcomes raggiunti;
- assicura il coordinamento, l'integrazione e il controllo organizzativo ed economico della propria struttura con il Direttore del Dipartimento;
- stabilisce le linee di applicazione dei modelli per la verifica e la valutazione della qualità dei risultati indicati dal Comitato di Dipartimento con particolare attenzione alla logica del cliente-utente interno;
- stabilisce le linee di applicazione dei modelli per la verifica e la valutazione della qualità Programmata, Prodotta e Percepita, indicati dal Comitato di Dipartimento, con particolare attenzione alla centralità del cliente-utente e al Piano di Qualità Aziendale;
- definisce, attua e verifica protocolli e procedure per la gestione del rischio;
- assicura, per la parte di competenza, i livelli organizzativi necessari per la gestione dell'urgenza ed emergenza interna, secondo gli indirizzi del Direttore di Dipartimento;
- assicura la gestione della sicurezza ed igiene sul lavoro, la tutela della privacy e trasparenza;
- definisce le job descriptions ed il piano di sviluppo del personale della propria struttura da sottoporre al Direttore del Dipartimento;
- programma l'inserimento del neo-assunto/neo-inserito all'interno della struttura;
- contribuisce alla formulazione delle proposte, in sede di Comitato di Dipartimento, per il piano di sviluppo e valorizzazione delle risorse umane del Dipartimento;
- individua, secondo gli indirizzi definiti dal Comitato di dipartimento, le priorità d'intervento per lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane del Dipartimento;
- provvede, secondo le linee di indirizzo della Direzione Aziendale, alla valutazione del personale, secondo quanto previsto dai vigenti accordi contrattuali;
- facilita e sviluppa le modalità integrate di comunicazione tra gli operatori e gli utenti, nel rispetto della centralità dell'utente, all'interno della propria area organizzativa e tra quelle del Dipartimento, gestendo relazioni interpersonali e conflitti, negoziando e presidiando il clima;
- sostiene lo sviluppo e il buon funzionamento del Sistema Informativo di dipartimento e aziendale ed in particolare coordina il monitoraggio e la validazione dei dati e delle informazioni raccolte con particolare attenzione ai dati di attività e consumo delle risorse;
- concorre con il Dipartimento a sviluppare i livelli di integrazione con le altre strutture nell'ambito dei rapporti intra/interdipartimentali;
- adotta gli atti di attuazione e/o esecuzione nelle materie di competenza della struttura secondo quanto previsto dagli atti e regolamenti aziendali;
- collabora attivamente alla attività del Dipartimento, anche in qualità di membro di diritto del Comitato di Dipartimento.

**26.2** In relazione alle risorse assegnate, il Direttore di Struttura Semplice Dipartimentale svolge i seguenti compiti:

- sorveglia la manutenzione ordinaria degli spazi e attrezzature/apparecchiature proprie;
- gestisce il processo di valutazione delle tecnologie (technology assessment), nonché la corretta applicazione delle norme sulla sicurezza ed igiene sul lavoro, la tutela della privacy e trasparenza;
- valuta il personale appartenente alla struttura, in accordo con gli indirizzi per la valorizzazione delle risorse umane stabilite dal Dipartimento, secondo gli indirizzi della Direzione Aziendale.

**26.3** In relazione al budget, il Direttore di Struttura Semplice Dipartimentale svolge i seguenti compiti:

- rileva e analizza la domanda evidenziando i miglioramenti realizzabili nella efficienza-efficacia e nella qualità delle prestazioni appropriate e necessarie;
- individua i prevedibili sviluppi del proprio settore in termini di modificazioni dell'offerta e/o d'introduzione di nuove metodiche e strumentazioni impiegate;
- presenta al Direttore di Dipartimento la proposta di budget della propria struttura;
- esegue le attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel budget di Dipartimento, per la parte di competenza della struttura;
- predispose la proposta di variazione del budget della struttura da sottoporre al Direttore di Dipartimento;
- predispose i piani di attività concordati con il Direttore di Dipartimento.

Il Direttore di Struttura Semplice Dipartimentale viene nominato dal Direttore Generale sulla base della proposta di una Commissione composta dal Direttore Sanitario o dal Direttore Sociosanitario o dal Direttore Amministrativo in base alla tipologia di dipartimento, dal Direttore di Dipartimento e da un Direttore di Struttura Complessa afferente al dipartimento individuato dal Comitato di Dipartimento.

#### **26.4 Il Direttore di Struttura Semplice di Complessa**

Il Direttore di Struttura Semplice di Complessa è diretto e coordinato dal Direttore di Struttura Complessa e svolge le seguenti funzioni:

- coordina l'attività e le funzioni affidatagli dal Direttore della Struttura Complessa;
- gestisce le risorse umane, strutturali e tecnologiche assegnategli dal Direttore di Struttura Complessa;
- collabora con il Direttore di Struttura Complessa nell'ambito della valutazione del personale assegnato.

Il Direttore di Struttura Semplice di complessa viene nominato dal Direttore Generale sulla base della proposta di una Commissione composta dal Direttore Sanitario o dal Direttore Sociosanitario o dal Direttore Amministrativo in base alla tipologia di dipartimento, dal Direttore di Dipartimento e dal Direttore di Struttura Complessa a cui afferisce la Struttura Semplice.

### **Art. 27 - INCARICHI PROFESSIONALI**

Gli incarichi professionali di alta specializzazione all'interno della Struttura Complessa fanno riferimento al riconoscimento e all'esercizio di elevate competenze tecnico-professionali che producono servizi e/o prestazioni complesse nell'ambito di una determinata disciplina o dell'organizzazione.

In considerazione dell'esigenza di assicurare la migliore integrazione di tutti i processi clinico-assistenziali dell'Azienda e che alcuni di essi possono o potranno avere una valenza interdipartimentale l'Azienda può prevedere la costituzione di:

- **Gruppi Operativi Interdipartimentali Permanenti (GOIP):** allo scopo di gestire processi assistenziali ad elevato contenuto specialistico e/o tecnologico, che necessitano del contributo organizzativo e professionale appartenenti a Dipartimenti diversi e che richiedono un rilevante sforzo di coordinamento;
- **Gruppi Operativi Interdipartimentali Temporanei (GOIT):** allo scopo di gestire progetti temporanei con elevata complessità a valenza strategica e con la necessità di coordinare il contributo organizzativo e professionale appartenenti a Dipartimenti differenti.

I Gruppi Operativi Interdipartimentali permanenti sono costituiti da professionisti con incarico professionale di alta specializzazione, e sono coordinati dal Direttore di Dipartimento costituente il GOI.

I professionisti facente parte del GOI sono individuati dai rispettivi direttori di dipartimento afferenti al GOI e assumono le soluzioni proprie del problema che si intende trattare o del progetto da implementare.

La conduzione del GOI è affidata ad un referente individuato dal Direttore del Dipartimento costituente il GOI, sentiti gli altri direttori di dipartimento, purché dotato di professionalità e capacità dimostrate nel campo specifico di riferimento, con lo scopo di coordinare le attività di tutti i professionisti che concorrono al GOI per il perseguimento degli obiettivi assegnati.

In ordine alla procedura di conferimento degli incarichi professionali di alta specializzazione si rinvia ad apposito regolamento aziendale.

#### **Art. 28 - INDIVIDUAZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED INCARICHI PROFESSIONALI**

L'identificazione e qualificazione delle strutture aziendali è prerogativa della Direzione Generale che procede alla loro individuazione come segue:

- a) Strutture Complesse:** sulla base di scelte di carattere strategico in relazione alla migliore funzionalità della ASL 2 ed alla programmazione regionale;
- b) Strutture Semplici Dipartimentali:** sulla base delle proposte del Direttore del Dipartimento, tenuto conto delle motivazioni di carattere tecnico-organizzativo e secondo i criteri stabiliti dalla normativa nazionale e regionale in materia;
- c) Strutture Semplici:** sulla base delle proposte dei Direttori di Struttura Complessa, tenuto conto delle motivazioni di carattere tecnico-organizzativo e secondo i criteri stabiliti dalla normativa nazionale e regionale in materia;
- d) incarichi professionali:** sulla base delle proposte dei Direttori di Struttura Complessa, tenuto conto delle motivazioni di carattere tecnico-organizzativo e secondo i criteri stabiliti dalla normativa nazionale e regionale in materia.



## **RESPONSABILITA' E TITOLARIETA' DELL'INCARICO**

### **Art. 29 - AUTONOMIA E RESPONSABILITÀ**

Gli obblighi del dirigente sono di conformare la sua condotta ai principi di diligenza e fedeltà di cui agli artt. 2104 e 2105 del Codice Civile e contribuisce alla gestione della cosa pubblica con impegno e responsabilità.

Il comportamento del dirigente è improntato al perseguimento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi istituzionali nella primaria considerazione delle esigenze dei cittadini utenti, operando costantemente nel pieno rispetto del Codice etico e di comportamento dell'ASL 2, di cui si impegna a osservare tutte le disposizioni nonché del codice di comportamento e del codice disciplinare adottati dalle Aziende ai sensi dell'art. 54, comma 5 del D.lgs. n° 165/2001.

Il dirigente, tenuto conto della necessità di garantire la migliore qualità del servizio, deve, in particolare:

- a) assicurare il rispetto della legge, con riguardo anche alle norme regolatrici del rapporto di lavoro, nonché delle disposizioni contrattuali, nonché l'osservanza delle direttive generali e di quelle impartite dall'Azienda e perseguire direttamente l'interesse pubblico nell'espletamento dei propri compiti e nei comportamenti che sono posti in essere dando conto dei risultati conseguiti e degli obiettivi raggiunti;
- b) non utilizzare a fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio;
- c) mantenere nello svolgimento della propria attività una condotta uniformata a principi di correttezza e di collaborazione nelle relazioni interpersonali, all'interno dell'Azienda con gli altri dirigenti e con gli addetti alla struttura, astenendosi, in particolare nel rapporto con gli utenti, da comportamenti lesivi della dignità della persona o che, comunque, possono nuocere all'immagine dell'Azienda;
- d) mantenere nell'ambito della propria attività un comportamento conforme al proprio ruolo, organizzando ed assicurando la presenza in servizio correlata alle esigenze della propria struttura ed all'espletamento dell'incarico affidato, nel rispetto della normativa contrattuale e legislativa vigente;
- e) astenersi dal partecipare, nell'espletamento delle proprie funzioni, all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere direttamente o indirettamente interessi finanziari o non finanziari propri, del coniuge, dei parenti e degli affini fino al quarto grado e dei conviventi;
- f) sovrintendere, nell'esercizio del proprio potere direttivo, al corretto espletamento dell'attività del personale, anche di livello dirigenziale, assegnato alla struttura cui è preposto, nonché al rispetto delle norme del codice di comportamento e disciplinare;
- h) astenersi dal chiedere o accettare omaggi o trattamenti di favore, se non nei limiti delle normali relazioni di cortesia e salvo quelli d'uso, purché di modico valore;
- i) rispettare le leggi vigenti in materia di attestazione di malattia e di certificazione per l'assenza per malattia, nonché assolvere diligentemente e prontamente agli obblighi a lui ascrivibili in merito alla certificazione delle assenze per malattia.

Il dirigente è tenuto comunque ad assicurare il rispetto delle norme vigenti in materia di segreto d'ufficio, riservatezza e protezione dei dati personali, trasparenza ed accesso all'attività amministrativa, informazione all'utenza, autocertificazione, protezione degli infortuni e sicurezza sul lavoro, nonché di divieto di fumo.

In materia di incompatibilità, resta fermo quanto previsto dall'art. 53 del D.lgs. n° 165 del 2001, anche con riferimento all'art. 1, comma 60 e segg. della legge n° 662 del 1996 e s.m.i.

Alle articolazioni organizzative di cui agli articoli precedenti sono preposti dirigenti che svolgono le loro funzioni con autonomia tecnica e organizzativa.

I dirigenti sono responsabili nei confronti dell'Azienda dei risultati sia di carattere sanitario, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni, e sia dei risultati di gestione e del perseguimento degli indirizzi strategici, degli obiettivi, della corretta ed economica gestione delle risorse pubbliche, dell'imparzialità e della trasparenza dell'azione amministrativa.

I dirigenti sono altresì garanti dei valori dell'Azienda e dei principi stabiliti dal presente atto aziendale e devono assicurare in proprio e per il personale assegnato un corretto rapporto con gli utenti del Servizio Sanitario.

I risultati di gestione e il perseguimento degli obiettivi aziendali sono valutati annualmente dall'apposito Nucleo di Valutazione.

I titolari dei centri di responsabilità (Direttori di Dipartimento, Direttori di S.C. e Direttori di S.S.D) rispondono secondo le disposizioni civili e penali della loro attività e del rispetto della normativa in materia di sicurezza e di idoneità dei locali e del personale nei limiti individuati dalla vigente normativa.

### **Art. 30 - ISTITUTO DELLA DELEGA**

L'Azienda attua il principio di separazione tra le funzioni ed i poteri di indirizzo di controllo e di governo complessivo spettanti al Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario, e quelle di gestione operativa spettanti ai Dirigenti ad esclusione della rappresentanza legale dell'ASL2 attribuita al Direttore Generale.

Ai Dirigenti sono assegnate le funzioni proprie dell'incarico di responsabilità ricoperto indicate nel presente atto, nel relativo contratto e in specifici provvedimenti, nonché attraverso l'istituto della delega di funzioni da parte del Direttore Generale.

Fermo restando l'attuale sistema di deleghe, ai Direttori di Dipartimento/Distretto/Direzione Medica Presidio Ospedaliero/Struttura Complessa è attribuita la competenza ad adottare, nell'ambito dell'autonomia loro riconosciuta, tutti i provvedimenti e/o atti (ivi compresi tutti gli adempimenti conseguenti all'adozione di deliberazione) necessari a garantire il corretto funzionamento dell'Azienda nel suo complesso e gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità gestionali; ai suddetti Dirigenti compete l'adozione delle determinazioni.

### **Art. 31 - MODALITÀ DI CONFERIMENTO ASSEGNAZIONE E REVOCA DELLA TITOLARITÀ**

L'assegnazione della "titolarità/responsabilità" avviene mediante nomina nella titolarità, anche temporanea, di un determinato incarico (di struttura o di funzione).

L'accettazione dell'incarico comporta automaticamente l'assunzione di tutte le responsabilità connesse alla struttura o alla funzione, sia per quanto stabilito dal presente atto o da regolamenti e disposizioni aziendali, sia per quanto, più in generale, derivi dalla normativa nazionale e regionale o dai CC.CC.NN.LL. o accordi locali con le OO.SS. di categoria;

L'assegnazione avviene per l'incarico di:

- 1) Direttore di Dipartimento a seguito di valutazione del Direttore Generale;
- 2) Direttore di Struttura Complessa secondo la normativa contrattuale vigente;
- 3) Direttore di Struttura Semplice Dipartimentale e Struttura Semplice di Complessa su indicazione motivata del Direttore Dipartimento o del Direttore di Struttura Complessa a seguito di procedura di valutazione e in conformità alle disposizioni contrattuali,

- secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale “Criteri e procedure per il conferimento, la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali”
- 4) Professionale su indicazione motivata del Direttore di Struttura Complessa in conformità alle disposizioni contrattuali secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale “Criteri e procedure per il conferimento, la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali”.

La titolarità degli incarichi può essere revocata, a seguito di esito negativo in sede di verifica/valutazione periodica e la procedura è quella prevista dai relativi CC.CC.NN.LL. L'accertamento del venir meno di una funzione o di una struttura determina la contestuale conseguente cessazione della titolarità/responsabilità delle stesse: l'incaricato che in tal modo subisce la perdita della titolarità/funzione sarà ricollocato secondo quanto previsto dalle norme e dai contratti di lavoro in materia.

Gli incarichi sono a tempo determinato ed hanno la durata prevista dal relativo CCNL per cui tale durata, qualora non diversamente previsto da specifiche norme, avrà durata triennale/quinquennale eventualmente rinnovabile a seguito di valutazione.

L'incarico di Direttore di Dipartimento ha durata triennale, è affidato in via fiduciaria dal Direttore Generale e scade in concomitanza con la scadenza quest'ultimo.

## **PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO**

### **Art. 32 - STRUMENTI GENERALI ED ORDINARI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO**

L'Azienda individua, quale momento rilevante ed irrinunciabile della propria metodologia operativo-gestionale, l'utilizzo coordinato della Programmazione e del Controllo.

La Direzione Generale composta dal Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Socio-Sanitario adotta quale strumento programmatico di gestione:

1. il Piano organizzativo strategico aziendale, strumento privilegiato di individuazione degli obiettivi strategici a medio periodo;
2. il Piano Attuativo annuale delle Performance di budget e di definizione degli obiettivi di cui all'articolo 2 commi 4 e 5 della legge regionale n° 10/1995.

### **Art. 33 - PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE**

L'Azienda in aderenza alla programmazione regionale provvede alla approvazione del piano organizzativo aziendale triennale che, nell'ambito della propria responsabilità di governo, indica la previsione dislocativa delle sedi di erogazione delle prestazioni sanitarie.

L'Azienda, tramite il Piano Organizzativo Aziendale, promuove la definizione e l'utilizzo coordinato di linee guida finalizzate alla piena appropriatezza sia delle attività assistenziali in regime di degenza nonché di quelle ambulatoriali.

Il documento è sottoposto al Collegio di Direzione per il relativo parere ed alla Conferenza dei Sindaci che può approvare lo stesso ovvero integrarlo con raccomandazioni ed indirizzi.

Il piano organizzativo aziendale, determina:

- a) gli obiettivi di tutela della salute con specifico piano della Prevenzione;
- b) la quantificazione dei fabbisogni di prestazioni;
- c) i servizi e le attività da istituire, potenziare o ridefinire;

- d) i livelli programmati di prestazioni da erogare attraverso la stipula di accordi e contratti con gli erogatori pubblici e privati;
- e) il piano per gli investimenti relativo alle strutture, alle tecnologie, all'aggiornamento ed alla qualificazione degli operatori.

Il Piano identifica per le attività ospedaliere il fabbisogno di posti letto e la loro riqualificazione al fine di raggiungere gli obiettivi regionali anche attraverso il Piano Attuativo Annuale.

#### **Art. 34 - PIANO ATTUATIVO**

Il Piano, adottato dal Direttore Generale, è lo strumento di programmazione nel breve periodo (budget) attuativo del piano organizzativo aziendale e consiste nell'individuazione dei risultati attesi in rapporto all'esercizio delle attività attraverso la previsione di azioni coordinate e preordinate al raggiungimento degli obiettivi fissati dal piano stesso, alle risorse disponibili ed alle performance aziendali e delle Strutture titolari di budget.

#### **Art. 35 - STRUMENTI OPERATIVI ANNUALI DI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE**

Strumenti operativi annuali di programmazione e controllo di gestione sono:

- a) la contabilità aziendale;
- b) il processo di budgeting;
- c) il Piano Attuativo e delle Performance.

La Direzione Aziendale, attraverso le strutture competenti, opera nelle sottoelencate aree di intervento:

1. controllo budgettario;
2. controllo e miglioramento della qualità con particolare riferimento all'appropriatezza degli interventi e delle prestazioni sanitarie;
3. audit operativo ed organizzativo per il monitoraggio nell'attuazione delle direttive annuali di programmazione, la valutazione sull'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi ed altri strumenti operativi in termini di congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti.

#### **Art. 36 - CONTABILITÀ AZIENDALE**

La contabilità aziendale è suddivisa in:

- a) generale che prende in esame l'Azienda, quale soggetto unico, verso l'esterno;
- b) analitica per centri di costo-ricavo e responsabilità che prende in esame le singole componenti organizzative dell'Azienda.

Tale attività è riassunta nella tenuta dei seguenti documenti: bilancio economico di previsione /annuale e pluriennale, bilancio di esercizio, contabilità analitica per centri di costo-ricavo, per centri di responsabilità e reporting periodico.

Per quanto concerne le modalità di tenuta delle scritture contabili si fa rinvio al manuale di contabilità per le Aziende Sanitarie ed agli atti regolamentari.

#### **Art. 37 - METODOLOGIA DEL BUDGET**

Il processo di budgeting (ispirato ai principi di trasparenza, verificabilità e partecipazione) è lo strumento di programmazione delle attività nel breve periodo ed è l'insieme delle

risorse umane e strumentali attribuite a ciascun Centro di Responsabilità (centro di negoziazione) per il conseguimento degli obiettivi istituzionali.

Ha il compito di fornire dal punto di vista generale una guida ed un orientamento ai direttori di struttura (programmazione), responsabilizzare il ruolo degli operatori (partecipazione) e consentire la crescita professionale di tutto il personale (sviluppo).

E' lo strumento che l'Azienda utilizza per il governo periodico preventivo sulla fattibilità delle ipotesi di gestione, l'attribuzione di obiettivi e la verifica dei risultati, la motivazione-responsabilizzazione e l'incentivazione del personale.

Il processo di budgeting infatti considera l'equilibrio economico-finanziario e complessivo dell'Azienda come il risultato di un'azione coordinata delle diverse componenti dell'organizzazione verso una attività di miglioramento continuo.

Il processo prende avvio dalla definizione delle linee guida aziendali che forniscono elementi in merito alla tempistica e all'integrazione dei soggetti coinvolti, la definizione delle macro-aree di intervento e degli obiettivi generali allo scopo di supportare i diversi soggetti coinvolti nelle analisi in merito alle dinamiche economiche, organizzative e produttive che riguardano le singole strutture. Il percorso di programmazione delinea le attività da svolgere, chiarisce i processi tra di loro necessariamente coordinati e definisce il ruolo che sono chiamati a svolgere i titolari dei budget.

A seguire, attraverso una negoziazione organizzata nell'ambito di ciascun dipartimento, per centro di negoziazione condotta dal Comitato budget Aziendale e dal Comitato del Dipartimento, viene definita la Scheda budget come strumento operativo di supporto nella quale sono esplicitati le risorse e gli obiettivi che si intendono perseguire.

Attraverso la sua costruzione vengono evidenziati, per singolo Centro di Responsabilità (C.d.R.), i livelli assistenziali/prestazionali, le modalità generali di carattere organizzativo-gestionale con le quali si intendono ottenere i risultati assistenziali/prestazionali, la tipologia e le quantità di risorse necessarie con relativa valorizzazione (costi) ed i livelli di soddisfazione degli utenti e degli operatori.

In sintesi la Scheda di budget è il documento che contiene obiettivi concordati con le strutture, misurabili e realizzabili da conseguire attraverso risorse chiaramente identificate ed assegnate e la pre-definizione di un intervallo di tempo in cui raggiungerli.

Gli strumenti del sistema di misurazione e valutazione sono i monitoraggi ed i report periodici, mentre le performance finali annuali, rappresentano il grado di raggiungimento degli obiettivi dei diversi Centri, dopo la validazione a cura del Nucleo di Valutazione, e determinano anche il livello di retribuzione di risultato da attribuire ai dipendenti.

Il processo di budgeting è definito in un apposito Regolamento.

### **Art. 38 - SVILUPPO CONTINUO DELLE PROFESSIONALITA'**

Uno dei temi di maggior rilievo, nell'ambito del sistema di governo clinico, è rappresentato dallo sviluppo continuo delle professionalità. I pazienti e i loro famigliari, infatti, pongono la loro fiducia nei professionisti sanitari e questo determina la necessità di garantire che il trattamento loro fornito sia efficace e basato sulle tecniche e gli approcci più aggiornati.

La possibilità di assicurare il soddisfacimento di tali attese, è subordinato alla creazione delle condizioni organizzative, tecniche ed economiche, affinché tutto il personale dell'azienda abbia la chiara consapevolezza del proprio ruolo, al fine di cogliere e soddisfare le esigenze dei pazienti e dei loro famigliari, sia sotto il profilo clinico-assistenziale che quello relazionale.

L'Azienda considera che uno dei temi di maggior rilievo, nell'ambito del sistema di governo clinico-assistenziale, sia rappresentato dallo sviluppo continuo delle professionalità.

Lo sviluppo continuo delle professionalità, si basa sul ciclo che, partendo dalla definizione del ruolo del singolo operatore all'interno dell'organizzazione e nei rapporti con l'utenza, interna o esterna, si sviluppa successivamente con la formulazione di uno specifico piano individuale di sviluppo, nello svolgimento dell'attività.

La valutazione dell'efficacia del piano individuale consente di procedere, da un lato, alla verifica del ruolo svolto e, dall'altra, alla ridefinizione del piano individuale.

Allo scopo di concretizzare tale modello, al quale si affiancano i programmi di miglioramento della qualità basati sull'audit e quelli relativi all'accreditamento professionale, l'Azienda promuove lo sviluppo di una serie di strumenti ispirati a tale modello e, nello specifico:

- **definizione dei ruoli individuali:** per la dirigenza nell'ambito della assegnazione delle posizioni organizzative e per il restante personale in ruoli definiti per categorie omogenee di operatori;
- **piano individuale di sviluppo:** per ciascuna figura professionale e posizione organizzativa sarà definito il tipo di competenze necessarie (curriculum formativo ed esperienza maturata sul campo) e il percorso professionale che ciascun operatore deve compiere per poterle occupare partendo dalle competenze e capacità effettivamente maturate;
- **lifelong learning:** l'attività di aggiornamento e formazione, nell'Azienda ASL 2 oltre a una sequenza, anche organizzata, di momenti puntuali di acquisizione di conoscenze o competenze prevede un programma sistematico e continuativo di sviluppo delle professionalità che coinvolge tutti gli operatori interessati durante l'intera durata della loro carriera lavorativa. In tale ambito particolare rilevanza dovrà avere l'attività di audit, da gestire in modo sistematico, alla luce delle evidenze derivanti dal monitoraggio dei processi;
- **ciclo di miglioramento continuo:** allo scopo di sviluppare le professionalità aziendali, sarà definito un sistema di indicatori rispetto ai quali abbinare standard utili per la valutazione sistematica dell'operato svolto e per favorirne il miglioramento continuo. Allo scopo di rendere gli standard compatibili con le caratteristiche specifiche dell'Azienda, gli stessi sono oggetto di definizione, nel rispetto dei principi della medicina basata sulle prove di efficacia, con il diretto coinvolgimento dei professionisti interessati;
- **valutazione di sistema:** riguarda l'attività di valutazione svolta dalla Direzione Aziendale e dagli organismi deputati a tale scopo. L'intera attività di valutazione deve essere improntata a favorire lo sviluppo delle capacità professionali e gestionali degli operatori e dei dirigenti dell'Azienda;
- **autovalutazione:** il completamento del complessivo sistema di miglioramento delle professionalità deve basarsi sullo sviluppo di capacità di autovalutazione critica rispetto all'operato svolto dal singolo. A tale scopo saranno predisposte specifiche check-list finalizzate ed elaborate anche per lo sviluppo dei piani formativi aziendali.

La crescita del sistema di sviluppo continuo delle professionalità è la coerente realizzazione Aziendale del principio che vede nel patrimonio professionale e nella sua continua valorizzazione il fattore chiave per il perseguimento della missione e degli obiettivi che da essa derivano.

L'attuazione del sistema descritto è oggetto di specifica pianificazione aziendale e di applicazione prioritaria relativamente al personale di nuovo inserimento.

### **Art. 39 - VALUTAZIONE**

L'attività di valutazione è parte integrante e irrinunciabile della gestione per cui ciascuna articolazione organizzativa aziendale, purché titolare di un proprio budget di risorse, è responsabile del coordinamento, organizzazione e gestione delle risorse assegnate allo scopo di perseguire, in modo efficiente ed efficace, gli obiettivi quantitativi e qualitativi negoziati.

Ogni operatore, all'interno dell'Azienda, sarà valutato in relazione ad un ruolo specifico, implicitamente o esplicitamente definito, nei rapporti con altri operatori o soggetti interni e/o esterni all'Azienda stessa che si concretizza nel

- gestire processi, quale combinazione di attività e operazioni elementari, dei quali si assumono le responsabilità dei risultati specifici;
- svolgere compiti e funzioni di controllo e ispezione;
- gestire o partecipare ad iniziative di carattere progettuale;
- sviluppare competenze e capacità professionali;
- assumere un comportamento coerente con la propria professionalità ed il ruolo assegnato nel rispetto delle direttive definite dal responsabile diretto.

La valutazione dei risultati conseguiti dai centri di responsabilità aziendali è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri.

La valutazione dei risultati, in questo caso, è anche utilizzata allo scopo di supportare il sistema premiante aziendale nelle modalità e sulla base dei principi generali e i criteri definiti dalla normativa vigente, dai CC.CC.NN.LL. e dagli accordi aziendali.

La valutazione delle performance individuali è ispirata allo scopo di assicurare lo sviluppo continuo delle competenze professionali degli operatori e, quindi, alla verifica delle capacità sviluppate e alla pianificazione di quelle da conseguire.

La valutazione individuale è esercitata anche allo scopo di valutare l'apporto dei singoli ai risultati dell'équipe di appartenenza e della capacità dimostrata di saper ricoprire il ruolo o la posizione assegnata.

Tale valutazione è organizzata sulla base dei principi generali, i criteri e i metodi definiti dalla normativa vigente, dai CC.CC.NN.LL. e degli accordi aziendali.

L'attività di valutazione, per gli effetti da questa prodotta rispetto a quanto previsto a livello contrattuale, è oggetto di specifica regolamentazione a livello aziendale (Regolamento valutazione) e costituisce strumento di primaria importanza in relazione allo sviluppo professionale con riferimento al personale del Comparto e allo sviluppo nella verifica del sistema degli incarichi con riferimento al personale delle aree della dirigenza.

### **Art. 40 - RISORSE ECONOMICHE**

Le risorse economico-finanziarie aziendali sono rappresentate prevalentemente da trasferimenti di quota-parte del Fondo Sanitario regionale a destinazione indistinta ovvero

vincolata alla realizzazione di progetti o programmi specifici di attività, di norma definiti nel Piano Sanitario Nazionale o in quello Regionale.

Alle risorse predette si aggiungono le entrate proprie e precisamente i ricavi direttamente percepiti dall'Azienda per le quote di compartecipazione alla spesa a carico dei cittadini, i ricavi per prestazioni sanitarie erogate a favore di cittadini non residenti nel territorio dell'Azienda, i ricavi per le prestazioni a pagamento e per le entrate derivanti dalla gestione del patrimonio da reddito, i ricavi per sanzioni, ecc.

#### **Art. 41 - ACQUISIZIONE DI BENI, SERVIZI E LAVORI**

L'Azienda provvede all'acquisizione di beni e servizi e all'affidamento di lavori attraverso le proprie strutture competenti e secondo quanto prescritto ex L.R. 41/06 ed ex D.lgs. n° 50/2016 avente ad oggetto "*Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiornamento dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture*", nel rispetto della normativa in materia, delle procedure Consip e delle competenze delle Centrali di committenza regionali, nonché delle disposizioni regionali e regolamentari adottate dall'Azienda.

#### **NORME TRANSITORIE FINALI**

##### **Art. 42 - RINVIO ALLA NORMATIVA REGOLAMENTARE DI ESECUZIONE**

Il presente atto ha natura organizzativa generale. L'attuazione avviene anche attraverso i propri atti regolamentari, vedi tabella/elenco esemplificativo e non esaustivo a pag. 74. Per quanto non contemplato nel presente atto aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del S.S.N., dell'organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle leggi regionali di riordino del S.S.R. ed ai contratti collettivi nazionali e integrativi aziendali.

##### **Art. 43 - DISPOSIZIONI FINALI**

I regolamenti e le procedure previste nel presente Statuto aziendale non in allegato sono adottati dal Direttore Generale entro 180 giorni dalla adozione dell'Atto aziendale e costituiscono documenti di accompagnamento al presente Atto del quale non formano parte integrante.

Rientrano nell'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 di Autonomia Aziendale, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia, per quanto non espressamente contemplato.

##### **Art. 44 - DISPOSIZIONI DI RINVIO**

Per quanto non contemplato nel presente Atto, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D.lgs. n° 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni), alle leggi fondamentali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche (D.lgs. n° 165/01 e successive modificazioni ed integrazioni), alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale, ai contenuti dei Contratti



Collettivi di Lavoro e alle altre regolamentazioni interne. Si fa, altresì, rinvio a successivi atti di modifica delle fonti normative richiamate nel presente Atto.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

- [1] **Art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana** - *“Tutela della Salute”*;
- [2] **Art. 828 e ss. del Codice Civile** - *“Condizione giuridica dei beni patrimoniali”*
- [3] **Art. 830 e ss. del Codice Civile** - *“Beni degli enti pubblici non territoriali”*;
- [4] **L. 7 agosto 1990, n° 241** - *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi e s.m.i.”*;
- [5] **L. 23 ottobre 1992, n° 421** - *Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale*;
- [6] **D.lgs. 30 dicembre 1992, n° 502** - *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- [7] **D.lgs. 7 dicembre 1993, n° 517** - *“Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- [8] **L. 23 dicembre 1996, n. 662** - *“Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”*
- [9] **L. 26 febbraio 1999, n° 42** - *“Disposizioni in materia di professioni sanitarie” ad eccezione dell'area infermieristica [...]*;
- [10] **L. 7 giugno 2000, n° 150** - *“Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni”*;
- [11] **D.lgs. 30 marzo 2001, n° 165** - *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;
- [12] **L. 11 febbraio 2005, n° 15** - *“Modifiche ed integrazioni alla legge 7 agosto 1990, n. 241, concernenti norme generali sull'azione amministrativa”*;
- [13] **D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50** *“Codice dei contratti pubblici”*;
- [14] **D.lgs. 23 novembre 2011, n° 118** - *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”*;
- [15] **L. 6 novembre 2012, n° 190** - *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- [16] **D.lgs. 14 marzo 2013, n° 33** - *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- [17] **D.lgs. 8 aprile 2013, n° 39** - *“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni [...]*”;
- [18] **L. 28 dicembre 2015, n° 208** - *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”*;
- [19] **D.lgs. 4 agosto 2016, n° 171** - *“Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria”*;
- [20] **D.P.R. 10 dicembre 1997, n° 483** - *“Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- [21] **D.P.R. 10 dicembre 1997 n° 484** - *“Decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 - Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e derequisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale”*;
- [22] **D.P.R. 27 marzo 2001, n° 220** - *“Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale”*;
- [23] **D.P.C.M. 12 gennaio 2017** - *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art 1, c. 7, del D.lgs. 30 dicembre 1992 n° 502”*
- [24] **L. R. 8 febbraio 1995, n° 10** - *“Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico-finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle altre aziende del Servizio Sanitario Regionale”*;
- [25] **L.R. 17 agosto 2006, n° 25** - *“Disposizioni sull'autonomia del Consiglio regionale Assemblea Legislativa della Liguria”*;
- [26] **L.R. 7 dicembre 2006, n° 41** - *“Riordino del Servizio Sanitario Regionale”*;
- [27] **L.R. 29 luglio 2016, n° 17** - *“Istituzione dell'azienda ligure sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”*;
- [28] **L.R. 18 novembre 2016, n° 27** - *“Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (riordino del servizio sanitario regionale) e alla legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (istituzione dell'azienda ligure sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”*;
- [29] **Deliberazione del Consiglio Regionale - Assemblea Legislativa della Liguria 28 febbraio 2008, n° 8** - *“Stralcio del piano sociosanitario relativo alla rete di cura ed assistenza. Accorpamento e nuova definizione di alcune Aziende sanitarie”*;
- [30] **D.G.R. - REGIONE LIGURIA - 17 maggio 2013, n° 570** - *“Conferimento degli incarichi di Direttore di Distretto”*;
- [31] **D.G.R. - REGIONE LIGURIA - 19 luglio 2013, n° 890** - *“Funzionamento e organizzazione del Comitato Etico Regionale e delle sue sezioni”*;
- [32] **D.G.R. - REGIONE LIGURIA - 13 gennaio 2017, n° 7** - *“Approvazione principi, criteri per l'organizzazione delle Aziende, istituti ed Enti del SSR e linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale [...]*”;
- [33] **D.G.R. - REGIONE LIGURIA - 8 febbraio 2017, n° 104** - *“Art. 40 bis L.R. 41/2006: Dipartimenti interaziendali. Prima individuazione”*;
- [34] **D.G.R. - REGIONE LIGURIA - 31 marzo 2017, n° 256** - *“Approvazione linee strategiche della comunicazione regionale”*;
- [35] **D.G.R. - REGIONE LIGURIA - 21 giugno 2013, n° 739** - *“Definizione e approvazione del Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) [...]*”;
- [36] **D.M. 17 settembre 2012** - *“Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità”*;
- [37] **D.M. 2 aprile 2015** - *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*.

<b>REGOLAMENTI / PROCEDURE</b>	<b>Esistenti</b>	<b>Entro 180 gg.</b>
<b>1 La struttura organizzativa aziendale</b>		
1.1 Regolamento Dipartimenti Aziendali e Interaziendali	X	
1.2 Regolamento dei dipartimenti	X	
1.3 Regolamento Deleghe	X	
1.4 Regolamento in materia di Privacy	X	
1.5 Regolamento gestione del procedimento amministrativo, modalità di esercizio del diritto di partecipazione, accesso ai documenti amministrativi e semplificazione amministrativa	X	
1.6 Regolamento per il rispetto del divieto di fumo negli ambienti sanitari	X	
1.7 Manuale Gestione Documentale e scarto documenti allocati negli archivi di deposito	X	
1.8 Regolamento di budget		X
1.9 Regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative ai sensi della legge 689 del 24/11/1981		X
1.10 Regolamento per la conservazione e rilascio copie cartella clinica e documentazione sanitaria		X
1.11 Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso ai documenti amministrativi (L. 241/1990 e s.m.i.) - adeguamento ai sensi L. 69/2009	X	
1.12 Regolamento Sponsorizzazioni	X	
1.13 Regolamento dei trasferimenti interospedalieri	X	
<b>2 Sistemi di governo aziendale</b>		
2.1 Regolamento per l'affidamento, la conferma, la revoca, e la gradazione degli incarichi dirigenziali	X	
2.2 Regolamento per la libera professione intramoenia del personale	X	
2.3 Regolamento deliberazioni e determinazioni	X	
<b>3 Acquisizione e fornitura di beni e servizi lavori</b>		
3.1 Regolamento per i lavori, i servizi e le provviste da eseguirsi in economia	X	
3.2 Regolamento comodato d'uso gratuito	X	
3.3 Regolamento donazioni beni mobili/immobili		X
3.4 Regolamento per la fornitura di beni e servizi	X	
3.5 Regolamento per i lavori, i servizi e le provviste da eseguirsi in economia	X	
3.6 Regolamento per l'effettuazione delle spese per contanti a rendicontazione mensile	X	
3.7 Regolamento Assistenza non sanitaria aggiuntiva	X	
<b>4 Formazione / Partecipazione dei cittadini</b>		
4.1 Regolamento Tirocini/Frequenze/Orientamento	X	
4.2 Regolamento sulla formazione, ECM, aggiornamento	X	
4.3 Regolamento per le attività di Tirocinio e formazione in Discipline Psicologiche e Psicoterapeutiche	X	
4.4 Regolamento Cup (Centro Unico Prenotazioni)		X
<b>5 Gestione del rischio</b>		
5.1 Regolamento per la salute e la sicurezza dei lavoratori e delega di funzioni	X	

5.2 Disciplina del patrocinio legale dei dipendenti	X	
5.3 Regolamento per il recupero dei crediti insoluti	X	
<b>6.Funzionamento organi collegiali</b>		
6.1 Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione	X	
6.2 Regolamento di funzionamento della Commissione per la verifica del corretto svolgimento dell'attività libero professionale	X	
6.3 Regolamento per il funzionamento della Commissione di Vigilanza		X