

BOZZA



BOZZA

# ATTO AZIENDALE

# INDICE

## PROLEGOMENI

1. Denominazione e sede	pag. 1
2. Logo	pag. 2
3. Patrimonio	pag. 2
4. Scopo e missione e dichiarazioni etiche	pag. 2

## TITOLO I

### Organi ed Organismi Collegiali Aziendali e relative attribuzioni.

1.1 Direttore Generale	pag. 4
1.2 Collegio Sindacale	pag. 4
1.3 Collegio di Direzione	pag. 4
1.4 Consiglio dei Sanitari	pag. 5
1.5 Comitato di Dipartimento	pag. 6

## TITOLO II

### Lineamenti strutturali ed ordinamentali

2.1 Concetti teorici sui quali si incentra il modello organizzativo dell'Azienda	pag. 8
2.2 Dipartimenti	pag. 10
2.3 Distretti	pag. 14
2.4 Presidi Ospedalieri	pag. 21
2.5 Dipartimento di Prevenzione	pag. 22
2.6 Strutture semplici e complesse	pag. 23
2.7 Assetto delle competenze, responsabilità ed interrelate autonomie delle strutture organizzative aziendali	pag. 23
2.8 Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo	pag. 24
2.9 Disciplina in materia di conferimento degli incarichi	pag. 26

### **TITOLO III**

#### **Modalità ed assunti di gestione, controllo e valorizzazione delle risorse**

3.1 Disciplina dei contratti di fornitura di beni e servizi di rilievo inferiore alla soglia comunitaria	pag. 28
3.2 Disciplina dei controlli interni	pag. 28
3.3 Disciplina dei controlli esterni	pag. 30
3.4 Sistema informativo e raccordo con i sistemi di controllo esterni	pag. 31
3.5 Procedure di consultazione preordinate alla predisposizione degli atti di programmazione	pag. 31
3.6 Partecipazione, coinvolgimento e valorizzazione	pag. 32
3.7 Previsione della regolamentazione interna dell'attività dell'Azienda	pag. 34
3.8 Gestione delle risorse tecnologiche	pag. 34
3.9 Norma finale	pag. 35

## *ENUNCIATI*

## PROLEGOMENI.

### 1. Denominazione e sede

L'Unita' Sanitaria Locale n.14 - V.C.O. di Omegna si costituisce, ai sensi e per gli effetti dell'art.3, comma 1-bis, del D.Lgs.vo 19 giugno 1999 n.229, in Azienda con personalita' giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, l'organizzazione ed il funzionamento della quale e' disciplinato dal presente atto di diritto privato.

L'Azienda Sanitaria Locale - V.C.O. di Omegna ha sede legale in Omegna, Via Mazzini n. 117, Codice Fiscale e Partita Iva n. 00634880033.

Le sedi delle macro-strutture - Presidi Ospedalieri, Distretti e Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda - nel presente momento sono le seguenti:

Presidi Ospedalieri:

- Ospedale "Madonna del Popolo" di Omegna. Via Mazzini, n. 96. Omegna
- Ospedale "S. Biagio" Largo Caduti Lager Nazisti n. 1. Domodossola
- Stabilimento Ospedaliero. Via Crocetta. Verbania Pallanza

Distretti zona Cusio

Popolazione: n.42.066 abitanti

Sede centrale Distretto: Omegna. Via Mazzini, n. 117

Sub-distretti:

- Armeno. P.za Della Vittoria
- Gravellona Toce. Via Realini, n. 36
- San Maurizio D'Opaglio. P.za 1° Maggio
- Valstrona. Via Roma, n. 65

Distretti zona Ossola

Popolazione: n.66.467 abitanti

Sede centrale Distretto: Domodossola. C.so Dissegna n. 29

Sub-distretti:

- Villadosola. Via Boldrini, n. 4
- Premosello Chiovenda. Via Milano, n. 7
- Baceno. Via Roma
- Vanzone San Carlo. Via Gorini
- Santa Maria Maggiore. Via Marconi, n. 61
- Presidio di Varzo. Via Alneda

Distretti zona Verbano

Popolazione: n.63.184 abitanti

Sede centrale Distretto: Viale Sant'Anna, n. 83

Sub distretti:

- Stresa. Via De Martini, n. 20
- Cannobio. P.za Ospedale, n. 6

Dipartimento di Prevenzione

Via IV Novembre, Crusinallo di Omegna

Resta ferma la facoltà della Direzione Generale di statuire l'attivazione di ulteriori sedi periferiche, ovvero la modifica dell'attuale assetto strutturale dell'Azienda.

## 2. Logo

Il logo è rappresentato dalla descrizione geografica del territorio dell'A.S.L. che risulta articolato essenzialmente nei tre ambiti distrettuali del Verbano, del Cusio e dell'Ossola; questi ultimi sono separati fra loro da una linea di demarcazione, volta ad indicare come il processo di integrazione non sia ancora completato in una realtà provinciale la cui denominazione, unica in Italia, è rappresentata da tre nomi messi di seguito: Verbano-Cusio-Ossola (VCO).

Nel simbolo identificativo trova poi la sua espressione grafica la mission dell'Azienda, estrinsecantesi nella linea continua che racchiude la descrizione geografica, da intendersi come il fine ultimo dell'integrazione delle tre realtà territoriali.

## 3. Patrimonio

Il Patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività ovvero a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e si propone di riservare particolare attenzione ai beni di interesse storico, artistico, scientifico, tecnologico, archivistico, bibliografico, naturalistico e di valore culturale.

Ai fini della gestione del patrimonio si fa espresso rinvio alla disciplina legislativa di cui all'art. 5 del D.Lgs.vo 229/99, nonché al Titolo II, Capo II "Amministrazione e gestione del Patrimonio" della L. Regione Piemonte 18 gennaio 1995 n. 8 ed alle relate disposizioni integrative contenute nella D.G.R. 27-1912 del 7 gennaio 2001, avente per oggetto "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", istitutiva dell'Agenzia regionale denominata "Sviluppo del Patrimonio Aziendale" finalizzata alla amministrazione e gestione dei beni delle Aziende Sanitarie in forma aggregata.

## 4. Scopo, missione e dichiarazioni etiche.

L'Azienda promuove lato sensu la tutela della salute della collettività di propria afferenza secondo i principi ispiratori dell'art.32 della Costituzione, in conformità con i criteri indicati negli articoli 1 e 2 della L. 23 dicembre 1978 n.833 ed in coerenza con gli assunti dell'art.1 del D.lgs.vo 19 giugno 1999 n.229, assicurando alla stessa le tipologie di attività sanitaria, i servizi e le prestazioni contemplate dai livelli essenziali ed uniformi di assistenza individuati rispettivamente dal Piano Sanitario e Regionale validi nell'evoluzione storico-temporale, articolati nelle sfere di interesse di seguito precisate:

- a) assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- b) assistenza distrettuale;
- c) assistenza ospedaliera.

Al fine del conseguimento di anzidette finalità di pubblico interesse, focalizzate intorno allo scopo-fulcro della produzione di servizi sanitari preordinati al soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini, vengono delineati all'interno dell'Azienda gli obiettivi di attribuzione dei diversi sottosistemi tra loro interagenti del sistema unitario composto A.S.L., che formano oggetto di periodici aggiornamenti e verifiche valutative, essenzialmente improntati al criterio-guida di economicità, a sua volta basato sui

presupposti di efficacia, equilibrio economico-reddituale, efficienza, adeguata copertura del fabbisogno finanziario ed armonia fra i flussi monetari in entrata ed in uscita .

Le finalita' dell'Azienda sono intimamente conferenti con le peculiarita' connotative della tipologia dei presidi e delle specializzazioni dell'Ente, nel prosieguo del discorso analiticamente precisate.

L'Azienda è orientata a recepire le norme vigenti in tema di etica e di buona pratica clinica per le sperimentazioni terapeutiche, in coerenza con i precetti del D.M. 15 luglio 1997, concernente "Recepimento delle linee guida dell' U.E. di buona pratica clinica per l'esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali", nonché con il successivo D.M. 18 marzo 1998 avente per oggetto "Linee guida di riferimento per l'istituzione ed il funzionamento dei Comitati Etici". Al riguardo si riserva la facoltà di costituire apposito Comitato Etico Aziendale.

## TITOLO I

### ORGANI ED ORGANISMI COLLEGIALI AZIENDALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI.

#### 1.1 *Direttore Generale*

Il Direttore Generale e' Organo dell'Azienda. La nomina dello stesso e' disposta dalla Giunta Regionale secondo le modalita' stabilite nella legge che disciplina altresì i requisiti, i casi di ineleggibilita', di incompatibilita', lo status giuridico e le cause di revoca dalla carica. Oltre ad essere responsabile della gestione complessiva dell'Azienda, a lui spettano tutti i poteri di gestione, nonche' la rappresentanza legale dell'Ente. Nomina inoltre il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed i Responsabili delle strutture operative dell'Ente, quale ad esempio il Direttore di Dipartimento. Attribuisce altresì gli incarichi relativi allo svolgimento di funzioni, alcune delle quali di particolare rilievo, come l'incarico di Direttore di Distretto e la direzione di strutture complesse, a norma delle previsioni di legge. Al Direttore Generale competono le funzioni di indirizzo politico-amministrativo e la verifica della rispondenza dei risultati della gestione agli indirizzi impartiti.

Ad integrazione e completamento del discorso si precisa che il Direttore Generale esercita altresì tutte le funzioni attribuitegli dalle Leggi e dai Regolamenti, dei quali si menzionano il D.Lgs.vo 19 giugno 1999 n.229, la L.R. 24 gennaio 1995 n.10 e l'atto di disciplina dell'Azienda in materia di distinzione delle funzioni di governo e di gestione e di individuazione delle strutture organizzative dotate di autonomia gestionale ed economico-finanziaria, illustrato nel prosieguo, nonchè l'atto di individuazione dei datori di lavoro.

#### 1.2 *Collegio Sindacale*

Il Collegio Sindacale e' Organo dell'Azienda. E' composto da cinque membri, dei quali due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, uno dal Ministro della Sanita' ed uno dalla Conferenza dei Sindaci; la nomina avviene con le modalita' esplicitate a termini di legge. Il Collegio verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico e vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolarita' contabile, riferisce periodicamente alla Regione sui risultati del riscontro eseguito e relaziona, almeno semestralmente, alla Conferenza dei Sindaci sull'andamento dell'attività dell'Azienda

Inoltre lo stesso esercita tutte le attribuzioni conferitegli dalla disciplina legislativa statale e regionale, ed in particolare il D.Lgs.vo 19 giugno 1999 n.229 e la L.R. 24 gennaio 1995 n.10.

#### 1.3 *Collegio di Direzione.*

Presso l'Azienda e' costituito, ai sensi dell'art.17 del D.Lgs. 19 giugno 1999 n.229, il Collegio di Direzione, così composto:

- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttori di Distretto
- Direttori dei Dipartimenti Territoriali: Distretti; Dipartimento di Salute Mentale; Dipartimento Materno-Infantile; Dipartimento di Prevenzione
- Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri
- Direttore dei Presidi Ospedalieri



Il Collegio e' convocato e presieduto dal Direttore Generale che se ne avvale per le seguenti finalita':

- governo delle attivita' cliniche
- programmazione e valutazione delle attivita' tecnico-sanitarie
- programmazione e valutazione delle attivita' ad alta integrazione sanitaria
- elaborazione del programma di attivita' dell'azienda
- organizzazione e sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale
- utilizzo delle risorse umane

Lo stesso concorre, su richiesta del Direttore Generale, alla formulazione dei programmi annuali e pluriennali relativi ai fabbisogni formativi e di aggiornamento aziendali, alla predisposizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attivita' libero-professionale intramuraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Costituisce il luogo della promozione, del confronto e del coordinamento delle strategie complessive del governo aziendale.

In particolare, in virtu' della sua composizione e delle funzioni prioritarie che e' chiamato ad espletare, il Collegio di Direzione viene a configurarsi come l'ambito di definizione, di mediazione e di sintesi delle attivita' negoziali che si sviluppano all'interno dell'Azienda, ai fini della programmazione, fra le seguenti macro-articolazioni: dipartimenti, distretti e presidi:

E' convocato dal Direttore Generale con la frequenza e le modalita' necessarie all'espletamento delle funzioni attribuite, e comunque almeno una volta per semestre.

Le modalita' di funzionamento del Collegio per l'espletamento delle competenze e delle attivita' a supporto della Direzione Generale sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.

#### *1.4 Consiglio dei Sanitari*

Il Consiglio dei Sanitari e' organismo elettivo delle Aziende Sanitarie con funzione di consulenza tecnico-sanitaria.

La composizione del Consiglio dei Sanitari e' disciplinata sulla base di quanto stabilito dall'art. 3, comma 12, del D.lgs. 502/1992, modificato dal D.lgs. 229/1999, e precisamente: medici in maggioranza, operatori sanitari laureati, personale infermieristico e personale tecnico-sanitario.

La composizione, le modalita' di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono disciplinate dalla D.G.R. n.81-1701 in data 11 dicembre 2000, in attuazione degli indirizzi demandati alla Regione ex art.3, comma 12, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., alla quale tutta si fa esplicito rinvio.

Il Consiglio dei Sanitari dell'Azienda e' cosi' composto:

- a) 3 rappresentanti del personale sanitario laureato non medico di cui 1- farmacista, 1 psicologo e 1 biologo ovvero un chimico od un fisico;
- b) 1 rappresentante del personale medico veterinario;
- c) 2 rappresentanti del personale infermieristico;
- d) 2 rappresentanti del personale tecnico sanitario;
- e) 7 rappresentanti del personale medico dei presidi ospedalieri;
- f) 1 rappresentante del personale medico dei servizi del territorio;
- g) 1 rappresentante dei medici di medicina generale convenzionati;

h) 1 rappresentante dei medici pediatri di libera scelta convenzionati;  
i) 1 rappresentante della medicina specialistica convenzionata con attribuzione di incarico a tempo indeterminato;

j) 1 rappresentante del personale della medicina dei servizi e della guardia medica.

Il Consiglio dei Sanitari e' presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda; i Direttori di distretto, di dipartimento e di presidio possono, senza diritto di voto, partecipare alle sedute del Consiglio.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio al direttore generale per le attivita' tecnico - sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attivita' di assistenza sanitaria, avendo particolare riguardo per gli atti di Programmazione, fra i quali il Piano di Attivita' Annuale e Pluriennale ed il Piano degli Investimenti in attrezzature sanitarie complessivamente considerato.

Il regolamento interno definisce modalità e termini di convocazione e disciplina lo svolgimento delle sedute.

### *1.5 Comitato di Dipartimento*

E' costituito dai responsabili delle strutture complesse e dai responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale appartenenti a ciascun dipartimento.

Secondo la tipologia del dipartimento e l'organizzazione dell'Azienda possono, senza diritto di voto, partecipare alle sedute:

a) i responsabili di strutture semplici facenti parte di strutture complesse appartenenti al Dipartimento stesso;

b) i Responsabili di strutture, semplici o complesse, anche non appartenenti al Dipartimento, ma con esso interagenti;

c) i rappresentanti di Enti, Associazioni e Categorie professionali che interagiscono con il Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento elabora proposte in ordine a:

a) modelli organizzativi del Dipartimento;

b) programmazione annuale delle attivita' dipartimentali con l'elaborazione degli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno;

c) promozione del razionale utilizzo del personale assegnato al dipartimento nell'ottica della integrazione dipartimentale;

d) programmazione della gestione delle risorse sia umane che economiche assegnate al Dipartimento;

e) valutazione dei fabbisogni di risorse di personale e strumentali, con definizione delle priorità;

f) gestione del "budget" assegnato al Dipartimento;

g) definizione dei modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita;

h) piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, programmazione e coordinamento delle attività didattiche, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;

i) attribuzione di funzioni di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettive, di verifica e di controllo, ai dirigenti non responsabili di struttura;

j) regolamentazione attuativa dell'attività libero professionale.

Il Comitato di dipartimento inoltre:

- a) esprime il parere sulla proposta di istituzione di strutture semplici;
- b) valuta e propone al Direttore generale, tramite il Direttore di dipartimento, l'eventuale inserimento di altre strutture nel dipartimento;
- c) propone al Direttore generale una rosa di nominativi per nomina a Direttore di dipartimento, di carattere non vincolante;
- d) adotta linee guida utili per il piu' corretto indirizzo diagnostico-terapeutico;
- e) valuta ogni altro argomento sottopostogli dal Direttore del dipartimento o dai dirigenti delle strutture che lo costituiscono in relazione a problemi od eventi di particolare importanza.

I Direttori di Dipartimento fanno parte d'ufficio del Collegio di Direzione.

## TITOLO II

### LINEAMENTI STRUTTURALI ED ORDINAMENTALI.

#### 2.1 Concetti teorici sui quali si incentra il modello organizzativo dell'Azienda.

La logica ispiratrice del disegno di organizzazione strutturale dell'Azienda discende dalla configurazione giuridica istituzionale attribuita all'U.S.L. dalla disciplina legislativa vigente in esordio cennata, che recita fedelmente "... In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unita' sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalita' giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale..." (cit. art.3, comma 1-bis, del D.Lgs.vo 19 giugno 1999 n.229).

Ove si consideri l'organizzazione dell'Azienda utilizzando l'approccio sistemico, si puo' asserire che l' A.S.L. si presenta come un sistema od, a meglio dire, un'entita' caratterizzata da finalita' di produzione di beni volti alla soddisfazione dei bisogni umani e composta da piu' parti, armonicamente tra loro correlate, cosi' connotato:

- aperto, per la sua attitudine a ricevere dall'ambiente esterno input sotto forma di risorse, opportunita' e vincoli ed a trasformarli in output di varia natura da trasmettere all'esterno in coerenza con gli obiettivi del sistema;
- complesso, per la molteplicita' di elementi che lo costituiscono: le persone, intese sia come individui che come gruppi sociali, i mezzi tecnici, intesi non solo come insieme di strumenti impiegati nell'attivitа', ma anche come conoscenze necessarie per l'esecuzione dei compiti; nella fattispecie il concetto di "complessita'", si badi bene, non e' da comprendersi solamente nell'accezione di "complicazione", ma anche e soprattutto di "relazione tra le parti, ovvero organizzazione dei legami fra esse": va da se' che, espandendosi il numero degli elementi del sistema, cresce la sua complessita';
- finalistico, poiche' esplica un comportamento finalizzato a certi obiettivi stabiliti in fase di pianificazione.

Nell'elaborazione del disegno della struttura occorre partire dal presupposto che la definizione del modello organizzativo debba rispondere ad una serie di finalita', a volte tra loro in antitesi, determinate dall'esigenza di :

- raggiungere l'equilibrio economico-finanziario;
- conseguire un continuo miglioramento qualitativo delle prestazioni offerte, non solo per l'uniformita' agli standard prescritti, ma anche per rispondere agli input della competizione;
- dedicare un'attenzione continuativa alla domanda di servizi, al fine di garantire una risposta adeguata;
- monitorare in modo costante l'appropriatezza, la qualita' e l'economicita' delle attivita' produttive.

Lo scopo ultimo e' costituito dal conseguimento dell'equilibrio e dell'integrazione delle differenti logiche, adottando una strategia che tenga conto in pari modo delle diverse tipologie di qualita' ed efficienza. Sempre ai fini dell'identificazione dell'impianto strutturale aziendale, rilevano altresì gli assunti della stretta interconnessione esistente tra struttura e strategia, nonche' dell'importanza del sistema organizzativo nella definizione delle strategie aziendali e di quelle sovraordinate.

Occorre poi sottolineare che la struttura organizzativa nelle Aziende Sanitarie non puo' non risultare influenzata dal contesto legislativo-istituzionale, oggi improntato all'accentuata competizione fra strutture sanitarie e pubbliche private, dall'assetto sociale che vede attualmente l'invecchiamento della popolazione e l'aumento dei disabili,

dall'evoluzione tecnologica informata ad un forte dinamismo esigente duttilità e flessibilità, nonché dall'evoluzione economica contrassegnata dalla crisi economica che spinge all'abbandono del modello del "welfare state" per abbracciare uno schema più liberista, volto a recuperare efficienza.

Volendo qui fare un breve cenno all'evoluzione storico-culturale del modello organizzativo delle Aziende Sanitarie, si può osservare che nel passato è prevalsa la struttura funzionale, caratterizzata dalla tendenziale aggregazione delle risorse ed attività secondo un criterio per funzione omogenea, volta a privilegiare gli orientamenti specialistici e tendente a delineare una linea gerarchica chiaramente definita e conosciuta; in tale fattispecie l'articolazione della struttura si snoda su tre livelli: un top-management con funzione di coordinatore centrale, le aree funzionali con le loro direzioni, le unità operative. Tale tipo di struttura se da un lato consente di raggiungere un buon grado di efficienza per l'elevata specializzazione, dall'altro presenta talvolta alcuni punti di debolezza, quali la carenza di condivisione da parte dei diversi Responsabili di funzione di tutte le problematiche puramente imprenditoriali facenti capo esclusivamente all'alta Direzione, nonché il delinarsi di problemi di comunicazione ed integrazione fra i differenti settori compresenti nel sistema, attesa la loro eccessiva verticalizzazione gerarchica, induttivo di una configurazione delle aree come isole, non in contatto reciproco, e con il risultato che pochi dirigenti abbiano la visione di insieme necessaria. Successivamente, con il volgere del tempo, è andata concretizzandosi nelle aziende sanitarie un'elevata specializzazione e differenziazione dei servizi, con un conseguente accrescimento del livello di complessità interna, che ha sospinto ed ancora spinge le aziende ad orientarsi per una strutturazione connotata da dimensioni orizzontali molto più ampie, atta ad una più adeguata soddisfazione dei bisogni degli utenti, destinata a sfociare in una tipologia organizzativa multidivisionale in cui la diversificazione avviene non per funzione, bensì per prodotto, quando anche non a matrice, in cui la divisione avviene simultaneamente in base a due criteri quali ad esempio funzione e prodotto: entrambe le soluzioni sovradelineate comportano problemi di integrazione e di coordinamento, compromettendo, sia pure in misura limitata, i livelli di efficienza.

Esaurite le presupposte premesse di carattere introduttivo, atte a meglio focalizzare lo scenario nel quale si colloca il discorso in via di svolgimento, è necessario sottolineare che nella scelta dell'assetto organizzativo della struttura aziendale nel presente momento non si può prescindere dal disposto di cui all'art.17-bis del D.lgs.vo 19 giugno 1999 n.229 che recita testualmente "L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie....." ; e' pertanto sulla struttura dipartimentale che sarà in larga parte ridisegnata l'intera mappa dell'Azienda, vuoi dei servizi amministrativi vuoi sanitari, in quanto detto modello appare il più rispondente alla attuale realtà delle aziende sanitarie, come risultante al termine del processo storico evolutivo accennato nell'esposizione che precede.

Nel contesto di anzidetto impianto strutturale, a carattere prettamente dipartimentale, si individuano quattro macro-livelli del sistema organizzativo:

- a) la direzione generale per l'esercizio di funzioni strategiche;
- b) la tecnostruttura per l'esplicazione di funzioni di staff;
- c) il management intermedio e di collegamento per l'espletamento di compiti di "cerniera" tra direzione generale e nucleo operativo;
- d) il nucleo operativo per l'esercizio delle funzioni direttamente collegate all'erogazione dei servizi alla persona ed alla collettività.

Il disegno organizzativo dell'Azienda nel suo insieme e' orientato a risultare connotato da uno schema operativo tendenzialmente "orizzontale ed integrato" con poca distanza fra vertice strategico e nucleo operativo, e prevede la possibilità di sperimentazione di modelli organizzativi "a matrice" e "per processi", a garanzia dell'integrazione delle competenze gestionali e tecnico-professionali di natura specialistica e della graduale affermazione della gestione per processi produttivi e per sequenze successive di atti ed attività unitariamente finalizzate ad obiettivi programmati.

E' appena il caso di evidenziare che lo sviluppo dell'iter di "conversione" dell'organizzazione strutturale nella direzione accennata non sara' semplice ne' lineare.

E' tempo ora di passare ad illustrare i principi in base ai quali si e' disegnata l'articolazione strutturale a livello territoriale ed ospedaliero.

## 2.2 Dipartimenti.

### Definizione.

Secondo la definizione di Achard O.P. contenuta nella pubblicazione "Economia e organizzazione delle imprese sanitarie", Ed. Franco Angeli, Milano, 1999, la struttura organizzativa del Dipartimento ha la funzione di "ottenere una piu' efficace articolazione dell'azione direzionale, costituendo momento di coordinamento e di integrazione intermedio del complesso sistema organizzativo delle aziende, piu' idoneo a rispondere alle nuove sfide di economicita', di efficienza, di efficacia e di attenzione ai segmenti di domanda provenienti dal territorio di riferimento".

Il Dipartimento e' costituito da strutture - complesse e semplici a valenza dipartimentale - omogenee, omologhe, affini o complementari che perseguono comuni finalita' e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilita' professionale. Le strutture costituenti il Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive razionali e complete rispetto ai compiti assegnati; a tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico.

La disciplina legislativa vigente in materia di Riforma Sanitaria prevede l'attribuzione di responsabilita' ai dipartimenti, sia professionale in materia clinico-organizzativa e della prevenzione, che di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi.

### Compiti ed attività.

Complessivamente, i compiti del Dipartimento possono riassumersi in:

- coordinamento ed organizzazione dell'attività di assistenza;
- formazione ed aggiornamento;
- didattica;
- ricerca;
- educazione ed informazione sanitaria;
- verifica della qualità;
- organizzazione rapporti con l'utenza.

Le attività del Dipartimento, in particolare, sono riconducibili alle funzioni di seguito indicate:

- gestione del piano annuale delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili assegnate al Dipartimento;
- valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita, che dovrà essere assicurata adottando metodiche diverse quali, tra le altre, la VRQ o il Medical Audit, quest'ultimo

finalizzato all'esame collegiale delle informazioni ottenute dall'esperienza professionale e/o dalle cartelle cliniche allo scopo di:

- valutazione dell'assistenza fornita ai pazienti;
- verifica delle procedure e dei risultati ottenuti;
- miglioramento delle proprie conoscenze;
- ottimizzazione, in modo razionale, dell'utilizzo delle risorse disponibili;
- utilizzazione ottimale dei posti letto, degli spazi assistenziali, del personale e delle apparecchiature, che deve essere finalizzata ad una migliore gestione delle risorse a disposizione al fine di consentire una più completa assistenza al malato unitamente ad una razionalizzazione dei costi;
- coordinamento con le relative attività extraospedaliere per una integrazione dei servizi dipartimentali con quelli del territorio ed in particolare con i Distretti e con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, ai quali spetta il compito di rappresentare il punto di ingresso dell'assistito nel circuito ospedaliero nonché l'indispensabile ruolo di figure di raccordo tra ospedale e territorio. Tale raccordo garantisce la definizione del piano di dimissione del paziente, gli interventi domiciliari e i successivi follow-up, nonché l'assistenza medica nelle RSA, in funzione della continuità assistenziale;
- organizzazione dell'attività libero-professionale, intesa come interesse convergente del paziente (libera scelta) del medico e dell'Azienda, sulla base delle indicazioni contenute nel decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e del DPCM 27.03.2000;
- studio, applicazione e verifica di sistemi protocolli, per conferire la maggiore possibile omogeneità alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature;
- promozione di iniziative finalizzate alla umanizzazione dell'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;
- studio e applicazione di sistemi integrati di gestione, anche attraverso il collegamento informatico all'interno del Dipartimento e tra Dipartimenti, allo scopo di consentire l'interscambio di informazioni ed immagini, l'archiviazione unificata e centralizzata dei dati, nonché l'utilizzazione della telematica secondo gli sviluppi che la tecnologia nel tempo consentirà;
- individuazione e promozione di nuove attività o di nuovi modelli operativi nello specifico campo di competenza;
- organizzazione della didattica.

#### Risorse.

Per ogni Dipartimento, le risorse - intese come posti letto, personale, strutture edilizie, attrezzature, risorse economico-finanziarie - vanno distinte in tre sub aree:

- risorse assistenziali proprie delle singole strutture complesse o semplici appartenenti al Dipartimento;
- risorse assistenziali comuni del Dipartimento;
- risorse necessarie al funzionamento del Dipartimento.

La distribuzione delle risorse si ispira ai seguenti criteri generali:

a. Alle singole strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale vengono assegnati:

- il personale laureato, medico e non medico;
- il personale tecnico ed infermieristico con competenze ed esperienze specifiche nelle singole strutture;

- gli spazi da questo occupati per le attività esclusive della struttura e l'indicazione dei posti letto mediamente utilizzabili;
- le attrezzature esclusivamente utilizzate dalla struttura.

b. Al Dipartimento vengono assegnati:

- il personale infermieristico, il personale tecnico, nonché altre figure professionali necessarie alla funzionalità della specifica tipologia del Dipartimento o non assegnate ad alcuna struttura complessa;
- gli operatori tecnici di assistenza;
- gli spazi operativi, di degenza, di supporto;
- le attrezzature utilizzate da più di una struttura;
- i programmi, i progetti, i piani di Dipartimento;
- le risorse economiche necessarie per raggiungere gli obiettivi fissati.

c. Per il funzionamento del Dipartimento vengono assegnati:

- il personale amministrativo, dedicato alle attività gestionali;
- il personale di supporto segretariale, con le relative dotazioni strumentali;
- gli spazi per la direzione ed il coordinamento del Dipartimento, compresi gli organi di gestione del Dipartimento stesso, nonché quelli previsti dall'Allegato 2A della D.C.R. n. 616/99 relativi: agli spazi per studio, ricerca, didattica, audit proporzionali alle attività del Dipartimento, comprensivi di aule e sale riunioni, segreteria, archivi;
- il sistema informativo, informatico e telematico del Dipartimento;
- i beni e servizi necessari al funzionamento del Dipartimento.

Il budget del Dipartimento è costituito sulla base di distinte voci relative ai costi delle risorse umane, tecniche e strutturali assegnate, nonché ai consumi previsti per beni e servizi, ivi compresi farmaci, emoderivati, emocomponenti, presidi, protesi, reattivi, mezzi di contrasto, e così di seguito; lo stesso dovrà inoltre comprendere, separatamente, eventuali finanziamenti per programmi e progetti dipartimentali, per attività di formazione ed aggiornamento, didattica e ricerca.

Analogamente il Direttore Generale, con riferimento alla pianificazione aziendale, concorda con i Direttori di Dipartimento e di Presidio i programmi ed i progetti annuali, compresi quelli di natura interdipartimentale.

Il responsabile del Dipartimento, a sua volta, sulla base di tali indicazioni e sentito il Comitato di Dipartimento, articola al suo interno il budget assegnato, destinando specifiche risorse alle Strutture, dopo aver concordato, con i rispettivi responsabili, i programmi ed i piani di attività annuali che le singole strutture svolgeranno nell'ambito degli obiettivi programmati dal Dipartimento.

Le risorse, nel loro complesso, dovranno essere verificate in termini di risultati, prodotti ed obiettivi raggiunti, a seconda della metodologia adottata e della tipologia di prestazioni erogate, tenuto conto dei programmi dell'Azienda, delle indicazioni regionali e dei dati epidemiologici di riferimento.

Ai sensi dell'art. 17-bis del decreto legislativo 502/92, il Direttore del Dipartimento predispone annualmente il piano delle attività dipartimentali.

Gruppi di progetto.

Con una certa frequenza si può verificare la necessità che più soggetti, anche con differenti rapporti contrattuali, operino in accordo e stretto collegamento fra loro (le così dette "modalità dipartimentali") senza che vi sia la possibilità o l'opportunità di costituire



un Dipartimento funzionale (es. presenza di una sola struttura complessa, netta prevalenza di una struttura complessa sulle altre, ecc).

In questi casi l'Azienda potrà costituire un apposito Gruppo di progetto cui partecipano, riuniti in Comitato, i responsabili delle strutture interessate ed i rappresentanti di Enti, Associazioni, Categorie professionali.

Il Gruppo di progetto è tenuto ad utilizzare un sistema informativo tale da monitorare l'attività resa con modalità dipartimentali, con particolare riguardo al numero e alla tipologia delle prestazioni effettuate dalle diverse strutture complesse o semplici coinvolte, a favore del Gruppo di progetto stesso.

Direttore di Dipartimento.

Fra i Dirigenti delle strutture complesse aggregate il Direttore Generale nomina il Direttore del Dipartimento.

A quest'ultimo compete:

- a) predisporre la proposta di piano di attività annuale, correlandolo all'utilizzo delle risorse disponibili;
- b) negoziare con la Direzione Generale il budget;
- c) assicurare il funzionamento del Dipartimento, attuando i modelli organizzativi proposti dal Comitato di Dipartimento;
- d) promuovere le verifiche periodiche sulla qualità, secondo il modello prescelto dal Comitato di Dipartimento;
- e) controllare l'aderenza dei comportamenti con gli indirizzi generali definiti dal Comitato di Dipartimento nell'ambito: dell'assistenza sanitaria, della gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica;
- f) rappresentare il Dipartimento nei rapporti con il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore del Presidio e con organismi esterni, ove sia previsto che il Dipartimento operi in coordinamento o collegamento con gli stessi;
- g) gestire le risorse attribuite al Dipartimento secondo le indicazioni del Comitato di Dipartimento.

Il Direttore esercita altresì ogni altra funzione attribuitagli ex lege, ivi non elencata.

Per ciascun Dipartimento si costituisce apposito Comitato, composto dai Responsabili delle strutture complesse e dai Responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale che compongono il Dipartimento, i cui criteri di costituzione e funzionamento sono stati ampiamente descritti al Titolo I, punto 1.5, al quale si rinvia.

I Direttori di Dipartimento fanno parte d'ufficio del Collegio di Direzione.

Modalità di identificazione dei Dipartimenti.

L'individuazione dei Dipartimenti è stata effettuata, in connessione con la funzionalità dell'Azienda, avendo riguardo per la sua complessità, la sua estensione sul territorio, le sue caratteristiche geomorfologiche, il numero di strutture complesse presenti e gli obiettivi che queste ultime devono perseguire.

L'identificazione delle sovrastrutture in argomento è avvenuta altresì in relazione all'esigenza di razionalizzare, in termini sia di efficienza che di economicità, i rapporti fra diverse strutture organizzative non altrimenti aggregabili.

L'organizzazione ed il funzionamento dei dipartimenti risultano disciplinati dal regolamento aziendale.

### 2.3 Distretti

Definizione, funzioni e risorse.

Il presente atto individua, ai sensi dell'art. 3-quater del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n.502 e s.m.i., i distretti dell'Azienda, sulla base dei criteri di cui all'art.2, comma 2-sexies, lettera c), del medesimo Decreto, avendo particolare riguardo per le seguenti specificità:

- trattasi in prevalenza di zone montane, coincidenti con più Comunità Montane, nelle quali gli aspetti morfologici e culturali assumono particolare rilievo, caratterizzando anche gli aspetti economici e sociali, soprattutto per la prevalenza delle fasce anziane della popolazione;
- ci si trova in presenza di aree a bassa densità di popolazione residente e ad una molteplicità di Comuni con dimensioni demografiche molto ridotte;
- finalità di coincidenza degli ambiti distrettuali con quelli dei Consorzi di Comuni per la gestione dei Servizi Socio Assistenziali.

Sulla scorta delle considerazioni dianzi esplicitate, si identificano i seguenti ambiti distrettuali:

- Omegna	Popolazione: n.42.066 abitanti
- Domodossola	Popolazione: n.66.467 abitanti
- Verbania	Popolazione: n.63.184 abitanti

I Distretti così come identificati, avendo particolare riguardo per il bacino di utenza, si configurano come strutture complesse.

Il Distretto assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art.3-quinquies, comma 1, del D.lgs.vo 19 giugno 1999 n.229, nonché il coordinamento delle proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel Programma delle attività territoriali.

Il Distretto pertanto garantisce, giusta come stabilito dal medesimo articolo, l'erogazione delle prestazioni relative alle seguenti attività:

1. Assistenza sanitaria di base, che comprende la medicina generale, la pediatria di libera scelta ed il servizio di continuità assistenziale (guardia medica).
2. Assistenza specialistica ambulatoriale.
3. Attività e progetti d'intervento per le cure domiciliari, con la necessaria integrazione.
4. Attività finalizzate a garantire il diritto del cittadino all'accesso ai servizi sanitari (iscrizione al S.S.N., scelta e revoca del medico di base e del pediatra di libera scelta, prenotazioni attività specialistiche, accettazione domande assistenza integrativa, e così via).
5. Assistenza sanitaria all'estero ed assistenza ai cittadini non residenti, con domicilio sanitario nell'ambito territoriale del Distretto.
6. Attività di tutela della salute collettiva, in coordinamento con il Dipartimento di prevenzione, ai sensi dell'art. 7-bis del decreto legislativo 502/92 modificato ed integrato.
7. Attività consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, integrate con quelle ospedaliere e con la pediatria di base.
8. Attività sanitarie e sanitarie a rilievo sociale rivolte, agli anziani, ai disabili, al disagio psichico ed alle dipendenze patologiche, compresa l'assistenza residenziale e semiresidenziale, coordinate con quelle dipartimentali.
9. Integrazione operativa tra servizi sanitari e tra questi ed i servizi socio-assistenziali degli enti locali per quanto attiene agli interventi nei settori materno-infantile, dell'assistenza nei confronti degli anziani, dei disabili, dei non autosufficienti,

dell'assistenza ai tossicodipendenti, ai malati psichiatrici e della vigilanza sulle strutture residenziali e semiresidenziali.

Le attività indicate vengono assicurate, con le necessarie integrazioni, nel territorio distrettuale in modo da fornire risposte assistenziali di base e specialistiche, con carattere di continuità nelle cure rispetto ai bisogni delle persone, filtrando gli accessi ospedalieri secondo criteri di appropriatezza e fornendo, tramite i presidi residenziali e semiresidenziali, le cure ambulatoriali e domiciliari, idonee risposte territoriali di tipo continuativo o diurno.

Il distretto, inoltre, garantisce l'espletamento delle seguenti funzioni:

- programmazione, coordinamento ed organizzazione generale delle prestazioni e dei servizi che il Distretto deve garantire ai cittadini, assicurandone la continuità e l'integrazione;
- coordinamento organizzativo e gestionale delle proprie attività con quelle proprie dei Dipartimenti e delle strutture aziendali;
- coordinamento di tipo organizzativo del quale necessitano tutte le attività assistenziali integrate con caratteristiche multiprofessionali;
- informazione ed orientamento del cittadino rispetto ai servizi sanitari locali e regionali, nonché organizzazione dell'accesso e coordinamento del percorso terapeutico rispetto a tutte le prestazioni di assistenza primaria garantite dal Distretto stesso, da altre strutture o presidi dell'A.S.L., da aziende ospedaliere e da altri soggetti erogatori pubblici o privati accreditati;
- coordinamento inter-distrettuale per la gestione unitaria della convenzione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta e per tutte le attività di tutela della salute che necessitano di una gestione uniforme sul territorio dell'A.S.L.

Il Distretto gestisce, infine, le relazioni con le Amministrazioni locali, con le organizzazioni sociali e di volontariato, con i soggetti accreditati e con gli altri soggetti istituzionali del territorio di competenza.

Le risorse di personale assegnate al Distretto per l'esercizio delle funzioni di propria competenza sono aggregate in strutture organizzative ed operative, articolate su base territoriale, in modo da rispondere al fabbisogno dell'intero ambito distrettuale.

Come dianzi evidenziato, la struttura suindicata e' destinata a svolgere, oltre alle competenze connesse alla gestione operativa ed all'erogazione delle prestazioni, anche funzioni di tutela del cittadino, in termini di governo della domanda, di garanzia dell'accesso ai servizi e di organizzazione del percorso sanitario e socio sanitario.

Al distretto sono attribuite risorse definite; nell'ambito di anzidette risorse, il distretto, quale articolazione territoriale, operativa ed organizzativa dell'A.S.L., costituisce centro di responsabilità e di autonomia gestionale ed economica, nell'ambito degli indirizzi della direzione strategica dell'A.S.L., coerentemente con la programmazione regionale.

Il Direttore del Distretto.

Al Distretto e' preposto un Direttore. L'incarico di Direttore del distretto e' attribuito dal Direttore Generale, ai sensi dell'art.3 sexies del D.Lgs. 502/92, come modificato ed integrato, ad un Dirigente dell'Azienda, sulla base della disciplina per l'attribuzione degli incarichi ai dirigenti responsabili di struttura prevista sempre dal Decreto citato e dai Contratti Collettivi Nazionali della dirigenza del Servizio sanitario nazionale e dai criteri e modalità indicati sotto il titolo II, punto 2.9, presente nel prosieguo. Qualora l'incarico venga affidato ad un medico di medicina generale o ad un pediatra di libera scelta, la convenzione in essere con lo stesso sara' temporaneamente sospesa dalla nomina fino

alla scadenza del mandato e l'Azienda provvederà a nominare un sostituto che prenda in carico gli assistiti.

Il Direttore del Distretto, nell'ambito della funzione di tutela affidata al medesimo, si configura come il "garante" del complesso delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso terapeutico del paziente. In quanto tale è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della Direzione dell'A.S.L., nonché della direzione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dalle strutture assegnate verso il perseguimento di precisi obiettivi programmatici.

Compete al Direttore promuovere, sul territorio di competenza e nell'ambito della programmazione distrettuale, la rete di risposte sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate che devono essere garantite ai sensi dell'art. 3-quinquies del decreto legislativo 502/92 modificato ed integrato, al fine di soddisfare i bisogni di assistenza primaria della popolazione.

A tal fine il Direttore del Distretto è responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:

1. analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e socio-sanitaria della popolazione al fine di garantire percorsi diagnostico-terapeutici con tempi adeguati alle necessità dell'utenza, nell'ambito della programmazione distrettuale;
2. gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al Distretto;
3. allocazione delle risorse attribuite fra le strutture distrettuali e private accreditate;
4. organizzazione e coordinamento della rete di servizi distrettuali, garantendone l'interrelazione e la trasversalità al fine di assicurarne adeguati livelli di accessibilità da parte della popolazione, di efficacia, efficienza, qualità e continuità, nonché l'integrazione fra gli stessi e gli altri servizi alla persona esistenti nell'ambito territoriale;
5. gestione del rapporto con i soggetti convenzionati e con le strutture accreditate presenti sul territorio del Distretto ed allocazione delle risorse assegnate;
6. coordinamento e concertazione con i responsabili dei Dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri dell'A.S.L. in merito alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari che il Distretto è tenuto a garantire ed alla formazione professionale degli operatori;
7. coordinamento e concertazione con gli organi tecnici e direzionali degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali per la definizione delle modalità operative di integrazione rispetto alle attività socio-sanitarie integrate;
8. elaborazione della proposta relativa al Programma delle attività territoriali-distrettuali;
9. monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del Programma delle attività territoriali-distrettuali, anche ai fini della descrizione dell'attività svolta, delle risorse impiegate, dei relativi costi e ricavi nell'ambito della relazione annuale di Distretto, che deve essere predisposta, a consuntivo, quale parte integrante della relazione di A.S.L.

Al Direttore del Distretto sono attribuite le risorse definite in rapporto alle funzioni assegnate ed agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento definiti nel Programma delle attività territoriali-distrettuali approvato dal Direttore Generale.

Il Direttore di Distretto fa parte d'ufficio del Collegio di Direzione.

L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali.

Il Direttore del Distretto si avvale, secondo il disposto di cui all'art. 3-sexies, comma 2, del decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni di un Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali con funzioni propositive e tecnico-consultive,

nonché di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali. Tale ufficio è composto, a termini di legge, dal Direttore del Distretto e dalle seguenti figure professionali:

- responsabili di ciascuna area di attività del Distretto;
- un rappresentante dei M.M.G. e un rappresentante dei P.D.L.S. operanti nel Distretto eletti rispettivamente dai medici di famiglia e dai pediatri fra i colleghi operanti nello stesso Distretto che abbiano presentato la propria candidatura;
- un rappresentante dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto, designato dagli specialisti medesimi operanti nel Distretto;
- un farmacista titolare o direttore di farmacia convenzionata con il SSN, designato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private operanti nel Distretto.

L'ufficio è integrato, nelle materie afferenti all'area socio-sanitaria, dal Direttore del Consorzio ovvero dal Dirigente del Servizio socio-assistenziale designato dall'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali operante nell'ambito distrettuale.

Competono a tale Ufficio funzioni propositive e tecnico-consultive relative alle seguenti attività:

1. supporto alle competenze assegnate al Direttore del Distretto, in particolare per quanto attiene all'elaborazione della proposta annuale relativa al Programma delle attività distrettuali;
2. coordinamento funzionale, operativo e gestionale di tutte le attività distrettuali, nell'ambito degli indirizzi strategici della direzione aziendale, del Programma delle attività territoriali-distrettuali e del budget attribuito per l'espletamento di tali attività;
3. coordinamento tecnico-operativo fra le attività socio-sanitarie di competenza dell'A.S.L. e quelle socio-assistenziali di competenza dei Comuni, svolte nell'ambito territoriale del Distretto;
4. supporto al Direttore del Distretto ai fini dell'analisi del fabbisogno di salute della popolazione, mediante la definizione di un unico piano di rilevamento, avvalendosi dei dati epidemiologici e degli indicatori di processo, di risultato e di qualità;
5. promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzate a soddisfare il reale bisogno di salute, sempre nell'ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato;
6. monitoraggio e valutazione di tutte le attività poste in essere nell'ambito del Programma delle attività territoriali-distrettuali, nonché dell'attività e dei relativi costi indotti dai medici di base e dai pediatri di libera scelta;
7. definizione dei presupposti tecnico-operativi per la stipulazione della convenzione per l'esercizio delle attività socio-assistenziali a rilievo sanitario;
8. determinazione, nell'ambito del budget assegnato, delle risorse da destinare all'integrazione socio-sanitaria e delle quote rispettivamente a carico dell'A.S.L. e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali;
9. individuazione delle modalità di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio-assistenziali, i medici di base ed i pediatri di libera scelta, nonché di procedure e modalità condivise di offerta dei servizi (sportelli unici all'utenza, accordi sulle sedi e sugli orari dei servizi di reciproco rilievo, uso di cartelle socio-sanitarie anche informatizzate, corsi di formazione e aggiornamento congiunti, continuità assistenziale).

Il programma delle attività territoriali distrettuali.

Il Programma delle attività territoriali-distrettuali, elaborato con i contenuti e con le modalità di cui all'art. 3-quater, comma 3 del decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, nonché con i contenuti previsti dai Regolamenti di esecuzione degli AA.CC.NN. per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta - D.P.R. 270 e 271 del 28/7/2000 - definisce gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali e sulla base della situazione esistente e del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, individuando le attività da svolgere per conseguirli e la relativa distribuzione delle risorse assegnate.

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

Il documento di pianificazione di cui si discorre rappresenta l'ambito di integrazione, sul piano della definizione degli obiettivi e della destinazione delle rispettive risorse, fra i servizi sanitari distrettuali e quelli sociali al fine di offrire al cittadino interventi coordinati e completi, in un'ottica di ottimizzazione nell'impiego delle risorse disponibili e sulla base di una comune analisi dei bisogni di salute presenti sul territorio di riferimento.

Il Programma delle attività territoriali-distrettuali è proposto dal Direttore del Distretto, sulla base delle risorse assegnate e coerentemente con la programmazione regionale e aziendale, previa concertazione e coordinamento con i responsabili dei Dipartimenti territoriali e dei Presidi ospedalieri dell'A.S.L. e sentito l'Ufficio di Coordinamento di cui al punto precedente ed il Comitato dei Sindaci di Distretto.

La proposta del documento di cui trattasi è trasmessa al Direttore Generale ai fini dell'approvazione, di intesa con il suddetto Comitato limitatamente alle attività socio-sanitarie.

Ai sensi dei citati D.P.R. 270 e 271 del 2000, il Direttore del Distretto, unitamente ai propri collaboratori ed all'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali nella composizione prevista al punto precedente, è coadiuvato, per il monitoraggio delle attività previste dal Programma, concernenti la medicina generale e la pediatria di famiglia, rispettivamente da 2 rappresentanti dei medici di base e da un rappresentante dei pediatri di famiglia, eletti fra quelli operanti nel Distretto.

Il Comitato dei Sindaci di Distretto.

L'efficace esercizio della funzione del Distretto quale centro di riferimento sanitario della comunità locale, presuppone una completa e costante valorizzazione del ruolo delle autonomie locali.

In tale ottica, il Comitato dei Sindaci di Distretto previsto dall'art. 3-quater, comma 4, del decreto legislativo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, esplica funzioni consultive e propositive sulla programmazione distrettuale delle attività e sul livello di soddisfazione rispetto ai servizi erogati.

In particolare, il citato art. 3-quater del decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni stabilisce che compete al Comitato dei Sindaci di Distretto, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale del Distretto, quanto segue:

- l'espressione del parere sulla proposta, formulata dal Direttore del Distretto, relativa al Programma delle attività territoriali-distrettuali;

- l'espressione del parere, limitatamente alle attività socio-sanitarie, sull'atto del Direttore Generale con il quale viene approvato il suddetto Programma, coerentemente con le priorità stabilite a livello regionale;
- la diffusione dell'informazione sui settori socio-sanitari e socio-assistenziali e la promozione, a livello di indirizzo politico, delle relative attività in forma integrata e coordinata.

Al Comitato dei Sindaci di Distretto viene inoltre trasmessa, a fini conoscitivi, la relazione annuale sulle attività distrettuali predisposta ai fini dell'elaborazione della relazione annuale dell'A.S.L.

Ai fini dell'espressione dei pareri previsti dalla legge, il Comitato dei Sindaci è da intendersi come rappresentativo degli indirizzi relativi alle politiche sociali propri di ciascun Comune e dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali esistenti nell'ambito territoriale del Distretto, dei quali ciascun Sindaco fa parte in qualità di membro dell'organo di indirizzo politico (Assemblea consortile, Assemblea dei Comuni associati ed Assemblea Comunità Montana).

Il Comitato è presieduto da un Presidente eletto nel suo seno a maggioranza assoluta dei componenti a scrutinio segreto.

Fino alla nomina del Presidente, le sedute del Comitato sono presiedute dal Sindaco del Comune sede di Distretto.

Alle sedute del Comitato partecipano, senza diritto di voto, il Direttore Generale, o suo delegato, ed il Direttore del Distretto.

Il Comitato dei Sindaci, entro 30 gg. dall'insediamento, approva il regolamento relativo alla propria organizzazione e funzionamento, compreso l'espletamento delle attività amministrative e di supporto da parte del Comune che esprime la Presidenza, sentito il parere del Direttore Generale e del Direttore del Distretto.

Il Comitato è convocato dal suo Presidente ai fini dell'espressione dei pareri sopra citati, previsti dalla legge, qualora lo richieda il Direttore Generale dell'A.S.L., quando lo richieda per iscritto almeno un terzo dei componenti, indicando gli argomenti da trattare corredati delle relative proposte.

#### Evoluzione organizzativa distrettuale.

Nella prima fase di attuazione della riforma si rende necessario un passaggio intermedio e transitorio nell'assetto organizzativo distrettuale atto a consentire al medesimo di orientarsi progressivamente, con la dotazione degli strumenti e delle risorse necessarie, nella direzione del modello di Distretto funzionale alla centralità dell'utente e conforme al disegno del P.S.N., già delineato dalla Regione con la D.G.R. 27-26318/1998. Tale evoluzione organizzativa verrà programmata e gestita dall'Azienda coerentemente con la propria specificità locale, con le caratteristiche dell'ambiente e della popolazione di riferimento e con le strategie perseguite.

Lo sviluppo procederà attraverso i seguenti momenti intermedi, i primi due dei quali in progressione parallela:

- Potenziamento e concentrazione, a livello di distretto, delle funzioni di tutela sanitaria e socio-sanitaria della popolazione per quanto attiene al livello assistenziale territoriale e razionalizzazione, secondo criteri di omogeneità, delle competenze produttive di prestazioni facenti capo rispettivamente al Distretto e alle strutture operative territoriali.
- Sviluppo e concentrazione nell'organizzazione dipartimentale della produzione dei servizi territoriali ed ospedalieri.

- Decentramento progressivo, a livello di distretto, della funzione complessiva di tutela sanitaria della popolazione, oggi ancora prevalentemente concentrata a livello centrale aziendale, da attuarsi nell'ambito degli obiettivi strategici aziendali stabiliti in sede di programmazione.

Fin dalla fase attuale, le caratteristiche fondamentali dell'assetto organizzativo del Distretto, che deve essere funzionale al perseguimento degli obiettivi della programmazione strategica aziendale, sono:

1. la responsabilizzazione in ordine alla definizione degli obiettivi operativi delle strategie aziendali e in ordine all'efficace loro perseguimento, con un'efficiente gestione delle diverse risorse disponibili, relativamente alle attività che il Distretto deve assicurare e garantire ai sensi dell'art. 3-quinquies, comma 2 del decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
2. la flessibilità del profilo organizzativo, definito in base al numero dei processi produttivi e di tutela ed alla relativa composizione delle funzioni, in ragione delle strategie aziendali;
3. la distinzione, in termini di attribuzioni di competenza e di responsabilità, fra l'esercizio della funzione di tutela e di governo del percorso di salute dell'utente, propria del Distretto, e l'esercizio delle funzioni produttive di servizi e prestazioni territoriali facenti capo al Distretto nella fase transitoria;
4. modalità organizzative e gestionali per progetti ed obiettivi precisi, generali e specifici, con attribuzione delle competenze secondo criteri di omogeneità, al fine di una trasparente individuazione dei riferimenti e delle responsabilità, sia all'interno dell'A.S.L. che all'esterno;
5. la sperimentazione di soluzioni organizzative tali da configurare il Distretto quale principale punto d'accesso, non solo ai servizi distrettuali ma alla rete generale dei servizi sanitari. Tale soluzione si sostanzia, operativamente, nell'organizzazione di punti di accettazione territoriale ai quali compete, oltre alla tradizionale funzione di filtro ed informazione, anche l'attivazione di tutte le risposte necessarie a soddisfare la richiesta ed il bisogno del cittadino in connessione con le risorse disponibili. In tale organizzazione il medico di base, primo interlocutore del cittadino, si rapporta al servizio distrettuale con modalità stabilite a livello aziendale e tramite soluzioni informatiche tali da agevolare il più possibile la comunicazione tra i medici stessi e i punti di accettazione;
6. l'autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria nell'ambito delle attività che il Distretto deve garantire delle risorse assegnate, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale;
7. l'organizzazione dell'attività distrettuale tale da ottimizzare l'integrazione fra le funzioni sanitarie e socio-sanitarie di competenza del Distretto con quelle socio-assistenziali gestite dagli Enti locali;

Le modalità organizzative per l'integrazione socio-sanitaria sono incentrate sullo strumento della convenzione fra l'A.S.L. ed Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali aventi sede nel proprio ambito territoriale, da stipularsi sulla base degli indirizzi stabiliti nei rispettivi atti di programmazione locale. Alla convenzione segue la definizione del protocollo operativo fra Distretto ed Ente socio-assistenziale facente capo al proprio ambito territoriale, nel quale sono definiti i livelli ed i criteri di coordinamento delle prestazioni e dei servizi, le modalità di costituzione e funzionamento delle équipes professionali, le procedure a garanzia della progettazione comune ai fini dell'imputazione degli oneri.



L'organizzazione distrettuale a regime dovrà essere dotata di strumenti tali da garantire al cittadino-utente del S.S.N. di poter usufruire di un sistema di risposte in cui vi è un solo agente-struttura che gestisce la presa in carico e che lo accompagna lungo tutto il percorso, attivando la rete dei servizi ed evitando frammentazioni ed inutili attese e passaggi burocratici.

Un altro fondamentale obiettivo è connesso alla qualificazione e valorizzazione del ruolo e della professionalità dei medici di base e dei pediatri di libera scelta ed alla loro responsabilizzazione, quali fattori produttivi integranti, rispetto agli obiettivi strategici aziendali, a quelli operativi distrettuali ed al conseguente impiego delle risorse.

In definitiva, l'obiettivo cui deve tendere l'organizzazione si realizza nell'evoluzione da un semplice rapporto contrattuale ad una sostanziale collaborazione strategica fra Azienda e medicina generale nella gestione del percorso complessivo diagnosi-cura-riabilitazione, dalle prestazioni ambulatoriali a quelle ospedaliere.

L'organizzazione ed il funzionamento dei Distretti sono disciplinati in apposito regolamento aziendale.

#### *2.4 Presidi Ospedalieri.*

A livello ospedaliero l'Azienda è articolata in tre Presidi: Verbania, Omegna e Domodossola, secondo l'ordinamento dipartimentale graficamente rappresentato nel documento allegato.

Nell'ambito della macro-struttura organizzativa ospedaliera, potrà essere messo in atto un programma di sperimentazione avente ad oggetto un nuovo modello gestionale che preveda forme di collaborazione con soggetti privati, ai sensi dell'art. 9-bis del D.Lgs. 19 giugno 1999, n.229, e s.m.i.

È altresì fermo intendimento dell'Azienda adoperarsi al fine di ottimizzare l'organizzazione della rete ospedaliera, fra cui è da comprendere l'obiettivo della realizzazione di una struttura ospedaliera nuova per il V.C.O..

Ricorrendo nel momento attuale per l'Azienda la fattispecie di presidi ospedalieri riuniti, la Direzione sanitaria degli ospedali riuniti è unica e si sostanzia come struttura complessa, con sede in Verbania; le altre sedi ospedaliere declinano la medesima funzione come strutture semplici aggregate alla direzione sanitaria unica.

Il Direttore dei Presidi Ospedalieri, unitamente ai Direttori di Dipartimento, fa parte d'ufficio del Collegio di Direzione per l'espletamento delle funzioni attribuite ai sensi dell'art.17 del D.Lgs. 502/92 come successivamente modificato ed integrato, con particolare riferimento al supporto alla Direzione Generale per l'elaborazione del programma di attività dell'azienda; allo stesso competono tutte le attribuzioni contemplate dalla Legge.

Il Direttore dei Presidi Ospedalieri risulta essere:

- a) garante, da un punto di vista strettamente organizzativo e gestionale, dell'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie ospedaliere;
- b) garante della coincidenza della risposta ospedaliera, in termini di produzione di prestazioni, alla domanda di salute espressa dal territorio, nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione aziendale e del budget attribuito alla produzione ospedaliera;
- c) responsabile, all'interno dei presidi ospedalieri, della corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali orizzontali, frutto dell'integrazione delle linee verticali responsabili della produzione delle singole prestazioni;

- d) responsabile degli aspetti igienico-organizzativi, della conservazione della documentazione clinica, del coordinamento del sistema informativo dei presidi e dell'organizzazione complessiva dell'attività degli stessi;
- e) responsabile del budget complessivo dei presidi;
- f) responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano negli ospedali, nonché più in particolare delle condizioni relative alla sicurezza, nei termini stabiliti dalla deliberazione del Direttore Generale n.722 del 9 maggio 2000.

Il Direttore dei Presidi Ospedalieri inoltre:

- è responsabile del budget complessivo dei presidi e coordina l'attività programmatica e di budget dei Dipartimenti mediante opera di concertazione interna con i direttori degli stessi;
- svolge funzioni di negoziazione delle proposte programmatiche formulate dai Direttori di Dipartimento rispetto alla programmazione aziendale e distrettuale;
- svolge funzioni di supporto tecnico all'attività dei Dipartimenti per gli aspetti organizzativi e gestionali;
- coordina il percorso assistenziale ospedaliero rispetto alle esigenze di salute del paziente;
- verifica le necessità dei singoli Dipartimenti e dei risultati raggiunti dagli stessi, nell'ambito delle scelte strategiche di gestione aziendali e di presidio;

L'attribuzione in capo al Direttore dei presidi ospedalieri della responsabilità complessiva degli stessi, in termini di coordinamento della programmazione e del budget attribuito, non configura peraltro una sovraordinazione gerarchica dello stesso nei confronti dei Direttori di Dipartimento, in considerazione della strategia organizzativa generale orientata verso la distinzione fra le funzioni di governo e quelle di gestione.

E' facoltà del Direttore dei Presidi Ospedalieri conferire specifiche deleghe in ordine alle funzioni di propria esplicitazione ai singoli Responsabili di Presidio.

### *2.5 Dipartimento di Prevenzione*

Il Dipartimento di Prevenzione è struttura operativa dell'unità sanitaria locale che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita. A tal fine il Dipartimento di Prevenzione promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti e con i dipartimenti dell'Azienda sanitaria locale, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Partecipa all'elaborazione del programma di attività della unità sanitaria locale, formulando proposte di intervento nelle materie di competenza ed indicazioni in ordine alla loro copertura finanziaria.

In base alla definizione dei livelli essenziali di assistenza, il Dipartimento di Prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:

- a) profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- b) tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- c) tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- d) sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie; farmacovigilanza

veterinaria; igiene delle produzioni zootecniche; tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;

e) tutela igienico-sanitaria degli alimenti;

f) sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

Il Dipartimento di Prevenzione contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

Il Dipartimento di Prevenzione opera nell'ambito del Piano attuativo locale, ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità. Il Direttore del Dipartimento è scelto dal Direttore Generale tra i Dirigenti delle strutture confluenti con almeno cinque anni di anzianità di funzione e risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate.

I Servizi veterinari operano quali centri di responsabilità, dotati di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale, e rispondono del perseguimento degli obiettivi del servizio, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite.

Il regolamento interno definisce modalità e termini di funzionamento del Dipartimento di Prevenzione.

### *2.6 Strutture semplici e complesse*

La costituzione delle singole unità organizzative in semplici ovvero complesse viene effettuata, in primis, in stretta correlazione con l'estensione territoriale dell'azienda, il numero dei presidi, il bacino di utenza di riferimento e la complessità o rilevanza delle funzioni della singola struttura.

In particolare poi, la definizione distinta delle due tipologie di struttura è avvenuta avendo riguardo per le esigenze di razionalizzazione delle stesse nell'ottica di gestione unitaria e dell'integrazione delle attività, evitando la frammentazione delle funzioni e tenendo conto dei livelli di attività legati alle ipotesi di sviluppo o di contrazione delle stesse.

L'identificazione delle strutture complesse è altresì da mettersi in connessione con il livello di specializzazione ed il volume di attività che le connota unitamente, per le strutture di degenza, con le effettive dotazioni di posti-letto ed ai loro tassi di occupazione. Si configurano come strutture semplici le sub articolazioni di strutture complesse oppure le articolazioni a valenza dipartimentale.

Le funzioni e la dotazione organica attribuite a ciascuna articolazione - Dipartimenti e Strutture - dell'organizzazione aziendale, in coerenza con le previsioni del presente atto, risultano individuate nell'ambito di apposito documento allegato al termine dello scritto, di cui forma parte integrante e sostanziale. Lo stesso potrà essere aggiornato in relazione alle previsioni del Piano attuativo locale e nei limiti dei volumi, delle tipologie della produzione annua prevista, nonché delle disponibilità di bilancio.

### *2.7 Assetto delle competenze, responsabilità ed interrelate autonomie delle strutture organizzative aziendali*

L'assetto delle competenze e delle responsabilità nel sistema organizzativo dell'Azienda è improntato in generale alla distinzione fra funzioni di indirizzo, programmazione, controllo e di gestione secondo i principi informativi del D.Lgs. n. 3 febbraio 1993 n. 29 e s.m.i., opportunamente adeguato in conformità alla specificità della disciplina normativa

dell'azienda sanitaria e della dirigenza della stessa di cui al D.Lgs.vo 19 giugno 1999 n. 229.

Nella definizione delle suaccennate competenze l'Azienda ha ispirato le proprie scelte al superamento di una impostazione burocratica e mansionale, nonché alla affermazione effettiva del coinvolgimento, della valorizzazione e della responsabilizzazione della dirigenza, mediante l'identificazione comune dei valori di riferimento, la realizzazione di ampi e negoziati margini di autonomia gestionale per l'attuazione della mission aziendale. Più in particolare, al fine dell'esplicitazione delle competenze e dei livelli di autonomia gestionale e tecnico professionale, vige l'atto di disciplina dell'Azienda in materia di distinzione delle funzioni di governo e di gestione e di individuazione delle strutture organizzative dotate di autonomia gestionale ed economico-finanziaria, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 500 in data 31 marzo 2000 avente per oggetto "Atto di disciplina dell'Azienda in materia di distinzione delle funzioni di governo e di gestione e di individuazione delle strutture organizzative dotate di autonomia gestionale ed economico - finanziaria", al quale tutto per esteso si rinvia.

Nella presente sede ci si limita ad elencare le strutture individuate quali Centri di Responsabilità, titolari di autonomi poteri gestionali e di spesa, con attribuzione di budget, suscettibili di modifica nella fattispecie di mutamento di strategie dell'Azienda:

- a) Direzione Sanitaria Ospedali Riuniti
- b) Dipartimento di Prevenzione
- c) Distretti (ai quali afferiscono il SERT e la Medicina Legale)
- d) Dipartimento Salute Mentale
- e) Dipartimento Farmaceutico
- f) Gestione Economico-Finanziaria
- g) Amministrazione del Personale
- h) Gestione Economato
- i) Provveditorato
- l) Servizio Tecnico-Patrimoniale
- m) Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane

I Dirigenti delle strutture organizzative identificate quali Centri di Responsabilità titolari di autonomi poteri gestionali e di spesa con assegnazione di budget risultano altresì individuati con atto formale quali "Datori di lavoro", ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 1, lettera b), secondo periodo, del D.Lgs. 19 marzo 1996 n. 242, così come disposto con provvedimento del Direttore Generale n. 722 del 09 maggio 2000.

Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

Al fine del completamento del contesto organizzativo in cui si collocano le responsabilità e le correlate autonomie, occorre ampliare il discorso facendo cenno al Direttore Sanitario Aziendale ed al Direttore Amministrativo.

#### *2.8 Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo.*

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni e partecipano, unitamente ad esso, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni a essi attribuite e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

In relazione a tale caratterizzazione del ruolo che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione Generale, le funzioni ad essi riconosciute sono riconducibili in

generale a quelle di indirizzo/controllo anche per quanto concerne il loro rapporto con la dirigenza amministrativa e sanitaria dell'Azienda.

In linea generale il governo clinico dell'azienda fa capo al Direttore Sanitario che è responsabile sia della qualità sia dell'efficienza tecnica e operativa della produzione di prestazioni, sia della distribuzione dei servizi orientati al singolo o alla collettività. In particolare, inoltre, il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico-sanitari secondo le modalità proprie "dell'indirizzo/controllo", con particolare riferimento alle tematiche della qualità e appropriatezza della performance assistenziale e dei percorsi assistenziali, della continuità dell'assistenza, della integrazione organizzativa del sistema informativo, della valutazione, della sperimentazione della ricerca e della formazione, della progettazione delle strutture sanitarie, dell'aggiornamento delle tecnologie. Presiede il Consiglio dei Sanitari, è componente di diritto del Collegio di Direzione e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi secondo le modalità proprie "dell'indirizzo/controllo", con particolare riferimento agli aspetti giuridico/amministrativi ed economico/finanziari, al buon andamento e alla imparzialità dell'azione amministrativa, al sistema delle garanzie dell'utenza, alle tecniche di marketing, di informazione e comunicazione interna/esterna, alle strategie di gestione del patrimonio, alla integrazione organizzativa.

In linea generale il Direttore Amministrativo ha la responsabilità di:

- governare l'organizzazione in modo da garantire l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi, sia consuntivi che previsionali;
- permettere la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività aziendale;
- assistere, come fornitore interno, ai servizi di produzione, alla acquisizione delle risorse finanziarie e umane;
- garantire la qualità delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica;
- garantire la legittimità dell'attività e degli atti.

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario esercitano altresì:

- a) le competenze ad essi delegate dal Direttore Generale in via ordinaria; in particolare al Direttore Amministrativo spetta la controfirma degli ordinativi di pagamento e di riscossione;
- b) le competenze ad essi delegate dal Direttore Generale in caso di assenza o di impedimento per il periodo di assenza o di impedimento;
- c) le competenze ad essi assegnate specificatamente dalla normativa.

In caso di vacanza dell'ufficio di Direttore Generale, agiscono in stretta collaborazione per assicurare la massima integrazione operativa fra area sanitaria e sociale e area amministrativa dell'Azienda.

Inoltre il Direttore Sanitario ed Amministrativo:

- sono dotati del potere di avocazione dell'adozione di provvedimenti od atti di competenza dei Dirigenti in caso di inerzia ovvero inadempimento protratto, a seconda dell'afferenza;
- dispongono la mobilità del personale tra Servizi di rispettivo riferimento;
- curano l'operato delle diverse Unità organizzative nella tensione al perseguimento degli obiettivi assegnati e vigilano circa gli adempimenti correlati ai medesimi.

## 2.9 Disciplina in materia di conferimento degli incarichi.

L'azienda può procedere al conferimento delle seguenti tipologie di incarichi:

- a) incarichi di direzione di struttura complessa, con riferimento alle strutture individuate come "complesse" nel modello organizzativo aziendale;
- b) incarichi di direzione di struttura semplice, con riferimento alle strutture individuate come "semplici" nel modello organizzativo aziendale;
- c) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo. Gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono alle articolazioni funzionali delle strutture complesse individuate nel modello organizzativo aziendale in quanto rappresentative di elevate competenze tecnico-professionali produttive di prestazioni quali/quantitative complesse nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono;
- d) incarichi di natura professionale con riferimento ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio, rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza.

Gli incarichi di direzione di struttura complessa e di struttura semplice sono conferibili ai soli dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo. Tutti gli incarichi testè indicati sono conferiti dal Direttore Generale:

- nel caso di cui sub a), previo espletamento delle procedure ex D.P.R. 484/1997, per un periodo da 5 a 7 anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo più breve, in relazione agli esiti delle verifiche dei risultati e delle attività attuate ai sensi del D.lgs. 229/1999.

In particolare gli incarichi di Direttore di Dipartimento sono conferiti con le procedure ex art. 17-bis del D.lgs. 229/99, nonché avendo riguardo per la proposta del Comitato di Dipartimento, ancorchè non vincolante, giusta il punto 1.5 che precede, mentre gli incarichi di Direttore di Distretto sono conferiti in base ai requisiti ex art. 3-sexies dello stesso decreto, nonché dei principi indicati al punto 2.3 che precede. Gli incarichi di Direzione di Dipartimento e di Distretto sono conferiti per un periodo di tre anni, con facoltà di rinnovo.

- nei casi di cui sub b) e sub c), dopo cinque anni di attività su proposta congiunta del Direttore di Dipartimento e del Responsabile della struttura complessa di riferimento, sentito il Comitato di Dipartimento, a seguito di valutazione positiva delle attività professionali espletate e dei risultati conseguiti, effettuata ai sensi e per gli effetti previsti dal D.lgs. 229/99, a tempo determinato, per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni (secondo la natura dell'incarico), con facoltà di rinnovo, con atto scritto e motivato;
- nei casi di cui sub d), su proposta del Dirigente Responsabile della struttura di appartenenza, decorso il periodo di prova, a tempo determinato, per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni (secondo la natura dell'incarico), con facoltà di rinnovo, con conferimento di precisi ambiti di autonomia progressivamente ampliati previa valutazione e verifica, da espletare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività, con atto scritto e motivato a integrazione del contratto individuale stipulato all'atto dell'assunzione.

In nessun caso l'assegnazione degli incarichi modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età.

L'Azienda mediante il conferimento degli incarichi tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con la riforma del S.S.N. e, più in generale, con la riforma della pubblica amministrazione, riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza, qualità, "centralità" dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

Nell'ambito ed in attuazione dei suddetti principi l'azienda, nell'affidamento degli incarichi dirigenziali e nella revoca dei medesimi, si attiene altresì ai seguenti criteri integrativi:

- capacità gestionali, con particolare riferimento ai rapporti con l'utenza, alla disponibilità collaborativa, alla integrazione professionale, alla comunicazione intra ed extra aziendale, al possesso di tecniche di management;
- capacità di aggregazione del consenso sui valori e sugli obiettivi assunti dall'Azienda;
- capacità di gestione delle risorse umane, finanziarie e professionali nella realizzazione degli obiettivi aziendali, in relazione ai risultati conseguiti;
- riconosciuta sensibilizzazione alle strategie dell'umanizzazione e di tutela dell'utenza;
- frequenza e superamento dei corsi di formazione manageriale ex art. 16-quinquies del D.lgs. 229/99 e relativi in particolare all'organizzazione e alla gestione dei servizi sanitari, ai criteri di finanziamento ed ai bilanci, alla gestione delle risorse umane ed all'organizzazione del lavoro, agli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni;
- partecipazione a corsi di aggiornamento professionale obbligatori e facoltativi;
- tipologie e durata di incarichi precedentemente svolti;
- svolgimento pregresso di mansioni superiori;
- "Curriculum", con particolare riguardo alla natura e durata delle funzioni svolte negli ultimi cinque anni, alle caratteristiche ed ai contenuti delle pubblicazioni, alla attività didattica, di sperimentazione o di ricerca, al possesso di esperienze e di conoscenze correlate all'incarico da conferire.

In particolare gli incarichi ricompresi nelle fattispecie suindicate sub litteris a), b) e c) sono revocati secondo le procedure previste dalle disposizioni vigenti e dai contratti collettivi nazionali di lavoro, in caso di:

- inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Generale o dalla Direzione del Dipartimento;
- mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- responsabilità grave e reiterata;
- in tutti gli altri casi previsti dai contratti di lavoro.

Nei casi di maggiore gravità, il Direttore Generale può recedere dal rapporto di lavoro, secondo le disposizioni del codice civile e dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

Gli incarichi di cui agli artt. 15-septies, commi 1 e 2, e 15-octies sono conferiti dal Direttore Generale con atto scritto e motivato su base fiduciaria e discrezionale, nel rispetto delle specifiche direttive impartite dalla Regione.

## TITOLO III

### MODALITA' ED ASSUNTI DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE.

#### *3.1 Disciplina dei contratti di fornitura di beni e servizi di rilievo inferiore alla soglia comunitaria*

Il presente atto interviene a normare, ai sensi dell'art.3, comma 1-ter, del D.Lgs.vo 19 giugno 1999 n.229, le modalita' di appalto per l'affidamento di forniture di beni e servizi di valore inferiore alla soglia di rilievo comunitario. In materia l'azienda fa riferimento alle disposizioni contenute nel libro IV, titolo II e titolo III del codice civile. Al fine di salvaguardare comunque l'imparzialita', la trasparenza di comportamento ed i principi della concorrenza nella selezione dei contraenti, unitamente all'economicita' dei risultati, l'azienda si impegna a ricorrere in via ordinaria alla procedura negoziata e, nell'ambito della stessa, alla trattativa diretta con il singolo fornitore, previa indagini di mercato e confronti concorrenziali, non soggetti alle formalita' previste per le procedure concorsuali selettive ad evidenza pubblica, avendo riguardo altresì per le risultanze dell'Osservatorio Regionale Prezzi o di analoghe strutture qualificate.

La contrattazione deve altresì avvenire nel rispetto dei principi del disegno di pianificazione dell'Azienda vuoi annuale, vuoi pluriennale, degli acquisti dei beni e servizi, nonché in coerenza con il sistema budgetario.

Le modalita' di approvvigionamento sovradescritte sono sin d'ora delegate al Provveditorato, alla Gestione Economato ed al Servizio Tecnico-Patrimoniale; successivamente potranno essere demandate alla Direzione Sanitaria degli Ospedali Riuniti, al Dipartimento Farmaceutico, nonché ad altre articolazioni organizzative complesse, già individuate quali centri di costo e di responsabilita' in sede di atto di disciplina in materia di distinzione delle funzioni di governo e di gestione recitato al Titolo II, all'art. 2.7, previa adozione di apposito atto regolamentare.

L'Azienda, con particolare riferimento all'area della contrattazione sotto il valore di soglia comunitaria, si impegna a realizzare con i propri fornitori strategie innovative di "partnership", superando i limiti tradizionali di un rapporto prevalentemente "rivale" a contenuto rigidamente sinallagmatico, ispirando la disciplina contrattuale alla ricerca di forme condivise sistematiche di collaborazione e di coinvolgimento per favorire la massima qualificazione della programmazione della gestione dei processi di approvvigionamento.

E' altresì intendimento dell'Azienda ispirare le procedure di acquisto di beni e servizi ai contenuti ed alle finalità indicate nella D.G.R. n. 53-2182 del 5/2/2001, concernente una serie di misure adottate a livello regionale per la razionalizzazione dei procedimenti di acquisizione di beni e servizi, alle disposizioni della D.G.R. n. 27-1912 del 7/1/2001, nonché ai principi e criteri tutti previsti dalle disposizioni regionali in materia.

#### *3.2 Disciplina dei controlli interni.*

Il sistema dei controlli interni dell'Azienda è stato edificato avendo riguardo per la riforma in materia di valutazione dei costi, rendimenti e risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, così come tratteggiata dal D.Lgs. 30 luglio 1999 n.286.

Pertanto, alla luce dei presupposti della disciplina legislativa cennata, occorre prevedere appositi strumenti per le finalità di seguito precisate:

a) garantire la legittimita', regolarita' e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarita' amministrativa e contabile);



- b) verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- c) valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
- d) valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico).

Le diverse tipologie di controllo sovradescritte sono esercitate da organi distinti, di seguito indicati:

- a) Il controllo di regolarità amministrativa e contabile è demandato al Collegio Sindacale ex art. 3-ter del D.Lgs. n. 19 giugno 1999 n. 229;
- b) Il controllo di gestione è affidato alla struttura complessa "Controllo di gestione", in staff alla Direzione Generale;
- c) per la valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative dei Dirigenti l'Azienda si avvale, ai sensi dell'art. 15, commi 5 e 6 del D.Lgs. 502/92 come modificato ed integrato, del Collegio Tecnico e del Nucleo di Valutazione. Le modalità, la periodicità e gli effetti della valutazione dei Dirigenti sono stabiliti in conformità ai rispettivi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.
- d) la valutazione ed il controllo strategico dell'attuazione delle scelte contenute nelle direttive e negli atti di programmazione, giusta l'art. 6 del D.Lgs. n. 19 giugno 1999 n. 229, sono assegnati al Nucleo di Valutazione istituito secondo il punto c) che precede, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti.

Il Nucleo di Valutazione è disciplinato dall'Azienda in modo da assicurare l'obiettività di giudizio.

Il sistema di valutazione in essere potrà essere oggetto di rivisitazione e di individuazione di soluzioni alternative ritenute più congrue, mediante adozione di appositi atti formali di disciplina in materia.

Nell'ambito della valutazione e del controllo strategico gravita la struttura complessa denominata "Qualità, Programmazione e Controllo Interno", in staff alla Direzione Generale.

L'aggregazione delle funzioni presenti nell'articolazione organizzativa suindicata trova la sua ragion d'essere nello stretto legame esistente fra il momento della "qualità" e quello della "valutazione", laddove considerati in relazione alle prestazioni, con un minimo comune denominatore nella più ampia accezione del termine "controllo" che, come si sa, è sia di ordine quantitativo, sia di ordine qualitativo. A conforto della supposta convergenza dei due elementi si sottolinea altresì che la verifica della "qualità delle attività" implica necessariamente la loro valutazione sotto l'aspetto degli aspetti di efficacia, efficienza, adeguatezza, appropriatezza, soddisfazione dell'utenza ed equità.

La struttura organizzativa complessa citata opera in stretto raccordo con le altre strutture aziendali ed in coerenza con i sistemi informativi, formativi, premianti, di comunicazione e di controllo di gestione e fornisce alla Direzione Generale il supporto per le decisioni strategiche, collegandosi così naturalmente ed inscindibilmente alla funzione di programmazione; il che spiega l'incardinamento anche di quest'ultimo segmento nell'area operativa di cui trattasi.

È prevista la costituzione di strutture flessibili, anche di carattere temporaneo, definiti "gruppi sviluppo qualità", idonei a supportare la struttura della Qualità su specifiche tematiche di miglioramento.

Alla struttura piu' volte cennata e' altresì demandata la predisposizione e l'aggiornamento periodico del Manuale della Qualità dell'Azienda, documento nel quale vengono descritte le politiche aziendali per la qualità, l'organizzazione del sistema della qualità, nonché le procedure tecniche e gestionali adottate per la sua realizzazione.

A scansione annuale, con il coinvolgimento delle diverse strutture organizzative, in relazione ai vari processi aziendali, viene elaborato ed inserito nel piano di attività annuale, il piano aziendale per la Qualità che identifica, per le diverse unità organizzative e per i processi ad esse trasversali, i programmi di miglioramento - da tradursi in specifici obiettivi - selezionati in rapporto a criteri di priorità ed in connessione con parametri di efficacia, efficienza, adeguatezza, appropriatezza, continuità assistenziale, accessibilità, soddisfazione dell'utenza ed equità.

L'Unità organizzativa svolge, in materia di gestione per la qualità, funzioni di promozione, sviluppo organizzativo, coordinamento, informazione, formazione, consulenza interna, nonché i seguenti compiti:

- sviluppo delle azioni di valutazione e miglioramento continuo della qualità dei processi e dei prodotti;
- sviluppo delle azioni finalizzate alla promozione dell'adozione, classificazione, diffusione ed aggiornamento di linee guida, regolamenti e protocolli operativi.
- sviluppo delle azioni finalizzate alla promozione, coordinamento e supporto metodologico all'attività dei "gruppi sviluppo qualità";
- proposta di "manuale qualità" e suo aggiornamento;
- proposta di "piano aziendale per la qualità";
- interventi di competenza per consentire il necessario raccordo tra il piano qualità aziendale e le previsioni delle carte dei servizi;
- analisi dei processi organizzativi e dei prodotti aziendali;
- analisi della domanda di salute e dell'offerta /erogazione dei servizi;
- analisi connesse alla gestione dei sistemi indicatori di esito e di processo;
- interventi di competenza per lo sviluppo delle analisi della qualità percepita e valutazioni su dimensione sociale della qualità dei servizi;
- attività connesse allo sviluppo e gestione dei sistemi qualità aziendali;
- analisi di appropriato utilizzo delle risorse aziendali;
- iniziative di formazione-aggiornamento specifiche;
- collaborazione alla definizione dei sistemi premianti;
- collaborazione alla gestione/miglioramento dei sistemi informativi aziendali.

### *3.3 Disciplina dei controlli esterni.*

Possiamo distinguere i controlli esterni dell'Azienda in "controlli sull'azienda" e "controlli dell'azienda".

Nella prima tipologia rientra in primo luogo la funzione svolta dalla Regione, la quale esercita la vigilanza ed il controllo sull'attività delle Aziende Sanitarie, nell'ambito circoscritto dalla Legge, avendo particolare riguardo per la vigilanza sulla corretta ed economica gestione delle risorse assegnate, sull'imparzialità e sul buon andamento dell'attività, sulla qualità dell'assistenza, mediante:

- a) la continua attività ispettiva svolta dalle strutture dell'Assessorato Regionale competente in materia di sanità;
- b) il controllo degli atti del Direttore Generale, così come individuati dall'art.27 della L.R. 24 gennaio 1995 n.10.

In particolare, inoltre, la Regione procede alla verifica dei risultati aziendali conseguiti e del raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello regionale da parte del singolo Direttore Generale, secondo le scansioni temporali prefissate dal Decreto di Riforma e, sentito il parere della Conferenza dei Sindaci, procede o meno alla conferma dello stesso. Analogamente, funzioni di indirizzo e di controllo sull'Azienda sono attribuite ope legis alla Conferenza dei Sindaci, Organismo assembleare contemplato dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i. dotato di un proprio regolamento, tramite la propria Rappresentanza composta da cinque componenti nominati nel suo seno, deputata in particolare alla verifica dell'andamento generale dell'attività dell'A.S.L.

Per quanto concerne viceversa i controlli che l'Azienda proietta all'esterno occorre rammentare:

- a) le tre Commissioni di Vigilanza e Controllo, istituite a livello distrettuale, che esplicano le proprie funzioni di vigilanza sui presidi socio-assistenziali ed a rilevanza socio-sanitaria, sotto il profilo dei requisiti gestionali e strutturali prescritti dalla Legge
- b) le strutture complesse di afferenza del Dipartimento di Prevenzione per le procedure autorizzative ed i compiti ispettivi e di vigilanza prescritti ope legis.

Si prefigura l'ipotesi che la Regione demandi ad appositi Organismi dell'Azienda funzioni di accertamento nell'ambito delle procedure di accreditamento previste dagli articoli 8-bis e segg. del Decreto Leg.vo 229/99.

All'Azienda spetteranno altresì i controlli, unitamente alla Regione, sulla definizione e sul rispetto degli accordi contrattuali con le strutture accreditate ai sensi della disciplina legislativa testè citata, nonché sulla qualità dell'assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese dalle stesse.

#### *3.4 Sistema informativo e raccordo con i sistemi di controllo esterni*

Il Sistema Informativo aziendale è organizzato in modo coerente con le esigenze conoscitive e valutative dei vari livelli di governo dell'attività sanitaria- aziendale, regionale e nazionale - al fine di garantire la tempestività, la completezza e correttezza dei dati forniti.

#### *3.5. Procedure di consultazione preordinate alla predisposizione degli atti di programmazione.*

Il processo di definizione della programmazione aziendale, sulla base degli indirizzi regionali, si articola attraverso alcuni momenti propositivi e di concertazione ai vari livelli, così identificabili:

- a) livello distrettuale: i Direttori di Distretto, previo coordinamento fra di loro sulle strategie operative degli indirizzi regionali, avvalendosi di rispettivi Uffici di Coordinamento, individuano una proposta relativa al Programma delle attività distrettuali e delle connesse risorse da impegnare. Gli stessi confrontano tale proposta con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione e con le Direzioni dei Dipartimenti produttivi territoriali ed ospedalieri coinvolti nell'attività distrettuale dell'Azienda, ai fini della definizione congiunta del volume di prestazioni che ciascun Dipartimento si impegna ad erogare a favore dei servizi e delle attività che il distretto deve garantire ai sensi di legge ed in base all'organizzazione aziendale. Le suddette attività di coordinamento in funzione concertativa coinvolgono pertanto:
  - la Direzione di distretto, la Direzione del Dipartimento di Prevenzione, le Direzioni dei Dipartimenti territoriali;

- la Direzione di distretto e la Direzione dei Presidi Ospedalieri dell'A.S.L. coinvolti nell'attività distrettuale, quale garante della direzione strategica e dell'organizzazione ospedaliera rispetto alla programmazione aziendale e locale.

b) livello ospedaliero: analogamente, il Direttore dei presidi ospedalieri riuniti, previo coordinamento con i Direttori di Dipartimento sulle strategie operative degli indirizzi regionali, delinea una proposta programmatica della produzione ospedaliera e del relativo assorbimento di risorse, sulla scorta della quale procede alla concertazione con le Direzioni dei Distretti e dei Dipartimenti extra-ospedalieri interrelati con l'attività ospedaliera, allo scopo di concordare il volume delle prestazioni che le strutture ospedaliere si impegnano ad erogare a favore delle altre strutture produttive ed organizzative dell'A.S.L.

Alla luce delle risultanze dei momenti di coordinamento e di confronto sopra sintetizzati, scaturisce una proposta programmatica della produzione e del relativo assorbimento di risorse proprie di ciascun Dipartimento.

Le fasi propositive e di concertazione suindicate confluiscono nell'ambito del Collegio di Direzione di cui all'art.17 del Decreto citato, del quale il Direttore Generale si avvale per la definizione della programmazione aziendale, traducendosi nel disegno del Piano attuativo locale che, contestualmente alla programmazione di bilancio pluriennale ed annuale delle risorse assegnate, determina gli obiettivi da raggiungere e le conseguenti azioni da svolgere, la dislocazione e l'eventuale riallocazione dei fattori produttivi interni e delle connesse risorse. Il Piano, elaborato con il concorso del Collegio precitato, viene approvato dal Direttore Generale ai sensi di legge, sentito il parere del Consiglio dei Sanitari, delle Organizzazioni Sindacali, nonché della Conferenza dei Sindaci di cui all'art.3, comma 14, del Decreto.

Dalla suindicata pianificazione strategica discende l'attribuzione del budget ai Distretti, ai Dipartimenti ed ai Presidi Ospedalieri.

Nel più ampio contesto della macro-programmazione sovradelineata traggono la loro fonte gli altri atti precipui di programmazione previsti dalla disciplina legislativa vigente in materia sanitaria, vale a dire:

- Programma delle attività distrettuali, per le cui procedure di elaborazione ed approvazione si rinvia al Titolo II, punto 2.3 che precede, ex art. 3-quater Decreto;
- Piano delle attività dipartimentali e dell'utilizzo delle risorse assegnate, predisposto dal Direttore di ciascun Dipartimento, sentito il rispettivo Comitato di Dipartimento, ex art. 17bis Decreto.

### *3.6 Partecipazione, coinvolgimento e valorizzazione.*

#### *a. Politiche e strategie verso i cittadini*

L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino utente, inteso non solo come destinatario naturale delle prestazioni, ma come interlocutore privilegiato, movente ispiratore e stessa "ragion d'essere" della sua presenza istituzionale, garantendone l'ascolto, la proposta, il controllo anche ai fini di supporto, modifica od integrazione di attività.

Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è in particolare dedicata l'attuazione della carta dei servizi con particolare riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione ed al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, nonché dei procedimenti previsti per il caso di inadempimento, ai fini della ristorazione sostanziale di danni ingiustamente arrecati.

L'Azienda ritiene doveroso contribuire altresì al superamento delle situazioni di asimmetria informativa e di conoscenza tradizionalmente sussistenti nel rapporto tra strutture sanitarie ed utenza, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, della formazione e dell'aggiornamento del personale, della educazione sanitaria, della consultazione delle rappresentanze dell'utenza - in particolare gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini - prevedendo apposite forme di coinvolgimento partecipativo degli stessi nelle attività di programmazione, controllo e valutazione dei servizi offerti, della pubblicizzazione sistematica di piani e programmi, attività e provvedimenti di particolare rilevanza per l'utenza, nonché favorendo quanto più possibile momenti istituzionali di incontro ed azioni tesi all'affermazione del "senso di appartenenza" ed al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.

E' favorita la presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti. A tale fine l'Azienda stipula con anzidette associazioni accordi ovvero protocolli volti a stabilire gli ambiti e le modalità della collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza comunque garantito al cittadino e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori sanitari; l'azienda concorda con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti programmi comuni per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini. I rapporti con gli organismi suaccennati che esplicano funzioni di servizio o di assistenza gratuita all'interno delle strutture sono disciplinati dai dettami della Legge 266/91 e della discendente legge regionale attuativa.

#### b. Politiche e strategie verso le istituzioni

L'Azienda nell'esercizio dell'autonomia riconosciuta si propone come interlocutore al servizio delle istituzioni, in particolare le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo, e si impegna a dare attuazione alle funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli Organi di Governo ad essa preordinati e nello spirito di leale collaborazione istituzionale invocato dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.

#### c. Politiche e strategie nei confronti del personale

L'Azienda, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, nelle quali intravede il vero capitale di sua dotazione, al di là delle scelte operate nella determinazione del modello organizzativo al fine di preconstituire i presupposti strutturali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda, si sviluppa nel rispetto della normativa del D.lgs. 229/1999, della normativa regionale dei CC.CC.NN.LL, riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, vede il coinvolgimento delle rappresentative sindacali, è coadiuvato dalle specifiche iniziative del Collegio di Direzione, si concretizza mediante progetti e programmi peculiari definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

#### d. Politiche e strategie nei confronti della società civile

L' Azienda è consapevole della sua appartenenza al contesto sociale, economico e culturale dell'ambito territoriale di suo riferimento e si impegna ad esserne diretta espressione istituzionale mediante l'assunzione di forme partecipative e di correlazione direttamente coordinate dalla Direzione Generale capaci di sensibilizzarsi ai valori, ai bisogni, alle esigenze emergenti ai vari livelli di aggregazione presenti nella società, nonché di tradurli in iniziative di offerta di servizio ad essi rispondenti e con gli stessi compatibili, dando senso ed indirizzo alla responsabilità sociale di cui è portatrice.

#### e. Politiche e strategie nei confronti delle Organizzazioni Sindacali

L'Azienda riconosce appieno il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, anche al di là del puro rispetto della normativa, verso obiettivi strategici e gestionali condivisi e da realizzare in sinergia mediante una partecipazione fondata sul criterio di solidarietà in correlazione con le scelte strategiche attuative della "mission" aziendale e con le conseguenti opzioni operative, avendo particolare riguardo alle tematiche dell'organizzazione e della sicurezza del lavoro.

#### 3.7 Previsione della regolamentazione interna dell'attività dell'Azienda.

Nell'ambito delle previsioni dell'Azienda rientra l'adozione degli atti disciplinari nelle materie di seguito elencate, larga parte dei quali risultano già in vigore, ancorchè necessitino di un momento di rivisitazione:

- Atto recante norme per il Funzionamento dei Dipartimenti, comprensivo del Comitato di Dipartimento.
- Atto recante norme per il funzionamento dei Distretti.
- Atto recante norme per il trattamento dei dati personali e sensibili in materia di privacy.
- Atto di organizzazione dell'attività in libera professione.
- Regolamento di contabilità, delle spese economiche e delle spese in economia.
- Disciplina dei contratti di fornitura di beni e servizi di rilievo inferiore alla soglia comunitaria.
- Atto di disciplina dell'Azienda in materia di distinzione delle funzioni di governo e di gestione e di individuazione delle strutture organizzative dotate di autonomia gestionale ed economico finanziaria.
- Regolamento di amministrazione e gestione del patrimonio, avendo riguardo per le disposizioni della D.G.R. n. 27-1912 in data 07 gennaio 2001.
- Regolamento del Consiglio dei Sanitari
- Regolamento del Collegio di Direzione
- Regolamento del Comitato dei Sindaci di Distretto.
- Atto di individuazione dei Datori di lavoro aziendali.
- Atto di individuazione dei Dirigenti Responsabili di Strutture complesse sanitarie delegati alla contrattazione, secondo le norme del diritto privato, di forniture di competenza di valore inferiore alla soglia comunitaria.

#### 3.8 Gestione delle risorse tecnologiche.

L'azienda assicura modalità organizzative e procedure di programmazione degli acquisti e di manutenzione delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici che tengono conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche e della disponibilità di

nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria garantendo l'uso sicuro, economico ed appropriato delle apparecchiature e dei dispositivi.

### 3.9 Norma finale.

Le disposizioni del presente atto intervengono a caducare ogni provvedimento pregresso dell'Azienda, laddove incompatibile, nelle materie disciplinate nella presente sede. L'Azienda si riserva, in virtù della propria compiuta autonomia riconosciuta per legge, di esercitare il potere di regolamentare successivamente nuove materie, ovvero di perfezionare le discipline già in vigore.

Per quanto non espressamente contemplato nelle discipline regolamentari dell'Azienda, si rinvia alle fonti legislative e normative nazionali e regionali vigenti nelle specifiche materie.

*DOCUMENTO ALLEGATO QUALE PARTE  
INTEGRANTE ALL'ATTO AZIENDALE*



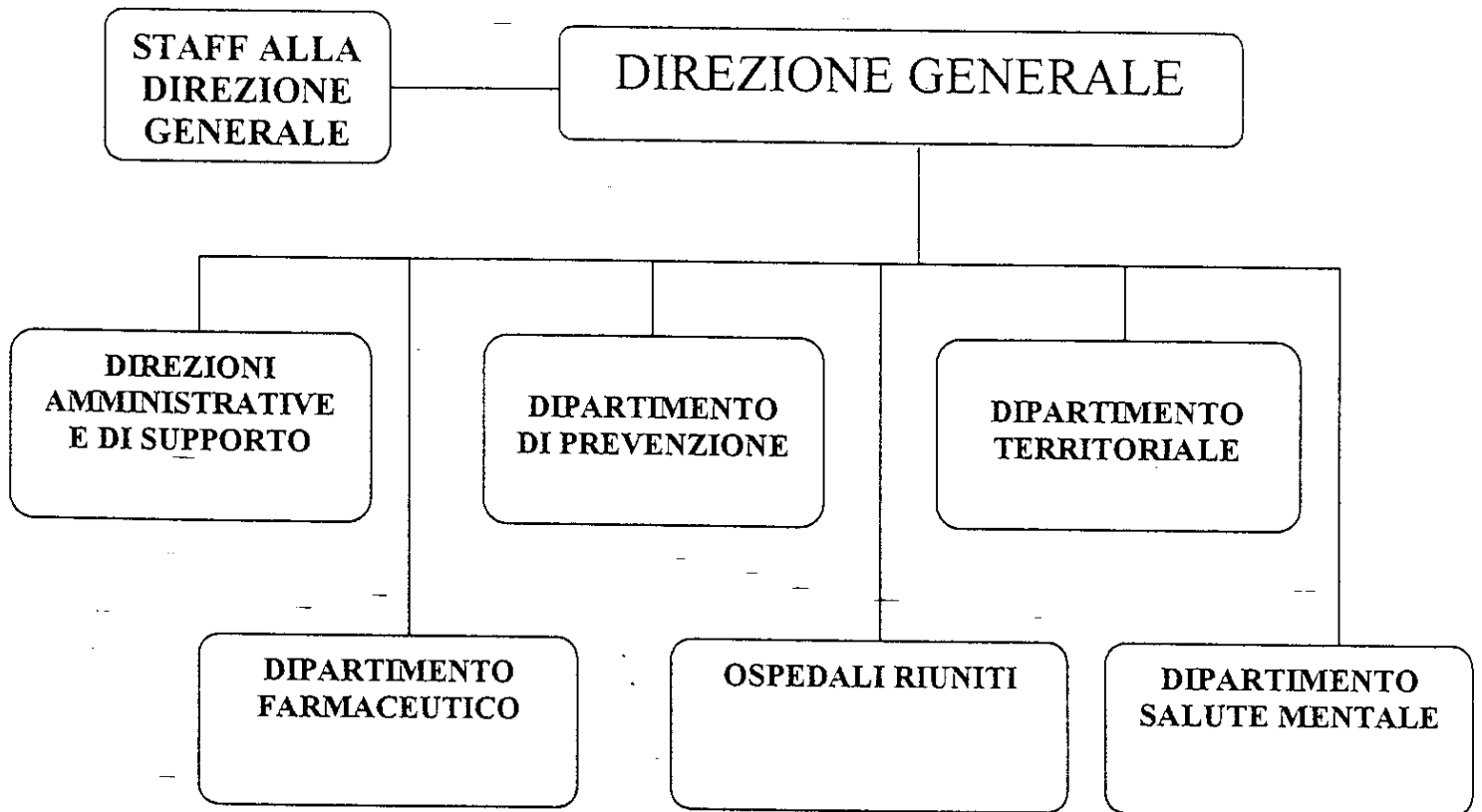
## *DESCRIZIONE GRAFICA, FUNZIONI E DOTAZIONE ORGANICA DELL'AZIENDA*

In conclusione, ed a completamento del discorso enunciativo dell'atto aziendale svolto, si illustra in allegato l'impianto organizzativo dell'Azienda tradotto in termini grafici, precisando che dallo stesso discendono le funzioni e la dotazione organica delle diverse articolazioni organizzative dell'Azienda, altresì di seguito esposte.

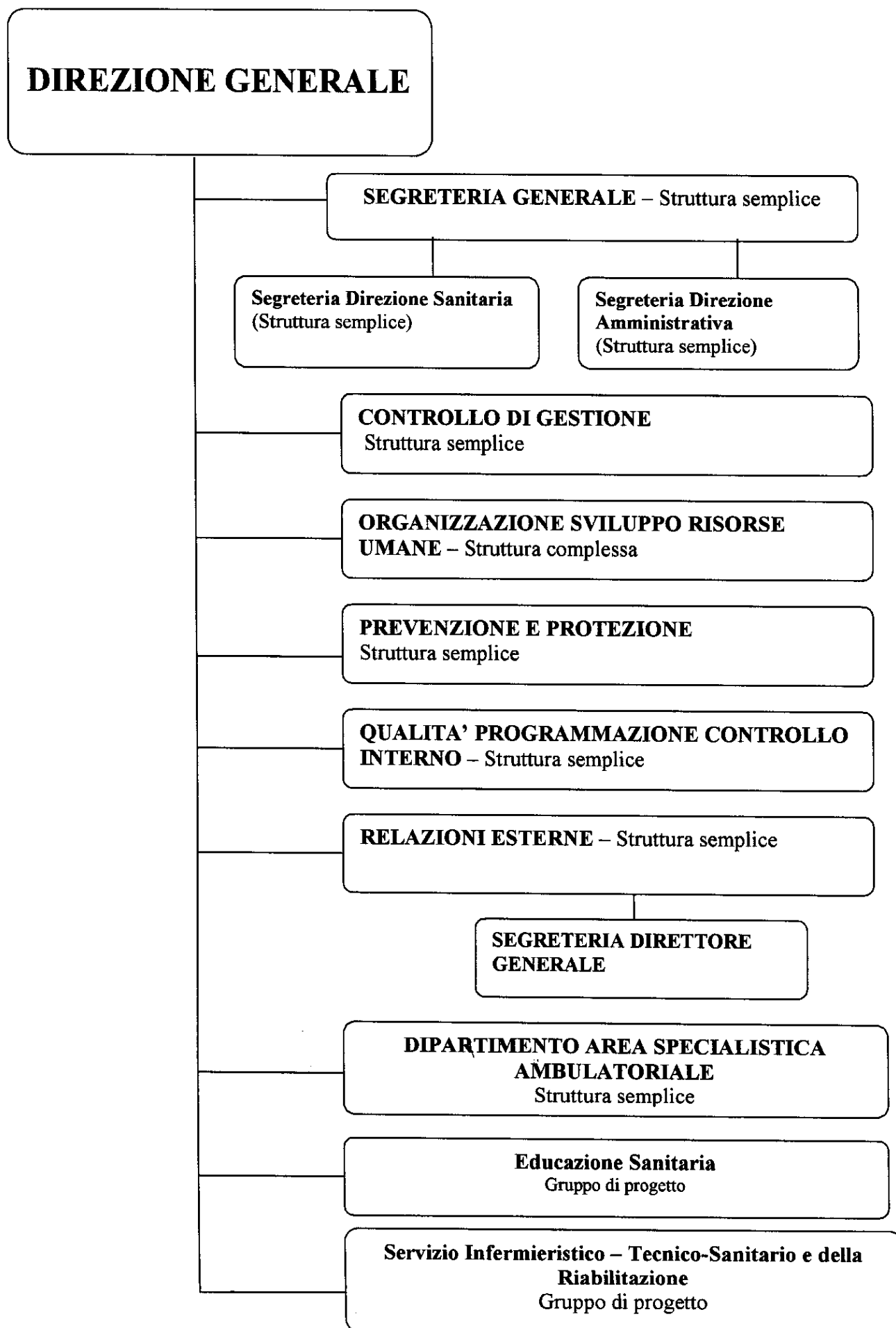
## *DESCRIZIONE GRAFICA DELL'AZIENDA*

# ORGANIGRAMMA

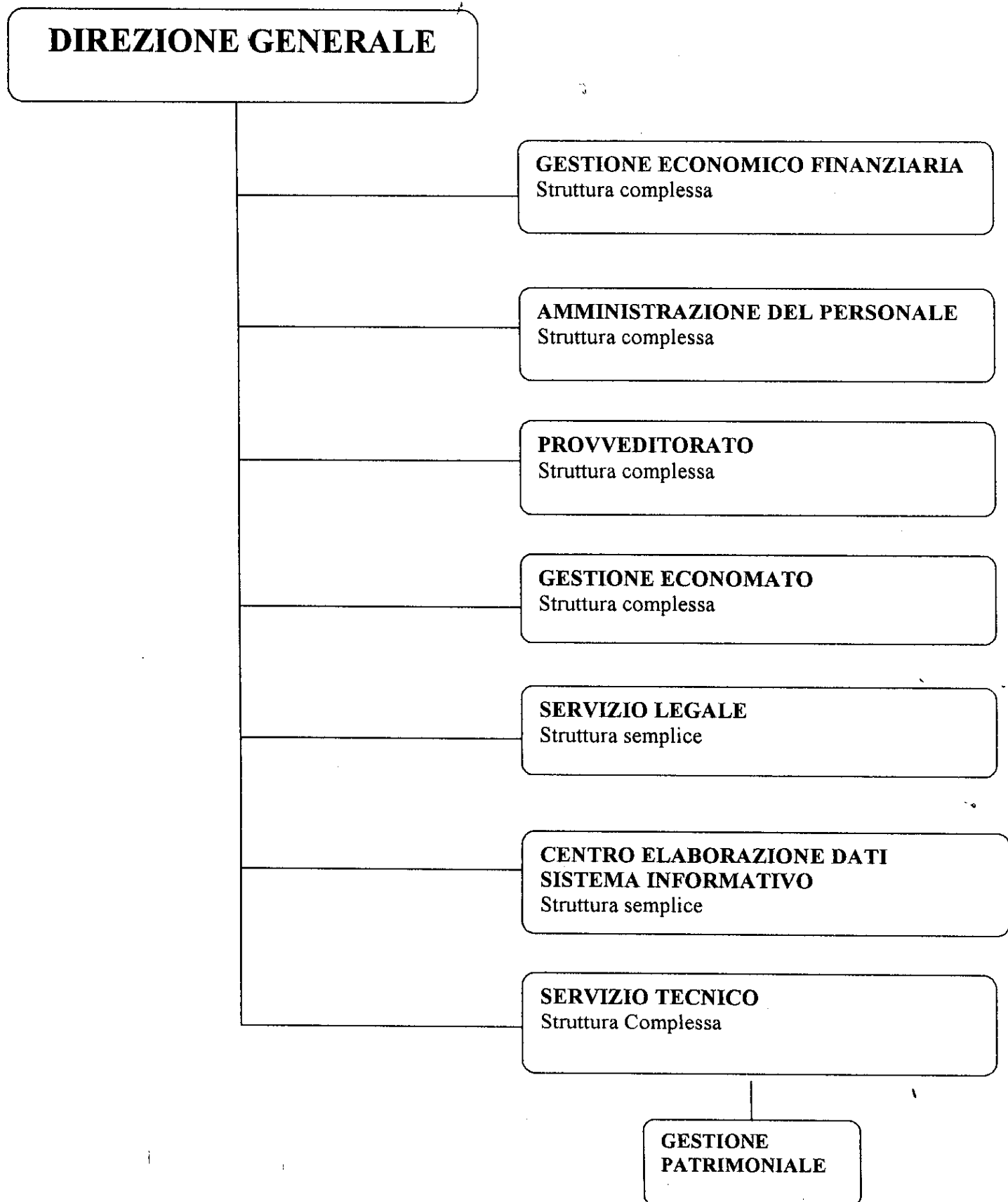
## MACROSTRUTTURE DELL'ORGANIZZAZIONE



# STRUTTURE ORGANIZZATIVE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE



## DIREZIONI AMMINISTRATIVE E DI SUPPORTO



**DIPARTIMENTO  
FARMACEUTICO**

**SERVIZIO FARMACEUTICO  
TERRITORIALE**  
Struttura complessa

**SERVIZIO FARMACEUTICO  
OSPEDALIERO**  
Struttura complessa

# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

DIREZIONE DIPARTIMENTO E  
STAFF

**IGIENE DEGLI ALIMENTI E  
DELLA NUTRIZIONE**  
Struttura complessa

**IGIENE E SANITA' PUBBLICA**  
Struttura complessa

**PREVENZIONE E SICUREZZA  
AMBIENTI DI LAVORO**  
Struttura complessa

**VETERINARIO AREA A**  
Struttura Complessa

**VETERINARIO AREA B**  
Struttura complessa

**VETERINARIO AREA C**  
Struttura complessa

**Epidemiologia**  
Struttura semplice

**Nucleo di vigilanza inter-area**  
Struttura semplice

**DIPARTIMENTO TERRITORIALE**

**DIREZIONE DIPARTIMENTO  
E STAFF**

**DISTRETTI**  
**OMEGNA - VERBANIA - DOMODOSSOLA**  
Strutture complesse

**MEDICINA LEGALE**  
Struttura complessa

**SERVIZIO  
TOSSICODIPENDENZE**  
Struttura complessa



**DIPARTIMENTO SALUTE  
MENTALE**  
Struttura complessa

**UNITA' MODULARE DI OMEGNA E  
DOMODOSSOLA**  
Struttura complessa

**UNITA' MODULARE DI VERBANIA**  
Compreso S.P.D.C.  
Struttura complessa

## OSPEDALI RIUNITI

Ospedale di Domodossola		Ospedale di Omegna		Ospedale di Verbania	
Struttura complessa	Struttura semplice	Struttura complessa	Struttura semplice	Struttura complessa	Struttura semplice

### *Dipartimento Area medica*

Nefrologia (dialisi)		X		X	X	
Medicina Generale	X		X		X	
Geriatria					X	
Neurologia	X					
Cardiologia	X				X	
Oncologia				X	X	
Pneumologia					X	
Malattie metaboliche e diabetologia		X		X		X
Malattie infettive e tropicali					X	

### *Dipartimento Area chirurgica*

Chirurgia Generale	X		X		X	
Ortopedia Traumatologia	X		XX			X
Anestesia rianimazione			X			
Oculistica	X			X		
Urologia	X			X		
Otorinolaringoiatria		X			X	
Chirurgia vascolare		X				
Chirurgia toracica						X

### *Dipartimento Materno infantile*

Pediatria		X			X	
Ostetricia ginecologia	X				X	
Neuropsichiatria infantile					X	
Nido		X				X

Ospedale di Domodossola		Ospedale di Omegna		Ospedale di Verbania	
Struttura complessa	Struttura semplice	Struttura complessa	Struttura semplice	Struttura complessa	Struttura semplice

**Dipartimento Area urgenza**

Terapia intensiva rianimazione	X				X	
Terapia Intensiva subintensiva cardiologica		X				X
Pronto soccorso		X		X		X

**Dipartimento Area non acuzie**

Recupero e riabilitazione funz.le	X		X			X
Lungodegenza				X		

**Dipartimento Laboratori**

Laboratorio analisi	X			X		X
Anatomia istologia patologica					X	
Immunoematologia trasfusionale	X			X	X	

**Dipartimento area supporto**

Direzione Sanitaria		X		X	X	
Sala operatoria		X		X		X
Dietetica e scienza dell'alimentazione		X				
Medico Competente						X
Centrale Operativa 118				X		

**Dipartimento radiodiagnostica**

Radiodiagnostica	X		X		X	
------------------	---	--	---	--	---	--

*FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE  
DELL'AZIENDA*

## SEGRETERIA GENERALE STRUTTURA SEMPLICE

### Funzioni:

- attività inerente agli atti assunti dal Legale Rappresentante dell'Ente;
  - compiti di segreteria e di supporto al Collegio Sindacale;
  - compiti di segreteria e di supporto al Direttore Amministrativo;
  - compiti di segreteria e di supporto al Collegio di Direzione;
  - controllo e verifica degli atti adottati dai Dirigenti, cui risulta conferita autonomia gestionale ed economico-finanziaria;
  - gestione del protocollo ed attività ad esso correlate;
  - adempimenti giuridico-amministrativi riguardanti procedimenti non di specifica competenza delle altre articolazioni organizzative;
  - istruttoria dei procedimenti relativi alla stipula di convenzioni non di specifica pertinenza di altre Strutture, comprese quelle con le Università.
- 
- Compiti di segreteria e di supporto al Consiglio dei Sanitari;
  - Compiti di Segreteria e di supporto della Conferenza e della rappresentanza dei Sindaci;
  - Compiti di segreteria e di supporto al Nucleo di valutazione aziendale;
  - Compiti di segreteria e di supporto al Direttore sanitario al fine dell'espletamento delle procedure di - Conferimento di incarichi quinquennali;
  - Compiti di segreteria e di supporto al Direttore Sanitario al fine dell'espletamento delle procedure relative ai Comitati di verifica,
  - Compiti di segreteria e di supporto al Direttore Sanitario;
  - Adempimenti giuridico amministrativi riguardanti procedimenti amministrativi quali "Regolamento attività libero Professionale", "Regolamento Privacy" ecc. aventi carattere organizzativo non di specifica competenza di altre articolazioni operative sanitarie e/o aventi carattere aziendale;
  - Coordinamento, per la parte giuridico -amministrativa, del Servizio 118 territoriale;
  - Istruttoria dei procedimenti di convenzione per attività libero professionale svolta da personale del comparto;

## CONTROLLO DI GESTIONE STRUTTURA SEMPLICE

Funzioni:

- gestione della contabilità direzionale per centri di costo / contabilità analitica;
- valutazione ed aggiornamento del piano dei centri di costo e del piano dei fattori produttivi;
- raccolta ed archiviazione di tutte le informazioni per il monitoraggio dell'attività;
- valutazione dei costi e dei ricavi derivanti dall'attività aziendale;
- analisi e comparazione costi-ricavi;
- valutazione economicità della gestione dei servizi tramite tecnica make or buy;
- produzione di report in funzione delle esigenze di conoscenza e controllo;
- predisposizione degli elementi per la definizione del budget aziendale e di articolazione organizzativa;
- attività di elaborazione e controllo sugli obiettivi del budget;
- verifica, in base al D.lgs. 286/99 e L.R. n. 10/95 art. 25, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché dell'imparzialità e del buon funzionamento dell'azione amministrativa;
- gestione fatturazione prestazioni specialistiche per altri ospedali;
- gestione mobilità sanitaria ed adempimenti conseguenti;
- attività amministrative, di supporto e di segreteria;
- attività di collaborazione e raccordo con le altre articolazioni organizzative;
- responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996;

## ORGANIZZAZIONE SVILUPPO RISORSE UMANE STRUTTURA COMPLESSA

### Funzioni:

- gestione procedure di costituzione del rapporto di lavoro;
- collaborazione con la Direzione Generale per la definizione delle politiche e delle strategie per la copertura dei posti vacanti nella dotazione organica;
- individuazione "assunzioni straordinarie" per la soddisfazione di esigenze imprevedute ed eccezionali;
- programmazione attività per l'espletamento di convegni, riunioni, corsi, seminari;
- relazioni con le organizzazioni e le rappresentanze sindacali e verbalizzazione riunioni con le stesse;
- definizione degli indirizzi applicativi degli istituti di incentivazione della produttività e di retribuzione di risultato del personale in collaborazione con la Struttura Amministrazione del Personale;
- progettazione e realizzazione dei piani di formazione aziendali e verifica dei risultati;
- attività di supporto e segreteria nell'organizzazione di convegni e seminari aziendali;
- autorizzazione alla partecipazione ad iniziative di aggiornamento rientranti nell'aggiornamento obbligatorio o facoltativo;
- elaborazione del programma annuale di aggiornamento obbligatorio;
- individuazione, organizzazione e gestione corsi ed altre attività di aggiornamento obbligatorio e facoltativo;
- rilascio certificazioni di frequenza relative ad iniziative direttamente gestite;
- aggiornamento mediante utilizzo di libri e riviste;
- valorizzazione risorse inesprese – strategia per l'innovazione culturale – vigilanza sui climi organizzativi e sui codici di comportamento;
- gestione procedure concorsi pubblici e relative utilizzazioni graduatorie;
- gestione procedure avvisi per rapporti di lavoro a tempo determinato, quali supplenze ed incarichi, e relative utilizzazioni graduatorie;
- gestione procedure assunzioni tempo determinato e indeterminato tramite ufficio di collocamento;
- attività amministrative e di supporto e di segreteria;
- attività di collaborazione e di raccordo con le altre articolazioni organizzative;
- responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996.

## PREVENZIONE E PROTEZIONE STRUTTURA SEMPLICE

### Funzioni:

- Individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive e dei sistemi di cui all'art. 4, comma 2, lett. b), D.lgs. 626/94, come modificato ed integrato, e dei sistemi di controllo di tali misure;
- elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- proposta di programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza di cui all'art. 11 Decreto citato inerente alla riunione periodica di prevenzione protezione dai rischi;
- informazione dei lavoratori sui rischi e le misure di tutela indicate all'art. 21 del Decreto;
- responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996;



## QUALITA' PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO INTERNO STRUTTURA SEMPLICE

### Funzioni:

- sviluppo delle azioni di valutazione e miglioramento continuo della qualità dei processi e dei prodotti;
- sviluppo delle azioni finalizzate alla promozione dell'adozione, classificazione, diffusione ed aggiornamento di linee guida, regolamenti e protocolli operativi.
- sviluppo delle azioni finalizzate alla promozione, coordinamento e supporto metodologico all'attività dei "gruppi sviluppo qualità";
- proposta di "manuale qualità" e suo aggiornamento;
- proposta di "piano aziendale per la qualità";
- interventi di competenza per consentire il necessario raccordo tra il piano qualità aziendale e le previsioni delle carte dei servizi;
- analisi dei processi organizzativi e dei prodotti aziendali;
- analisi della domanda di salute e dell'offerta /erogazione dei servizi;
- analisi connesse alla gestione dei sistemi indicatori di esito e di processo;
- interventi di competenza per lo sviluppo delle analisi della qualità percepita e valutazioni su dimensione sociale della qualità dei servizi;
- attività connesse allo sviluppo e gestione dei sistemi qualità aziendali;
- analisi di appropriato utilizzo delle risorse aziendali;
- iniziative di formazione-aggiornamento specifiche;
- collaborazione alla definizione dei sistemi premianti;
- collaborazione alla gestione;

## RELAZIONI ESTERNE STRUTTURA SEMPLICE

### Funzioni:

- ufficio per le relazioni con il pubblico;
- attività di informazione agli utenti della struttura, i servizi erogati e le modalità di accesso;
- attività di tutela dei diritti dei cittadini;
- gestione delle relazioni con gli organi d'informazione;
- ufficio stampa;
- attività di promozione dell'immagine aziendale, marketing;
- comunicazione interna ed esterna, rapporti con le Istituzioni, con le Associazioni di Volontariato e di Pubblica Tutela, con gli Enti Locali;
- attività relative all'attuazione della Legge 241/90 per le parti riguardanti il diritto di accesso ai documenti amministrativi ed il rilascio di informazioni sullo stato dei procedimenti, come previsto dal Regolamento aziendale;
- attività di segreteria al Direttore Generale;
- organizzazione e gestione eventi;
- visual identity;
- gestione strumenti telematici finalizzati alla comunicazione e all'informazione.

## EDUCAZIONE SANITARIA Gruppo di progetto

### Funzioni:

Il settore Educazione Sanitaria della ASL propone e realizza pacchetti formativi/informativi di educazione sanitaria da offrire a Scuole, Enti, Amministrazioni, Istituti, Associazioni, ecc.; inoltre organizza interventi specifici sulla base di richieste giunte dall'esterno, con onere totale o parziale a carico dei destinatari.

## DIPARTIMENTO AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE STRUTTURA SEMPLICE

### Funzioni:

- Gestione totale e centralizzata dei Medici Specialisti Convenzionati;
- predisposizione atti deliberativi di competenza;
- attività di consuntivazione delle prestazioni ambulatoriali;
- rilevazione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali e provvedimenti relativi;
- coordinamento rilevazione statistica delle prestazioni ambulatoriali esterne ed interne;
- costituzione, organizzazione e funzionamento Comitato Consultivo Zonale per la Specialistica Ambulatoriale;
- gestione e organizzazione del personale Centro Unico Prenotazioni, prenotazioni telefoniche, e cassa;
- coordinamento sui tre Presidi delle attività di prenotazione, fatturazione, ticket, esenzioni, autocertificazioni;
- coordinamento per l'attività espletata negli ambulatori delle UU.OO.AA. o modifica di essa, compresa la libera professione;
- gestione ed organizzazione del personale infermieristico che svolge esclusivamente attività di supporto ai poliambulatori, sia ospedalieri che territoriali.
- Responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996.

## Servizio infermieristico, Tecnico Sanitario e di riabilitazione Gruppo di progetto

### Funzioni:

- Programmazione ed organizzazione del personale infermieristico, del personale del ruolo tecnico addetto all'assistenza e del personale della riabilitazione;
- Programmazione e gestione di iniziative di formazione del personale di cui al punto precedente;
- Promozione ed attuazione di progetti di ricerca e sperimentazione finalizzati al miglioramento qualitativo ed organizzativo dell'assistenza.

## GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA STRUTTURA COMPLESSA

### FUNZIONI:

- cura di tutte le riscossioni dell'Azienda, emissioni delle relative reversali e riscontro alle entrate anche con i conti di tesoreria;
- redazione di tutte le fatture per prestazioni ambulatoriali e ricoveri con i successivi solleciti fino al decreto ingiuntivo e pignoramento;
- gestione attività di recupero crediti non affidati esplicitamente ad altre articolazioni organizzative;
- recupero prestazioni e tickets in collaborazione con la Direzione Sanitaria;
- segnalazione di rivalse e recupero crediti all'Ufficio Legale;
- verifiche periodiche su incassi tickets presso casse esterne;
- gestione delle riscossioni da libera professione ed emissione fatture;
- gestione economica della libera professione del personale;
- compilazione dello scadenziario in base alle fatture pervenute;
- rapporti con la Tesoreria;
- quadratura stipendi ed altri emolumenti al personale e predisposizione relativi mandati di pagamento;
- inserimento fatture per il protocollo IVA;
- emissione mandati diversi;
- gestione cessioni di credito e di mutui;
- pagamento docenti, insegnanti, consulenti, membri commissione concorsi, e così via;
- scarico mandanti e reversali;
- predisposizione, elaborazione, redazione bilancio economico di previsione;
- bilanci di verifica periodica;
- rendiconto economico generale (Stato Patrimoniale, Profitti e Perdite, Nota integrativa);
- gestione fondi sperimentazioni cliniche, depositi cauzionali, oblazioni;
- versamento mensile I.V.A.;
- dichiarazione annuale I.V.A.-IRPEG e tutte le scritture contabili relative;
- compilazione Mod.770 e relative certificazioni;
- attività di collaborazione e raccordo con le altre articolazioni organizzative;
- gestione in partita doppia dei fatti amministrativi;
- aggregazione bilancio aziendale di Presidi Ospedalieri, Distretti e Dipartimenti;
- flussi informativi Legge 468/78;
- attività amministrative di supporto e di segreteria.
- responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996.

## AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE STRUTTURA COMPLESSA

### FUNZIONI:

- predisposizione dati stipendiali e loro gestione
- riscossione e gestione quote sindacali;
- registrazione, previa verifica rappresentatività, dei permessi sindacali: definizione ed aggiornamento;
- versamento oneri contributivi per istituti previdenziali;
- rilevazione dei dati relativi alla gestione del personale dipendente ed assmiliato;
- gestione delle denunce annuali (INAIL, INPS, INPDAP, ONAOSI); gestione assistenza fiscale (Mod. 101 e 730);
- gestione fascicoli economici e relative certificazioni;
- elaborazione statistiche ministeriali ed anagrafe delle prestazioni;
- gestione procedure di modifica ed estinzione del rapporto di lavoro;
- gestione e coordinamento procedure disciplinari nei confronti di personale dipendente;
- gestione dei fascicoli del personale e certificazioni di servizio;
- gestione Ruoli Regionali e schedoni matricolari; gestione delle statistiche, delle Circolari Ministeriali, delle richieste da parte dell'A.R.A.N. , del Dipartimento Funzione Pubblica e della Regione Piemonte;
- gestione comandi e missioni per motivi di servizio;
- gestione equo indennizzo;
- gestione assenze per personale Dirigente Medico e non Medico e del Comparto;
- gestione pratiche pensioni provvisorie e definitive compreso aggiornamento pensioni personale cessato a seguito Contratti Collettivi;
- gestione delle liquidazioni;
- gestione di riscatti e delle ricongiunzioni;
- gestione dell'archiviazione degli atti nei fascicoli personali;
- collaborazione con l'U.O.A. Organizzazione Sviluppo Risorse Umane per la definizione degli indirizzi applicativi degli istituti di incentivazione della produttività e della retribuzione di risultato del personale;
- gestione procedure di mobilità diverse endoregionali e interregionali d'intesa con l'Organizzazione Sviluppo Risorse Umane;
- gestione informatizzata della rilevazione presenze;
- controllo della corretta applicazione degli istituti contrattuali onerosi;
- elaborazione stampa del cedolino riepilogativo dei conteggi mensili per ogni dipendente;
- provvedimenti conseguenti alla notifica di atti di pignoramento presso terzi;
- gestione e conservazione archivio amministrativo corrente e di deposito afferente all'Unità Operativa;
- attività amministrativa di supporto e di segreteria;
- attività di collaborazione e raccordo con le altre articolazioni organizzative.
- responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996.

## PROVVEDITORATO STRUTTURA COMPLESSA

### Funzioni:

- predisposizione dei capitolati di appalto per la parte di competenza giuridico-amministrativa riservata all'Unità Operativa, in collaborazione con le Unità Operative interessate;
- istruzione e gestione delle procedure di acquisto: asta pubblica, appalto concorso, licitazione privata, trattativa privata e contrattazione nelle forme di diritto privato per le forniture di valore inferiore alla soglia comunitaria;
- gestione ordini e conseguente rapporto con i fornitori;
- formalizzazione delle contestazioni su inadempienze contrattuali di pertinenza;
- richieste e gestione di certificazioni e depositi cauzionali necessari per il perfezionamento degli atti deliberativi;
- controllo e liquidazione fatture di competenza;
- attività di collaborazione e raccordo con le altre articolazioni organizzative;
- determinazione, in collaborazione con i servizi interessati, del fabbisogno qualitativo e quantitativo annuo dei materiali, delle derrate, delle apparecchiature economali e delle prestazioni dei servizi;
- cura della regolare esecuzione dei contratti di propria competenza, compresa la gestione degli ordini in somministrazione, la liquidazione delle fatture;
- istituzione e gestione procedure per la stipula dei contratti assicurativi;
- istruzione e gestione pratiche di acquisti di riviste e pubblicazioni in abbonamento e non;
- procedure relative all'acquisto di cancelleria, stampati, accessori per ufficio e carta termosensibile;
- liquidazione fatture e tenuta registri per la gestione dei conti di competenza;
- acquisti in economia di materiale di competenza;
- responsabilità di segnalazione acquisizioni di beni mobili alla Struttura Tecnico/Patrimoniale;
- gestione magazzini di pertinenza;
- gestione e conservazione archivio amministrativo corrente e di deposito afferente all'Unità Operativa;
- gestione osservatorio prezzi;
- attivazione indagini di mercato;
- predisposizioni atti riguardanti acquisti e forniture di competenza;
- attività amministrative di supporto e di segreteria;
- attività di collaborazione e raccordo con le altre articolazioni organizzative;
- responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996.

Le funzioni suindicate sono suscettibili di profonda rivisitazione con la messa a regime del sistema di appalto, in corso di esperimento procedimentale, denominato "Global Service".



## GESTIONE ECONOMATO STRUTTURA COMPLESSA

### Funzioni:

- gestione dei servizi generali di cucina, dispensa, mensa, lavanderia, guardaroba, magazzino economale, portinerie, commessi, centralino, autisti, vigilanza e trasporto;
- organizzazione e gestione del personale addetto ai servizi economali;
- controllo qualitativo – quantitativo e di conformità delle merci ricevute e loro distribuzione ai centri utilizzatori;
- controllo delle scorte di magazzino;
- controlli di qualità sui servizi acquisiti;
- rilevazione dei consumi economali suddivisi per centri di costo;
- gestione della Cassa Economale;
- tenuta della contabilità di magazzino per quantità e valore ed imputazione dei consumi per centri di costo;
- gestione e conservazione archivio amministrativo corrente e di deposito afferente all'Unità Operativa;
- attività amministrative di supporto e di segreteria;
- attività di collaborazione e raccordo con le altre articolazioni organizzative
- gestione ordini di competenza e conseguente rapporto con i fornitori ;
- controllo e liquidazione fatture di competenza;
- liquidazione fatture e tenuta registri per la gestione dei conti di competenza;
- predisposizione atti riguardanti acquisti di competenza nelle forme di diritto privato per le forniture di valore inferiore alla soglia comunitaria;
- responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996.

Le funzioni suindicate sono suscettibili di profonda rivisitazione con la messa a regime del sistema di appalto in corso di esperimento procedimentale, denominato "Global Service".

## SERVIZIO LEGALE STRUTTURA SEMPLICE

### Funzioni:

- attività di ricerca e di consulenza giuridico amministrativa per le altre articolazioni organizzative;
- gestione dei rapporti con gli studi legali esterni cui è stata affidata la tutela dell'Azienda, ovvero sono stati conferiti mandati, richiesti pareri e consulenze e così via;
- gestione rivalse e recupero crediti;
- attività di Ufficiale Rogante e adempimenti relativi;
- attività comunque riconducibili alle funzioni Affari Legali in quanto non ricomprese nella precedente elencazione;
- attività di collaborazione e raccordo con le altre articolazioni
- predisposizione, stipulazione e registrazione contratti;
- gestione assicurazioni.
- attività inerente all'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie nelle materie delegate alle Aziende Sanitarie dalla L.R. 3/7/1996 n. 35.

## CENTRO ELABORAZIONE DATI / SISTEMA INFORMATIVO STRUTTURA SEMPLICE

### Funzioni:

- informatizzazione dell'Azienda;
  - consulenza tecnica per hardware e software;
  - acquisizione e manutenzione di hardware e software ;
  - gestione del servizio help desk ;
  - supporto tecnico e collaborazione con gli uffici e con i fornitori per la scelta di soluzioni informatiche e per personalizzazioni, aggiornamenti, modifiche e nuove implementazioni;
  - definizioni degli standard informatici anche secondo le direttive dell'AIPA (Authority Informatica Pubblica Amministrazione);
  - analisi, progettazione e sviluppo del software;
  - programmazione e manutenzione del software;
  - gestione e manutenzione dei sistemi hardware centrali;
  - implementazione, gestione e manutenzione della rete telematica aziendale;
  - gestione e manutenzione sistemistica dell'hardware e della rete telematica;
  - elaborazione ed archiviazione dei dati di importanza centrale;
  - collaborazione con l'U.O.A. Organizzazione Sviluppo Risorse Umane per l'aggiornamento tecnico professionale sia del personale specialistico che del personale coinvolto in processi di informatizzazione;
  - attività inerenti la sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. n. 675/96 e s.m.i.;
  - collaudi per quanto di competenza informatica e telematica;
  - collaborazione con l'U.O.A. Tecnico per quanto attiene l'infrastruttura e i servizi di telefonia avanzata;
  - attività amministrativa e di segreteria;
  - attività di collaborazione e raccordo con le altre articolazioni organizzative
- 
- raccolta, elaborazione e trasmissione dati relativi ai Flussi Informativi Ministeriali e Regionali (F.I.M.);
  - raccolta, elaborazione e trasmissione dati relativi alla popolazione residente;
  - supporto metodologico per lo studio ed il trattamento dei dati e gestione diretta di progetti specifici.

## SERVIZIO TECNICO STRUTTURA COMPLESSA

### Funzioni:

- Predisposizione di programmi di intervento annuale ed a medio termine sia con riferimento all'Unità Operativa stessa sia in partecipazione paritetica con altre articolazioni organizzative;
- progettazione, direzione lavori, assistenza, contabilizzazione dei lavori, liquidazione e collaudo in forma diretta o indiretta per interventi su nuove strutture o per opere di ampliamento e ristrutturazione;
- manutenzione ordinaria e straordinaria per garantire la funzionalità di tutte le strutture e degli impianti tecnologici di pertinenza, comprendente le incombenze di cui al punto precedente;
- manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature sanitarie, elettromedicali ed economiche;
- assistenza reti telefoniche, dati, centralino;
- instaurazione, gestione e controllo di rapporti con professionisti esterni;
- ordini e liquidazioni fatture di competenza;
- traslochi beni mobili,
- attività di supporto alle funzioni prettamente tecniche ed in particolare:
  - predisposizione e svolgimento di gare d'appalto afferenti alle materie di pertinenza
  - stesura capitolato speciale d'appalto (1<sup>a</sup> parte), computi metrici estimativi e perizie varie
  - gestione acquisti di pertinenza, anche nelle forme di diritto privato per le forniture di valore inferiore alla soglia comunitaria
  - predisposizione delibere di riferimento
  - richiesta e controllo della documentazione antimafia
  - rapporti con enti mutualistici assicurativi e previdenziali per appalti opere pubbliche
  - gestione del personale dell'Unità Operativa
  - rapporti con enti diversi per l'espletamento di pratiche: concessioni edilizie, VV.FF., Regione, Soprintendenza, ISPELS, Provincia, Comune, SISL, e così via;
  - coordinamento del contenzioso legale riguardante le opere pubbliche di pertinenza
  - consulenza tecnica in ordine agli acquisti, comodati d'uso e donazioni di apparecchiature ed arredi
  - parere tecnico in ordine al fuori uso di apparecchiature ed arredi
- responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996.

Le funzioni suindicate sono suscettibili di profonda rivisitazione con la messa a regime del sistema di appalto in corso di esperimento procedimentale, denominato "Global Service".

## GESTIONE PATRIMONIALE

### Funzioni:

- gestione inventario;
- gestione acquisizioni, dismissioni, cessioni e locazioni beni immobili;

- gestione contabile dei contratti relativi ad utenze diverse: acqua, luce, gas, telefono, abbonamenti RAI, raccolta rifiuti urbani e così di seguito;
- gestione beni in donazione ed in comodato d'uso;
- pratiche catastali ed inerenti all'Ufficio del Registro;
- redazione e gestione contabile dei contratti di affitto;
- procedure fine uso e fuori uso di beni mobili
- gestione rapporti patrimoniali con altri enti pubblici;
- gestione patrimonio immobiliare e mobiliare dell'Azienda;
- istituzione e gestione inventari beni immobili e mobili registrati.

Le funzioni suindicate sono suscettibili di profonda rivisitazione con la messa a regime del sistema di appalto in corso di esperimento procedimentale, denominato "Global Service".

## DIPARTIMENTO FARMACEUTICO

### *FARMACIA OSPEDALIERA - Struttura complessa*

#### Funzioni:

- definizione dei fabbisogni e predisposizione dei capitolati tecnici per l'approvvigionamento di: medicinali, specialità, galenici preconfezionati, sostanze farmaceutiche, sostanze stupefacenti e psicotrope, emoderivati, soluzioni infusionali di largo volume, soluzioni per dialisi, mezzi di contrasto, gas terapeutici, dispositivi medici di competenza;
- controlli quali-quantitativi sui prodotti in sede di ricezione;
- gestione di magazzino per i prodotti di competenza;
- distribuzione alle Unità Operative dei prodotti farmaceutici;
- allestimento di farmaci a base di principi attivi e/o in forme farmaceutiche e/o dosaggi non reperibili sul mercato;
- preparazione centralizzata di dosi pronti all'uso e personalizzate;
- preparazione di reattivi non prodotti dall'industria;
- produzione galenica magistrale;
- carico e scarico per centri di costo;
- analisi dei consumi e della spesa anche in rapporto ai dati di attività;
- gestione informatizzata del servizio in generale e di specifiche problematiche, in particolare:
  - ispezione degli armadi farmaceutici di reparto
  - gestione delle sostanze stupefacenti e psicotrope
  - farmacovigilanza ospedaliera
  - supporto informativo al personale sanitario sui medicinali e sui dispositivi medici
  - attività didattica
  - partecipazione e supporto documentativo a: Commissione Terapeutica, Comitato per il Buon Uso del Sangue, Commissione per le Infezioni Ospedaliere, Comitato Etico Tecnico Scientifico per la Sperimentazione Clinica, Commissioni Tecniche Specialistiche;
- gestione ordini di competenza e conseguente rapporto con i fornitori;
- controllo e liquidazione fatture di competenza;
- responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996;
- attività amministrative e di supporto e di segreteria;
- attività di collaborazione e raccordo con le altre articolazioni organizzative.

### *FARMACIA TERRITORIALE - Struttura Complessa*

#### Funzioni:

- vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico
- gestione dell'assistenza farmaceutica in convenzione;
- attività amministrative e di supporto e di segreteria;
- attività di collaborazione e raccordo con le altre articolazioni organizzative.

## DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Funzioni:

### **Struttura complessa Igiene e Sanità Pubblica:**

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- contribuisce ad attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali, in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

### **Struttura complessa Igiene Alimenti e Nutrizione:**

- tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;

### **Struttura complessa Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro:**

- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;

### **Struttura complessa Veterinario Area A - Sanità Animale:**

- sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie

### **Struttura complessa Veterinario Area B - Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati:**

- tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale

### **Struttura complessa Veterinario Area C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche:**

- farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche

### **Struttura semplice Epidemiologia:**

- osservazione epidemiologica e valutazione dei bisogni della popolazione;
- formazione ed aggiornamento di un sistema informativo sui rischi per la salute.

### **Struttura semplice Nucleo di vigilanza inter-area:**

- coordinamento e svolgimento di compiti di vigilanza ed ispezione ordinaria e straordinaria in materia di sanità pubblica veterinaria, anche in collaborazione con altri Organi di controllo dello Stato e della Regione.

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione spetta la responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996;

## DISTRETTO STRUTTURA COMPLESSA

### Funzioni:

- Assistenza sanitaria di base, che comprende la medicina generale, la pediatria di libera scelta ed il servizio di continuità assistenziale (guardia medica);
- Assistenza specialistica ambulatoriale;
- Attività e progetti d'intervento per le cure domiciliari, con la necessaria integrazione;
- Attività finalizzate a garantire il diritto del cittadino all'accesso ai servizi sanitari (iscrizione al S.S.N., scelta e revoca del medico di base e del pediatra di libera scelta, prenotazioni attività specialistiche, accettazione domande assistenza integrativa, e così via);
- Assistenza sanitaria all'estero ed assistenza ai cittadini non residenti, con domicilio sanitario nell'ambito territoriale del Distretto;
- Attività di tutela della salute collettiva, in coordinamento con il Dipartimento di prevenzione, ai sensi dell'art. 7-bis del decreto legislativo 502/92 modificato ed integrato.;
- Attività consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, integrate con quelle ospedaliere e con la pediatria di base;
- Attività sanitarie e sanitarie a rilievo sociale rivolte, agli anziani, ai disabili, al disagio psichico ed alle dipendenze patologiche, compresa l'assistenza residenziale e semiresidenziale, coordinate con quelle dipartimentali;
- Integrazione operativa tra servizi sanitari e tra questi ed i servizi socio-assistenziali degli enti locali per quanto attiene agli interventi nei settori materno-infantile, dell'assistenza nei confronti degli anziani, dei disabili, dei non autosufficienti, dell'assistenza ai tossicodipendenti, ai malati psichiatrici e della vigilanza sulle strutture residenziali e semiresidenziali;
  
- programmazione, coordinamento ed organizzazione generale delle prestazioni e dei servizi che il Distretto deve garantire ai cittadini, assicurandone la continuità e l'integrazione;
- coordinamento organizzativo e gestionale delle proprie attività con quelle proprie dei Dipartimenti e delle strutture aziendali;
- coordinamento di tipo organizzativo del quale necessitano tutte le attività assistenziali integrate con caratteristiche multiprofessionali;
- informazione ed orientamento del cittadino rispetto ai servizi sanitari locali e regionali, nonché organizzazione dell'accesso e coordinamento del percorso terapeutico rispetto a tutte le prestazioni di assistenza primaria garantite dal Distretto stesso, da altre strutture o presidi dell'A.S.L., da aziende ospedaliere e da altri soggetti erogatori pubblici o privati accreditati;
- coordinamento inter-distrettuale per la gestione unitaria della convenzione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta e per tutte le attività di tutela della salute che necessitano di una gestione uniforme sul territorio dell'A.S.L.
- gestione delle relazioni con le Amministrazioni locali, con le organizzazioni sociali e di volontariato, con i soggetti accreditati e con gli altri soggetti istituzionali del territorio di competenza.
  
- responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996;



## MEDICINA LEGALE STRUTTURA COMPLESSA

Funzioni:

- Attività medico – legali
- Medicina sportiva;
- responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996.

## SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE STRUTTURA COMPLESSA

### Funzioni:

- prevenzione, diagnosi, cura della dipendenza da tutte le sostanze di abuso, incluse quelle legali e da comportamenti compulsivi;
- intervento di primo sostegno e orientamento per i tossicodipendenti e le loro famiglie;
- interventi di informazione e prevenzione particolarmente nelle fasce giovanili di popolazione;
- accertamento dello stato di salute psicofisica del tossicodipendente, anche con riferimento alle condizioni sociali;
- certificazione di tossicodipendenza ove richiesto dagli interessati o per le finalità di cui alla legge 162/90;
- definizione del programma terapeutico individuale compresi gli interventi socio-riabilitativi;
- realizzazione diretta o in convenzione con le strutture di recupero sociale di cui al D.P.R. 309/90 artt. 91 - 92 - 93 del programma terapeutico e socio-riabilitativo;
- attuazione degli interventi di screening, prevenzione e partecipazione alla cura del virus HIV e delle altre patologie correlate alla tossicodipendenza;
- definizione e realizzazione del programma terapeutico o socio-riabilitativo in alternativa alla pena detentiva inflitta alla persona condannata per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendenza;
- definizione e realizzazione del programma terapeutico e socio-riabilitativo a persone inviate dal Prefetto nel corso del procedimento di cui all'art. 75 del D.P.R. 309/90;
- attuazione di interventi di prevenzione e di educazione alla salute, predisposizione di programmi terapeutici personalizzati a partire da una valutazione multidisciplinare dei bisogni del soggetto;
- effettuazione interventi diagnostici e di screening; effettuazione trattamenti farmacologici ai detenuti tossicodipendenti, ristretti nel proprio territorio;
- valutazione periodica dell'andamento e dei risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli tossicodipendenti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico, sociale, nonché in termini di cessazione di assunzione di sostanze stupefacenti;
- rilevazione di dati statistici ed epidemiologici relativi alla propria attività ed al territorio di competenza;
- responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996.

## DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE STRUTTURA COMPLESSA

Funzioni:

E' competente in materia di tutte le attività relative di diagnosi e cura relative alla funzione, comprese le procedure di individuazione dei destinatari degli assegni terapeutici e dei ricoverati nei presidi residenziali.

Il Direttore del Dipartimento ha la responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996.

## DIREZIONE SANITARIA OSPEDALI RIUNITI STRUTTURA COMPLESSA

### Funzioni:

- organizzazione operativa dei Presidi Ospedalieri;
- governo della globalità delle relazioni tra Unità Operative al fine di raggiungere gli obiettivi aziendali;
- coordinamento delle attività ospedaliere al fine di conseguire il livello di efficienza, efficacia e di gradimento dell'utenza conforme agli standard stabiliti dal Direttore Sanitario Aziendale;
- adozione delle misure di competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
- cura della raccolta ed elaborazione dei dati di attività e di utilizzo delle risorse con la trasmissione agli uffici e servizi competenti al fine del controllo di gestione;
- concorso alla definizione dei criteri di allocazione delle risorse per Unità Operative di competenza, collaborazione per la definizione dei budget, verificando la congruità tra risorse assegnate ed obiettivi prefissati;
- adozione, nelle Unità Operative di competenza e nei limiti delle risorse disponibili, delle modalità di gestione improntate a criteri di equa ripartizione dei carichi di lavoro, a motivazione del personale dipendente e valorizzazione della qualificazione del personale;
- vigilanza sulle attività afferenti all'area dell'emergenza sanitaria (centrale operativa 118 ed elisoccorso);
- vigilanza sulla continuità dell'assistenza sanitaria e adozione di tutti i provvedimenti necessari a garantirla, ivi compresa la predisposizione dei progetti riepilogativi dei turni di guardia e di pronta disponibilità del personale sanitario;
- valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative di afferenza in ordine alle richieste di apparecchiature medico-scientifiche ed arredi sanitari da fornire al Direttore Sanitario Aziendale delle Unità Operative;
- valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative in ordine alle opere di ristrutturazione e/o ampliamento delle strutture di sua competenza da fornire al Direttore Sanitario Aziendale;
- tutela dell'igiene ambientale;
- sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva
- raccolta, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri, in collaborazione con l'U.O.A. Provveditorato e l'U.O.A. Economato
- attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione, in collaborazione con l'U.O.A. Provveditorato e l'U.O.A. Economato;
- definizione delle strategie e dei protocolli di lotta contro le infezioni ospedaliere ed occupazionali;
- adozione dei provvedimenti di polizia mortuaria;
- organizzazione delle attività relative alla donazione e trapianto organi con la partecipazione per le funzioni di sua competenza e vigilanza sul rispetto degli adempimenti previsti dalle normative vigenti;
  
- vigilanza, dal momento della consegna all'archivio centrale, sulla conservazione della cartella clinica dei pazienti ricoverati e di ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla vigente normativa - vigilanza sulla competenza delle informazioni contenute nella scheda di dimissioni; il rilascio agli aventi diritto, secondo modalità e criteri stabiliti dall'Azienda, della copia della cartella clinica, di ogni altra documentazione sanitaria e delle certificazioni nel rispetto delle relative normative;

- inoltro ai competenti Organi delle denunce obbligatorie;
- segnalazione ai competenti uffici o enti dei fatti per i quali possano essere previsti provvedimenti assicurativi;
- vigilanza sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso ai trattamenti sanitari;
- vigilanza sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica;
- partecipazione all'attività delle Commissioni per finalità afferenti al Presidio Ospedaliero;
- vigilanza sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari ed il parere obbligatorio sulla raccolta, elaborazione e trasmissione di dati sanitari, con particolare riguardo ai mezzi informatici e telematici;
- collaborazione con l'U.O.A. Organizzazione Sviluppo Risorse Umane per la definizione dei piani di formazione ed aggiornamento del personale sanitario;
- vigilanza sull'ammissione e sull'attività di personale volontario, frequentatore ed in formazione nelle Unità Operative;
- cura della introduzione e dell'utilizzo nell'organizzazione ospedaliera di strumenti e metodologie necessari alla verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- emanazione di direttive e vigilanza sulla corretta gestione delle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri nell'ambito dei Presidi ospedalieri.
- gestione ordini di competenza e conseguente rapporto con i fornitori;
- controllo e liquidazione fatture di competenza.
- responsabilità in ordine alla sicurezza e la protezione dei dati, in ossequio ai dettami tutti delineati dal D.lgs. 675/1996;

## MEDICO COMPETENTE STRUTTURA SEMPLICE

### Funzioni:

- a) Collaborazione con i datori di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione dell'Azienda, ovvero dell'unità produttiva e delle situazioni di rischio, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori;
- b) effettuazione degli accertamenti sanitari di competenza previsti dalle legge;
- c) espressione dei giudizi di idoneità alla mansione specifica al lavoro nell'ambito della sorveglianza sanitaria;
- d) istituzione ed aggiornamento, sotto la propria responsabilità, per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, di una cartella sanitaria e di rischio da custodire presso il datore di lavoro con salvaguardia del segreto professionale;
- e) informazioni ai lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari 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 eventi; a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- f) informazione ad ogni lavoratore interessato dei risultati degli accertamenti sanitari di cui alla lettera b) e a richiesta dello stesso rilascio di copia della documentazione sanitaria;
- g) comunicazione, in occasione delle riunioni periodiche, ai rappresentanti per la sicurezza dei risultati anonimi collettivi degli accertamenti clinici e strumentali effettuati ed indicazioni sul significato di detti risultati;
- h) congiuntamente al responsabile del servizio prevenzione e protezione dai rischi, visita degli ambienti di lavoro almeno due volte all'anno e partecipazione alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini delle valutazioni e dei pareri di competenza;
- i) fatti salvi i controlli sanitari di cui alla lettera b, effettuazione delle visite mediche richieste dal lavoratore qualora tale richiesta sia correlata ai rischi professionali;
- l) collaborazione con il datore di lavoro alla predisposizione del servizio di Pronto Soccorso;
- m) collabora all'attività di formazione e informazione ai lavoratori.