

Linee Guida per la redazione degli Atti Aziendali

Regione Abruzzo

I Principi fondamentali

1. *Premessa*
2. *Atto aziendale*
3. *Contesto di riferimento*
4. *Contenuti obbligatori ex lege*
5. *Mission*
6. *Vision*
7. *Partecipazione dei cittadini e relazioni con la società civile*
8. *Rete regionale dei servizi sanitari*

L'assetto istituzionale

1. *Organi dell'Azienda: Direttore Generale*
 - 1.1 *Organi dell'Azienda: Collegio Sindacale*
 - 1.2 *Organi dell'Azienda: Collegio di Direzione*
2. *Direttore Sanitario*
3. *Direttore Amministrativo*
4. *Coordinatore socio sanitario*
5. *Conferenza dei Sindaci*
6. *Consiglio dei sanitari*
7. *Comitato Etico*
8. *Conferenza dei Servizi*
9. *Comitato di indirizzo dei rapporti tra ASL ed Università*
10. *Referente della Comunicazione/Informazione e. Comitato della Comunicazione*
11. *Referente aziendale per la promozione dei Progetti di Ricerca Scientifica Nazionali e Regionali*
12. *Organismo Indipendente di Valutazione*
13. *Collegio tecnico*
14. *Comitato consultivo misto*

L'organizzazione

1. *Principi organizzativi*
2. *Orientamento ai bisogni dell'utenza e miglioramento dei processi clinico assistenziali*
3. *Integrazione ospedale territorio*
4. *Governo clinico*
5. *Risk management*
6. *Innovazione tecnologica*
7. *Sistemi informativi*
8. *Controllo di gestione e budget*

La struttura organizzativa

1. *Dipartimenti ed organizzazione dipartimentale*
2. *Dipartimenti aziendali*
3. *Organi del dipartimento*
4. *Strutture complesse e strutture semplici*
5. *Funzioni di staff*
6. *Funzioni di supporto*
7. *Servizi delle professioni sanitarie*
8. *Incarichi dirigenziali*
9. *Posizioni organizzative, incarichi di coordinamento per il personale di comparto*
10. *Valorizzazione delle professionalità*
11. *Sistemi di gestione e di valutazione del personale*

L'Area Territoriale

1. *Funzione dei Distretti*
2. *Direttore del Distretto*
3. *Organizzazione del Distretto*
4. *Struttura amministrativa*
5. *Proiezione dei Dipartimenti*

I principi fondamentali

1. Premessa

Le presenti Linee Guida sono destinate alle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo per la redazione dei nuovi Atti Aziendali e sostituiscono tutti i precedenti indirizzi impartiti per l'emanazione degli Atti aziendali, in particolare il DCA. n. 5/2010 del 28 febbraio 2011 e s.m.i

Le Linee Guida concorrono alla ridefinizione del SSR integrando quanto già determinato con il DCA n. 55/2016 del 10 giugno 2016 in materia di riordino della rete ospedaliera regionale ed hanno la finalità di offrire alle Aziende sanitarie locali criteri comuni per la stesura dei singoli Atti aziendali nell'ambito dei quali ogni ASL gode di autonomia organizzativa. Le Linee Guida hanno una valenza temporale indefinita mantenendo la loro vigenza fino alla sopravvenienza di atti successivi integrativi o correttivi.

2. Atto aziendale

L'Atto aziendale:

- è un atto di diritto privato;
- contiene norme fondamentali sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Azienda e sulla disciplina degli acquisti e servizi sotto soglia comunitaria;
- è un atto di autogoverno dell'Azienda;
- è sottoposto a controllo regionale che ne valuta la conformità alle presenti Linee Guida ed agli ulteriori provvedimenti di programmazione sanitaria regionale.

3. Contesto di riferimento

La disciplina relativa all'assetto organizzativo delle Aziende UUSLL trova il suo principale riferimento nelle seguenti provvedimenti:

- Dlgs. n. 502/92;
- DL 06 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni con L. 07 agosto 2012 n. 135;
- DL 13 settembre 2012 n. 158;
- Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6 della L 05 giugno 2003 n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il *"Patto per la Salute per gli anni 2014-2016"*;
- LR n. 6/
- LR n 5/ del 10 marzo 2008
- DCA n. 96/2013 del 28 novembre 2013 *"Organizzazione e funzioni della rete regionale dei Servizi trasfusionali"*;
- DCA n. 11/2013 del 20 febbraio 2013 *"Rete dell'emergenza-urgenza della Regione Abruzzo e reti IMA-STROKE-POLITRAUMA (trauma maggiore) percorso neurochirurgico"*;
- DCA 10/2015 dell'11 febbraio 2015 di riorganizzazione dei punti nascita regionali;
- DCA n. 58/2015 dell'11 giugno 2015 ha disciplinato il *"Trasporto perinatale in emergenza (STAM e STEN)"*;
- DCA n.95/2015 del 28 settembre 2015 *"Approvazione del programma di Qualificazione della Rete dell'Emergenza Urgenza Territoriale"*;
- DCA n. 55/2016 del 10 giugno 2016.
- DCA n. 79/2016 del 21 luglio 2016 *"Riordino della Rete ospedaliera Regione Abruzzo"*

4. Contenuti obbligatori ex lege

Nella redazione dell'Atto aziendale dovranno, in ogni caso, essere osservati i seguenti contenuti obbligatori ex lege:

- individuazione delle strutture amministrative e sanitarie che pongono in essere atti amministrativi che erogano prestazioni preventive, curative, riabilitative, nonché, quelle che svolgono attività non curativa, definendo, in questo contesto, le strutture dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica (Art. 3 comma1 bis D Lgs 502/1992 e ss.mm.ii.);
- individuazione dei Distretti Sanitari di Base sulla scorta delle disposizioni stabilite dalle leggi regionali per l'articolazione territoriale delle Aziende e dei Presidi (art. 2 comma 2 – sexies lett. c ed

art. 3 quater D lgs 502/92 e ss.mm.ii) nonché secondo quanto indicato negli atti di pianificazione e di programmazione sanitaria;

- individuazione dei criteri, delle modalità di costituzione e di funzionamento dei Dipartimenti, e, all'interno degli stessi, delle strutture semplici e complesse;
- individuazione dei criteri e delle modalità di affidamento degli incarichi di cui al comma 4 art. 15 D lgs 502/1992 e ss.mm.ii. nel rispetto delle disposizioni contenute nei vigenti CCNL oltre che, come previsto nell'art. 15 ter del medesimo D Lgs, l'individuazione delle modalità per la verifica dei risultati;
- individuazione dei criteri e delle modalità di affidamento della direzione delle strutture organizzative a valenza sanitaria ed amministrativa (art. 15 bis comma 2 D lgs 502/1992 e ss.mm.ii.);
- attribuzione, al Direttore Amministrativo, al Direttore sanitario, ai Direttori di Presidio, di Distretto, di Dipartimento ed ai Dirigenti responsabili di Struttura, dei compiti finalizzati all'attuazione degli obiettivi definiti nel Piano programmatico e finanziario aziendale (art. 15 bis comma 1 D lgs 502/1992 e ss.mm.ii);
- specificazione delle modalità di espletamento della funzione di committenza prevista dal D lgs 502/1992 e ss.mm.ii. nei confronti delle strutture accreditate all'erogazione di prestazioni sanitarie.

5. Mission

L'Azienda assicura i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dalla pianificazione nazionale e regionale, tutela e promuove la salute di tutti i cittadini adottando misure di prevenzione ed erogando prestazioni sanitarie secondo i principi di appropriatezza, efficienza ed economicità nella convinzione che l'eliminazione degli sprechi, in sanità, non costituisce un puro obiettivo economico ma un'esigenza etica perché ogni risorsa può essere reinvestita in prestazioni a favore dei cittadini.

6. Vision

L'Azienda tende ad assicurare un accesso equo e trasparente ai propri servizi sanitari e socio sanitari, ricercandone l'eccellenza nell'interesse dei bisognevoli e nel rispetto delle diverse esigenze sociali, culturali e personali.

7. Partecipazione dei cittadini e relazioni con la società civile

Le Aziende promuovono le conoscenze per consentire agli utenti di interagire con il sistema sanitario e di partecipare attivamente alle definizioni delle scelte che riguardano la loro salute.

In tal senso l'Azienda garantisce la tutela dei diritti degli utenti e la pubblicazione degli obiettivi aziendali mediante:

- La Carta dei servizi
- La Conferenza annuale dei servizi
- Il Comitato consultivo degli utenti
- L'Ufficio relazioni con il pubblico

L'Azienda, inoltre, privilegia relazioni virtuose con i diversi stakeholder ed in particolare con le altre componenti del servizio sanitario e della realtà locale per condividere obiettivi e strumenti operativi ottimizzando l'efficacia e l'efficienza delle azioni intraprese attraverso percorsi di informazione, partecipazione e, quando previsto, concertazione, con:

- utenti singoli cittadini ed imprese nonché loro rappresentanze;
- aziende sanitarie;
- Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta ed altre professionisti operanti nel sistema sanitario;
- Ordini e collegi professionali;
- Organizzazioni sindacali confederali;
- Università;
- Associazioni di volontariato;
- Soggetti privati accreditati;
- altri enti ed istituzioni operanti sul territorio.

8. Rete regionale dei servizi sanitari

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

L'assetto istituzionale

1 Organi dell'Azienda: il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda. Le competenze del Direttore generale sono distinguibili in funzioni di governo e funzioni di gestione. Il Direttore generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e le forme indicate negli atti aziendali. Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi stabiliti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Gli atti del Direttore Generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne che non richiedono l'acquisizione di pareri e non sono sottoposte al Collegio Sindacale. Gli Atti aziendali devono definire le funzioni del Direttore Generale in relazione alla responsabilità che gli attribuisce l'art. 3 comma 1 quater del D. Lgs 501/92 e ss.mm.ii. nonché le materie di competenza esclusiva specificandone la forma con cui sono esterne.

1.1 Organi dell'Azienda: Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale esercita il controllo interno di regolarità gestionale e contabile che non ha ad oggetto gli atti di diritto privato ma quelli inerenti la gestione aziendale. Per rendere operativo tale ruolo, l'elenco degli atti adottati, compresi quelli delegati, deve essere comunicato mensilmente al Collegio sindacale che potrà richiederne copia. In linea con i vigenti riferimenti normativi gli Atti aziendali dovranno specificare composizione, durata e funzioni di tale Organo.

1.2 Organi dell'Azienda: Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è, a norma dell'art. 3 comma 1 del D.Lgs 502/90 e ss.mm.ii., organo dell'azienda. Il Direttore generale si avvale, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs 502/90 e ss.mm.ii., nel testo sostituito dalla lett. F) del comma 1 dell'art. 4 DL 13 settembre 2012 n. 158, come sostituito successivamente dalla legge di conversione 08 novembre 2012 n. 189, di detto Organo per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività sanitarie e di quelle di alta integrazione sanitaria. In particolare, il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per l'elaborazione del Programma di attività complesse dell'ASL oltre che per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e l'utilizzazione delle risorse umane.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore generale, o suo delegato, ed è composto da:

- Il Direttore Sanitario
- Il Direttore Amministrativo
- I Direttori di Dipartimento
- I Direttori dei Distretti
- I Direttori sanitari di presidio ospedaliero.

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

2. Direttore Sanitario

Il Direttore sanitario concorre al governo clinico aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3 comma 7 del D Lgs 502/92 e da ogni altra norma, regolamento ed atto della programmazione regionale. Gli atti aziendali, nel rispetto della normativa vigente, devono specificare le funzioni ed i compiti del Direttore sanitario.

3. Direttore Amministrativo

Il Direttore amministrativo concorre al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale dell'azienda e coadiuva il Direttore generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3 comma 7 del D lgs 502/92 e ss.mm.ii., lo stesso svolge ogni altra funzione attribuita dalle leggi e dai regolamenti adottati dall'Azienda. Il gli atti aziendali, nel rispetto della normativa vigente, dovranno specificare le funzioni ed i compiti del Direttore amministrativo.

4. Coordinatore socio-sanitario

Il Coordinatore socio-sanitario coadiuva il Direttore generale nella determinazione delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, all'appropriatezza delle stesse, alla qualità dei servizi ed all'accesso alle prestazioni. Egli coordina ed indirizza i Direttori di distretto e di Dipartimento nella governance delle funzioni ad alta integrazione e formula proposte e pareri al Direttore generale sulle materie di propria competenza, lo rappresenta nel rapporto con i Comuni relativamente alle materie oggetto di delega e lo supporta nel rapporto con la Conferenza dei Sindaci. Il Coordinatore socio-sanitario si avvale di un Coordinamento socio-sanitario.

5. Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito del territorio dell'Azienda, verifica l'andamento dei servizi individuando e promuovendo gli eventuali interventi di miglioramento. E' convocata dal Direttore Generale e vi partecipano i Direttori dei Dipartimenti.

6 Consiglio dei sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, previsto dall'art. 3 comma 12 del D lgs 502/92 e ss.mm.ii. è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria cui compete l'emissione dei pareri previsti dal D lgs. 502/92 e ss.mm.ii.

7. Comitato Etico

Il Comitato Etico è un organo di consultazione e di riferimento per qualsiasi problema di natura etica relativamente alla pratica clinica e alla ricerca biomedica. L'attività consiste nell'emissione di pareri vincolanti. La composizione del Comitato Etico deve garantire i requisiti minimi fissati con DM sanità del 12 maggio 2006 come modificato dal DM sanità del 07 novembre 2008 *"Requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione ed il funzionamento dei Comitato Etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali"* e dal DM 08 febbraio 2013 *"Criteri per la composizione ed il funzionamento dei Comitati Etici"*.

6. Conferenza dei Servizi

Verifica l'andamento dei servizi individuando e promuovendo gli eventuali interventi di miglioramento-. E' convocata dal Direttore Generale e vi partecipano i Direttori dei Dipartimenti.

8. Comitato di indirizzo dei rapporti tra ASL ed Università

E' un organismo paritetico composto dai rappresentanti dell'ASL e dell'Università di riferimento. E' presieduto dal Direttore Generale o da un suo delegato. Svolge un ruolo di supporto tecnico per l'attuazione dei Protocolli di Intesa Regione/Università finalizzati all'assistenza, la ricerca, la didattica e l'orientamento. Rivolge particolare attenzione alle facoltà di Medicina, Psicologia e Scienze Sociali in cui si formano i profili professionali occupati nelle Aziende. Il Comitato segue, inoltre, il processo di emancipazione delle professioni infermieristiche, tecnico-sanitarie, ostetriche, riabilitative, educative e tecniche della prevenzione per collaborare con le Università e le AASSLL nella definizione dei percorsi didattici, teorico-pratici ed anche nella collocazione professionale, ai sensi della L. n. 251/2000 e ss.mm.ii.

9. Comitato e Referente della Comunicazione/Informazione

Il Comitato di Comunicazione è l'organismo di coordinamento della Comunicazione Istituzionale, provvede, entro il mese di dicembre, alla redazione del Piano della Comunicazione/Informazione cura, inoltre, il raccordo operativo tra i Referenti della comunicazione/informazione. In ogni Dipartimento, il Direttore Generale nomina, su designazione motivata del Direttore del Dipartimento, uno o più Referenti della Comunicazione/Informazione individuati tra gli operatori con specifica competenza. I referenti restano in carica tre anni. La carica è rinnovabile. Il Referente della Comunicazione/Informazione deve partecipare ad appositi corsi di aggiornamento aventi ad oggetto la comunicazione/informazione al cittadino/utente ed agli operatori aziendali.

10. Referente aziendale per la promozione dei Progetti di Ricerca Scientifica Nazionali e Regionali

E' nominato dal Direttore Generale nelle AASSLL interessate a concorrere all'assegnazione dei fondi finalizzati alla ricerca scientifica. Il Referente informa i Direttori dei Dipartimenti interessati e supporta l'istruttoria dei Progetti da proporre.

12. Organismo Indipendente di Valutazione

Ai sensi e con le modalità previste dall'art. 14 del D lgs n. 150/2009 e ss.mm.ii. le Aziende istituiscono l'Organismo indipendente di valutazione della performance. L'OIV supporta la Direzione generale per la verifica e la valutazione annuale:

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

Le funzioni dell'OIV sono quelle risultanti dal combinato disposto dagli artt. 14 del D lgs 150/2009 e 44 del D.Lgs 33/2013. L'OIV, inoltre, è responsabile della corretta applicazione delle Linee Guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'art. 13 del D Lgs n. 150/09. Gli OIV si avvalgono della Struttura tecnica permanente per come previsto dall'art. 14 del D.Lgs n. 150/2009.

13. Il Collegio tecnico

Il Collegio tecnico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 15 comma 5 del D Lgs 502/1992 e dei CCNL di Area Dirigenza Medica, veterinaria, sanitaria, tecnica, professionale ed amministrativa, è l'organo preposto alla valutazione dell'attività professionale della dirigenza. E' chiamato ad esprimere un giudizio complessivo (di seconda istanza) sulle attività professionali del dirigente valutato, tenuto anche conto delle valutazioni annuali dell'OIV. Gli Atti aziendali dovranno specificare le attribuzioni, in linea con la normativa vigente e la procedura di nomina, rimandando ad uno specifico Regolamento, il funzionamento e la composizione.

14. Il Comitato consultivo misto

Nell'ottica di quanto previsto dalla normativa in tema di trasparenza e valutazione delle pubbliche amministrazioni e secondo i criteri di rendicontazione sociale e dell'audit civico, le Aziende devono prevedere l'istituzione, senza alcun onere economico aggiuntivo, di un Comitato consultivo misto per il controllo della qualità dal lato degli utenti e la sperimentazione di modalità di raccolta ed analisi dei segnali di disservizio, rappresentando la possibilità di partecipazione organizzata delle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini. E' composto da utenti ed operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento (art. 14 comma 7 del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii.).

Le funzioni di massima sono le seguenti:

- formula proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione e di educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi;
- collabora con l'URP per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini;
- esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di Educazione sanitaria, alla verifica delle

funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitari regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo annualmente una relazione sull'attività dell'azienda da rimettere anche al competente Dipartimento regionale.

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

15. Deleghe e poteri

Il Direttore generale può delegare ulteriori compiti al Direttore amministrativo e al Direttore sanitario anche sull'adozione di singoli e specifici atti, senza, peraltro, declinarne le responsabilità. L'adozione di atti che impegnano l'azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, può essere delegata unicamente ai dirigenti di struttura complessa, coerentemente con quanto disposto dall'art. 15 bis del D lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. Non sono comunque delegabili gli atti relativi all'emanazione di regolamenti aziendali e gli atti per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'indelegabilità e le questioni relative alla sicurezza. L'esercizio delle funzioni delegate avviene garantendo la trasparenza, l'eshaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione, nel rispetto della compatibilità finanziaria e degli obiettivi generali dell'Azienda. Le revoca delle deleghe conferite ha luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento. In caso di inerzia del delegato, o negli altri casi in cui lo ritenga opportuno, il Direttore generale può adottare direttamente l'atto delegato ovvero delegarne l'adozione ad altro soggetto previa comunicazione al delegato originario. Il Direttore generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare o revocare, con atto formalmente motivato, i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato. Per gli atti di diritto privato invalidi o inopportuni il Direttore generale provvede ai sensi di quanto stabilito dal codice civile.

16. Relazioni sindacali

L'Azienda attiva un corretto rapporto con le organizzazioni sindacali, nel rispetto delle rispettive prerogative e responsabilità. L'organizzazione è di esclusiva competenza delle direzioni aziendali ed è soggetta a semplice concertazione e non contrattazione.

Le relazioni sindacali riguardano:

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

L'Organizzazione

1. Principi organizzativi

L'Azienda deve assicurare una struttura organizzativa snella che eviti il proliferare di articolazioni organizzative e garantisca la valutazione e la verifica delle attività espletate e del personale.

In questo senso, oltre gli indirizzi impartiti dalle presenti Linee guida, le Aziende si attengono alle disposizioni recate dalla vigente normativa nazionale e regionale oltre che agli atti della programmazione regionale con specifico riferimento al documento di "Riordino della rete ospedaliera Regione Abruzzo" di cui al DCA n. 79/2016 del 21 luglio 2016.

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

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

3. Integrazione ospedale – territorio

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

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

- Le attività della continuità assistenziale e la medicina generale
- La medicina generale e l'assistenza domiciliare
- I percorsi facilitati di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale
- Le cure primarie e l'assistenza ospedaliera
- Le diverse attività erogate nell'ambito dell'assistenza ospedaliera

La continuità dei percorsi di cura, nel quadro dell'assistenza ospedaliera, è realizzata mediante l'organizzazione dipartimentale dei Presidi ospedalieri e per il tramite dell'integrazione dei Dipartimenti che lo compongono con i Distretti territoriali.

4. Governo Clinico

Lo scopo del Governo Clinico è quello di fornire *“un'ottima clinica in ottima organizzazione”* che si ottiene attraverso il confronto continuo e profondo tra lo staff della direzione aziendale, titolare dell'organizzazione, e le articolazioni sanitarie nelle loro varie espressioni, su basi oggettive fornite dall'analisi dei dati delle prestazioni sanitarie e di quelli economici relative alle stesse. A tal fine va garantita la costruzione e il funzionamento degli organismi di Governo clinico previsti dalla legge (Collegi di direzione, Consiglio dei sanitari, Dipartimenti). A sostegno del governo clinico, poi, l'azienda adotta un sistema di monitoraggio delle prestazioni e degli esiti dell'assistenza erogata, con il relativo flusso di dati inseriti sull'intranet aziendale, di facile accesso a tutti gli stakeholder del governo clinico stesso, favorendo lo scambio di informazioni e la condivisione delle decisioni. Allo scopo l'azienda provvede:

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

5. Risk management

Conformemente alla programmazione regionale, l'Azienda istituisce l'Unità di Gestione del Rischio clinico (UGR) ed il Comitato di valutazione dei sinistri (CSV) con l'obiettivo, tra l'altro, di minimizzazione l'impatto economico del sinistro contribuendo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.

L'attività afferente al risk management, dovrà avere ad oggetto, in particolar modo:

- la definizione degli strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio e delle situazioni incidentali;
- l'individuazione delle criticità più o meno latenti;
- l'individuazione degli strumenti ed azioni (correttive e preventive) per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e per la riduzione del contenzioso legale.

6. Innovazione tecnologica

L'innovazione tecnologica - intesa come ingegneria clinica, sanità digitale (informatica, reti, gestionali, ecc.), servizi logistici e investimenti patrimoniali (impianti e edilizia sanitaria) e HTA limitatamente alle tecnologie pesanti - unitamente all'applicazione delle evoluzioni tecniche in ambito clinico - rappresenta un elemento gestionale ed operativo irrinunciabile dell'intero SSR. In questo senso l'azienda ne riconduce le attività ad una specifica struttura con lo scopo di uniformare e coordinare le azioni e le attività aziendali.

7. Sistemi informativi

Il Sistema Informativo Sanitario aziendale riveste un ruolo strategico consentendo la conoscenza dei fenomeni e degli eventi necessaria alla programmazione ed all'organizzazione di un'offerta dei servizi efficace ed efficiente. L'atto aziendale, definisce, in coerenza con la programmazione regionale, il potenziamento e la riorganizzazione del sistema informativo, promuovendo, in conformità al Codice dell'Amministrazione digitale (D.Lgs. 235/2010) l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali per assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni. In questo senso la dematerializzazione rappresenta uno degli elementi di maggior rilievo all'interno dei processi di riforma dell'attività amministrativa e costituisce una delle linee di azione maggiormente significative anche ai fini della riduzione della spesa pubblica in termini sia di risparmi diretti sia di risparmi indiretti. La dematerializzazione, in uno con lo sviluppo dei sistemi comunicativi, l'utilizzo costante e diffuso della rete aziendale intranet - per le comunicazioni interne - ed i portali per la comunicazione - per quelle esterne - l'utilizzo e la diffusione delle poste certificate (PEC e CECAPAC), permettono di facilitare il processo di democratizzazione aziendale con un migliore e puntuale dialogo interno ed esterno all'azienda. Nello stesso senso, assume rilevanza il potenziamento e l'aggiornamento continuo del sito web aziendale quale strumento di comunicazione aperto e trasparente

8. Controllo di gestione e budget

L'attività economica dell'Azienda sanitaria è ispirata alla razionale gestione delle risorse attribuite ed introitate, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati.

Il budget è costituito dall'insieme dei documenti di carattere economico, patrimoniale e finanziario, che descrivono gli obiettivi di gestione in termini di risultati da raggiungere e di risorse da impiegare ed è distinto in budget generale, riferito all'Azienda sanitaria, ed in budget funzionali, riferiti alle singole strutture. Per garantire un costante monitoraggio dell'esercizio annuale, l'azienda definisce, implementa ed utilizza le tecniche di budget e controllo di gestione, predisponendo un sistema di contabilità analitica coerente con i diversi livelli di responsabilità previsti dal modello organizzativo.

Su tale sistema di contabilità l'azienda basa i processi organizzativi proprio del controllo di gestione, attuando, in particolare, le seguenti macro-fasi:

- Definizione degli standard prestazionali di ciascuna struttura
- Negoziazione degli obiettivi e delle risorse
- Consuntivazione continua dei risultati e alimentazione delle banche dati
- Reporting strutturato per livello di responsabilità
- Progettazione ed implementazione del sistema di reporting finalizzato a consentire una sistematica rilevazione dei costi e dei ricavi relativi alle diverse articolazioni aziendali; costi e ricavi che, rapportati ad una serie di dati relativi alle risorse disponibili ed alle prestazioni erogate, consentano valutazioni di efficienza e di economicità
- Progettazione e sviluppo di specifici approfondimenti aventi per obiettivo valutazioni di efficienza, efficacia ed economicità
- Progettazione e sviluppo di specifici modelli di rilevazione ed analisi dei dati gestionali di periodo, anche infra annuale, almeno trimestrale (All'atto delle rilevazioni CE) in grado di rilevare, in particolare, scostamenti della spesa corrente rispetto alla spesa previsionale di periodo e/o comunque elementi indicativi di andamento non fisiologico della spesa gestionale;
- Analisi degli scostamenti ed azioni correttive.

Ai fini del potenziamento e dell'implementazione del controllo di gestione, l'atto aziendale definisce:

- Le unità organizzative a livello delle quali si intende misurare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa;
- Le procedure di determinazione degli obiettivi gestionali e dei soggetti responsabili
- L'insieme dei prodotti e delle finalità dell'azione amministrativa con riferimento all'intera amministrazione o a singole unità organizzative
- Le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le unità organizzative e di individuazione degli obiettivi per i cui costi sono sostenute
- Gli indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità la frequenza delle rilevazioni delle informazioni.

La struttura organizzativa

1. Dipartimenti ed organizzazione dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale è, secondo la normativa vigente, il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende.

Il Dipartimento è una articolazione organizzativa dell'Azienda Sanitaria avente, quale compito specifico, lo svolgimento, in maniera coordinata, di attività complesse al fine di razionalizzare, in termini di efficienza ed economicità, i rapporti tra le strutture. Il Dipartimento è articolato al suo interno in Unità Operative Complesse, Semplici a valenza Dipartimentale ed in Unità Operative Semplici quali articolazioni interne delle Strutture Complesse di riferimento che perseguono finalità comuni e risultano interdipendenti tra loro pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Dalla loro aggregazione derivano risposte unitarie, flessibili, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati attraverso, tra l'altro, l'adozione di regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico.

L'Azienda, attraverso Protocolli, Linee Guida, Percorsi assistenziali, Criteri di accesso dei pazienti, introduce sistemi per garantire la massima omogeneità clinica ed organizzativa dei Dipartimenti individuando ed implementando i modelli operativi per migliorare la qualità pratica di ciascun specifico campo di competenza.

In attuazione dei principi dichiarati in sede di Protocolli di Intesa Università—Regione, gli Atti Aziendali prevedono che i Dipartimenti integrino sempre tra loro le Unità Operative Complesse ospedaliere e quelle universitarie.

I Dipartimenti sono strutturali o funzionali, la loro istituzione deve essere giustificata attraverso l'individuazione di parametri dimensionali e funzionali.

I Dipartimenti strutturali sono caratterizzati dall'omogeneità, affinità, complementarietà, delle unità organizzative di appartenenza. Il termine strutturale viene inteso anche come aggregazione funzionale e fisica coinvolgendo unità con collocazione nella stessa area ospedaliera; ciò favorisce la gestione comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche assegnate.

I Dipartimenti funzionali hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorendo l'acquisizione ed il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti. In tal senso, i Dipartimenti funzionali possono aggregare unità operative non omogenee, interdisciplinari, semplici e/o complesse, appartenenti contemporaneamente anche a dipartimenti diversi.

Sulla base di specifici programmi di attività orientati, tra l'altro, ai processi di diagnosi precoce, diagnosi e terapia diurna ed ambulatoriale, possono essere previsti Dipartimenti Transmurali con l'obiettivo di coordinare le attività ospedaliere a valenza territoriale e le attività extraospedaliere per un'integrazione con i servizi del territorio, con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta in particolare nei Presidi territoriali di Assistenza del Distretto.

Le Aziende sanitarie, poi, possono prevedere anche Dipartimenti Interaziendali e Dipartimenti regionali allo scopo, in particolare, di concentrare le funzioni di discipline di alta specialità per tutta la Regione.

Lo svolgimento di attività interdipartimentali che non può trovare rispondenza nell'ambito del singolo Dipartimento può essere effettuato attraverso l'istituzione Gruppi Operativi Interdipartimentali, coordinati da Responsabili formalmente incaricati dal Direttore Generale. Tali Gruppi non devono comportare un maggior onere a carico del bilancio dell'azienda.

2. Dipartimenti aziendali

Fatte salve specifiche e motivate situazioni, un Dipartimento integra almeno 5 strutture complesse.

L'atto aziendale prevede i seguenti dipartimenti:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Medico

- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento dell'Urgenza
- Dipartimento dei Servizi? (vedere rete)
- Due Dipartimenti Amministrativi di cui afferente l'area tecnica ed uno l'area amministrativa

Un ulteriore Dipartimento sanitario potrà essere previsto dall'azienda sulla base della specifica e peculiare vocazione assistenziale.

3. Organi del Dipartimento

Sono organi del Dipartimento:

- il Direttore di Dipartimento
- il Comitato di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento, è nominato dal Direttore Generale conformemente alle previsioni recate dal D.Lvo n. 502/1992 e ss.mm.ii.

Le modalità per l'individuazione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione devono tener conto di quanto stabilito dall'art. 7 quater, c. 1 del DLvo n. 502/92 e ss.mm.ii.

Il Direttore del Dipartimento può rimanere titolare della struttura complessa cui è preposto e resta in carica per un triennio rinnovabile una sola volta, previa verifica positiva.

Il Direttore del Dipartimento concorda con il Comitato di Dipartimento, annualmente e preventivamente, il Piano delle Attività e l'utilizzazione delle risorse disponibili.

Il Comitato di Dipartimento è l'organo collegiale di supporto del Dipartimento che lo presiede ed è costituito ai sensi e secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa.

Il Direttore Generale dell'ASL adotta lo schema-tipo di regolamento che disciplina il funzionamento dei Dipartimenti.

L'incarico del Dipartimento comporta:

- nel Dipartimento Strutturale: l'attribuzione di responsabilità professionale, di programmazione e gestione in ordine al razionale e corretto utilizzo delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi attribuiti. A tal fine il Direttore del Dipartimento Strutturale concorda con il Comitato del Dipartimento, annualmente e preliminarmente, il Piano delle Attività e l'utilizzo delle risorse negoziate con il Direttore Generale nell'ambito degli indirizzi strategici dell'Azienda;
- nel Dipartimento Funzionale: l'attribuzione di responsabilità professionale in ordine all'ottimizzazione delle attività assistenziali dirette a specifiche tipologie di malati e/o patologie senza rapporto gerarchico tra il Direttore del Dipartimento e i Direttori delle strutture Complesse che ne fanno parte. Il Direttore del Dipartimento Funzionale concorda con il Comitato di Dipartimento le Linee Guida operative ed i percorsi diagnostico-terapeutici tendenti ad ottimizzare l'efficacia e la qualità delle prestazioni nonché il Piano Annuale della Attività tenendo conto degli obiettivi delle singole Strutture Operative e degli indirizzi strategici dell'Azienda.

La responsabilità di gestione fa capo:

- nel Dipartimento Strutturale: direttamente al Direttore del Dipartimento il quale, elaborato il Piano Annuale delle Attività, di concerto con il Comitato di Dipartimento, negozia, sulla base dello stesso, il budget con il Direttore Generale e, successivamente, ne concorda l'utilizzo con il Comitato di Dipartimento;
- nel Dipartimento Funzionale: ai Direttori delle Strutture Complesse ed ai Responsabili delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale, ai quali il budget viene assegnato direttamente dal Direttore Generale sulla base di specifici Piani di attività ed obiettivi.

4. Strutture complesse e strutture semplici

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

Il Documento tecnico *"Riordino della Rete ospedaliera. Regione Abruzzo"*, ha ridefinito e riallocato le Unità operative sanitarie ed i Servizi della Regione Abruzzo sulla base dei criteri stabiliti dal DM n. 70/2015 e nel rispetto degli Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN approvati dal Comitato LEA nella seduta del 16 marzo 2012, recepiti dalla Regione Abruzzo con DCA n. 49/2012 dell'08

ottobre 2012. Gli atti aziendali si conformano agli assetti ivi individuati con specifico riferimento ai contenuti recati nelle tabelle che dettagliano, per singola ASL e per singolo Presidio ospedaliero, la distribuzione dei posti letto, delle strutture complesse, semplici dipartimentali semplici e dei Servizi.

In relazione, invece, alle strutture territoriali, le Aziende sanitarie locali si attengono agli standard recepiti dal riferito DCA n. 49/2012. Ai fini dell'articolazione delle strutture si ricorda che l'individuazione di una struttura con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate è resa opportuna dalla sua valenza strategica e dalla sua complessità organizzativa. La valenza strategica di una struttura è indicata dal livello di interfaccia con istituzioni o con organismi esterni all'azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate e dal livello di intersectorialità che caratterizza gli interventi. La complessità organizzativa di una struttura è legata, invece, alla numerosità ed eterogeneità delle risorse professionali, al dimensionamento tecnologico, ai costi di produzione ed all'impatto organizzativo in relazione alle strutture con cui si interagisce. Le strutture operative si distinguono in semplici e complesse proprio in relazione al variare dei parametri succitati.

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

Le funzioni delle strutture operative complesse sono:

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

Le Unità Operative Semplici possono essere articolazioni delle Unità Operative Complesse o possono avere valenza dipartimentale (con specifica responsabilità diretta di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, il cui Responsabile risponde al Direttore di Dipartimento).

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

Esse sono individuate sulla base delle caratteristiche delle attività e delle funzioni della struttura organizzativa di appartenenza ed in risposta all'esigenza di massimizzare l'efficacia e l'efficienza delle stesse attività e funzioni, ossia di preservare la peculiarità del processo a cui siano preposte specifiche risorse professionali ed organizzative. Le strutture semplici comportano responsabilità ed autonomia nella gestione delle risorse umane, tecniche e/o finanziarie assegnate e necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

5. Funzioni di staff

Le funzioni di Staff che, per la loro natura devono essere organizzate in modo flessibile, anche per poter assolvere ad eventuali necessità emergenti, sono organizzate in forma di Dipartimento funzionale affidato ad un dirigente di struttura complessa dello staff e devono essere individuate sulla base dei seguenti criteri:

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

Funzioni di Staff alla Direzione aziendale sono:

- Governo clinico e risk management
- Coordinamento attività distrettuali (Comitato tecnico aziendale della attività distrettuali)?
- Coordinamento socio-sanitario ?
- Ufficio relazioni con il pubblico e comunicazione istituzionale
- Servizio di prevenzione e protezione

- Trasparenza ed anticorruzione
- Gestione della privacy

6. Funzioni di supporto

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

Possono assumere la valenza di posizioni organizzative e/o di strutture semplici aggregate alla direzione generale o possono assumere la valenza di strutture semplici dipartimentali, afferenti all'eventuale dipartimento funzionale, sempre nel rispetto del numero complessivo delle strutture previsto per l'Azienda.

6. Servizi delle professioni sanitarie (Alternativo al Dipartimento dei Servizi)

Per dare attuazione alla L del 10 agosto 2000 n. 251 ed alla LR del 10 aprile 2001 n. 4 valorizzando tutte le professioni sanitarie, l'Azienda, a supporto della Direzione Sanitaria, costituisce i seguenti Servizi:

- Servizio infermieristico e Ostetrico con a capo un dirigente responsabile
- Servizio tecnico-sanitario con a capo un Dirigente Responsabile
- Servizio Tecnico Riabilitativo con a capo un Dirigente Responsabile
- Servizio Tecnico della Prevenzione con a capo un Dirigente Responsabile.

Tali servizi espletano le funzioni individuate dai regolamenti aziendali e dalla vigente normativa nazionale e regionale, ottimizzando, coordinando e controllando la qualità delle prestazioni delle professioni.

7. Incarichi dirigenziali

Il sistema degli incarichi segue quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con apposito atto formale che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, la durata, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità ed i limiti alla stessa, gli obiettivi e le risorse assegnate, i risultati attesi, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico nonché le attribuzioni del dirigente. La revoca o il mutamento dell'incarico sono previste solo se è stata effettuata la valutazione del dirigente in rapporto agli obiettivi assegnati. In caso di scadenza dei termini contrattuali al dirigente non potrà essere affidato nessun altro incarico se non sia stato sottoposto a valutazione. Ai sensi di quanto disposto dall'art. 9 comma 32 del DL n. 78 del 31 maggio 2010, convertito con modificazioni dalla L n. 122 del 30 luglio 2010, l'Azienda che, alla scadenza di un incarico di livello dirigenziale, anche in pendenza dei processi di riorganizzazione, non intende, anche in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, conferisce al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore.

Gli incarichi sono revocati con atto motivato secondo le procedure previste dall'art. 30 e 31 del CCNL della dirigenza in caso di:

- Inosservanza delle direttive impartite dalla direzione generale
- Mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati accertato dagli organi di verifica e valutazione
- Responsabilità grave e reiterata ed in tutti gli altri casi previsti dal contratto di lavoro

La revoca dell'incarico determina l'assegnazione ad altro incarico di valore economico inferiore di quello in godimento.

Nei casi di maggiore gravità il Direttore Generale può recedere dal rapporto di lavoro secondo la disciplina prevista dal codice civile e dai contratti collettivi di lavoro.

8. Posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento per il personale di comparto

Il sistema delle posizioni organizzative per il personale di comparto segue quanto previsto dai CCNL rispettando la necessità di una graduazione degli incarichi di struttura aggiornabile in relazione all'eventuale evoluzione organizzativa.

La natura delle funzioni di coordinamento si inquadra in una funzione direttiva ed organizzativa alle dipendenze della dirigenza.

Le aziende si attengono agli atti di programmazione regionale nella definizione del rapporto numerico di posizioni organizzative e di incarichi di coordinamento, tra le attività ospedaliere e territoriali, sanitarie ed amministrative, per il territorio.

9. Valorizzazione delle professionalità

L'azienda valorizza le proprie risorse anche attraverso la formazione ed il sistema premiante, ispirandosi ai seguenti criteri:

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

10. Sistemi di gestione e di valutazione del personale

Le aziende definiscono sistemi di valutazione del personale dirigenziale e del comparto capaci di incidere realmente sui risultati e di orientare i comportamenti, il sistema di valutazione permanente è sviluppato a partire da quanto previsto nei CCNL di lavoro, dei principi espressi dal D.Lgs 150/2009 per rendere più efficace il sistema di valutazione dei dirigenti e l'azione dei collegi tecnici e degli OIV l'azienda si impegna a sviluppare sistemi informativi per la raccolta, la fruizione e la comparazione dei seguenti dati:

- Dati quali-quantitativi sull'attività professionale e d'equipe;
- Informazioni sull'adozione di linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali;
- Informazioni sulle attività di ricerca clinica applicata, sulle sperimentazioni, sulle attività di tutoraggio informativo;
- Dati relativi all'appropriatezza clinica, compresa quella prescrittiva;
- Dati gestionali di attività economico-finanziari

Per il personale del comparto le aziende dovranno porre cura a sviluppare sistemi di valutazione permanente della performance individuale e collettiva che garantiscono la misurazione e la valorizzazione del contributo fornito dal singolo e dal gruppo in termini di comportamenti organizzativi espressi e di risultati raggiunti in relazione con gli obiettivi di budget negoziati con i direttori della struttura. Tali sistemi dovranno essere integrati con i vari istituti contrattuali legati alla valutazione (in particolare la produttività collettiva e la progressione economica individuale) e dovranno assicurare la selettività della valorizzazione riconoscendo le prestazioni meritevoli da quelle insufficienti e negative, evitando, quindi, la classica "distribuzione a pioggia" dei riconoscimenti economici legati ad istituti retributivi variabili.

L'area territoriale

1. Funzione dei Distretti

L'Area territoriale è definita in coerenza con l'evoluzione della normativa del SSN (Patto per la salute 2014 – 2016) e con quanto previsto dalla legislazione e dagli atti di programmazione regionale.

Le attività sono erogate nell'ambito del Distretto sanitario che costituisce la struttura organizzativa – funzionale dell'ASL volta a realizzare un elevato grado di integrazione fra i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali in modo da fornire una risposta unitaria, coordinata e continuativa. In quanto Centro di servizi e prestazioni in cui la domanda di salute è affrontata in modo unitario e globale, nella costruzione e nell'assegnazione delle funzioni ai Distretti, l'Azienda, in conformità con le vigenti normative nazionali e regionali ed in attuazione della programmazione regionale, regola:

- la Pianificazione e programmazione delle attività territoriali e, correlativamente, la definizione della dotazione strutturale delle risorse (strumentali, tecnologiche, umane) necessarie all'elaborazione del PAT;
- lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria con gli Enti d'ambito, anche attraverso meccanismi di delega, accordi di programma di cui il Piano di Zona costituisce lo strumento prioritario;
- l'erogazione di attività e servizi sanitari efficienti ed efficaci attraverso la produzione diretta e la committenza verso altre strutture produttive aziendali e strutture extraaziendali.

La rilevanza delle funzioni attribuite al Distretto anche alla luce del ridisegnato quadro dell'offerta ospedaliera regionale attuativo del DM n. 70/2015, impongono, a livello aziendale, la costituzione di Aree di Distretto, che programmano e coordinano, in una visione complessiva ed integrata, le attività degli afferenti Distretti –il cui numero e la cui composizione, dovrà, in ogni caso, attenersi alla vigente normativa regionale.

Alle Aree Distrettuali devono essere attribuite, nell'ambito del processo di budget, risorse definite in relazione ai bisogni di salute della popolazione ed agli obiettivi fissati nei Programmi delle Attività Territoriali.

Ogni distretto si articola in aree di produzione omogenee:

- **Assistenza Primaria (compresa la sanità penitenziaria)** cui afferiscono le attività di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialistica ambulatoriale, Farmaceutica e Integrativa, protesica, assistenza termale, assistenza a persone affette da HIV, prevenzione individuale, continuità assistenziale, Guardia turistica;
- **Assistenza Intermedia** che eroga attività di assistenza Residenziale e Domiciliare;
- **Assistenza Consultoriale** per attività di assistenza in gravidanza ed al puerperio, di prevenzione dell'IVG, di prevenzione dei tumori femminili, dello spazio adolescenziale, di assistenza alla famiglia e del controllo della fertilità.

Nelle Aree Distrettuali le suddette Aree di produzione omogenee assumono la configurazione di Strutture – complesse ovvero di Strutture semplici a valenza dipartimentale.

2. Direttore del Distretto

Il Direttore del Distretto è un dirigente medico con incarico di struttura complessa, individuato dal direttore generale sulla base della specifica esperienza maturata nei servizi territoriali e dell'adeguata formazione nella loro organizzazione.

Il Direttore di Distretto ha le seguenti competenze e responsabilità:

- elabora e propone al Direttore Generale, previo parere del Comitato dei Sindaci di Distretto, il Programma delle Attività Territoriali (PAT);
- è responsabile della negoziazione delle risorse di budget di primo e secondo livello con la Direzione Generale per il tramite del Direttore del Dipartimento Territoriale;
- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi concordati, nell'ambito della negoziazione del budget con la direzione di Dipartimento;
- è responsabile del processo di negoziazione del budget di terzo livello con i Direttori delle strutture complesse e semplici del Distretto;
- è responsabile, sotto l'aspetto gestionale, dei servizi resi dalle articolazioni organizzative del Distretto a livello territoriale (ambulatori, domicilio, ospedale di comunità ecc.);
- è responsabile dell'integrazione organizzativa e funzionale delle figure professionali operanti nelle UU.OO. e nei Servizi che si articolano nel Distretto, al fine di garantire risposte unitarie alla domanda di assistenza accolta attraverso il punto unico di accesso (PUA);
- coordina processi di integrazione tra il Distretto, i Presidi ospedalieri e gli altri Dipartimenti aziendali nonché con i servizi sociali degli Enti comunali e/o d'Ambito insistenti sul proprio territorio

3. Organizzazione del Distretto

La linea produttiva del Distretto è strutturata in Servizi ai quali sono affidate le attività di produzione propria del macro livello distrettuale.

La declinazione organizzativa dei Distretti e la loro articolazione in Servizi è lasciata alla determinazione dell'Azienda in conformità e nei limiti degli standard sul dimensionamento delle strutture territoriali, recepiti dal DCA n. 49/2012, ferma restando la necessità di programma l'istituzione di strutture afferenti alle Aree di produzione omogenea:

- Assistenza Primaria;
- Assistenza Intermedia
- Assistenza Consultoriale

4. Struttura amministrativa

La struttura amministrativa, Servizio o Unità operativa, è affidata ad un Dirigente amministrativo, che ha il compito di coordinare le attività seguendo le indicazioni derivanti dalla programmazione delle attività formulate dal Direttore del Distretto.

La struttura amministrativa ha la responsabilità della organizzazione e gestione delle articolazioni previste per il funzionamento del Distretto tra le quali.

- il front-office distrettuale;
- l'ufficio di Segreteria Distrettuale;
- la predisposizione degli atti amministrativi;
- il supporto al PUA
- il pool delle attività polivalenti di back office del Distretto

Per le attività di cui sopra si avvale di personale proprio, in numero e competenze definite in sede aziendale, anche in base al grado di decentramento delle attività.

5. Proiezione Dipartimenti

Il Distretto è sede di collocazione funzionale di articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento di Prevenzione i cui rapporti sono definiti con specifici accordi aziendali.

In conformità a quanto previsto dalla LR n. 5/2008, nei modi e nei termini ivi stabiliti, i diversi momenti di integrazione organizzativa, programmatoria ed operativa tra Distretto e Dipartimenti, in ambito aziendale, sono rappresentati da:

- Ufficio di coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD)
- Comitato Tecnico Aziendale delle attività Distrettuali
- Programma delle Attività Territoriali
- Punto Unico di Accesso attivato a livello Distrettuale

