



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 54 del 16/02/2023

OGGETTO: Linee Guida regionali per l'adozione degli atti aziendali.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub commissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021.

VISTO l'art. 2, comma 88 della L. 23 dicembre 2009 n. 191 che stabilisce che per le Regioni già sottoposte ai Piani di Rientro e già Commissariate alla data di entrata in vigore della presente Legge, resta fermo l'assetto della gestione Commissariale vigente per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo Programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati predisposti dal Commissario ad acta;

VISTO il Decreto Legge del 10 novembre 2020, n. 150 convertito con modificazioni nella legge 30 dicembre 2020, n. 181 "*Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi*";

VISTO:

- il DCA n. 31 del 18 febbraio 2021 recante "*Linee Guida per l'adozione degli atti aziendali, ai sensi dell'art. 2, comma 4, d.l. 150/2020 convertito nelle leggi 181/2020. Integrazione e aggiornamento del DCA n. 130 del 16 novembre 2015 e s.m.i.*"
- il DCA n. 33 del 22 febbraio 2021 recante "*Integrazione al DCA n. 31 del 18 febbraio 2021 e suo Allegato "A1", afferenti le "Linee Guida" regionali per l'adozione degli atti aziendali, ai sensi dell'art. 2, comma 4, D.L. 150/2020 convertito nella legge 181/2020, delle aziende della salute del Servizio*

sanitario regionale”.

- il DCA n. 131 del 28 ottobre 2021 recante *“Integrazione al DCA n. 31 del 18 febbraio 2021, come modificato dal DCA n. 33 del 22 febbraio 2021, avente ad oggetto l’approvazione delle “Linee Guida” regionali per l’adozione degli atti aziendali, ai sensi dell’art. 2, comma 4, D.L. 150/2020 convertito nella legge 181/2020, delle aziende della salute del Servizio sanitario regionale”.*

VISTA la legge regionale del 15 dicembre 2021, n. 32 avente ad oggetto *“Istituzione dell’ente di governo della sanità regionale calabrese denominata “Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria - Azienda Zero”*

VISTE le successive modifiche ed integrazioni di cui alla legge del 1 marzo 2022, n.1; legge del 2 marzo 2022, n. 4; legge del 7 luglio 2022, n. 21 e legge del 21 ottobre 2022, n. 35;

VISTO il DCA n. 42 del 03 febbraio 2023 avente a oggetto *“Linee guida regionali per l’adozione dell’atto aziendale dell’azienda per il Governo della sanità della Regione Calabria – Azienda Zero”*

CONSIDERATO che nell’allegato A del succitato DCA n. 42/2023 vi è espressamente riportato che: *“le strutture complesse, ai sensi della normativa vigente, non potranno superare il 5% del numero complessivo definito in ambito regionale”*

VISTA la necessità e l’urgenza di adempiere a quanto indicato dal tavolo di verifica degli adempimenti regionali e dal comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza: *“articolo 2, comma 4, del decreto legge n. 150/2022 – adozione atti aziendali - Tavolo e Comitato, nel rilevare il ritardo, restano in attesa”*

DI APPROVARE, pertanto, l’allegato A *“linee guida regionali per l’adozione degli atti aziendali”* che ne forma parte integrante e sostanziale al presente provvedimento e che modifica e sostituisce ogni precedente DCA precedente;

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell’Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7 ed acquisito al prot. n. 72302 del 15/02/2023.

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta, dott. Roberto Occhiuto;

D E C R E T A

DI RITENERE quanto riportato tra i considerati parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;

DI APPROVARE, l’allegato A *“linee guida regionali per l’adozione degli atti aziendali”* che ne forma parte integrante e sostanziale al presente provvedimento e che modifica e sostituisce ogni precedente DCA precedente;

DI STABILIRE che i Commissari Straordinari delle aziende sanitarie della Regione Calabria dovranno entro 30 giorni adottare gli atti aziendali tenendo conto delle modifiche di cui al presente provvedimento e trasmetterlo, tempestivamente, alla Struttura Commissariale.

CHE il Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari, quale supporto alla Struttura Commissariale, provvederà entro 30 giorni alla verifica della conformità ai principi e ai contenuti delle linee guida approvate con il presente provvedimento.

CHE all’esito dell’istruttoria gli atti aziendali saranno approvati o non approvati con decreto del Commissario ad Acta.

DI PRECISARE che la distribuzione delle UOC e UOS/UOSD saranno automaticamente aggiornate in funzione dei DCA di aggiornamento della rete ospedaliera, dell’emergenza-urgenza, della rete territoriale e altri atti di programmazione regionale o nazionale.

DI TRASMETTERE al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute – Servizi Socio Sanitari il presente provvedimento per la relativa attuazione nonché per la notifica ai soggetti interessati;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell’Economia e Finanze, attraverso l’apposito sistema documentale *“Piani di Rientro”*;

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute – Servizi Socio Sanitari per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria, ai sensi della legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Sub Commissario
Dott. Ernesto Esposito



ERNESTO ESPOSITO
Regione Calabria
15.02.2023 16:37:33
GMT+01:00

Il Commissario ad acta
Dott. Roberto Occhiuto



ROBERTO
OCCHIUTO
Regione Calabria
15.02.2023
20:13:27
GMT+01:00

LINEE GUIDA PER L'ADOZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI E PER L'ORGANIZZAZIONE

PREMESSA

Le presenti linee guida sono destinate alle Aziende Sanitarie per l'aggiornamento degli atti aziendali tenendo conto della legge regionale n. 32/2021 e smi *“Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale calabrese denominato “Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria – Azienda Zero” e del DCA n. 42 del 3 febbraio 2023 “ Linee Guida regionali per l'adozione dell'atto aziendale dell'Azienda per il governo della sanità della Regione Calabria – Azienda Zero, ai sensi dell'art. 2, comma 4, D.L. 150/2020 convertito nella legge 181/2020. Integrazione e aggiornamento DCA n. 130 del 16 novembre 2015 e s.m.i.*

Le linee guida hanno la finalità di offrire alle aziende sanitarie, sia territoriali che ospedaliere, principi e criteri comuni per la stesura dei singoli atti aziendali,

Le linee guida hanno una valenza temporale fino all'adozione di atti successivi, integrativi o correttivi. L'atto aziendale è adottato dal direttore Generale ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del d lgs 502/1992.

I regolamenti di organizzazione devono comprendere, quale parte integrante, l'organigramma dell'azienda, che deve riportare tutte le forme organizzative dell'azienda e la dotazione organica.

Tutte le aggregazioni di strutture devono essere ricondotte ai dipartimenti.

Il documento deve riportare il numero dei dipendenti in organico suddivisi per ruolo/qualifica professionale e per struttura di assegnazione.

In merito ai dipartimenti, essi possono essere definiti di natura strutturale o funzionale, a decisione dell'azienda basata sulle proprie esigenze ma con il divieto per una struttura di appartenere a più di un dipartimento.

AMBITO DI APPLICAZIONE E OBIETTIVI GENERALI

Il presente atto di indirizzo è adottato ai sensi dell'articolo 7, comma 2, della legge regionale 11/2004 che prevede che l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende siano disciplinati con atto aziendale di diritto privato adottato dal Direttore Generale conformemente all'atto di indirizzo adottato dalla Giunta Regionale o dal Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro.

Le linee guida sono destinate alle aziende pubbliche del Servizio Sanitario Regionale (SSR) per la redazione dei nuovi atti aziendali in coerenza con quanto previsto dal Programma operativo 2022-2025 approvato con DCA 162 del 18/11/2022 e smi e dagli ulteriori atti programmatori di carattere nazionale (DM 70/2015, DM 77/2022, ecc.) e regionale (rete ospedaliera, emergenza-urgenza, rete territoriale)

L'INTEGRAZIONE CON L'OFFERTA DI PRESTAZIONI DA PARTE DEL PRIVATO ACCREDITATO

La Regione, nell'ambito della programmazione sanitaria, pone la giusta attenzione all'integrazione di prestazioni da parte dei soggetti privati accreditati esercitando nei loro confronti il ruolo di committenza.

I soggetti del settore privato dovranno adeguare la propria offerta in coerenza agli accordi sottoscritti e nel rispetto della programmazione del Servizio Sanitario Regionale

Le ASP devono esercitare sul settore privato accreditato un controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate sia in termini quantitativi che qualitativi.

I CONTENUTI OBBLIGATORI EX LEGE

Nella redazione dell'atto aziendale dovranno in ogni caso essere osservati i seguenti contenuti

obbligatoria *ex lege*:

- individuazione delle strutture, amministrative e sanitarie, che pongono in essere atti amministrativi e che erogano prestazioni preventive, curative e 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, comma 1-bis, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.);
- individuazione dei distretti sanitari sulla scorta delle disposizioni stabilite dalle leggi regionali per l'articolazione territoriale delle aziende e dei presidi (art. 2, comma 2-sexies, lett. c, e art. 3 quater, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.), nonché secondo quanto indicato negli atti di pianificazione e programmazione sanitaria;
- individuazione dei criteri, delle modalità di costituzione e di funzionamento dei dipartimenti nonché, all'interno degli stessi, delle strutture complesse e semplici;
- individuazione dei criteri e delle modalità di affidamento degli incarichi di cui al comma 4, art. 15, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., nel rispetto delle disposizioni contenute nei vigenti CCNL, nonché, 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 e amministrativa (art. 15 - bis, comma 2, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.);
- attribuzione, al Direttore amministrativo, al Direttore sanitario, ai Direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e 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 s.m.i.);
- specificazione delle modalità di espletamento della funzione di committenza prevista dal D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. nei confronti delle strutture pubbliche e private accreditate che effettuano prestazioni sanitarie.

L'INDICE DELL' ATTO AZIENDALE

I contenuti dell'atto aziendale sono delineati dalle norme del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., nonché dalle norme della Regione Calabria nell'ambito della propria autonomia.

Nella redazione dell'atto le aziende devono attenersi allo schema di indice di seguito riportato al fine di garantire uniformità e comparabilità tra le aziende del SSR e facilitare la verifica sovraordinata da parte dell'organismo commissariale.

A. ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

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

B. L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

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

C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE

- 9 Organi dell'azienda: Il Direttore generale
- 10 Organi dell'azienda: Il Collegio sindacale
- 11 Organi dell'azienda: Il Collegio di direzione

- 12 Organi dell'azienda: L'organo d'indirizzo [solo per le AOU]
- 13 Il Direttore sanitario
- 14 Il Direttore amministrativo
- 15 La conferenza dei sindaci [solo per le ASP]
- 16 Il consiglio dei sanitari
- 17 L'Organismo indipendente di valutazione
- 18 I collegi tecnici
- 19 Il comitato etico [solo per le aziende sede di comitato etico]
- 20 Il comitato consultivo misto
- 21 Comitati e commissioni aziendali
- 22 deleghe e poteri
- 23 Le relazioni sindacali

A. ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

1. Denominazione, ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio

Oltre alla denominazione, alla sede legale dell'Azienda, ai riferimenti fiscali e al patrimonio, l'atto aziendale deve riportare anche le modalità di utilizzo del logo del SSR che è unico per tutte le aziende del servizio sanitario regionali.

Le aziende, inoltre, devono indicare la necessità di assolvere gli obblighi di pubblicazione degli atti, dei provvedimenti amministrativi e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella sezione "amministrazione trasparente".

2. Territorio [per le sole ASP: indicare i Comuni che ne fanno parte]

3. Missione istituzionale

Deve indicare la mission aziendale soprattutto rispetto alla tutela, miglioramento e promozione della salute dei cittadini in coerenza con le politiche regionali e gli atti di programmazione nazionale e regionale, sviluppando sinergie con le altre aziende sanitarie del territorio e con tutti quei soggetti che nell'ambito delle istituzioni e dell'associazionismo che possono contribuire a qualificare le risposte ai bisogni di salute della popolazione.

4. Visione aziendale

Deve indicare la visione strategica che l'Azienda promuove per realizzare la propria mission. Tale visione deve essere orientata alla creazione di una organizzazione che:

- assicurare un accesso equo e trasparente ai propri servizi sanitari e socio- sanitari;
- ricerca l'eccellenza degli stessi mediante un'organizzazione basata sui principi del total quality management (TQM);
- promuova i rapporti con le Istituzioni politiche e sanitarie e con tutto il contesto socio-economico del territorio di riferimento, in una logica di sinergia e politica di alleanza per il benessere e la salute della popolazione;
- investa nel proprio capitale professionale e fornisca opportunità di formazione permanente e crescita professionale.

B. L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

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

L'atto riporta le modalità con cui le aziende garantiscono la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni alle attività aziendali, garantendone anche la corretta comunicazione/informazione.

Nello specifico l'atto dovrà indicare le modalità individuate per garantire la comunicazione, l'informazione, l'educazione e la partecipazione dei cittadini, soprattutto in merito a:

- la carta dei servizi socio - sanitari
- la conferenza annuale dei servizi
- il comitato consultivo degli utenti
- l'ufficio relazioni con il pubblico.

6. Relazioni con gli enti istituzionali

L'atto, in questo paragrafo, deve indicare gli strumenti individuati per garantire l'informazione, partecipazione e quando previsto dalla concertazione con le istituzioni e le associazioni che possono contribuire a qualificare le risposte ai bisogni di salute della popolazione (le aziende sanitari, gli ordini ed i collegi professionali, le organizzazioni sindacali confederali, l'università, le associazioni di volontariato, ecc.).

7. Rete regionale dei servizi sanitari

L'atto, in questo paragrafo, deve indicare le reti di servizi ad integrazione ospedale-territorio e sociale-sanitario, anche in modalità interaziendale, presenti in azienda e le loro modalità sviluppo. L'atto, inoltre, in questa parte, deve indicare gli strumenti utilizzati per garantire i percorsi assistenziali ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi.

Le ASP, inoltre, dovranno indicare l'organizzazione delle funzioni atte a garantire i livelli essenziali di assistenza alle persone detenute nelle carceri del territorio di competenza.

8. Integrazione socio-sanitaria

L'atto aziendale, in questo paragrafo, deve descrivere le modalità con cui l'azienda intende garantire l'integrazione socio-sanitaria all'interno dei distretti o dal dipartimento del territorio.

C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE

9. Organi dell'azienda: Il Direttore Generale

Gli atti aziendali dovranno definire le funzioni del Direttore Generale in relazione alla responsabilità che gli attribuisce l'art. 3, comma 1-quater, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e l'art. 14, comma 1 della Legge Regionale n. 11/2004 e s.m.i. nonché le materie di competenza esclusiva specificandone la forma con cui sono disciplinate, ossia provvedimento amministrativo o determina di diritto privato.

In quest'ultimo dovrà essere prevista la modalità con cui sono formulati tali atti.

L'atto aziendale, inoltre, dovrà indicare le funzioni esercitate direttamente da Direttore Generale o quelle esercitate mediante delega, indicando anche le modalità e le forme, tenendo conto di quanto previsto dall'art. 15-bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e altri atti per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'indelegabilità e le questioni relative alla sicurezza.

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

10. Organi dell'azienda: Il Collegio sindacale

Gli atti aziendali devono definire la composizione, le funzioni e le modalità di costituzione del Collegio Sindacale in linea con i riferimenti normativi vigenti (D.Lgs. 502/1992 art. 3 ter e s.m.i.; L.R. 11/2004 art. 16 e s.m.i.). Gli atti aziendali, inoltre, dovranno specificare composizione, durata e funzioni di tale organo.

Nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria il collegio sindacale è composto con le modalità definite dall'art. 4, comma 3, del D.Lgs. 517/99.

11. Organi dell'azienda: Il collegio di direzione

Gli atti aziendali devono definire la composizione, le funzioni e le modalità di costituzione del Collegio di direzione, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quater, art. 17 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

In particolare, il Collegio di direzione deve essere presieduto dal Direttore Generale, o suo delegato, ed è composto da:

- il direttore sanitario;
- il direttore amministrativo;
- i direttori di dipartimento, inclusi quelli interaziendali e funzionali;
- i direttori dei distretti sanitari (per le Aziende ASP);
- i direttori sanitari di presidio ospedaliero;
- il direttore dell'Area Programmazione e Controllo.

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

12. Organi dell'azienda: L'organo di indirizzo [per la AOU]

Gli atti aziendali devono definire la composizione, le funzioni e le modalità di costituzione dell'Organo di Indirizzo, ai sensi dell'art. 4, comma 4 del D.Lgs. 517/1999.

13. Il Direttore Sanitario

Gli atti aziendali dovranno definire le funzioni e compiti del Direttore Sanitario secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3, comma 7, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., dall'art. 15, comma 1, della L.R. 11/2004 e s.m.i., nonché da ogni altra norma, regolamento, legge e atto della programmazione regionale.

Gli atti aziendali devono, nel rispetto della normativa vigente, specificare le funzioni e i compiti del Direttore sanitario, anche quando assicura, attraverso il direttore sanitario di Presidio, le funzioni previste dalla Legge 135/2012.

14. Il Direttore amministrativo

Gli atti aziendali dovranno definire le funzioni del Direttore Amministrativo secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3, comma 7, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., dall'art. 15, comma 2, della L.R. 11/2004 e s.m.i.

15. La Conferenza dei Sindaci (per le ASP)

Gli atti aziendali devono indicare la composizione e le funzioni della Conferenza dei Sindaci, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, secondo il combinato disposto dagli artt. 3, comma 14, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e 11 della L.R. 2/1996 e s.m.i..

Nello specifico la Conferenza dei Sindaci provvede:

- alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica della attività;
- all'esame del bilancio pluriennale di previsione e del bilancio di esercizio rimettendo alla regione le relative osservazioni;
- alla verifica dell'andamento generale dell'attività contribuendo alla definizione dei piani programmatici e trasmettendo le proprie valutazioni e proposte motivate al Direttore generale ed alla Regione.

16. Il consiglio dei sanitari

Gli atti aziendali devono indicare la composizione e le funzioni del Consiglio dei sanitari, previsto dall'art. 3, comma 12, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e dall'art. 8 della L.R. 22 Gennaio 1996 n. 2.

17. Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) è istituito ai sensi e nei termini previsti dal D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i. con atto del Direttore Generale ed è costituito di norma in forma collegiale.

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

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

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

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso; comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, al Dipartimento della funzione pubblica;
 - validare la relazione sulla performance e assicurarne la pubblicazione sul sito istituzionale dell'azienda;
 - garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III del D.Lgs. 150/2009 secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
 - proporre la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al già citato Titolo III;
- assicurare la corretta applicazione delle linee guida delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica;
- promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo IV del D.lgs. 150/2009;
 - verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
 - verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'articolo 10 del D.lgs. 33/2013 e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori.

18. Collegio tecnico

Gli atti aziendali devono indicare la composizione e le funzioni del Collegio tecnico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 15, comma 5, del D.Lgs. 502/1992e dei CCNL di Area Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria, Tecnica, Professionale e Amministrativa nonché della Deliberazione della Giunta Regionale n. 99/2007. Il Collegio Tecnico è l'organismo preposto alla valutazione dell'attività professionale della dirigenza.

È chiamato ad esprimere un giudizio complessivo (di seconda istanza) sulle attività professionali del dirigente valutato, tenuto conto anche delle valutazioni annuali dell'OIV.

Gli atti aziendali dovranno specificare le attribuzioni, in linea con la normativa vigente e la procedura di nomina, rimandando a uno specifico regolamento il funzionamento e la composizione.

19. Il 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.

20. Il Comitato consultivo misto

Gli atti aziendali devono indicare la composizione e le funzioni del Comitato consultivo misto ai sensi dell'art. 14, comma 7 del D. Lgs n. 502/1992 e smi.

Tali Comitato, in particolare, devono essere costituiti, senza alcun onere economico aggiuntivo, tratta il controllo della qualità dal lato degli utenti e la sperimentazione di modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio, rappresentando la possibilità di partecipazione organizzata delle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.

Le funzioni, di massima, sono le seguenti:

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

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

21. Comitati e commissioni aziendali

Sono inoltre da prevedere i comitati e commissioni previsti da specifiche norme e gli stessi dovranno essere organizzati mediante regolamenti specifici

22. Deleghe e poteri

Nell'atto aziendale vengono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali e delle deleghe conferite ai singoli dirigenti.

23. Le relazioni sindacali

L'azienda attiva un corretto rapporto con le organizzazioni sindacali, nel rispetto delle rispettive prerogative e responsabilità. È utile qui ricordare che l'organizzazione è di esclusivacompetenza delle direzioni aziendali e 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 e consultazione;
- interpretazione autentica dei contratti integrativi sottoscritti;
- quanto previsto dai rispettivi CCNL in tema di relazioni sindacali.

LINEE GUIDA PER L'ORGANIZZAZIONE

L'INDICE DELL' ORGANIZZAZIONE

Nella redazione dell'organizzazione le Aziende devono attenersi allo schema di indice diseguito riportato al fine di garantire uniformità e comparabilità tra le aziende del SSR e facilitare la verifica sovraordinata da parte dell'organismo commissariale.

D. I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Nella predisposizione degli Atti Aziendali occorre tenere nella debita considerazione i principi che hanno ispirato al Programma Operativo 2022/2025, con particolare riferimento alla riorganizzazione dell'offerta assistenziale, al potenziamento delle cure primarie ad allo sviluppo della rete territoriale. Gli interventi e le azioni previsti nel Programma Operativo 2022/2025 identificano nei seguenti valori/obiettivi, le coordinate su cui le Aziende Sanitarie Regionali dovranno delineare le scelte organizzative nell'Atto aziendale:

- Presa in carico “globale” della persona con i suoi bisogni di salute
- Presa in carico “attiva” della fragilità e della cronicità
- Prossimità e accessibilità dei servizi
- Misurabilità e valutazione delle prestazioni, della performance delle singole strutture organizzative e degli esiti
- Sicurezza delle cure
- Integrazione ospedale e territorio
- Multidisciplinarietà e integrazione professionale
- Efficientamento della gestione
- Integrazione di funzioni interaziendali;
- Revisione del sistema delle regole di accesso (autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali) degli erogatori pubblici e privati al Servizio Sanitario Regionale, nonché del sistema delle regole di remunerazione delle attività, del sistema di controllo e della trasparenza;
- Governo della rete degli erogatori;
- Sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- Razionalizzazione del numero delle strutture attivabili, in modo da evitare duplicazioni di discipline nei medesimi ambiti assistenziali, sovrapposizione di funzioni e/o frammentazione dell'offerta;

E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

- 24 I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale.
- 25 Le Strutture complesse e semplici
- 26 L'area territoriale [solo per le ASP]
- 27 Il distretto sanitario [solo per le ASP]
- 28 Il dipartimento di prevenzione [solo per le ASP]
- 29 Il dipartimento di salute mentale e delle dipendenze [solo per le ASP]
- 30 I Dipartimenti ad attività integrata [solo per le AOU]
- 31 Il dipartimento materno-infantile
- 32 La rete ospedaliera, emergenza-urgenza
- 33 I dipartimenti interaziendali [articolo eventuale]
- 34 L'organizzazione delle attività delle professioni ex L. 42/1999 e del Servizio Sociale Professionale
- 35 Organizzazione delle funzioni tecnico-amministrative
- 36 Le funzioni di staff

- 37 Le funzioni di supporto
- 38 Gli incarichi dirigenziali
- 39 Le posizioni organizzative

F. SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

- 40 La pianificazione strategica
- 41 La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo
- 42 I sistemi di gestione e valutazione del personale
- 43 Le rilevazioni contabili e il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabile e gestionale
- 44 L'attività libero professionale intramuraria

E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

24. I Dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale

L'atto aziendale, in questo paragrafo, fornirà indicazioni in merito all'organizzazione dipartimentale definendola ai sensi dell'art.17 -bis del D.Lgs 502/1992 e s.m.i..

I dipartimenti possono essere strutturali o funzionali e una struttura, semplice o complessa che sia, non può far parte di più di un dipartimento strutturale.

I dipartimenti, di tipo strutturale, dovranno essere composti da un numero significativo di strutture complesse, di norma non inferiore a cinque ed eventualmente da strutture semplici. Ogni eccezione dovrà essere soggetta ad autorizzazione del Dipartimento Salute.

Nei dipartimenti sono applicate le logiche di governo collegiale i cui processi di coordinamento e controllo sono previsti e descritti negli appositi regolamenti secondo le Linee di Indirizzo emanate dal Dipartimento Tutela della Salute e dalla Struttura Commissariale.

L'atto aziendale deve indicare gli organi del dipartimento e garantendo il rispetto di quanto previsto dal citato art. 17-bis del D.lgs. 502/1992 e s.m.i. Sono organi del dipartimento:

- il Direttore del dipartimento;
- il Comitato di dipartimento.

I Direttori dei dipartimenti dipendono e rispondono direttamente alla Direzione generale aziendale.

Lo svolgimento di attività interdipartimentali, che non può trovare rispondenza nell'ambito di un singolo dipartimento (ad es. attività di trapianto) può essere effettuato attraverso l'istituzione di un gruppo operativo interdipartimentale, coordinato da un responsabile formalmente incaricato dal Direttore generale. Tali gruppi non devono comportare un maggior onere a carico del bilancio dell'azienda.

I dipartimenti funzionali o tecnico scientifici (amministrativi, dello staff e strutture di supporto ed eventualmente sanitario interaziendale) operano come tecnostutture con compiti di coordinamento, di produzione di indirizzi anche tecnico-scientifici, di elaborazione di linee guida e protocolli, di supervisione di eventuali progetti speciali, di programmazione della formazione, di controllo sulla qualità dei servizi e delle prestazioni rese dalle Unità Organizzative di erogazione, al fine di omogeneizzare e rendere coerenti le attività delle aree e delle strutture che ad essi afferiscono ed i comportamenti dei professionisti. Essi non hanno autorità gerarchica sulle unità operative che li compongono, ma le coordinano funzionalmente al fine di renderne l'attività coerente con gli indirizzi della Direzione strategica.

Le unità operative afferiscono ad un solo dipartimento strutturale, ma possono afferire a più dipartimenti funzionali.

25. Le strutture complesse e le strutture semplici

La riorganizzazione delle reti ospedaliera, territoriale e dell'emergenza-urgenza e il rispetto del dettato del DM 70/2015 e del DM 77/2022, delinea una nuova articolazione organizzativa delle aziende, la

cui razionalizzazione è un prerequisito necessario per la definizione di un piano di ottimizzazione delle risorse umane e del relativo contenimento della spesa.

Il Comitato LEA ha definito gli standard nazionali per l'individuazione del numero totale delle strutture complesse e semplici, sanitarie e non, delle Aziende del SSR, che sono state rese operative dal DCA 64/2016 e smi.

Considerato che il numero delle strutture semplici è pari a quello delle strutture complesse (475) moltiplicate per 1,31, se ne ricava un numero totale pari a 622 per l'intera Regione.

Il contingente di strutture semplici dipartimentali deve rappresentare una percentuale non superiore al 20% del numero complessivo delle strutture semplici (pari a 124) ed è quindi ricompreso in esso.

TIPO DI STRUTTURA			INDICATORE	STANDARD
STRUTTURE COMPLESSE PREVISTE	OSPEDALIERE		Posti Letto Pubblici Regione/ SC Ospedaliere Regione	17,5 posti letto per struttura complessa ospedaliera
	NON OSPEDALIERE		Pop. Residente Regione/ SC Non Ospedaliere Regione	Regioni con Pop.<2,5 mln = 9.158 residenti per struttura complessa non ospedaliera
				Regioni con Pop.>2,5 mln = 13.515 residenti per struttura complessa non ospedaliera
STRUTTURE PREVISTE	SEMPLICI	TOTALI	Strutture Semplici Totali/ Strutture Complesse Totali	1,31 strutture semplici per struttura complessa
			STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI
STRUTTURE OSPEDALIERE			246	322
STRUTTURE NON OSPEDALIERE			205	269
AZIENDA ZERO			24	31
TOTALE			475	622

Per quanto sopra, si prevedono per l'intera Regione Calabria un numero di strutture complesse non superiore a 475 ed un numero di strutture semplici non superiore a 622 (di cui il 20% massimo quali strutture semplici dipartimentali pari a 124) che saranno assegnate alle singole aziende così come rappresentato nella tabella successiva al punto 34, con una riserva di 99 posti letto non ancora assegnati, corrispondenti a n. 6 Strutture Complesse e n. 8 Strutture Semplici.

Le aziende individuano le strutture operative semplici e complesse in coerenza con il dettato del D.M. 70/2015 e 77/2022 con i ruoli attribuiti alle singole strutture all'interno delle reti ospedaliere, territoriali e alle reti di specialità, con particolare attenzione alle discipline afferenti all'emergenza urgenza ed alle alte specialità.

Si riporta nella seguente tabella il numero totale delle strutture, complesse e semplici, calcolato sulla base degli standard definiti dal Comitato Lea, che ammontano a 475 UOC e 622 UOS, assegnate per azienda:

STRUTTURE SEMPLICI E COMPLESSE SUDDIVISE PER AZIENDA				
Azienda	N° strutture complesse		N° strutture semplici	
	OSP.	NON OSP.	OSP.	NON OSP.
ASP CS	40	57	52	75
AO CS	40	7	51	9
ASP KR	17	15	23	20
ASP CZ	21	29	28	37
AO CZ	59	13	78	17
AOU MD				
ASP VV	14	16	19	21
ASP RC	36	42	48	55

AO RC	39	7	50	9
Sub-Totale	266	185	349	242
AZIENDA ZERO	24		31	
Totale Strutture	475		622	

Con riferimento all'azienda Ospedaliero-Universitaria Mater Domini con l'Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio di Catanzaro è indicato, in particolare, il numero massimo possibile di strutture per la costituenda nuova azienda ospedaliero-universitaria "Dulbecco".

In merito alle Direzioni sanitarie dei presidi ospedalieri, se ne possono attivare, con valenza di struttura complessa, una per ogni Azienda ospedaliera e nelle ASP una per ogni ospedale spoke, di cui al DCA n. 9 del 2 aprile 2015 e al DCA n. 38 del 14 maggio 2015. Nei presidi ospedalieri, non sede della struttura complessa di direzione sanitaria, possono essere attivate strutture semplici dipendenti gerarchicamente dalla struttura complessa di direzione sanitaria. Visto il DCA n.84 del 21 luglio 2015 che riorganizza la rete dei laboratori in strutture afferential costituendo Dipartimento Interaziendale dell'area Nord, Centro e Sud, da attivare e strutturare a cura delle Aziende Ospedaliere in qualità di Hub di riferimento.

I Laboratori analisi, SIT, Microbiologia e Virologia, Anatomia Patologica collocati all'interno di centri Hub, si costituiscono come UOC, mentre gli stessi, in tutti gli altri casi, si considerano UOS dipartimentali nel Dipartimento interaziendali.

La Radiologia e la Medicina Nucleare collocati all'interno di centri hub, si costituiscono come UOC; negli spoke, le stesse, si costituiscono invece come UOS o UOS dipartimentali, a meno che i volumi di attività siano sovrapponibili a quelli di un Hub e le stesse abbiano sub articolazioni e ciò giustifica la loro costituzione come UOC.

Per quanto attiene alle strutture complesse non ospedaliere, si è ottemperato a quanto richiesto dal Ministero della Salute , in quanto in tale gruppo sono state fatte rientrare , per come richiesto, tutte le strutture di area tecnica, professionale ed amministrativa di livello aziendale ,nonché le strutture territoriali del dipartimento di prevenzione , dei dipartimenti sovra distrettuali e dei distretti (il cui numero è stato ulteriormente ridotto) il cui numero è stato calcolato in relazione al numero di abitanti per una regione con meno di 2,5 milioni di abitanti; Si è altresì calcolato il numero delle UOS in relazione a quello delle UOC moltiplicato per il parametro stabilito negli standard (1,31).

Sempre nel rispetto di quanto richiesto, è stato specificato il numero delle UOC e UOS da attribuire come programmazione della costituenda AOU integrata Renato Dulbecco. (Pugliese-Ciaccio più Mater Domini).

Si ribadisce infine che per il calcolo del numero delle strutture UOC e UOS non si fa più riferimento al Decreto 18/2010, in quanto adottato prima della determinazione degli standard, ma al DCA n. 9 del 2 aprile 2015 che riorganizza la rete ospedaliera, e che sono stati considerati 99 pp.ll. non ancora attivati oltre ai quali sono state accantonate, come da standard, complessivamente n. 14 UOC e n.21 UOS ancora da attivare in relazione ai pp.ll. appunto non ancora assegnati, oltre alle strutture non contabilizzate relative al posto letto assegnati all'INRCA.

26. l'area territoriale

l'area territoriale è definita in coerenza con i documenti di programmazione regionale DCA 65/2020 e smi e il DM 77/2022, e si intenderà aggiornato a seguito degli ulteriori atti di programmazione territoriale regionale

27. Il distretto sanitario

L'atto aziendale disciplina il distretto sanitario ai sensi degli articoli 3-quater e 3 quinquies del D.Lgs 502/1992 e smi ed in coerenza con quanto previsto dal regolamento inerente la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale approvato con il DM 77/2022.

L'atto aziendale, inoltre, deve fornire indicazioni sulle modalità individuate per garantire la

programmazione distrettuale e la loro integrazione con i sistemi di controllo aziendale.

La programmazione distrettuale, inoltre è strettamente interconnessa con quella sociale (Piano di Zona) e deve assumere la connotazione di una programmazione partecipata. Alla fase di condivisa rilevazione ed analisi dei bisogni di salute della comunità distrettuale dovrà quindi seguire la fase di vera e propria programmazione integrata (PAT1 - PdZ) dei servizi che deve muovere dalla univocità dell'accesso al sistema curante.

28. Il Dipartimento di Prevenzione

L'atto aziendale, inoltre, deve fornire indicazioni in merito alla costituzione del Dipartimento di Prevenzione ai sensi dell'art. 7 quater, comma 2, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

Il Dipartimento nello specifico deve garantire le seguenti sette funzioni, per ciascuna delle quali è prevista l'individuazione di una struttura o servizio:

- A. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- C. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- D. Salute animale e igiene urbana veterinaria;
- E. Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori;
- F. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza nutrizionale;
- G. Attività medico legali per finalità pubbliche.

I programmi inclusi nell'area di intervento B e le relative prestazioni sono erogati in forma integrata tra sistema sanitario e agenzie per la protezione dell'ambiente, in accordo con le indicazioni normative regionali nel rispetto dell'articolo 7 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

I programmi inclusi nelle aree di intervento B e C prevedono un approccio integrato in materia di sicurezza impiantistica-antinfortunistica in ambienti di vita e lavoro.

L'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione garantisce, inoltre, il supporto alla Direzione Sanitaria aziendale per:

- il coordinamento delle attività locali da espletarsi per l'attuazione dei programmi vaccinali previsti dal vigente Piano nazionale della prevenzione vaccinale e dal vigente Piano nazionale della prevenzione, nonché dai programmi vaccinali e di profilassi attivati in occasione di pandemie, epidemie e maxiemergenze infettivologiche e ambientali;
- la partecipazione alle iniziative e agli interventi di interesse preventivo previsti dal vigente Piano nazionale delle cronicità e dagli altri Piani settoriali approvati dalla Conferenza Stato-Regioni, nonché dalle altre normative nazionali e regionali.

29. Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

L'atto aziendale, in questo paragrafo, deve fornire indicazioni in merito alla costituzione, funzioni e attività del Dipartimento di Salute Mentale integrato con le attività di contrasto alle dipendenze patologiche.

Nello specifico, l'atto dovrà fornire indicazioni sui servizi di salute mentale e per il contrasto alle dipendenze patologiche dislocati sul territorio di competenza (CSM, SPDC, etc.).

L'atto aziendale, inoltre, deve fornire indicazioni sugli strumenti e sulle modalità individuate per garantire la continuità assistenziale nel passaggio degli assistiti adolescenti all'età adulta, anche ai sensi dell'Accordo in Conferenza Unificata del 21/12/2022.

L'atto, infine, deve anche individuare le modalità con cui si intende assicurare l'assistenza psichiatrica e psicologica presso gli istituti penitenziari di riferimento.

30. I Dipartimenti ad attività integrata [solo per le AOU]

Tale Dipartimento di cui all'art. 4 del D.Lgs. 517/99 caratterizza le attività delle aziende ospedaliere universitarie.

31. Il Dipartimento Materno-Infantile

L'atto aziendale, inoltre, deve disciplinare le funzioni e l'organizzazione del Dipartimento Materno infantile.

Il Dipartimento Materno Infantile, di natura mista ospedaliera e territoriale e pertanto di natura funzionale, è costituito su base interaziendale, in coerenza con quanto definito per la rete ospedaliera:

- Dipartimento Materno Infantile Area Nord: comprende le strutture ospedaliere e territoriali dell'ASP di Cosenza e dell'Azienda Ospedaliera che insiste sul suo territorio
- Dipartimento Materno Infantile Area Centro: comprende le strutture ospedaliere e territoriali dell'ASP di Vibo Valentia, di Catanzaro e di Crotona, oltre alle strutture delle aziende ospedaliere che insistono sul suo territorio.
- Dipartimento Materno Infantile Area Sud: comprende le strutture ospedaliere e territoriali dell'ASP di Reggio Calabria e dell'azienda ospedaliera che insiste sul suo territorio.

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

Per l'Area Centro, essendo le strutture molteplici, si individuano tre direttori (ASP di Vibo Valentia, di Catanzaro e di Crotona) e un coordinatore; per Area Sud e Nord, si individua un solo direttore concordato tra i Direttori generali delle Aziende.

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

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

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

All'interno dell'area materno-infantile, infine, trovano collocazione anche le strutture ospedaliere e territoriali di Neuropsichiatria Infantile;

32. La rete ospedaliera, emergenza –urgenza

La rete ospedaliera e dell'emergenza-urgenza è definita in coerenza con i documenti di programmazione regionale DCA 64/2018 e s.m.i. e il DM 70/2015, e si intenderà aggiornato a seguito degli ulteriori atti di programmazione territoriale regionale

34. L'organizzazione delle attività delle professioni ex L. 42/1999 e L. 251/2000 e s.m.i

Le Aziende definiscono l'organizzazione delle attività assistenziali istituendo in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, i seguenti servizi:

- Servizio delle professioni sanitarie infermieristiche e professioni sanitarie ostetriche;
- Servizio delle professioni sanitarie riabilitative;
- Servizio delle professioni tecnico-sanitarie;
- Servizio delle professioni tecniche della prevenzione;
- Servizio sociale professionale.

I servizi devono avere le seguenti caratteristiche:

a) un dirigente per ogni servizio afferente all'area professionale di riferimento

b) si articolano nelle seguenti aree di responsabilità:

- *Area Risorse Umane*: programmazione del fabbisogno, gestione e monitoraggio sulla base degli obiettivi aziendali e delle singole Unità Operative;

- *Area Modelli Organizzativi ed Assistenziali*: realizzazione di modelli organizzativi e assistenziali idonei a soddisfare i bisogni dell'utenza e la presa in carico integrata (percorsi dei pazienti) anche attraverso lo sviluppo delle competenze dei professionisti e la promozione e gestione di progetti di ricerca clinica e organizzativa;

- *Area Formazione*: analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di supporto e pianificazione dei relativi interventi.

35. Organizzazione delle funzioni tecnico- amministrative

Per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione di servizi ai cittadini, sono essenziali funzioni di supporto amministrativo e tecnico.

Tali funzioni devono essere individuate sulla base dei seguenti criteri:

- ✓ svolgimento di processi di governo delle risorse umane, economiche, tecnologiche e strumentali
- ✓ svolgimento di processi di supporto logistico e organizzativo all'erogazione dei servizi ai cittadini
- ✓ gestione dei contratti di fornitura di beni e servizi
- ✓ gestione degli investimenti e valorizzazione del patrimonio aziendale, anche al fine
- ✓ dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

36. Le funzioni di staff

L'atto aziendale, inoltre, deve disciplinare le funzioni di staff. All'intero di ciascuna Azienda sarà possibile individuare, se non già diversamente allocate, funzioni di Staff, anche con aggregazioni di funzioni, mediante incarichi professionali di alta specializzazione e/o posizioni organizzative e/o strutture semplici a valenza dipartimentale e/o strutture complesse o riallocando in esse anche strutture già comprese nel Dipartimento Amministrativo, senza incremento del numero totale delle strutture stesse previste dal Dipartimento della Salute per la specifica Azienda.

Le funzioni di Staff, che per loro natura devono essere organizzate in modo flessibile, anche per poter assolvere ad eventuali necessità emergenti, possono essere organizzate anche in forma di dipartimento funzionale, insieme alle funzioni ed alle strutture di supporto, 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 della performance;
- trasversalità delle funzioni svolte;
- funzioni strategiche essenziali.
- Garanzia di terzietà ed indipendenza dall'organizzazione aziendale.

Le funzioni di Staff alla Direzione Aziendale sono:

- **Ricerca e governo dell'eccellenza:** governa i fattori e i risultati del sistema EFQM come indicato nella premessa, contribuendo a diffondere la cultura dell'eccellenza, misurando, con periodicità biennale, il valore dell'eccellenza raggiunto.
A tal fine, per la parte risultati, è responsabile del collegamento tra il dipartimento M&S della Scuola Superiore S. Anna di Pisa e i responsabili dei flussi interni necessari ad misurare il sistema. Monitora e controlla l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero, e promuove azioni correttive in caso di scostamento dai valori standard individuati, mediante i controlli analitici e le revisioni sdo- cartella clinica e tutte le attività previste dal dpgr 53 e successivi.
Con periodicità biennale attiva un'indagine di clima interno per conoscere e misurare il trend di soddisfazione degli operatori è un'indagine di soddisfazione degli utenti. (Customer satisfaction)
- **Governo della rete e degli erogatori:** verifica il possesso e il mantenimento dei requisiti di accreditamento, la programmazione e la valutazione della rete dell'offerta.
- **Governo clinico e Risk Management:** supporta l'attività di identificazione, analisi, quantificazione, comunicazione, eliminazione e monitoraggio dei rischi associati a qualsiasi attività o processo operativo, in modo da rendere l'organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare l'efficacia e l'efficienza del risultato. (può essere parte della struttura ricerca e governo dell'eccellenza).
- **Ufficio Relazioni con il Pubblico e comunicazione istituzionale:** assicura la gestione della comunicazione con gli utenti, cura la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri enti, elabora la Carta dei Servizi, coordina il Tavolo Permanente del Volontariato.
- **Servizio di prevenzione e protezione:** cura la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i.
- **Trasparenza e anticorruzione:** assicura la definizione e la gestione del Piano della Trasparenza e del Piano per l'Anticorruzione in conformità con quanto sancito dalla Legge 6 novembre 2012,

n. 190 e dal D. Lgs. n. 33/2013.

- **Ingegneria Clinica:** svolge attività multidisciplinari inerenti le funzioni di ricerca e sviluppo innovativo di tecnologie biomediche e nell'Health Technology Assessment.
- **Gestione della privacy:** assicura la gestione e il coordinamento dei dati personali secondo quanto definito dal D. Lgs. n. 196/2003.

37. Funzioni di supporto

L'atto aziendale deve, inoltre, individuare le funzioni di supporto. Sono funzioni di supporto tutte quelle che non possono rientrare nelle funzioni di staff.

Esse possono assumere la valenza di posizioni organizzative e/o di strutture semplici aggregate alla direzione generale e sanitaria o possono assumere la valenza di strutture semplici dipartimentali, afferenti all'eventuale dipartimento funzionale, che collaborano strettamente con la direzione medica di presidio, sempre nel rispetto del numero totale delle strutture previste per l'azienda.

38. Gli incarichi dirigenziali

L'atto aziendale deve, inoltre, disciplinare il sistema di conferimento degli incarichi dirigenziali. Il sistema degli incarichi segue quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro rispettando la necessità di una graduazione degli incarichi di struttura aggiornabile in relazione all'eventuale evoluzione organizzativa.

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

L'atto aziendale deve, inoltre, disciplinare le modalità di conferimento degli incarichi. Il sistema delle posizioni organizzative per il personale del comparto segue quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro, rispettando la necessità di una graduazione degli incarichi di struttura aggiornabile in relazione all'eventuale evoluzione organizzativa.

La natura delle funzioni di coordinamento s'inquadra in una funzione direttiva e organizzativa alle dipendenze della dirigenza.

Le aziende del SSR dovranno prevedere un adeguato rapporto numerico di posizioni organizzative e di incarichi di coordinamento, tra attività ospedaliere e territoriali, sanitarie e amministrative. Il numero delle posizioni organizzative e degli incarichi di coordinamento, così come richiesto dal Ministero al punto 6) del parere 488 del 2012 e nel P.O. P10.1.4, sarà rispettoso dei seguenti parametri:

- **Posizioni Organizzative:** n. 1 ogni 80 dipendenti delle Aziende Sanitarie Territoriali Ospedaliere e n. 1 ogni 60 dipendente delle Aziende Ospedaliere.
- **Incarichi di Coordinamento:** Numero pari a 1 nel rapporto numero Incarichi di Coordinamento/n. Strutture Complesse, a meno di casi particolari da approvare preventivamente a cura delle strutture Commissariali e Dipartimentale.

40. Pianificazione strategica

In questo paragrafo l'atto fornirà indicazioni sulle modalità e gli strumenti previsti per garantire la pianificazione strategica. Le direzioni aziendali, come previsto dal modello EQM, definiscono le strategie in coerenza con la missione e la vision aziendali. L'estrinsecazione delle strategie costituisce la pianificazione pluriennale.

La Pianificazione Strategica si riferisce al medio- lungo termine (3-5 anni) che si traduce nella programmazione annuale affidata specificamente all'Area Programmazione e Controllo che provvederà alla predisposizione dei controlli operativo-gestionali.

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

In questo paragrafo l'atto fornirà indicazioni sulle modalità e gli strumenti previsti per garantire il sistema di programmazione e controllo. Le Aziende, attraverso l'Area Programmazione e Controllo, collocata nello staff, gestiscono il sistema di budget, di contabilità analitica e di reporting per

governare le attività e sviluppare sistemi di valutazione delle prestazioni e delle persone. Attraverso tale struttura le Aziende provvedono alle attività di Programmazione degli obiettivi operativo-gestionali, anche in relazione alla gestione dei sistemi premianti e di valutazione della performance, per i quali si opera in stretta collaborazione con l'area Risorse Umane e a quella della ricerca e governo dell'eccellenza, sia al monitoraggio dei costi per i quali si opera in collaborazione con l'area Acquisizione beni e servizi e con l'area Finanziaria. Al contempo assicurano la piena integrazione dei propri servizi anche all'interno dei sistemi sviluppati a livello regionale, così come previsto dalle norme vigenti.

42. I sistemi di gestione e valutazione del personale

In questo paragrafo l'atto fornirà indicazioni sulle modalità e gli strumenti previsti per garantire il sistema di gestione e valutazione del personale. Le aziende, nello specifico, 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, dai principi espressi dal D.lgs. 150/2009 e dalle linee guida regionali in materia già emanate e da emanare.

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

- dati quali-quantitativi sull'attività professionale individuale e d'équipe;
- informazioni sull'adozione di linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali;
- informazioni sulle attività di ricerca clinica applicata, sulle sperimentazioni, sulle attività di tutoraggio formativo;
- dati relativi all'appropriatezza clinica, ivi compresa quella prescrittiva;
- dati gestionali di attività ed economico-finanziari.

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

A tal fine la struttura commissariale emanerà un decreto ad hoc previo confronto con le OOSS regionali.

43. Le rilevazioni contabili e il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

Le Aziende si atterrano ed adegueranno a quanto previsto dalla DCA n. 5 del 1-4-2015 in relazione al Percorso attuativo per la certificabilità dei bilanci, recependo le prescrizioni- raccomandazioni al PAC regionale approvato con DPGR-CA n. 96/2013 e mantenendo la responsabilità dell'attuazione in capo al Direttore amministrativo pro tempore.

44. La libera professione Intramuraria

L'atto aziendale indicherà le modalità con cui è regolata e monitorata l'attività libero professionale intramuraria. Le Aziende regolamentano le attività libero-professionali dei propri dirigenti secondo le disposizioni del DPGR - CA n. 150 del 16 dicembre 2013 Piano Regionale sull'Attività libero-

professionale intramuraria (ALPI) al quale si rimanda

La proposta di atto aziendale deve contenere anche i seguenti elementi:

- la dotazione di personale delle Aziende correlate ai diversi ruoli e profili professionali, che ricomprenda sia l'individuazione delle risorse umane. La dotazione dovrà essere coerente con i dati ad oggi forniti dalle Aziende in termini di "fabbisogno" di personale e rilevazione dell'esistente.
- il Sistema di Valutazione degli incarichi dirigenziali, con indicazione delle procedure e degli esiti delle valutazioni;
- le modalità di conduzione dei processi di trasparenza delle attività e di anticorruzione, nell'ambito dell'individuazione della relativa struttura o funzione.