

REGIONE CAMPANIA

Assessorato alla Sanità

**Art. 3 comma 1 bis d. lgs. n. 502/92
modificato ed integrato con
d. lgs. n. 229/99 e d. lgs. n. 168/2000.**

PRINCIPI, CRITERI E INDIRIZZI PER

ATTO AZIENDALE

ALLEGATO 1

INDICE

Parte I

PRINCIPI, CRITERI E CONTENUTI DELL'ATTO AZIENDALE

1. Principi generali Pag. 3
2. Criteri per la definizione dell'atto aziendale e relativi indirizzi . Pag. 8

Parte II

ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANISMI DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI

- A) ORGANI DELL'AZIENDA Pag. 21
- B) DIRETTORE GENERALE 21
- C) COLLEGIO SINDACALE 23
- D) DIRETTORE SANITARIO 24
- E) DIRETTORE AMMINISTRATIVO 25
- F) COLLEGIO DI DIREZIONE 25
- G) CONSIGLIO DEI SANITARI 26
- H) DIRETTORE DI MACROSTRUTTURA ORGANIZZATIVA 27
- I) DIRETTORE/RESPONSABILE DI STRUTTURA 27
- J) COMITATO DI DIPARTIMENTO 27
- K) ASSEMBLEA DI DIPARTIMENTO 29

PARTE I

PRINCIPI, CRITERI E INDIRIZZI DELL'ATTO AZIENDALE

1. Principi generali

I presenti indirizzi per la formulazione dell'atto aziendale tengono conto della normativa nazionale vigente, ed in particolare dei decreti legislativi 502/92 e 29/93 e successive modifiche ed integrazioni, e sono articolati secondo le seguenti linee fondamentali:

- Accentramento dei poteri di programmazione e di indirizzo in capo al Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo in rapporto fiduciario.
- Decentramento dei poteri gestionali mediante un organico sistema di deleghe ai dirigenti preposti alle strutture organizzative individuate come centri di responsabilità.
- Flessibilità dell'organizzazione, revisione periodica della stessa e orientamento delle attività in senso progettuale, e cioè per obiettivi, in funzione della produzione dei servizi e prestazioni indicati dai livelli uniformi di assistenza e rapportati agli effettivi bisogni dei cittadini - clienti e alle risorse a disposizione.

- Introduzione, in via ordinaria e permanente, di un sistema circolare di programmazione, verifica, revisione e valutazione della quantità e qualità delle prestazioni e del loro costo. Attività questa dello staff direzionale e di tutti gli operatori in funzione della valutazione del proprio operato, del miglioramento del prodotto aziendale e della individuazione dei mutamenti o degli adattamenti da introdurre in termini di programmazione e di organizzazione. Predisposizione di strumenti per la valutazione comparativa dei costi dei rendimenti e dei risultati.
- Individuazione di un apparato tecnico - amministrativo - contabile con compiti strumentali, in grado di supportare l'azienda, sia a livello direzionale che operativo, nonché per la valutazione comparativa dei costi dei rendimenti e dei risultati.
- Dipartimentalizzazione delle aree funzionali omogenee, nelle quali confluiscono, trasformandosi, le funzioni dei precedenti servizi, con l'assunzione, da parte dei dipartimenti, di compiti di coordinamento tecnico, di individuazione delle priorità rispetto agli obiettivi da raggiungere, delle metodologie e degli strumenti tecnici da utilizzare, anche per la verifica dei risultati.

Il modello si pone l'obiettivo di superare modalità organizzative di tipo verticistico, impennate essenzialmente su una stretta gerarchia tra i diversi

livelli organizzativi e funzionali.

Vorrebbe costituire, invece, un modello di amministrazione di stampo più propriamente aziendale, orientato in senso produttivo, organizzato in funzione del prodotto (i livelli di assistenza e le prestazioni) e dotato di strumenti idonei a svilupparne la progettualità, l'efficienza e la concorrenzialità.

Tali principi possono essere così sintetizzati:

1. Le Aziende Sanitarie sono tenute ad assicurare i livelli qualitativi e quantitativi di assistenza, secondo le indicazioni della Programmazione Nazionale e Regionale, in funzione delle specifiche esigenze del territorio e delle risorse effettivamente a disposizione.
2. Le stesse devono operare secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, in un sistema integrato con le altre strutture pubbliche e private fondato:
 - a. sulla responsabilizzazione di tutti i soggetti produttori di spesa (dipendenti, accreditati, convenzionati);
 - b. sulla introduzione del sistema di accreditamento delle strutture sanitarie, correlato al diritto di libera scelta del cittadino nell'ambito delle strutture pubbliche e private dotate dei prescritti requisiti;
 - c. sulla remunerazione a tariffa predeterminata delle prestazioni, sia per le strutture pubbliche che per quelle private che preveda in ogni caso una differenziazione per quelle funzioni strategiche, come ad esempio l'emergenza, i cui costi non possono semplicisticamente essere calcolati in una logica di "mercato produttivo" e di concorrenza;
 - d. sull'adozione, in via ordinaria, del metodo della verifica e revisione della qualità e quantità delle prestazioni, nonché del loro costo, al cui

sviluppo devono risultare funzionali i modelli organizzativi e i flussi informativi, e sulla tenuta di una contabilità analitica che consenta l'analisi comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

3. Il raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia deve essere perseguito nel rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie.
4. Pur nella necessaria ed indispensabile unitarietà del governo delle attività sanitarie e dei relative risorse, al fine della tutela sanitaria universale e solidaristica della popolazione, deve essere individuata progressivamente la distinzione delle funzioni di committenza (DG, DS, DA e Direttori Distretti) e di produzione (Direttori di Dipartimento e Presidi), con l'esclusivo scopo di rendere organizzativamente più trasparenti e precise le relative responsabilità al di fuori di ogni ipotesi di separazione istituzionale, ma, anzi, per creare nella stessa Azienda un punto di sintesi unitario tra le attività produttive e quelle di tutela, nel rispetto delle specifiche responsabilità di ciascuno.
5. Deve essere introdotta la distinzione tra funzioni di programmazione e di indirizzo politico-amministrativo di competenza della direzione generale e quella di gestione esercitata dai dirigenti.
6. Deve essere prevista una valorizzazione delle risorse umane e professionali, pari opportunità in ordine all'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi, allo sviluppo professionale.
7. Deve essere prevista la garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa, tutela e partecipazione dei cittadini, delle loro organizzazioni, delle forze sociali e degli organismi di volontariato, esaustività, tempestività e diffusione dell'informazione.

8. Deve essere prevista la dipartimentalizzazione, attraverso lo sviluppo dei processi di aggregazione delle strutture sanitarie complesse e semplici a valenza dipartimentale, secondo le funzioni attribuite alle singole Aziende dal Piano Sanitario Regionale o definite negli accordi contrattuali.
9. Deve essere prevista la distrettualizzazione attraverso lo sviluppo di processi di articolazione del territorio aziendale finalizzati ad assicurare, alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in rapporto con gli Enti locali dell'ambito territoriale di riferimento. Ciò deve avvenire valorizzando appieno la funzione del distretto che si deve caratterizzare sempre di più verso: il governo della domanda, la ricomposizione dell'offerta e il recupero di appropriatezza, in un ottica complessiva che vede negli obiettivi di salute del territorio la sua principale missione.
10. Deve essere introdotta la programmazione degli acquisti perseguendo, con lo sviluppo di adeguati strumenti di rilevazione e controllo nell'utilizzo delle risorse, obiettivi di razionalizzazione e contenimento dei costi.
11. Il processo di programmazione aziendale deve coinvolgere nella consultazione gli enti locali e le associazioni più rappresentative operanti in ambito sanitario e presenti sul territorio.

2. Indirizzi per la definizione dell'atto aziendale.

L'atto aziendale definisce linee per:

- adeguare il proprio ordinamento al principio della distinzione tra indirizzo e controllo, da un lato, e attuazione e gestione dall'altro. L'organo di governo esercita le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verifica la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti.

Ad esso spetta, in particolare:

- ❖ la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione;
- ❖ la individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le macrostrutture organizzative di massimo livello dirigenziale;
- ❖ le nomine, designazioni ed atti analoghi ad essi attribuiti da specifiche disposizioni;
- ❖ il monitoraggio, attraverso strutture di staff, delle attività produttive aziendali in termini qualitativi, quantitativi ed economici;
- ❖ la verifica, attraverso strutture di staff, del risultato di gestione complessivo e per centro di costo.

Ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività

amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

- l'organizzazione dell'Azienda, con l'individuazione delle strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale, soggette a rendicontazione analitica;
- il funzionamento dell'Azienda individuando i soggetti abilitati ad impegnare l'amministrazione verso l'esterno, nonché gli ambiti di intervento regolabili con atti di diritto privato o con provvedimenti amministrativi.

L'atto aziendale deve disciplinare almeno le seguenti materie:

Identificazione della missione aziendale.

- a. Il ruolo nel processo di programmazione regionale;*
- b. Il coordinamento con le altre aziende nella stessa area provinciale o metropolitana;*
- c. L'integrazione con i servizi sociali degli EE.LL. e rapporti col mondo del lavoro;*
- d. I rapporti con i produttori privati accreditati di servizi sanitari.*

Le attribuzioni e funzioni degli organi aziendali e delle direzioni sanitarie amministrativa.

Dovrà esplicitarsi la distinzione tra le attività di indirizzo, programmazione e controllo e quelle di gestione, anche in relazione ad eventuali deleghe attribuite ai direttori amministrativo e sanitario e ai dirigenti di struttura

complessa nonché la disciplina degli organismi aziendali, dipartimentali e distrettuali.

Tale disciplina dovrà essere coerente a quanto previsto nella Parte II del presente documento , nonché alle linee guida riportate nell'allegato A .

L'articolazione e il funzionamento dei controlli interni.

Il controllo interno si articola sulla base delle specifiche previsioni di legge(D.Lgs. 286/99):

- a) il controllo di regolarità amministrativa e contabile;*
- b) il controllo di gestione;*
- c) la valutazione del personale;*
- d) la valutazione ed il controllo strategico.*

Nell'ambito delle Aziende Sanitarie Regionali le disposizioni del D.Lgs. 286/99 devono essere applicate nel contesto specifico che prevede livelli gestionali nelle:

- a) macro strutture organizzative complesse come i presidi ospedalieri, i distretti, i dipartimenti;*
- b) strutture complesse e semplici.*

La disciplina della funzione qualità.

L'Azienda individua le condizioni organizzative per lo sviluppo della funzione di valutazione e miglioramento della qualità avvalendosi di una apposita struttura, in staff alla Direzione Generale ed operante in stretto raccordo con le altre strutture organizzative aziendali.

Le politiche aziendali per la qualità, l'organizzazione del sistema qualità, le procedure tecniche e gestionali attuate per la sua realizzazione, vengono

descritte in un apposito documento aziendale che le Aziende sanitarie regionali aggiornano periodicamente.

Annualmente, con il coinvolgimento delle varie strutture organizzative, in relazione ai vari processi aziendali, viene elaborato ed inserito nel piano di attività annuale il piano aziendale per la qualità, che individua, per le diverse unità organizzative e per i processi ad esse trasversali, i programmi di miglioramento selezionati che devono tradursi in specifici obiettivi.

L'articolazione dell'Azienda.

Dovranno esplicitarsi le articolazioni dell'Azienda a livello di distretto, con i relativi ambiti territoriali, e i presidi ospedalieri, organizzati anche in modo unificato (presidi riuniti).

L'ambito territoriale del distretto deve essere adeguato alle specifiche esigenze di assistenza primaria e continuità assistenziale proprie della comunità locale, garantendo risposte omogenee su tutto il territorio dell'A.S.L. ed evitando improprie frammentazioni nell'articolazione territoriale.

Il distretto, ai sensi dell'articolo 3-quater, comma 1 del novellato decreto legislativo 502/92, deve comunque comprendere una popolazione non inferiore ai 60.000 abitanti, fatte salve le eccezioni previste per le zone montane, le isole e per le aree estese, a bassa densità di popolazione residente.

Nell'articolazione delle funzioni distrettuali, deve essere esplicitata la distinzione fra le competenze e le conseguenti responsabilità connesse alla funzione di tutela del cittadino, in termini di governo della domanda, di

garanzia dell'accesso ai servizi e di organizzazione del percorso sanitario e socio-sanitario e la relativa integrazione in un ottica di garanzia di obiettivi di salute complessivi da salvaguardare , e le competenze connesse alla gestione operativa ed all'erogazione delle prestazioni da delegare, di norma, ai dipartimenti.

L'organizzazione ed il funzionamento dei distretti sono disciplinati in apposito regolamento aziendale che tenga conto, oltre a quanto indicato nel precedente capoverso, dei seguenti principi:

- il distretto deve garantire l'unitarietà del processo programmatico finalizzato all'integrazione socio-sanitaria rendendo fra loro compatibili le scelte previste dal Programma delle attività territoriali (di cui all'art. 3 quater del D.Lgs. 229/99) e del Piano di zona (di cui all'art. 19 della Legge 328/2000);*
- il programma delle attività territoriali deve basarsi sul principio dell'intersectorialità degli interventi cui concorrono le diverse strutture operative;*
- l'organizzazione del distretto è disciplinata in modo da garantire il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, organizzate in base al modello dipartimentale, nonché con le strutture accreditate.*

L'introduzione dei dipartimenti.

L'individuazione dei dipartimenti dovrà essere effettuata tenendo conto delle peculiarità organizzative e territoriali, evitando, in ogni caso, la costituzione di dipartimenti nei quali confluisca una sola struttura complessa.

Le modalità d'identificazione delle strutture semplici e complesse.

L'atto aziendale individua le strutture complesse e semplici sulla base degli obiettivi previsti dalla programmazione regionale e locale.

Nella definizione delle strutture organizzative dovranno adeguatamente valutarsi le esigenze connesse alla loro razionalizzazione nell'ottica di una gestione unitaria e dell'integrazione delle attività, evitando la frammentazione delle funzioni e tenendo conto dei livelli di attività legati alle ipotesi di sviluppo o di contrazione delle funzioni medesime.

In relazione alle esigenze di unitarietà di gestione, il livello di specializzazione delle strutture dovrà essere supportato da adeguati volumi di attività e dovrà raccordarsi con i livelli di specializzazione già presenti o previsti negli atti di programmazione regionale. Per le strutture di degenza si dovrà inoltre avere particolare riguardo alle effettive dotazioni di posti letto ed ai loro tassi di occupazione.

La funzione di direzione sanitaria dei presidi riuniti si configura ordinariamente in modo unitario quale struttura complessa. L'atto aziendale, previa concertazione con le OO.SS. maggiormente rappresentative, potrà articolare le diverse sedi ospedaliere o come strutture semplici, aggregate alla direzione sanitaria unica di presidio, o come strutture complesse; la dimensione dei presidi ospedalieri, la complessità e rilevanza delle funzioni attribuite, con particolare riferimento alla presenza del DEA, potranno giustificare la

configurazione delle Direzioni Sanitarie di singoli presidi quali strutture complesse. Nel caso, la funzione di coordinamento tra le strutture complesse è assicurata dal Direttore Sanitario dell'Azienda.

Il distretto si configura come una struttura complessa. Nei casi, specificamente previsti in cui il bacino d'utenza comprenda una popolazione inferiore ai 60.000 abitanti, il grado di complessità della struttura viene valutata dall'Azienda stessa in relazione alle funzioni, ai compiti ed alle responsabilità attribuite.

Nella definizione delle strutture dovrà essere perseguita la razionalizzazione e la qualificazione delle prestazioni, con particolare riferimento a quelle ambulatoriali e domiciliari, assicurando adeguati livelli di diffusione, specializzazione e accessibilità dei servizi. Tale fine sarà perseguito, anche attraverso: l'utilizzo di linee guida e di regolamenti interni che indichino il processo assistenziale con cui devono essere gestite le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità; la ricerca di adeguati livelli di interazione fra soggetti prescrittori e soggetti erogatori; il governo della domanda di prestazioni e l'adeguamento dell'offerta al bisogno reale ed alle risorse disponibili; l'appropriato impiego delle risorse strumentali, anche in termini del loro maggiore utilizzo orario .

Le funzioni e la dotazione organica attribuite a ciascuna articolazione dell'organizzazione aziendale, in coerenza con le previsioni dell'atto aziendale, dovranno essere individuate nell'ambito di apposito documento allegato e parte integrante dell'atto stesso. Il medesimo potrà essere aggiornato in attuazione delle previsioni del Piano attuativo locale e nei limiti dei volumi, delle tipologie della produzione annua prevista, nonché delle disponibilità di bilancio.

Gestione e valorizzazione delle risorse umane

Fermo restando quanto previsto dai CCNL e dai contratti integrativi aziendali delle varie aree contrattuali, con l'atto aziendale possono essere introdotti elementi di flessibilità nella gestione e valorizzazione del personale dipendente.

A tal fine le Aziende, in base ad un piano di riduzione del deficit chiaramente individuato e, a consuntivo, verificato, possono costituire un fondo che è alimentato tanto da risorse derivate dagli specifici CCNL, che da risorse aggiuntive aziendali, finalizzato ad erogare un il trattamento economico accessorio sia ai dirigenti che ai lavoratori del comparto titolari di posizioni organizzative con cui il Direttore Generale stipula contratti individuali e/o affida incarichi relativi a responsabilità di struttura.

Tale ipotesi deve, tra le priorità, prevedere la costituzione dei Servizi aziendali per le professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione e sociali con i relativi responsabili per dare concreta attuazione alla Legge 251/2000, in particolare, in attesa della definizione a regime della materia, delle disposizioni transitorie di cui all'articolo 7 della medesima legge e secondo gli indirizzi previsti sulla materia dalla Legge Regione Campania del 28.2.2001.

In conformità della previsione normativa di cui all'art. 24 del D. Lgs. 29/93, che correla la parte accessoria della retribuzione al livello di responsabilità attribuita con l'incarico di funzione e con i risultati conseguiti nell'attività di gestione, il trattamento economico variabile in esame dovrà articolarsi in due voci retributive, di posizione e di risultato/produttività, analogamente a quanto previsto dalla normativa contrattuale per il personale dirigente.

La retribuzione di posizione va collegata all'effettivo livello di responsabilità attribuito con l'incarico/contratto di funzione. I relativi importi andranno determinati in modo da tener conto della diversità dell'impegno richiesto, degli obiettivi assegnati, del grado di rilevanza e della collocazione organizzativa della struttura assegnata nell'ambito dell'Azienda.

La retribuzione di risultato/produttività andrà invece correlata all'effettivo grado di raggiungimento degli obiettivi fissati, anche sotto il profilo qualitativo, accertato con sistemi di valutazione previsti dalle disposizioni legislative e contrattuali vigenti.

La quantificazione delle risorse di derivazione contrattuale è definita nella contrattazione integrativa aziendale.

La eventuale quantificazione delle risorse aggiuntive aziendali è definita all'inizio di ogni anno in concomitanza della negoziazione di budget con le macrostrutture organizzative e nel momento della approvazione del budget complessivo aziendale.

Le eventuali risorse aggiuntive aziendali sono individuate nell'ambito dei capitoli di bilancio dove si sono registrati risparmi di gestione e nell'ambito delle quote rimaste a saldo dell'Azienda relative all'attività libero professionale intramuraria.

Le modalità per l'acquisizione di beni e servizi, per la gestione del patrimonio e delle risorse tecnologiche nel nuovo ambito privatistico.

L'attività contrattuale non assoggettata alla normativa comunitaria è disciplinata con apposito regolamento aziendale sulla base dei seguenti criteri:

- a) Nella contrattazione si osservano le norme contenute nel codice civile e nelle altre leggi speciali complementari;
- b) L'attività contrattuale deve aver luogo nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e della fornitura dei servizi, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità .
- c) La trasparenza e la concorrenzialità devono essere perseguite assicurando, ove possibile, la pubblicazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali in forme adeguate attraverso il ricorso ai più moderni sistemi telematici ed informatici.
- d) in particolare l'azienda, previa adeguata informazione ai concorrenti dei criteri e delle modalità di individuazione del contraente, potrà di volta in volta ricorrere a sistemi che attribuiscono rilevanza ai soli profili economici ovvero anche ai profili qualitativi dell'offerta; in tal senso si potranno utilizzare tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute ivi comprese le forme più avanzate di e-commerce.
- e) Nei casi d'urgenza e negli altri casi indicati nel regolamento, l'azienda potrà individuare il contraente direttamente o attraverso meccanismi di scelta semplificati rispetto alle procedure ordinarie di cui ai punti sub c) e d).
- f) L'adozione del provvedimento autorizzativi a contrattare e la nomina del responsabile del procedimento amministrativo hanno luogo nei casi in cui l'Azienda applichi norme regolative dell'attività contrattuale di diritto pubblico.

L'atto aziendale deve disciplinare i criteri per l'affidamento di contratti per la fornitura di beni e servizi che devono essere effettuati nel rispetto di adeguate

valutazioni di economicità misurate mediante indagini di mercato e confronti concorrenziali, tenuto conto altresì delle risultanze dell'osservatorio regionale prezzi o di analoghe strutture qualificate, ivi comprese quelle operanti nell'ambito della rete internet, a partire da quelle coordinate dal Ministero del Tesoro.

Il regolamento aziendale dovrà esplicitare i limiti e le modalità di ricorso alle diverse tipologie di contratto e le relative procedure . Dovranno altresì essere individuati i limiti economici entro i quali i responsabili delle strutture possono impegnare l'amministrazione.

Il regolamento aziendale di amministrazione e gestione del patrimonio dovrà prevedere i criteri per la destinazione d'uso dei beni appartenenti al patrimonio disponibile, ai fini della loro salvaguardia, valorizzazione e redditività. . Particolare attenzione deve essere riservata ai beni di interesse storico, artistico, scientifico, tecnologico, archivistico, bibliografico, naturalistico e di valore culturale.

Nello stesso regolamento di cui sopra l'Azienda dovrà prevedere modalità organizzative e procedure di programmazione degli acquisti e di manutenzione delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici, che tengono conto dell'obsolescenza, adeguamento alle norme tecniche e disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria garantendo l'uso sicuro, economico ed appropriato delle apparecchiature e dei dispositivi.

Il sistema delle relazioni sindacali

Il processo di programmazione aziendale deve prevedere la consultazione delle parti interessate, in particolare quelle rappresentative di interessi collettivi come le OO.SS e le rappresentanze sindacali unitarie dei lavoratori.

L'atto aziendale dovrà pertanto definire adeguate regole di partecipazione del personale, attraverso le loro rappresentanze, per affrontare i problemi organizzativi, per valutare il lavoro e migliorare quantitativamente e qualitativamente l'offerta dei servizi e delle prestazioni.

In base a queste premesse e a quanto previsto dai contratti collettivi nazionali, dovrà essere affermato il principio per cui la correttezza delle relazioni sindacali, la reciproca autonomia e la chiara distinzione dei ruoli, ma nel contempo un'effettiva assunzione e riconoscimento delle reciproche responsabilità, la precisa individuazione dei confini fra contrattazione decentrata, concertazione, informazione e consultazione, diventino aspetti ineludibili per un trasparente e proficuo espletamento delle rispettive attività con l'obiettivo di contemperare l'interesse dei dipendenti ed il miglioramento delle condizioni di lavoro e di sviluppo delle professionalità, con l'esigenza di incrementare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dei servizi erogati alla collettività.

L'atto aziendale descrive le competenze, le procedure ed i termini della consultazione-concertazione interna ed esterna.

Le azioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione degli utenti.

Nell'osservanza delle disposizioni normative, l'atto aziendale dovrà individuare tutte le strategie e le azioni atte a sviluppare livelli adeguati di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione degli utenti, delle loro organizzazioni e degli organismi di tutela dei diritti. Dovranno essere opportunamente individuati gli standard aziendali di qualità, tra cui, in particolare, le liste di

attesa, e le procedure per il loro monitoraggio nonché per la loro adeguata e tempestiva pubblicizzazione.

Verifiche di conformità dei contenuti dell'atto aziendale.

Le Aziende sanitarie regionali recepiscono nei contenuti dell'atto aziendale gli indirizzi e applicano i criteri indicati dal presente documento. L'atto, espressione dell'autonomia aziendale, è immediatamente idoneo a produrre i propri effetti. L'atto viene inviato all'Assessore Regionale alla sanità che ne verifica la conformità alle disposizioni di cui alla normativa vigente, al presente provvedimento ed alla programmazione regionale.

Sulla scorta degli eventuali rilievi effettuati, l'Azienda provvede alla regolarizzazione dei contenuti dell'atto ed al recepimento delle indicazioni Regionali nell'ambito del Piano attuativo locale.

PARTE II

ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANISMI DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI

A. Organi dell'Azienda

Sono organi dell'Azienda Il Direttore Generale e il Collegio Sindacale.

B. Attribuzioni del Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo di vertice a cui sono attribuiti i poteri di gestione, di rappresentanza legale e la responsabilità complessiva dell'Azienda.

E' responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico dell'Azienda che si esercita attraverso la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare e verificando la rispondenza dei risultati dell'attività e della gestione agli indirizzi impartiti; al direttore generale spettano in particolare:

- a) le decisioni e l'adozione dei relativi atti di indirizzo interpretativo ed applicativo in materia di norme nazionali e regionali;
- b) l'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi al piano pluriennale di attività;
- c) l'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, compresi quelli formulati secondo la logica budgettaria specifica di ogni dipartimento e di quella complessiva aziendale;
- d) l'adozione di tutti gli atti deliberativi riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e la

gestione, nonché l'acquisizione di quei beni e servizi il cui valore supera la cifra non delegata alla gestione del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, dei Direttori di Dipartimento, di Presidio e di Distretto;

- e) la individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
- f) l'adozione di tutti gli atti deliberativi riguardanti l'assunzione di personale;
- g) la definizione dei criteri generali in materia di ausili finanziari a terzi e di determinazione di tariffe, canoni e analoghi oneri a carico di terzi;

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda, nomina e revoca i responsabili delle strutture semplici e complesse, nonché delle altre strutture operative dell'Azienda.

Il Direttore Generale nomina il Direttore amministrativo e il Direttore Sanitario e revoca, eventualmente, gli stessi nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 3 bis, comma 8, del D.Lgs. 229/99.

Il Direttore Generale delega direttamente ai Direttori di struttura complessa, da lui personalmente nominati, propri poteri e compiti, definiti in apposito regolamento aziendale e più specificamente individuati, per singolo dirigente, nei contratti individuali all'uopo stipulati.

C. Collegio sindacale

Il collegio sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle

risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

- d) riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'azienda ospedaliera al Sindaco del Comune Capuologo per le Aziende Ospedaliere e al Presidente della Conferenza dei Sindaci per le Aziende Sanitarie Locali. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.
- e) Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal ministro del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica, uno dal ministro della Sanità e uno dal Sindaco del Comune Capuologo per le Aziende Ospedaliere e al Presidente della Conferenza dei Sindaci per le Aziende Sanitarie Locali .

I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il ministero di Grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.

I riferimenti contenuti nella normativa vigente al collegio dei revisori delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere si intendono applicabili al collegio sindacale di cui al presente articolo.

D. Funzioni e responsabilità del Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari e, nell'ambito delle sue specifiche competenze, ha le seguenti attribuzioni:

- a) partecipa con il Direttore Amministrativo, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la Responsabilità, alla direzione dell'Azienda.
- b) partecipa alla funzione di committenza, anche attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse alle strutture sanitarie;
- c) dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dalle Leggi Regionali, dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dall'articolo 16 e 17 del D. Lgs. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni.
- d) assume diretta responsabilità di tutte le funzioni attribuite alla sua competenza.
- e) concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

E. Funzioni e responsabilità del Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi e, nell'ambito delle sue specifiche competenze, ha le seguenti attribuzioni:

- a) partecipa con il Direttore Sanitario, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la Responsabilità, alla direzione dell'Azienda.
- b) partecipa alle funzioni di committenza;
- c) coadiuva il direttore generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale;
- d) assicura il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico;

- e) dirige i servizi amministrativi negli ambiti previsti dalle Leggi Regionali, dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dall'articolo 16 e 17 del D. Lgs. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni.
- f) Assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza.
- g) Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale

F. Funzioni e composizione del Collegio di direzione strategica

Il Collegio di direzione strategica di cui all'17 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, collabora con il Direttore Generale nel governo delle attività cliniche, nella programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, nella elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché nella programmazione e nello sviluppo dei servizi e nella utilizzazione delle relative risorse umane.

Il Collegio concorre, inoltre, alla formulazione dei piani e programmi di formazione ed aggiornamento, alle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Il Collegio costituisce il luogo della promozione, del confronto e del coordinamento delle strategie complessive del governo aziendali.

Il Collegio rappresenta a livello aziendale l'ambito di definizione, di mediazione e di sintesi delle attività negoziali che si sviluppano all'interno dell'Azienda tra le macro strutture organizzative complesse : dipartimenti, distretti, presidi. Conseguentemente è composto dalle seguenti figure professionali: direttore sanitario, direttore amministrativo, direttori di distretto, direttori di

dipartimento, direttori di presidio ospedaliero nonché i responsabili di ogni altra macro-articolazione prevista e disciplinata dagli atti programmatori aziendali, come i coordinatori dei Servizi delle professioni sanitarie-tecniche e sociali.

Il collegio è presieduto dal Direttore Generale.

G. Consiglio dei sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, eletto ai sensi della normativa statale e regionale vigente in materia, svolge funzioni consultive in materia tecnico-sanitaria ad esso attribuite dalle leggi nazionali e regionali. E' presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale. Fino all'emanazione di una disciplina complessiva modificativa della LR 32/94 e 12/98, cui è demandata la disciplina del funzionamento dell'organo su tutto il territorio regionale, quest'ultima sarà determinata con provvedimento provvisorio adottato dal Direttore Generale.

H. Funzioni e responsabilità dei direttori di macrostruttura organizzativa complessa

Il direttore di dipartimento, di distretto e di presidio svolge le funzioni ed assume le responsabilità previste dal regolamento generale di organizzazione e di funzionamento dei dipartimenti e delle altre macrostrutture organizzative complesse che deve far parte integrante dell'atto aziendale.

I. Funzioni dei Direttori/Responsabili di struttura

I Responsabili di struttura complessa e semplice, ciascuno per la parte di propria

competenza, esercitano i compiti e poteri in base alle deleghe, alle funzioni e ai compiti attribuiti dal Direttore Generale, nell'ambito del regolamento generale di organizzazione e di funzionamento dei dipartimenti e delle altre macrostrutture organizzative complesse, nonché delle norme vigenti.

J. Comitato di dipartimento

J.1 Criteri per la costituzione

Il Comitato di Dipartimento, ad esclusione dei membri che ne fanno parte di diritto che saranno individuati nei singoli regolamenti aziendali di organizzazione e funzionamento dei dipartimenti, è di nomina elettiva.

La parte elettiva è individuata in percentuale sul personale afferente al dipartimento con l'obbligo di rappresentanza dei profili professionali relativamente a: personale medico, personale sanitario laureato, personale dell'area assistenziale (infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo e sociale), personale dell'area amministrativa e tecnica.

J.2 Funzioni del Comitato di dipartimento

Propone al Direttore Generale una rosa di candidati per la nomina a Direttore di dipartimento. In prima applicazione, al fine di costituire il comitato stesso, il Direttore Generale affida direttamente l'incarico ad un dirigente di sua fiducia, in possesso dei requisiti previsti dalle norme, per un periodo comunque non superiore ad un anno.

Il Comitato di dipartimento elabora proposte ed esprime pareri in ordine a:

a) Modelli di organizzazione del dipartimento volti al miglioramento

dell'efficienza e della integrazione delle attività.

- b) Razionale utilizzazione del personale del dipartimento, nell'ottica della integrazione dipartimentale.
- c) Gestione interna degli spazi, delle attrezzature, dei presidi e delle risorse economiche assegnate all'area dipartimentale.
- d) Gestione del budget assegnato al dipartimento.
- e) Linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico - terapeutico.
- f) Obiettivi da realizzare nel corso dell'anno.
- g) Adozione di modelli per la verifica e la valutazione di qualità dell'assistenza fornita.
- h) Piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, attività di didattica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria.
- i) Proposte di istituzione di nuove strutture e/o di gruppi operativi interdipartimentali.
- j) Schemi di deliberazione concernenti il dipartimento da sottoporre al Direttore Generale.
- k) In particolare il Comitato esprime parere obbligatorio sui seguenti atti fondamentali del Dipartimento:
 - a. Programmi annuali e pluriennali su tutte le materie delegate dal Direttore Generale al Direttore di Dipartimento (es. programma di aggiornamento professionale facoltativo e tecnico specifico, programma di acquisti di attrezzature e di beni e servizi a carattere continuativo, ecc..);
 - b. Bilanci annuali e pluriennali e relative variazioni (Budget dipartimentale);
 - c. Proposta di dotazione organica e carichi di lavoro e le relative variazioni;
 - d. Istituzione, compiti e norme di funzionamento degli organismi e strutture di decentramento e partecipazione dipartimentali;
 - e. Regolamento interno operativo;

f. Nomina, designazione e revoca dei propri rappresentanti richiesti dall'Azienda.

K. Assemblea di dipartimento

L'Assemblea di dipartimento è composta da tutti gli operatori in servizio presso il dipartimento stesso. Almeno una volta l'anno il Direttore del dipartimento indice la conferenza di dipartimento. A tale fine convoca l'Assemblea per la presentazione degli obiettivi e del documento di budget, per la verifica dei risultati raggiunti e per raccogliere valutazioni, suggerimenti e proposte.

L'assemblea si riunisce in sessione elettorale per gli adempimenti relativi alla prima costituzione del comitato di dipartimento.