Azienda Sanitaria Locale n.2 dell'Umbria

Atto Aziendale

Il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale" prevede, all'articolo 3, che le aziende sanitarie disciplinino, con atto aziendale di diritto privato, la propria organizzazione e le relative modalità di funzionamento nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione.

Tale indicazione normativa è stata assunta dalla ASL 2 come un'opportunità, al fine di disciplinare, con il proprio atto, il funzionamento interno e l'organizzazione, assicurando il rispetto e la valorizzazione delle specificità aziendali e, allo stesso tempo, puntando a superare la rigidità delle strutture esistenti attraverso la differenziazione e la flessibilità della realtà organizzativa.

Le scelte organizzative assunte con l'"Atto" sono perciò orientate alla sperimentazione di soluzioni innovative e alla formulazione di nuovi modelli operativi, nell'intento di dover esprimere al massimo grado l'"autonomia imprenditoriale" riconosciuta dalla legge all'Azienda sanitaria e nella consapevolezza che in essa, rispetto all'impresa privata, il cuore della managerialità risiede essenzialmente nell'organizzazione della struttura.

Sulle dinamiche organizzative, infatti, si giocano la maggior parte delle aspettative di miglioramento dell'efficienza e della funzionalità del sistema.

L'Azienda può "fare la differenza" attraverso la trasformazione della propria organizzazione, opponendo: alla burocratizzazione la semplificazione; alla rigidità, la flessibilità; al dissolvimento delle responsabilità nella complessità della struttura, l'evidenziazione e la valorizzazione in positivo di esse.

E può avere successo soltanto ricercando il massimo di risultato dalle risorse a disposizione e particolarmente da quella professionale.

Ad evitare ulteriormente irrigidimenti della struttura, l'"Atto" è stato redatto in forma tale da rappresentare la filosofia di fondo dell'organizzazione dell'azienda, il modo in cui essa si propone di essere e si presenta all'esterno; principi e regole sono stati dosati con cura e distribuiti razionalmente fra lo stesso e i regolamenti che ad esso daranno attuazione.

L'atto aziendale contiene una prima parte, in forma di "preambolo", in cui sono esposti i fondamenti ispiratori dell'organizzazione, del proprio modo di essere e di operare nel sistema della sanità sia regionale che locale; una seconda parte organizzata in forma di articolato, in cui sono dettati principi e regole per le diverse aree di intervento.

In allegato è contenuta la "carta dei valori" in cui sono sanciti i valori fondanti che ispirano l'azione dell'azienda e il suo rapporto con il contesto e con i cittadini.

L'atto aziendale della USL2, dunque, è finalizzato a costruire un'azienda sanitaria ispirata a principi innovativi quali quelli di una maggiore governabilità, un più accentuato dinamismo e il massimo sviluppo delle professionalità.

Quanto alla struttura, l'"Atto" è particolarmente significativo: i capitoli relativi agli organi sono seguiti da quelli sulle regole relative: "le politiche sanitarie", "le politiche gestionali" e "le politiche organizzative". L'ordine di questi tre fattori esprime di per sé la scelta di fondo di far precedere ad ogni decisione gestionale e organizzativa la rilevazione e cura delle esigenze di salute perseguite tramite le politiche sanitarie.

E' evidente la volontà di rendere l'organizzazione funzionale alla gestione e di ispirare quest'ultima alla funzione dell'azienda secondo un processo al centro del quale si collocano gli obiettivi di prevenzione e cura.
Si tratta di un modo innovativo di qualificare l'organizzazione di un sistema, del tutto opposto al modello amministrativo tradizionale in cui era l'azione ad essere subordinata alle esigenze di funzionamento degli uffici.

Si è trattato di un lavoro particolarmente impegnativo; a nome di tutta la Direzione Aziendale esprimo un vivo ringraziamento agli operatori che hanno collaborato alla formulazione del documento.

Il Direttore Generale
Alessandro Truffarelli

INDICE

PREAMBOLO

TITOLO I - GLI ORGANI AZIENDALI

Art. 1 - GLI ORGANI DELL'AZIENDA 3
Art. 2 - IL DIRETTORE GENERALE 3
Art. 3 - LE DELEGHE 3
Art. 4 - IL COLLEGIO SINDACALE 4

TITOLO II - GLI ORGANI CONSULTIVI

Art. 5 - IL COLLEGIO DI DIREZIONE 5
Art. 6 - IL CONSIGLIO DEI SANITARI 6

TITOLO III LE POLITICHE SANITARIE

Art. 7 - LA POLITICA PER LA SALUTE 7
Art. 8 - IL GOVERNO CLINICO 7
Art. 9 - LA CONTINUITA' DEI PERCORSI DI CURA 8
Art. 10 - LA CENTRALITA' DEL CITTADINO 9

TITOLO IV - LE POLITICHE GESTIONALI

Art. 11 - PRINCIPI GENERALI DELLE POLITICHE GESTIONALI 10
Art. 12 - LA PIANIFICAZIONE E LA PROGRAMMAZIONE 10
Art. 13 - IL SISTEMA DEI CONTROLLI 11
Art. 14 - IL DECENTRAMENTO 12
Art. 15 - LA VALORIZZAZIONE DEGLI OPERATORI 12
Art. 16 - I COMPITI DELLA DIRIGENZA 12
Art. 17 - LA TIPOLOGIA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI 13
Art. 18 - L' ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI 15
Art. 19 - LA VALUTAZIONE DEL PERSONALE 16
Art. 20 - LE RELAZIONI SINDACALI 18
Art. 21 - L'INTERAZIONE CON L'UNIVERSITA' 18
Art. 22 - L'INTERAZIONE CON GLI ALTRI ATTORI DEL SISTEMA SANITA' 18
Art. 23 - LE PARI OPPORTUNITA' 18
Art. 24 - LA SICUREZZA AZIENDALE 19
Art. 25 - I PRINCIPI SULL'ATTIVITA' CONTRATTUALE 19
Art. 26 - LE INNOVAZIONI GESTIONALI 20
Art. 27 - LA GESTIONE DEL PATRIMONIO 21
Art. 28 - L'ATTIVITA' DELIBERATIVA 21

TITOLO V - LE POLITICHE ORGANIZZATIVE

Art. 29 - PRINCIPI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE 23
Art. 30 - LA DIREZIONE AZIENDALE 24
Art. 31 - IL DIRETTORE SANITARIO 25
Art. 32 - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO 26
Art. 33 - IL COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIALI 27
Art. 34 - L'AREA CENTRALE DEI SERVIZI – TECNOSTRUTTURA E DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE RISORSE 27
Art. 35 - IL DIPARTIMENTO 29
Art. 36 - IL DISTRETTO 32
Art. 37 - IL PRESIDIO OSPEDALIERO 34
Art. 38 - IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE 35
Art. 39 - I PROGRAMMI AZIENDALI 36
Art. 40 - IL SERVIZIO INFERMIERISTICO, TECNICO, RIABILITATIVO, OSTETRICO 37

TITOLO VI - NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 41 - I REGOLAMENTI DI ATTUAZIONE 39
Art. 42 - NORMA TRANSITORIA 39
Art. 43 - NORMA FINALE 39

ALLEGATO 1

CARTA DEI VALORI 40

ALLEGATO 2

DESCRIZIONE LOGO DELLA AZIENDA USL2 43

PREAMBOLO

1. Con DPGR dell'Umbria n. 100 del 13 febbraio 1995 è stata costituita l'Azienda Sanitaria USL n.2 che ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D.L.gs. n. 502/92 ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

2. La sede legale dell'Azienda USL 2 dell'Umbria è fissata in Perugia con indirizzo in Via Guerriero Guerra n. 21.

3. Il logo aziendale, così come descritto in allegato 2, è il seguente

   Unità
   Sanitaria
   Locale N. 2
   dell'Umbria

4. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti.

5. L'ambito territoriale dell'Azienda U.S.L.2 dell'Umbria comprende 24 Comuni: Corciano, Perugia, Torgiano, Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica, Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Massa Martana, Marsciano, Montecastello di Vibio, San Venanzo, Todi, Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano, Piegaro, Tuoro.

6. L'Azienda è un ente senza scopo di lucro, la cui azione è ispirata a obiettivi di efficacia delle prestazioni, alla qualità dei servizi erogati e all' efficiente utilizzo delle proprie risorse.

7. La missione dell'Azienda è quella di promuovere e tutelare la salute degli individui e della collettività nell'ambito delle indicazioni programmatiche nazionali e regionali, in coerenza con gli indirizzi della Conferenza dei Sindaci.

8. L'Azienda è aperta al confronto con le istanze sociali, attenta allo sviluppo della capacità di ascolto nei confronti dei propri utenti, alla valorizzazione di un ruolo attivo dei cittadini, alla promozione e valorizzazione del contributo dei professionisti in uno spirito di collaborazione.

9. L'Azienda promuove il decentramento della gestione allo scopo di incrementare il grado di integrazione e di raccordo dell'intero sistema, a sostegno delle

interdipendenze professionali e operative che contraddistinguono i percorsi di assistenza. L'Azienda favorisce lo sviluppo di "corti circuiti" orizzontali, mettendo in relazione diretta i diversi ambiti organizzativi della struttura, per realizzare le integrazioni necessarie ad assicurare la continuità assistenziale. A tale scopo adotta i sistemi e gli strumenti organizzativi in grado di assicurare la continuità assistenziale, quali: i dipartimenti, i programmi, l'équipe, i gruppi di lavoro, la formazione interdisciplinare, il budgeting.

10. L'Azienda valorizza le proprie risorse umane attraverso la formazione e la promozione della collaborazione fra professionisti anche al fine della individuazione di sempre più efficaci percorsi diagnostico terapeutici.

11. L'Azienda considera funzionale ed opportuna la partecipazione a forme organizzative che vedano coinvolte le Aziende Sanitarie della Regione dell' Umbria ed i diversi attori del "sistema sanità" e che siano finalizzate all'adozione di modalità operative capaci di assicurare il miglioramento del grado di integrazione, di coerenza, di efficacia, di qualità e di sostenibilità dei servizi offerti tramite l'assunzione di comportamenti comuni nel campo degli interventi di programmazione, di amministrazione e di produzione dei servizi.

12. L'Azienda può assumere la gestione di attività o servizi socio assistenziali su delega degli Enti Locali ed assicura le prestazioni ed i servizi contemplati da eventuali livelli aggiuntivi di assistenza specificatamente finanziati dai Comuni in coerenza con la programmazione nazionale e regionale.

13. l'Azienda ispira la propria azione ai valori del rispetto, della collaborazione, della trasparenza, della responsabilità, della qualità clinica, della sicurezza e dell'innovazione, impegnandosi a svilupparli secondo le linee indicate nella "Carta dei valori" allegata al presente atto e a verificarne periodicamente l'attuazione.

14. L'atto aziendale, così come di seguito strutturato, è concepito come risorsa che può orientare e sostenere le relazioni sociali, istituzionali e professionali che stanno alla base dell'azione organizzativa.
    E' redatto secondo le linee guida di cui all'allegato 2 al PSR 2003-2005 (DCR 314/2003) ed alla vigente normativa regionale e nazionale.

TITOLO I - GLI ORGANI AZIENDALI

Art. 1 - GLI ORGANI DELL'AZIENDA

1. Gli organi dell'Azienda sono il Direttore Generale ed il Collegio Sindacale.

Art. 2 - IL DIRETTORE GENERALE

1. Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda, ne assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell'attività degli organi e delle strutture aziendali, ne garantisce il governo complessivo avvalendosi del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

2. Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda e ne assicura il regolare funzionamento.

3. Il Direttore Generale esercita direttamente tutte le funzioni non attribuite ad altri livelli direzionali o dirigenziali con disposizione di legge o di regolamento di organizzazione, ovvero non delegate ai sensi del successivo art. 3.

4. Il Direttore Generale esercita le predette funzioni con atti di diritto privato e, nei casi stabiliti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

5. Gli atti di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme, nei limiti previsti dal codice civile e dalle leggi speciali.

6. Il Direttore Generale, sulla base di opportune intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra questa e l'Azienda, assumendo le misure organizzative e gli atti necessari affinché la Conferenza possa svolgere la sua funzione di organismo di controllo e di indirizzo.

7. Nel caso di assenza o di impedimento del Direttore Generale le funzioni sono svolte su delega dello stesso dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario e, in mancanza di delega, dal direttore più anziano di età.

Art. 3 - LE DELEGHE

1. Il Direttore Generale, tenuto conto della ripartizione di competenze operata con il Regolamento di organizzazione, può delegare ulteriori compiti relativi all'adozione di atti al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e ai dirigenti di struttura anche limitatamente all'adozione di singoli atti.
   L'adozione di atti che impegnano l'azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli

obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, può essere delegata unicamente ai dirigenti di struttura complessa, coerentemente con quanto disposto dall'art. 15 bis del d.lgs. 502/92.

2. Non sono comunque delegabili gli atti relativi all'emanazione dei regolamenti aziendali e gli altri atti per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'indelegabilità.

3. La delega è disposta dal Direttore Generale con apposito atto motivato e pubblicato nell'albo.

4. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti in virtù della delega conferita. Non sono previste forme di controllo preventivo sugli atti delegati.
   Con il regolamento di organizzazione vengono individuate modalità di controllo successivo delle attività delegate.

5. L'esercizio delle funzioni delegate avviene:
   - nel rispetto della normativa vigente;
   - nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
   - garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione;
   - nel rispetto della compatibilità finanziaria.

6. La revoca delle deleghe conferite ha luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento.

7. In caso di inerzia del soggetto delegato, o negli altri casi in cui lo ritenga opportuno, il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto delegato ovvero delegarne l'adozione ad altro incaricato previa comunicazione al delegato originario.

8. Il Direttore Generale nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento può annullare o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato.
   Per gli atti di diritto privato invalidi o inopportuni il Direttore Generale provvede ai sensi di quanto stabilito dal codice civile.

Art. 4 - IL COLLEGIO SINDACALE

1. Il Collegio Sindacale esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda. In particolare vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, accerta almeno ogni trimestre la consistenza di cassa.

TITOLO II - GLI ORGANI CONSULTIVI

Art. 5 - IL COLLEGIO DI DIREZIONE

1. Il Collegio di Direzione costituisce il luogo della promozione, del confronto e del coordinamento delle strategie complessive del governo clinico. In particolare il Collegio di Direzione:
   - supporta il Direttore Generale con attività propositive e consultive nel governo delle attività cliniche, nella programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e delle attività ad alta integrazione sanitaria, nell'elaborazione dei piani di attività dell'azienda, nell'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, nell'utilizzo delle risorse umane;
   - concorre alla formulazione, su delega del Direttore Generale, dei piani annuali e pluriennali relativi ai fabbisogni formativi e d'aggiornamento aziendali;
   - concorre alla predisposizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

2. Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da:
   - Direttore Sanitario;
   - Direttore Amministrativo;
   - Direttori del Distretto;
   - Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
   - Direttore del Presidio Ospedaliero;
   - Direttori di Dipartimento Ospedaliero;
   - Direttore del Dipartimento Staff Direzione Aziendale;
   - almeno un MMG coordinatore di equipe territoriale scelto per ogni distretto dal Direttore dello stesso;
   - un medico della continuità assistenziale scelto dal Direttore sanitario;
   - Dirigente sanitario responsabile del SITRO;
   - Coordinatore sociale di cui all'art 3-septies del D.Lgs. 30.12.1992, n. S02 e successive modificazioni e integrazioni;
   - Dirigente sanitario biologo, farmacista, psicologo e veterinario, qualora non rappresentati nelle posizioni dirigenziali già menzionate, scelti dal Direttore Sanitario tra i Dirigenti di struttura complessa quando presenti.

3. Al Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare anche i dirigenti di singole strutture in relazione alla specificità degli argomenti da trattare.

4. All'atto dell'insediamento il Collegio di Direzione determina proprie modalità di lavoro al fine di garantirne efficacia e coerenza rispetto al proprio mandato.

5. Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Generale con la frequenza e le modalità necessarie all'espletamento delle funzioni attribuite, e comunque almeno una volta per semestre.

Art. 6 - IL CONSIGLIO DEI SANITARI

1. Il Consiglio dei Sanitari svolge le funzioni consultive in materia tecnica e sanitaria ad esso attribuite dalle leggi statali e regionali e dalle altre norme di organizzazione aziendale. I pareri del Consiglio dei Sanitari sono obbligatori e non vincolanti.

2. Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto con modalità elettive dalle professionalità di carattere sanitario dell'azienda. Il Responsabile del SITRO è membro di diritto del Consiglio del Sanitari.

3. Il Direttore Generale richiede il parere del Consiglio dei Sanitari sui principali atti di programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari e sui principali investimenti e piani di assegnazione delle risorse ad essi relativi.

TITOLO III LE POLITICHE SANITARIE

Art. 7 - LA POLITICA PER LA SALUTE

1. L'Azienda contribuisce con i propri servizi e le proprie competenze specifiche alle politiche con le quali il sistema sanitario nazionale e regionale promuovono, tutelano e migliorano la salute dei cittadini.

2. A questo fine l'Azienda :
   - collabora alla promozione di condizioni ambientali favorevoli;
   - promuove stili di vita in grado di tutelare la salute dei singoli e della collettività e di contrastare le principali patologie;
   - presiede all'erogazione di prestazioni sanitarie efficaci e appropriate sia per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie, sia a sostegno della convivenza con la cronicità e la disabilità;
   - sviluppa i processi di accreditamento delle proprie strutture in linea con le indicazioni regionali.

3. L'Azienda sostiene, altresì, l'integrazione socio-sanitaria per rispondere a bisogni di salute che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale, in particolare ricercando accordi interistituzionali con gli Enti Locali.

4. L'Azienda si avvale altresì dell'epidemiologia come strumento per :
   - la rilettura a livello locale dei dati nazionali e regionali e la definizione dei conseguenti bisogni assistenziali;
   - la valutazione dei risultati raggiunti nell'attenuazione dei rischi e delle patologie e nell'adeguatezza ed efficacia delle prestazioni erogate.

5. L'Azienda promuove il coinvolgimento dei cittadini, delle istituzioni, del volontariato, dell'associazionismo, dei produttori profit e non profit, degli operatori sanitari, delle organizzazioni sociali e sindacali e degli organi di comunicazione nel perseguimento delle politiche di salute nel rispetto e nella valorizzazione delle responsabilità e delle competenze di ciascuno.

Art. 8 - IL GOVERNO CLINICO

1. L'Azienda adotta i principi e gli strumenti del governo clinico nella realizzazione di relazioni funzionali appropriate tra la componente clinico-assistenziale e quella organizzativo-gestionale, al fine di promuovere il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantenere elevati livelli di servizio.

2. A sostegno del "governo clinico", l' Azienda adotta un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti dell'assistenza erogata e provvede ai correttivi necessari. A questo fine l'Azienda provvede in particolare a:
   - l'adozione di linee guida cliniche e clinico-organizzative, audit clinico, gestione del rischio, formazione continua;
   - la promozione della collaborazione multiprofessionale e di percorsi assistenziali integrati;
   - la responsabilizzazione degli operatori e il monitoraggio delle performance;
   - la partecipazione responsabile dei cittadini.

3. Il governo clinico è assicurato attraverso il diretto coinvolgimento del Collegio di Direzione ed il coordinamento del Direttore Sanitario.
   Lo sviluppo del governo clinico viene garantito dall'organizzazione dipartimentale, luogo elettivo per la valutazione comparativa tra obiettivi e risultati; mentre, a livello territoriale, tale compito viene assicurato tramite le "equipe territoriali" presenti in ogni distretto socio sanitario.

Art. 9 - LA CONTINUITA' DEI PERCORSI DI CURA

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

2. A questo fine l'Azienda promuove l'integrazione tra:
   - le attività del servizio di continuità assistenziale e la medicina generale,
   - la medicina generale e l'assistenza domiciliare,
   - i percorsi facilitati di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale,
   - le cure primarie e l'assistenza ospedaliera,
   - le diverse attività erogate nell'ambito dell'assistenza ospedaliera.

3. L'Azienda garantisce e sviluppa la continuità dei percorsi di cura attraverso la rete integrata dei servizi dei Distretti e della rete ospedaliera regionale, intesa come rete delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate.

4. L'Azienda promuove lo sviluppo di strumenti operativi e modalità assistenziali in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura sul territorio. A questo fine favorisce ogni forma di associazionismo tra i medici di medicina generale, in quanto in grado di garantire percorsi di cura autonomi e completi e di realizzare la continuità tra i momenti ordinari di assistenza ambulatoriale e domiciliare e quelli straordinari del servizio di continuità assistenziale.

5. La continuità dei percorsi di cura nel quadro dell'assistenza ospedaliera è realizzata attraverso l'organizzazione dipartimentale del presidio ospedaliero unificato e per il tramite dell'integrazione dei dipartimenti che lo compongono con le strutture territoriali. Attraverso l'organizzazione dipartimentale e la sua integrazione con le strutture territoriali l'azienda promuove processi di assistenza e cura finalizzati a diminuire progressivamente la necessità dello spostamento dei pazienti fra le strutture.

Art. 10 - LA CENTRALITA' DEL CITTADINO

1. L'Azienda persegue una politica per la salute orientata ai bisogni del cittadino e impegnata a promuoverne le conoscenze per consentirgli di interagire con il sistema sanitario e di partecipare attivamente, come singolo e come collettività, alle definizione delle scelte che riguardano la salute. L'azienda persegue tali obiettivi mediante strategie di comunicazione tese all'informazione, all'educazione e alla partecipazione.

2. L'Azienda garantisce la tutela dei diritti degli utenti dei servizi socio-sanitari e la pubblicizzazione degli obiettivi aziendali anche attraverso:
   - la Carta dei servizi socio-sanitari;
   - la Conferenza annuale dei Servizi;
   - il Comitato consultivo degli utenti;
   - l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

TITOLO IV - LE POLITICHE GESTIONALI

Art. 11 - PRINCIPI GENERALI DELLE POLITICHE GESTIONALI

1. L'Azienda esercita la propria funzione di committenza nel rispetto dei seguenti principi:
   - accentramento partecipato della programmazione nel rispetto del Piano Sanitario Regionale e della coerenza tra la programmazione aziendale e la disponibilità di risorse finanziarie;
   - decentramento della gestione;
   - coinvolgimento di tutta l'organizzazione aziendale nella definizione degli obiettivi e delle attività da realizzare nel quadro della programmazione strategica aziendale;
   - sviluppo di un sistema decisionale e operativo centrato sulla diffusione delle informazioni e sulla condivisione delle scelte attraverso una forte integrazione verticale ed orizzontale;
   - precisa individuazione delle prestazioni necessarie ai propri residenti attraverso la negoziazione e stipula di accordi contrattuali con gli erogatori interni ed esterni;
   - sviluppo di sistemi di monitoraggio, controllo e verifica dei risultati dell'attività dei soggetti erogatori;
   - sviluppo delle risorse umane, delle professionalità tecnico-specialistiche, gestionali e organizzative;
   - sviluppo dell'interazione con l'Università degli Studi di Perugia e gli altri attori del "sistema sanità";
   - potenziamento dei livelli di sicurezza;
   - promozione e sviluppo di processi gestionali innovativi in ambito sanitario e tecnico amministrativo.

Art. 12 - LA PIANIFICAZIONE E LA PROGRAMMAZIONE

1. L'Azienda adotta la programmazione come principale strumento di gestione.

2. L'Azienda formula i propri programmi nel rispetto degli indirizzi nazionali e regionali.

3. Gli strumenti della programmazione aziendale sono:
   - il piano attuativo locale;
   - il documento di programmazione e il bilancio pluriennale di previsione;
   - il programma pluriennale delle attività e degli investimenti;

- il programma pluriennale delle forniture ai fini della programmazione degli acquisti;
- il programma delle attività territoriali (art.3 quater D.Lgs. 502/92 e s.m.i.);
- i piani integrati per la salute;
- il bilancio preventivo economico annuale;
- il programma annuale delle attività e degli investimenti;
- gli accordi ed i contratti con le strutture sanitarie erogatrici, pubbliche e private accreditate;
- i contratti integrativi disciplinanti il rapporto di lavoro;
- gli accordi con i medici convenzionati;
- gli altri atti previsti dalla legislazione regionale.

4. Attraverso la programmazione l'Azienda realizza l'integrazione operativa fra la Direzione Generale e le altre articolazioni organizzative nell'ottica della diretta responsabilizzazione dei professionisti e della partecipazione degli stessi alla qualificazione dell'offerta di servizi e al raggiungimento delle finalità istituzionali.

Art. 13 - IL SISTEMA DEI CONTROLLI

1. L'Azienda adotta sistemi di verifica, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali. L'Azienda individua le responsabilità, i risultati attesi, le azioni e le risorse necessarie ad ottenerli a tutti i livelli, garantendo ai responsabili di ciascuna struttura la conoscenza degli indicatori di efficacia e di efficienza adottati.

2. L'Azienda si dota di strumenti idonei a:
   - valutare l'adeguatezza delle scelte di attuazione degli indirizzi, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti;
   - verificare l'efficacia, efficienza ed economicità delle strutture aziendali attraverso il confronto e la misurazione degli obiettivi, dei risultati e delle risorse impiegate;
   - garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa;
   - valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale.

3. L'Azienda articola il proprio sistema di controlli interni nelle quattro funzioni di:
   - controllo strategico;
   - controllo di gestione;
   - controllo di regolarità amministrativa e contabile;
   - valutazione del personale.

4. I sistemi di controllo sono definiti con apposito regolamento.

Art. 14 - IL DECENTRAMENTO

1. L'Azienda adotta modelli di decentramento gestionale, al fine di garantire l'efficacia e la tempestività delle soluzioni individuate.

2. Attraverso il decentramento e il sistema di budgeting l'Azienda persegue l'obiettivo della conduzione partecipata e qualificata dei servizi promovendo la condivisione dei valori e degli obiettivi aziendali.

3. L'Azienda promuove il decentramento attraverso la pianificazione, l'assegnazione di compiti, l'individuazione delle responsabilità e dei poteri decisionali, la delega, l'attribuzione e la verifica sistematica dei risultati e dei processi.

4. Il regolamento di organizzazione disciplina ed articola le competenze dei vari livelli direzionali e dirigenziali e la preposizione al relativo "ufficio" da parte del Direttore Generale corrisponde alla delega all'adozione degli atti ivi contemplati.

Art. 15 - LA VALORIZZAZIONE DEGLI OPERATORI

1. L'Azienda valorizza le proprie risorse anche attraverso la formazione e il sistema premiante.

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

Art. 16 - I COMPITI DELLA DIRIGENZA

1. L'azienda adotta la contestabilità quale condizione per il riconoscimento delle responsabilità e per la valutazione dei dirigenti.

2. L'elevata competenza professionale, tecnico-specialistica e gestionale-operativa, rappresenta la condizione di base per affidare responsabilità crescenti.

3. I dirigenti attuano gli obiettivi e programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale e formulano proposte ai rispettivi superiori livelli direzionali.

4. Sono in generale di competenza dei dirigenti:
   - la direzione, il coordinamento, l'organizzazione e la gestione delle articolazioni organizzative professionali o funzionali alle quali sono preposti;
   - la predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture di competenza, orientando l'azione al conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;
   - lo svolgimento di attività:
     - di elaborazione, consulenza, studio o ricerca;
     - di ispezione e controllo;
     - di natura tecnico-professionale;
   - la responsabilizzazione del personale al raggiungimento dei risultati e l'adozione degli atti di gestione del personale che non comportino modifiche di posizione funzionale;
   - la valutazione del personale;
   - l'armonizzazione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento delle esigenze dell'utenza;
   - la verifica delle attività delle strutture organizzative cui sono preposti anche ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
   - la partecipazione alle procedure informative, di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.

5. I Dirigenti svolgono tutte le altre funzioni attribuite loro in relazione alla struttura organizzativa diretta, compresa, per i dirigenti di struttura complessa, l'adozione di atti esterni.

Art. 17 - LA TIPOLOGIA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

1. L'Azienda conferisce alla dirigenza appartenente al ruolo sanitario le seguenti tipologie di incarico:
   - incarichi di responsabilità di struttura, distinti in:
     - incarichi di responsabilità di struttura complessa;
     - incarichi di responsabilità di struttura semplice;
   - incarichi di programma;
   - incarichi di natura professionale ad elevata specializzazione;
   - incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;

- incarichi di natura professionale, conferibili a dirigenti con meno cinque anni di servizio.

2. Per struttura si intende l'articolazione organizzativa interna dell'azienda alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie e che aggrega competenze professionali e risorse espressamente finalizzate all'assolvimento di definite funzioni di programmazione, di produzione di prestazioni e servizi sanitari e di amministrazione.

3. Le strutture, in base alla complessità si distinguono in:
   - Strutture complesse;
   - Strutture semplici.

4. La struttura complessa è quella che presenta un alto grado di complessità derivante dalla entità delle risorse assegnate e dal volume e qualità delle attività o prestazioni prodotte.

5. Le strutture semplici sono istituite unicamente nei casi in cui determinate attività costituenti una linea di produzione chiaramente individuabile nell'ambito di quella della struttura complessa di riferimento richiedano personale prevalentemente dedicato, risorse proprie e una gestione separata con la relativa responsabilità.

6. Gli incaricati di direzione di struttura semplice e complessa sono responsabili dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite.

7. Nel rispetto degli indirizzi del dipartimento nella quale è inserita la struttura, gli incaricati della sua direzione adottano direttive rivolte a tutto il personale della struttura, nonché le decisioni necessarie al corretto espletamento del servizio e all'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata.

8. Per favorire l'integrazione tra le varie componenti professionali e disciplinari il Direttore Generale individua Incarichi di Programma intesi come complessi di attività che, attraverso idonee soluzioni organizzative, assicurano l'unitarietà della programmazione, della organizzazione e della valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali, nonché l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

9. Gli incarichi di programma sono assimilati, per la parte riferibile alla retribuzione di posizione, agli incarichi di responsabilità di struttura semplice o complessa a seconda della loro rilevanza.

10. Gli incarichi di natura professionale possono essere conferiti a livello di singola unità operativa o per più unità operative concorrenti e a tal fine coordinate e integrate.

11. Ai dirigenti del ruolo tecnico professionale ed amministrativo possono essere conferiti incarichi di struttura semplice, complessa, nonché, per aree specialistiche ad elevato contenuto tecnico, incarichi dirigenziali di programma di natura professionale con funzioni di supporto al responsabile di struttura. Gli incarichi dirigenziali di programma conferiti ai dirigenti del ruolo tecnico professionale ed amministrativo hanno la stessa valenza organizzativa di quelli conferiti ai dirigenti del ruolo sanitario.

Art. 18 - L' ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI

1. L'affidamento degli incarichi ai dirigenti è preceduto dall'individuazione del profilo professionale richiesto dalla posizione da ricoprire. Nella definizione del profilo l'Azienda tiene comunque conto delle capacità necessarie a:
   - programmare e gestire le risorse umane, economico-finanziarie, organizzative, tecnologiche per la realizzazione degli obiettivi della struttura assegnata;
   - integrare la propria posizione e il servizio presidiato con il sistema aziendale, per garantire l'efficace funzionamento dell'unità organizzativa diretta e dell'intero sistema;
   - realizzare dinamiche organizzative e di relazione con gli utenti basate su flussi trasparenti di informazioni, utili all'orientamento dei consumi, alla partecipazione collaborativa ed al consenso e in grado di garantire il rispetto dei diritti, dei bisogni, delle aspettative dei cittadini;
   - affrontare e risolvere in modo positivo i problemi riscontrati, anche proponendo soluzioni innovative;
   - operare in modo efficace nell'esercizio delle competenze tecnico specialistiche.

2. Nel conferimento degli incarichi relativi ai profili individuati si tiene comunque conto:
   - dei risultati conseguiti e degli esiti delle valutazioni previste;
   - della natura e delle caratteristiche dei programmi da realizzare;
   - della professionalità richiesta e dell'area di appartenenza;
   - delle attitudini e delle capacità del singolo dirigente, nonché dell'esperienza acquisita;
   - del curriculum formativo e professionale.

3. Gli incarichi dirigenziali sono conferiti a tempo determinato in conformità e con le procedure previste dalle leggi vigenti e dalle norme della contrattazione collettiva nazionale e dal regolamento per l'affidamento degli incarichi.
   Il regolamento per l'affidamento degli incarichi dirigenziali si ispira ai principi di trasparenza, concorrenzialità e pari opportunità.

4. La revoca dell'incarico affidato avviene con atto scritto e motivato a seguito dell'accertamento della sussistenza delle cause previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva, nei modi previsti dal regolamento per l'affidamento degli incarichi e comunque nel rispetto dei principi del contraddittorio e della trasparenza.

5. La disciplina regolamentare per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali è oggetto di concertazione con le rappresentanze sindacali aziendali.

Art. 19 - LA VALUTAZIONE DEL PERSONALE

1. L'Azienda adotta metodi di valutazione del personale basati sulla diretta conoscenza da parte del valutatore delle attività del valutato. Ogni operatore e professionista è valutato dal responsabile diretto e in relazione al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse.

2. L'Azienda, previa concertazione con le rappresentanze sindacali aziendali, adotta preventivamente i criteri generali che informano i sistemi di valutazione delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative del personale, nonché, per i dirigenti, dei relativi risultati di gestione.

3. La valutazione dei dirigenti è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa ed è caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro dei dirigenti medesimi. La valutazione dei dirigenti è ispirata ai principi di trasparenza dei criteri e dei risultati, di informazione adeguata e di partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio, di diretta conoscenza dell'attività del dirigente da parte del soggetto che, in prima istanza effettua la proposta di valutazione. Sulla proposta di valutazione si pronuncia il valutatore di seconda istanza ai fini della verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza.

4. Gli organismi di valutazione secondo i principi stabiliti dalla legge e dalla contrattazione collettiva sono i Collegi Tecnici e la Struttura aziendale di verifica e valutazione.

5. I Collegi Tecnici sono gli organismi preposti alla verifica triennale dei dirigenti sanitari sotto il profilo delle attività professionali svolte e i risultati raggiunti; procedono, altresì, alla valutazione dei dirigenti sanitari titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito, nonché alla valutazione dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.
   Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale ed è presieduto dal Direttore di Dipartimento o di Distretto. Per la verifica di Direttori di Dipartimento, Distretto, Presidio Ospedaliero Unificato e di Responsabili di Programma il Collegio Tecnico è presieduto dal Direttore Sanitario o Amministrativo, per quanto di competenza.

6. La Struttura aziendale di verifica e valutazione (SAVV) è nominata dal Direttore Generale e opera in posizione di staff quale ufficio di supporto alle funzioni di valutazione dei risultati della gestione, di programmazione e di indirizzo.
   La Struttura aziendale di verifica e valutazione sottopone a verifica annuale i risultati della gestione dei dirigenti di struttura complessa e dei dirigenti di struttura semplice.
   La Struttura aziendale di verifica e valutazione è preposta alla valutazione dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.
   La Struttura aziendale di verifica e valutazione redige le valutazioni di cui ai commi precedenti tenuto conto delle valutazioni di prima istanza formulate :
   - per i titolari di incarico di direzione di Struttura semplice, di Incarico Professionale e di Programma, dai responsabili della Struttura complessa nell'ambito della quale svolgono le proprie attività o dal Direttore di Distretto e Dipartimento se si tratta di Strutture semplici, Incarichi Professionali e Programmi a valenza dipartimentale;
   - per i titolari di incarico di struttura complessa dai Direttori di Distretto o Dipartimento nel quale è inserita la struttura;
   - per i Direttori di Distretto o Dipartimento, per i Responsabili di Programmi aziendali, per i Responsabili delle Strutture di Staff e per il direttore di Presidio Ospedaliero dai Direttori Amministrativo e Sanitario.

7. L'Azienda adotta una politica retributiva selettiva e differenziata, collegata ai risultati della valutazione per realizzare un sistema "premiante" equo ed in grado di fornire alla struttura elementi di valorizzazione anche economica delle responsabilità rivestite, dei risultati e dei comportamenti positivi.

8. A fronte di risultati mancati e di comportamenti operativi e professionali incongruenti rispetto a quelli definiti, l'Azienda adotta le misure previste dalla contrattazione collettiva.

Art. 20 - LE RELAZIONI SINDACALI

1. L'Azienda si impegna ad un corretto rapporto con le organizzazioni sindacali, orientato all'obiettivo di armonizzare l'esigenza di incremento e mantenimento di una elevata efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale del personale dipendente e di quello convenzionato.

2. 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.

Art. 21 - L'INTERAZIONE CON L'UNIVERSITA'

1. L'Azienda intende promuovere l'interazione con l'Università degli Studi di Perugia per la diffusione e piena valorizzazione delle competenze professionali disponibili in un rapporto sinergico e di integrazione multiprofessionale per garantire ai cittadini risposte sempre più qualificate ed integrate.

2. L'Azienda dà attuazione alla convenzione quadro tra Regione ed Università con gli strumenti e le modalità nella stessa previsti.

Art. 22 - L'INTERAZIONE CON GLI ALTRI ATTORI DEL SISTEMA SANITA'

1. L'Azienda nell'ottica della verifica degli effetti sulla salute dell'inquinamento ambientale, persegue una integrazione strategica ed operativa con l'Agenzia Regionale per l'Ambiente (ARPA), cui compete il monitoraggio dei diversi fattori inquinanti.

2. L'Azienda cura e potenzia le interazioni con tutti gli attori del "sistema sanità" (Istituto Zooprofilattico, INAIL, e ISPESL) anche al fine dello sviluppo delle reti di sorveglianza epidemiologica funzionalmente integrate.

Art. 23 - LE PARI OPPORTUNITA'

1. L'Azienda nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali e nella attività gestionale attua le condizioni che assicurano le pari opportunità tra uomo e donna.

Art. 24 - LA SICUREZZA AZIENDALE

1. L'Azienda tutela la salute dei propri lavoratori attraverso l'attuazione di misure preventive collettive e individuali per la sicurezza nei luoghi di lavoro, con lo scopo di eliminare o ridurre al più basso livello possibile i rischi evidenziati.

2. L'Azienda promuove il coinvolgimento dei propri operatori nelle azioni per la sicurezza e la tutela della salute attraverso l'informazione e la formazione.

Art. 25 - I PRINCIPI SULL'ATTIVITA' CONTRATTUALE

1. Ai sensi dell'art. 3 comma 1 ter del D.Lgs.502/92 e successive modifiche ed integrazioni gli acquisti di beni e servizi il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria sono oggetto di contrattazione diretta secondo le norme di diritto privato del codice civile in materia di obbligazioni e contratti.
   Il presente atto aziendale fissa i principi in materia di funzioni e organizzazione dell'attività di acquisizione di tali beni e servizi, tenuto conto dell'assenza di regole procedimentali codificate, rinviando all'adozione del Regolamento aziendale per l'attività contrattuale.

2. Per l'acquisto di beni e servizi di importo contrattuale inferiore alla soglia prevista dalla legge per l'applicazione della disciplina comunitaria sugli appalti la struttura aziendale preposta agli acquisti, avvia opportune procedure di scelta dei contraenti nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia, economicità, concorrenzialità, trasparenza e par condicio, speditezza della gestione ed imparzialità.
   L'Azienda garantisce la più ampia partecipazione alle procedure selettive dei propri contraenti e garantisce ai portatori di interessi giuridicamente rilevanti il diritto di accesso ai documenti concernenti la propria attività negoziale di diritto privato.

3. L'attività di acquisizione di beni e servizi secondo norme di diritto privato si conforma ai seguenti principi e criteri operativi :
   a) i contratti si concretizzano con l'incontro, in forma scritta o per via telematica documentata, delle volontà delle parti;
   b) deve essere garantita, per quanto possibile, concorrenzialità ampia, salvo che il costo della negoziazione risulti sproporzionato rispetto all'entità del contratto e salvi i casi di privativa industriale o esclusività tecnica;
   c) in caso di monopolio legale o per accertata convenienza, è ammessa la stipulazione di contratti per adesione, con riferimento a tariffe, listini, ad offerte di fornitura comunque acquisite in forma scritta o desunte da rete telematica;

d) le opportunità negoziali sono prospettate in modo paritario a tutti i concorrenti partecipanti ad una procedura negoziale; l'Azienda deve fare uso imparziale delle informazioni di cui è in possesso;
e) la negoziazione è caratterizzata da riservatezza, lealtà, buona fede, equidistanza tra le parti, uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti in fase di negoziazione;
f) l'Azienda può utilizzare tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute, ivi comprese le forme più avanzate di commercio elettronico quali l'asta invertita, favorendo la possibilità per le ditte di conoscere le offerte presentate dalla concorrenza allo scopo di consentire offerte a rilancio.

4. La Direzione preposta agli acquisti, nell'ambito della procedura negoziata, deve procedere alla trattativa diretta dopo avere svolto indagini di mercato per valutare la convenienza economica, in piena libertà delle forme, con l'obbligo di scelta del prodotto o servizio che presenti il miglior rapporto prezzo-qualità, valutando anche i dati dell'Osservatorio prezzi regionale, ove disponibili, o altre fonti oggettive provenienti da terzi, nel rispetto del principio di economicità.

5. La scelta del contraente deve essere motivata nella relazione di negoziazione o nella delibera di aggiudicazione, in cui è illustrato lo svolgimento di ciascuna fase della trattativa.

Art. 26 - LE INNOVAZIONI GESTIONALI

1. La Direzione Aziendale al fine del conseguimento di più elevati gradi di efficienza ed efficacia delle attività aziendali promuove e sviluppa forme innovative di gestione in ambito sanitario e tecnico amministrativo, compreso il ricorso all'esterno per lo svolgimento di attività non strategiche e la collaborazione con soggetti privati nelle forme consentite dalla normativa in materia.
   In particolare la Direzione aziendale ricerca sinergie nei confronti di produttori privati accreditati di servizi che vanno considerati parte integrante della rete complessiva di uno stesso territorio.

2. In particolare l'Azienda adotta sistemi innovativi per l' attivazione di:
   - procedure di acquisto comuni;
   - adesioni alle convenzioni Consip;
   - utilizzo di procedure automatizzate, quali il commercio elettronico.

   Le modalità di attuazione di tali forme innovative di acquisto di beni e servizi sono disciplinate in apposito regolamento.

3. L'Azienda fa propri i principi declinati dalla pianificazione regionale relativamente alla riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative (consorzi interaziendali dei servizi di supporto) e all'avvio di forme di aggregazione sovraziendali di servizi sanitari di supporto.

4. L'Azienda prevede la possibilità di sviluppo di forme associate di gestione con le altre Aziende Sanitarie Regionali, sulla base della vigente normativa.

Art. 27 - LA GESTIONE DEL PATRIMONIO

1. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni materiali ed immateriali, mobili, mobili registrati ed immobili ad essa appartenenti, riportati nei rispettivi registri di consistenza alla data di adozione del presente atto, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità e dai beni successivamente acquisiti secondo le modalità previste dalla vigente normativa.

2. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata fermo restando che i beni utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

3. L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio; adotta iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, secondo la vigente normativa.

4. Per raggiungere gli scopi istituzionali l'Azienda può assumere direttamente o indirettamente interessenze e partecipazioni in Società ed imprese la cui attività sia complementare o sinergica a quella aziendale previa autorizzazione regionale.

5. L'Azienda può effettuare o concedere lo sfruttamento di brevetti, marchi e invenzioni industriali attinenti alla funzione e all'oggetto dell'attività dell'azienda.

Art. 28 - L'ATTIVITA' DELIBERATIVA

1. Il Direttore Generale adotta le deliberazioni previa acquisizione dei pareri obbligatori o di quelli che ritenga di dover acquisire. Nel caso in cui il Direttore Generale decida in difformità dai pareri ricevuti è tenuto a motivare la decisione assunta.

2. Il riepilogo delle deliberazioni del Direttore Generale, riportante gli estremi delle stesse, viene affisso all'albo pretorio dell'Azienda, dove rimane per 10 giorni consecutivi e continui non tenendo conto nel computo del giorno di affissione e prolungando il termine al giorno feriale seguente qualora la scadenza avvenga in giornata festiva. Entro il termine indicato, chi ha interesse può proporre opposizione al Direttore Generale che valuterà l'opportunità di modificare o revocare l'atto.
   Copia delle deliberazioni viene trasmessa al Collegio Sindacale entro il termine di dieci giorni dalla adozione.

3. I dirigenti adottano decisioni denominate "determinazioni" nelle materie attribuite alla loro competenza dal regolamento di organizzazione e dagli atti di delega.
   Sono sempre soggette a pubblicazione, nei termini specificati al precedente punto 2, le "determinazioni" riguardanti gare e concorsi. Il Regolamento di Organizzazione indica le altre categorie di "determinazioni" soggette a pubblicazione.

TITOLO V - LE POLITICHE ORGANIZZATIVE

Art. 29 - PRINCIPI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE

1. L'organizzazione aziendale è improntata alla distinzione fra funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, da un lato, e funzioni gestione, dall'altro con chiara determinazione delle competenze e responsabilità della Direzione Generale, di quelle della Dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione di tutte le risorse professionali.

2. L'Azienda ispira la propria organizzazione al rispetto dei seguenti principi fondamentali:
   - semplicità, intesa come aggregazione delle unità affini per contenuti, processi e risultati al fine di concentrare le responsabilità e di sviluppare i processi professionali ed operativi sia orizzontali che verticali;
   - integrazione, quale raccordo sistematico tra le articolazioni aziendali caratterizzate da interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza;
   - decentramento, inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
   - chiarezza, quale precisa definizione delle finalità come condizione necessaria per una piena responsabilizzazione nel raggiungimento dei risultati;
   - impersonalità, ovvero costruzione e gestione della struttura organizzativa in base ai bisogni di salute e ai processi operativi;
   - orientamento al dinamismo, inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo.

3. L'organizzazione aziendale si articola nei quattro macrolivelli di:
   - direzione aziendale a cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche, avendo lo scopo di garantire la promozione e la tutela della salute della popolazione, ottimizzando il rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti;
   - area centrale dei servizi (tecnostruttura e dipartimento amministrazione delle risorse) a cui spetta garantire le funzioni di supporto al processo produttivo;
   - nucleo operativo per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziali;
   - programmi con il compito di assicurare i collegamenti all'interno delle macrostrutture, tra le macrostrutture del nucleo operativo e tra la direzione aziendale e nucleo operativo.

4. Il nucleo operativo aziendale assicura:
   - l'erogazione dei servizi alla persona attraverso le seguenti macrostrutture soggette a rendicontazione analitica:
     - Dipartimenti gestionali ospedalieri di un unico Presidio Ospedaliero, distribuito su più stabilimenti che configura la macrostruttura;
     - Distretti Socio Sanitari;
     - l'erogazione di servizi finalizzati alla prevenzione e tutela della salute della collettività attraverso il Dipartimento di Prevenzione, di cui al successivo art. 38, soggetto a rendicontazione analitica.

5. L'Azienda attraverso il Regolamento di organizzazione:
   - definisce le competenze e l'ambito di autonomia gestionale delle strutture organizzative che costituiscono l'area centrale dei servizi e che assicurano l'unitarietà degli indirizzi professionali ed amministrativi, il controllo direzionale, nonché l'erogazione dei servizi logistici e di supporto tecnico-amministrativo dell'attività sanitaria;
   - individua sulla base delle indicazioni dell'atto di indirizzo e di coordinamento di cui all'art. 8 quater, comma 3 del D.lgs. 502/1992 e degli atti di programmazione regionale le caratteristiche delle strutture organizzative;
   - stabilisce le modalità di funzionamento dei Dipartimenti funzionali e dei Programmi aziendali individuando le strutture coinvolte.

6. Le formule organizzative delle strutture aziendali sono:
   - Unità Operative complesse (che possono comprendere più strutture semplici) (U.O.C) che aggregano risorse professionali sanitarie, tecniche, amministrative, risorse tecnologiche e finanziarie ed assicurano l'organizzazione e la produzione delle attività sanitarie nel rispetto degli indirizzi aziendali.
   - Unità Operative semplici di struttura complessa, di dipartimento e di distretto.

7. Eventuali altre forme organizzative possono essere realizzate, anche provvisoriamente, sulla base di specifiche esigenze (progetti, gruppi di lavoro, commissioni).

8. Il regolamento di organizzazione individua le strutture semplici.

Art. 30 - LA DIREZIONE AZIENDALE

1. Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo costituiscono la Direzione Aziendale.

2. La Direzione aziendale assolve alle funzioni istituzionali di pianificazione strategica, di indirizzo e di controllo direzionale ed opera come momento di coordinamento.

Art. 31 - IL DIRETTORE SANITARIO

1. Il Direttore Sanitario contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda per il raggiungimento degli obiettivi di salute partecipando ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale, nonché alla funzione di committenza.

2. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e in particolare:
   - è preposto al governo clinico dell'Azienda; è responsabile del percorso assistenziale nei limiti di quanto previsto dalla normativa vigente, nonché della qualità, della efficienza tecnica e operativa della produzione di prestazioni, della distribuzione dei servizi orientati al singolo o alla collettività;
   - concorre al governo aziendale con particolare riferimento alle tematiche dell'appropriatezza della prestazione assistenziale, dell'integrazione organizzativa del sistema informativo, della valutazione, della sperimentazione, della formazione, della progettazione di strutture sanitarie e dell'aggiornamento delle tecnologie;
   - collabora con il Direttore Amministrativo alla elaborazione del Piano attuativo Locale in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale;
   - formula proposte al Direttore Generale per le materie di competenza, ai fini della elaborazione dei Piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle unità operative professionali e funzionali di rilevanza sanitaria;
   - predispone, con la collaborazione del Direttore Amministrativo, degli Staff della Direzione Aziendale, la Relazione Sanitaria Annuale;
   - presiede il Consiglio dei Sanitari;
   - sovraintende all'attività dei Dipartimenti e delle Aree funzionali sanitarie di livello aziendale;
   - svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitigli dalla legislazione vigente, dai regolamenti aziendali attuativi o delegategli dal Direttore Generale nelle forme previste;
   - fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

3. Il Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, può nominare, tra i dirigenti medici in servizio presso l'Azienda un vice direttore sanitario, anche ad impegno esclusivo, che coadiuva il Direttore sanitario e lo sostituisce in caso di assenza o impedimento.

4. Il Direttore Sanitario, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale del supporto organizzativo ed operativo della Tecnostruttura aziendale ed in particolare afferiscono alla sua diretta responsabilità il S.I.T.R.O. ed il Servizio Farmaceutico.

Art. 32 - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

1. Il Direttore Amministrativo contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di salute partecipando ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale.

2. Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi e in particolare:
   - è preposto al governo dell'organizzazione aziendale, cura lo sviluppo dei servizi informativi e la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività; è responsabile della qualità delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica; vigila sulla legittimità dell'attività amministrativa dell'azienda;
   - concorre al governo aziendale secondo le modalità proprie dell'indirizzo/controllo, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, sviluppandone le competenze mediante la costante ricerca della qualità dei processi e della innovazione dei sistemi di gestione, allo scopo di perseguire i migliori risultati in termini di efficienza e appropriatezza organizzativa nell'uso delle risorse;
   - collabora con il Direttore Sanitario alla elaborazione del Piano Attuativo Locale in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale;
   - formula proposte al Direttore Generale per le materie di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle unità operative professionali e funzionali di rilevanza amministrativa o tecnica o professionale;
   - collabora con il Direttore Sanitario alla elaborazione della Relazione Sanitaria annuale;
   - sovraintende all'attività delle strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza amministrativa o tecnica;
   - fornisce parere al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
   - svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

3. In caso di assenza o impedimento il Direttore Amministrativo viene sostituito dal responsabile del Dipartimento Amministrazione delle Risorse.

Art. 33 - IL COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIALI

1. Il Direttore Generale, d'intesa con la conferenza dei Sindaci, nomina il Coordinatore dei Servizi sociali, quale Responsabile del Servizio di Assistenza Sociale.

2. Il Coordinatore dei Servizi Sociali svolge le funzioni previste dalla vigente normativa regionale e in ogni caso:
   - fornisce supporto alla Direzione Generale per la pianificazione aziendale e per l'elaborazione delle strategie d'assistenza riguardo alle materie di competenza;
   - collabora con la Direzione Aziendale per la stipulazione di accordi, protocolli e intese nel campo della integrazione socio-sanitaria;
   - garantisce supporto alle Direzioni dei Distretti e dei Dipartimenti, stimola e promuove una metodologia del lavoro in rete, favorendo altresì l'attuazione integrata dei percorsi e dei processi di continuità assistenziale;
   - assicura l'omogeneità aziendale del livello tecnico – professionale relativamente alle funzioni di competenza, sia mediante la predisposizione di indirizzi operativi e di interpretazione applicativa di atti di indirizzo e coordinamento regionali, sia mediante la formulazione di proposte in merito alla formazione e all'aggiornamento degli Assistenti Sociali.

Art. 34 - L'AREA CENTRALE DEI SERVIZI – TECNOSTRUTTURA E DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE RISORSE

1. L'area centrale dei servizi assicura il collegamento fra la Direzione Aziendale e il livello gestionale (macrostrutture). All'interno di tale area operano la tecnostruttura ed il dipartimento per l'amministrazione delle risorse.

2. Le Direzioni che compongono l'area centrale dei servizi sono strutturate come:
   - Direzioni di Staff quando l'attività assegnata consista prevalentemente in prestazioni di progettazione, studio e ricerca e non richieda la gestione di un consistente numero di personale né l'assegnazione di risorse proprie in forma di budget;
   - Direzioni di Line quando l'attività assegnata richieda lo svolgimento di prestazioni gestionali con assegnazione di risorse umane e strumentali. Le direzioni si qualificano di Line sanitaria, amministrativa o aziendale a seconda del tipo di attività gestionale che richiedono.

3. Alle Direzioni di Line sanitaria ed amministrativa sono preposti rispettivamente dirigenti sanitari o amministrativi; a quelle aziendali possono essere preposti dirigenti dei ruoli professionale, tecnico, amministrativo e sanitario nei modi e con i criteri previsti dalla legge, dal contratto e dal regolamento per il conferimento di

incarichi di direzione di struttura complessa nell'area della dirigenza professionale, tecnica, amministrativa e sanitaria.

4. Le Direzioni di Staff possono essere attribuite a Dirigenti dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo. L'incarico è conferito con decisione motivata del Direttore generale, previa selezione interna, a dirigenti che abbiano maturato un'esperienza dirigenziale non inferiore a cinque anni e tenuto conto:
   - degli esiti delle valutazioni previste;
   - della natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;
   - delle attitudini e capacità professionali, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella professione di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende o ad attività documentate di studio e ricerca.

   Le strutture di staff fanno capo ad una struttura dipartimentale Dipartimento di Staff della Direzione Aziendale.

5. La Tecnostruttura costituisce lo strumento di supporto specialistico alla Direzione Aziendale per :
   a) la definizione delle linee di programmazione;
   b) la revisione e reingegnerizzazione dei processi aziendali;
   c) la valutazione delle performance aziendali;
   d) il miglioramento e lo sviluppo continuo della qualità;
   e) la promozione della formazione;
   f) l'integrazione socio-sanitaria.

6. Il Dipartimento Amministrazione Risorse (D.A.R.) assicura il corretto svolgimento delle funzioni di supporto amministrativo e logistico garantendo il coordinamento e l'integrazione delle strutture operative, collocate in posizione di staff o di line nell'ambito dell'organizzazione aziendale, che assolvano funzioni in materia di: amministrazione del personale dipendente e convenzionato, acquisti, logistica, bilancio, attività tecnico-patrimoniali.

7. Il D.A.R. garantisce la tempestiva circolazione delle informazioni prodotte dai servizi amministrativi all'interno dell'intera Azienda e adotta le iniziative atte a promuovere la maggior speditezza procedurale degli iter istruttori, accertando che l'esercizio dei poteri riconosciuti ai Dirigenti sia coerente con quanto previsto dall' atto aziendale e dai regolamenti aziendali.

8. Il Direttore Generale, sentito il Direttore Amministrativo conferisce l'incarico di Coordinatore del D.A.R. individuando lo stesso tra i Dirigenti responsabili di Unità Operative complesse.

Il Responsabile del D.A.R. continua ad esercitare anche le funzioni di Responsabile di Unità Operativa Complessa.

Art. 35 - IL DIPARTIMENTO

1. L' Azienda prevede lo sviluppo della forma dipartimentale secondo tre tipologie di modelli:
   - Dipartimento gestionale
   - Dipartimento funzionale (o di coordinamento tecnico)
   - Dipartimento interaziendale

2. Il *Dipartimento gestionale* costituisce il modello ordinario di gestione operativa dell'Azienda, al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di diagnosi, cura e riabilitazione e delle attività di prevenzione e tutela della salute della collettività.

2.1. Ciascun Dipartimento è una struttura complessa costituita da strutture semplici e complesse omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti. Tali strutture sono raggruppate in base all'affinità del loro sistema tecnico di riferimento o della loro interdipendenza nell'assistenza da erogare a definiti target.

2.2. Il Dipartimento sovrintende e coordina l'attività delle strutture che lo compongono, queste ultime mantengono la propria autonomia e responsabilità in ordine allo svolgimento delle funzioni attribuite.

2.3. Il Dipartimento:
   - promuove lo sviluppo del governo clinico ad ogni livello organizzativo e professionale attraverso un ampio coinvolgimento e un'esplicita responsabilizzazione degli operatori nell'assumere il perseguimento di una buona qualità dell'assistenza;
   - assicura la produzione di prestazioni e servizi centrati sul bisogno della persona o della collettività e caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, di efficacia e di qualità tecnica;
   - cura l'organizzazione e la gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria;
   - promuove il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che operano nell'ambito del Dipartimento anche attraverso la predisposizione dei programmi di formazione/aggiornamento e di ricerca;

- garantisce la partecipazione dei professionisti al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali, finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse disponibili;
- garantisce, nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed equità, la gestione globale del caso clinico e degli aspetti socio - sanitari allo stesso correlati, nonché nel caso del Dipartimento di Prevenzione la gestione integrata di tutti gli aspetti connessi con la salute pubblica attraverso la definizione e l'applicazione di linee guida, il coordinamento e l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali o i diversi processi che sottendono gli interventi di sanità pubblica ed i diversi professionisti.
- garantisce la gestione integrata delle risorse umane e tecnologiche per raggiungere il miglior servizio al costo di produzione più contenuto.

2.4. Il Dipartimento è struttura gestionale per lo svolgimento di funzioni complesse e assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e con gli altri Dipartimenti.

2.5. I Dipartimenti gestionali, costituiti al loro interno da strutture organizzative complesse e/o semplici, sono caratterizzati da strutture organizzative proprie con caratteristiche di stabilità e sono chiamati a svolgere attività di produzione.

2.6. Il Dipartimento gestionale è dotato di autonomia di gestione e, nell'ambito delle risorse assegnate, è organizzato in Centri di Responsabilità.

2.7. Sono organi del Dipartimento
- Il Direttore di Dipartimento;
- Il Comitato di Dipartimento.

2.8. Il Direttore di Dipartimento è responsabile della programmazione dell'attività del Dipartimento e della gestione delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi definiti dagli strumenti della programmazione aziendale; spetta, pertanto, al Direttore di Dipartimento la funzione di qualificazione della risposta assistenziale.

2.9. Il Direttore del Dipartimento assicura l'utilizzazione delle strutture e lo svolgimento delle relative attività; assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del Direttore Generale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. Il Direttore di Dipartimento garantisce il corretto utilizzo dei metodi e degli strumenti del governo clinico per quanto attiene alla assistenza, nonché quelli della prevenzione basata

sulle evidenze nel caso degli interventi sulla collettività erogati dal Dipartimento di Prevenzione.

2.10. Il Direttore di Dipartimento predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la direzione generale nell'ambito della programmazione aziendale.

2.11. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento.

2.12. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, che lo sceglie tra i dirigenti che costituiscono il Comitato di Dipartimento, secondo quanto disposto dalla L.R. 3/98 per i Dipartimenti Ospedalieri e di Prevenzione.
Nel caso in cui la mancata copertura delle strutture complesse di cui al presente atto aziendale non renda possibile esprimere la prevista terna di nominativi, il Comitato di Dipartimento può formulare la proposta integrando i responsabili di struttura complessa con i responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale.

3. Al fine di assicurare l'ottimizzazione delle risorse disponibili e la continuità del percorso assistenziale nonché per garantire l'omogeneità delle procedure operative e l'integrazione tra le prestazioni erogate in regimi diversi, possono essere costituiti appositi *dipartimenti funzionali* (o di coordinamento tecnico) cui e' preposto un Coordinatore nominato dal Direttore Generale.

3.1. I Dipartimenti funzionali sono caratterizzati da una aggregazione di specifiche aree, finalizzata al raggiungimento di specifici obiettivi o all'assicurazione ottimale della continuità diagnostica e terapeutica agli utenti. Una medesima struttura, complessa o semplice, può far parte di più dipartimenti funzionali.

3.2. Il Coordinatore del Dipartimento funzionale è un dirigente di elevata competenza professionale, nominato dal Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, per le rispettive aree di competenza.

4. Al fine di perseguire l'ottimizzazione delle risorse sia nonché per garantire l'omogeneità delle procedure operative e l'integrazione tra le prestazioni erogate in regimi diversi, possono essere costituiti appositi *Dipartimenti a livello interaziendale*. I Dipartimenti interaziendali coordinano strutture organizzative che fanno capo ad Aziende diverse (di cui una è prevalente) e sono finalizzati al raggiungimento di obiettivi comuni; il funzionamento di tali dipartimenti è disciplinato da apposito regolamento.

5. Con regolamento sono disciplinati il Dipartimento e i suoi organi.

Art. 36 - IL DISTRETTO

1. Il Distretto Socio-Sanitario è l'articolazione territoriale ed organizzativa dell'Azienda per le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione rivolta alla persona, alla cura ed alla riabilitazione, tramite la gestione integrata delle risorse aziendali. Il Distretto esercita i compiti previsti dalla legge regionale n.3/98. L'ambito territoriale è stabilito con le modalità previste dalla legge regionale Il Distretto è l'ambito territoriale per la gestione in forma integrata delle attività socio-assistenziali e sanitarie .

2. Il Distretto si configura quale articolazione a più elevata complessità dell'Azienda e può ricomprendere strutture complesse e/o programmi equiparati alle medesime e riferimento essenziale di strutture complesse ospedaliere nell'ambito dell'integrazione ospedale-territorio.

3. Al Distretto è attribuita autonomia economica e finanziaria con contabilità analitica separata all'interno del bilancio aziendale, nonché autonomia gestionale nell'ambito del budget negoziato per lo svolgimento delle funzioni e per il conseguimento degli obiettivi aziendali, tenendo conto del pareggio del bilancio annuale.

4. Al fine di assicurare l'ottimizzazione delle risorse disponibili e la continuità del percorso assistenziale nonché per garantire l'omogeneità delle procedure operative e l'integrazione tra le prestazioni erogate in regimi diversi, possono essere costituiti appositi Dipartimenti funzionali o Programmi a livello distrettuale, cui e' preposto un Coordinatore nominato dal Direttore Generale.

5. I Distretti Socio Sanitari dell'Azienda Sanitaria n. 2, articolati in Centri di Salute e Servizi, sono i seguenti:
   - Distretto n. 1 del Perugino, comprendente i Comuni di Corciano, Perugia, Torgiano;
   - Distretto n. 2 dell' Assisano, comprendente i Comuni di Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica;
   - Distretto n. 3 della Media Valle del Tevere, comprendente i Comuni di Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Marsciano, Massa Martana, Monte Castello Vibio, San Venanzo, Todi;
   - Distretto n. 4 del Trasimeno, comprendente i Comuni di Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano, Piegaro, Tuoro.

6. Il Centro di Salute costituisce l'espressione territoriale dell'assistenza distrettuale ed assolve, tra le altre, le seguenti funzioni:
   - lettura dei bisogni del territorio e della domanda di assistenza;
   - attività di iniziativa tramite interventi di promozione della salute, prevenzione primaria e secondaria rivolta alla persona ed educazione alla salute in integrazione con il Dipartimento di Prevenzione;
   - interazione con l' assistenza primaria anche tramite le èquipe territoriali (MMG, PLS e della continuità assistenziale) al fine di garantire la continuità assistenziale e l'ADI, migliorare l'appropriatezza nella domanda e nella utilizzazione dell'assistenza specialistica, farmaceutica e dei servizi residenziali e semiresidenziali.

   Il Responsabile del Centro di Salute adotta la metodologia del lavoro in equipe al fine di ottimizzare l'apporto delle diverse figure professionali.
   I Responsabili dei Centri di Salute concordano ogni anno il piano di attività con il Direttore di Distretto e partecipano alla predisposizione del Programma annuale delle attività.

7. Nel Distretto, ai sensi dell' art.17 legge n.3/98, sono ricompresi e trovano integrazione, secondo le modalità ed indirizzi del Piano Sanitario Regionale, i servizi per la tutela della salute mentale che rappresentano le strutture operative per lo svolgimento delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nella comunità territoriale di riferimento.

8. All'interno dei Distretti sono costituite le équipe territoriali per:
   - garantire l'integrazione dei medici convenzionati con i servizi di territorio;
   - assicurare un miglior governo della domanda e più in generale del governo clinico.

9. Il Direttore Generale, previa selezione interna, nomina il Direttore di Distretto, su proposta congiunta dei Direttori Amministrativo e Sanitario, sentita l'Assemblea dei Sindaci.

10. Il Direttore di Distretto risponde alla Direzione Aziendale della gestione delle risorse assegnate e del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

11. Spetta al Direttore di Distretto la funzione di iniziativa, di analisi e qualificazione della domanda e la funzione di integrazione socio-sanitaria.

12. In particolare il Direttore di Distretto :
    - è responsabile della funzione di governo della domanda, anche in funzione dell'attuazione dei compiti delle èquipe territoriali;

- verifica l'offerta organizzata dai Dipartimenti funzionali o programmi;
- garantisce, sotto l'aspetto organizzativo e gestionale, l'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie relative all'assistenza primaria, residenziale e semiresidenziale, specialistica ambulatoriale, integrativa e protesica;
- predispone annualmente il piano operativo delle attività distrettuali alla luce degli obiettivi del PSR e del PAL e della negoziazione con la Direzione strategica;
- è responsabile della corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali orizzontali, frutto dell'integrazione delle linee di produzione delle singole prestazioni;
- è responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano nei servizi distrettuali;
- è responsabile della programmazione e regolazione dell'offerta, quale supporto alla Direzione strategica nella funzione di committenza;
- supporta il Direttore Sanitario nella funzione di governo clinico;
- è garante dell'integrazione socio-sanitaria, anche attraverso la gestione delle attività socio-assistenziali eventualmente delegate dai Comuni nell'ambito territoriale, e mediante la partecipazione alla predisposizione dei Piani integrati per la salute, in stretta connessione con i Piani sociali di zona.

13. L'organizzazione e le modalità di funzionamento dei Distretti sono disciplinate con il regolamento.

Art. 37 - IL PRESIDIO OSPEDALIERO

1. Nell'Azienda è istituito un Presidio Ospedaliero Unificato organizzato secondo il modello dipartimentale, dotato di autonomia gestionale e soggetto a rendicontazione analitica. Il Presidio ospedaliero non fa parte della rete ospedaliera di emergenza.

2. Il Presidio Ospedaliero eroga assistenza sanitaria in regime di ricovero, di day hospital, di day surgery ed ambulatoriale, è articolato in cinque Stabilimenti Ospedalieri (Assisi - Castiglione del Lago - Città della Pieve – Marsciano- Todi) oltre alla sede di Passignano solo per quanto attiene all' attività di riabilitazione ospedaliera.

3. Nel Presidio Ospedaliero viene compreso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e cura che assicura l'assistenza ospedaliera psichiatrica.

4. La funzione di produzione del Presidio è affidata ai Dipartimenti Ospedalieri ed alle rispettive articolazioni interne.

5. L'organizzazione e le modalità di funzionamento del Presidio Ospedaliero e dei Dipartimenti sono disciplinate con regolamento.

6. La responsabilità della gestione complessiva del Presidio ospedaliero è affidata dal Direttore Generale al Dirigente Medico o Amministrativo di Presidio;

7. Il Direttore del Presidio Ospedaliero coadiuva il Direttore Sanitario ed in particolare:
   - è garante, da un punto di vista organizzativo e gestionale, dell'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie ospedaliere;
   - è responsabile, all'interno del Presidio ospedaliero, della corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali orizzontali, frutto dell'integrazione delle linee verticali di produzione delle singole prestazioni;
   - è responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano nell'ospedale.

8. Il Direttore di Presidio rappresenta il Presidio Ospedaliero nei rapporti con le altre articolazioni aziendali e con gli interlocutori esterni all'azienda.

Art. 38 - IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

1. L'erogazione delle prestazioni inerenti la prevenzione nei luoghi di lavoro, la vigilanza sugli impianti, l'igiene e sanità pubblica, la sicurezza alimentare e la prevenzione dei rischi nutrizionali, la sanità pubblica veterinaria, la medicina sportiva, la disinfestazione e derattizzazione del territorio, nonché la sorveglianza sullo stato di salute della popolazione è assicurata dal Dipartimento della Prevenzione che si articola in strutture complesse e semplici a valenza aziendale, che contemplano almeno i Servizi previsti dall'art. 7-quater del D.lgs 229/99.

2. Il Dipartimento è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, è soggetto a rendicontazione analitica ed ha il compito di assicurare alla popolazione di riferimento l'individuazione, la valutazione e la proposta di mitigazione dei fattori di rischio e delle cause di nocività e malattia, la valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche ambientali e sociali, l'informazione, l'educazione e la comunicazione per la salute, nonché il supporto tecnico alla Direzione aziendale nella propria funzione di committenza, nella definizione delle strategie aziendali di promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, di prevenzione delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita.

3. Nell'ambito del Dipartimento i Servizi Veterinari sono dotati di specifica autonomia tecnico-funzionale e organizzativa.

4. Il Direttore del Dipartimento viene nominato nei modi previsti dall'art. 35 del presente atto aziendale.

5. L'organizzazione e le modalità di funzionamento del Dipartimento di Prevenzione sono disciplinate con regolamento.

Art. 39 - I PROGRAMMI AZIENDALI

1. L'Azienda individua responsabilità trasversali al livello delle linee di produzione, per migliorare l'efficienza delle soluzioni organizzative, garantire l'unitarietà dei processi e qualificare la risposta assistenziale.

2. Obiettivo del Programma è assicurare unitarietà di programmazione, organizzazione e valutazione per processi organizzativi in aree problematiche o percorsi assistenziali per popolazioni bersaglio, che necessitano del contributo coordinato ed integrato di una pluralità di competenze appartenenti a strutture organizzative o settori di attività diverse. Il responsabile di Programma, nello svolgimento di tale funzione, afferisce in modo diretto al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo.

3. Il programma ha il compito di integrare le attività omogenee svolte da U.O.C. e U.O.S. ospedaliere, territoriali ed aziendali e può essere articolato in sottoprogrammi che rispondono a specifiche esigenze organizzative ed assistenziali della popolazione.

4. La responsabilità del programma è assegnata a una figura di coordinamento di elevata competenza professionale che risponde direttamente (responsabilità primaria) della qualità tecnica dei risultati prodotti ed indirettamente (responsabilità secondaria) dei risultati realizzati dalle strutture aziendali.

5. La missione e l'ambito di responsabilità dei programmi vengono individuati con regolamento o con singoli atti del Direttore Generale che provvede a definire le aree di intervento.

6. Gli incarichi di Programma possono essere attribuiti a Dirigenti dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo.
   Il conferimento dell'incarico avviene con provvedimento motivato del Direttore Generale, previa selezione interna, a Dirigenti che abbiano maturato un'esperienza dirigenziale non inferiore a cinque anni e, sulla base dei seguenti criteri:
   - esiti delle valutazioni previste;
   - natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;

- attitudini e capacità professionali, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella professione di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende o ad attività documentate di studio e ricerca.

7. Per specifici progetti obiettivo: nazionali, regionali, aziendali è possibile conferire funzioni di coordinamento progettuale. Tali funzioni sono affidate dal Direttore Generale in forma di incarico temporaneo della durata del progetto stesso, concernono l'attuazione del progetto in tutte le sue fasi e sono svolte con l'impiego delle risorse assegnate dal Direttore Generale. Le competenze e l'entità delle risorse assegnate sono indicate nell'atto di incarico.

Art. 40 - IL SERVIZIO INFERMIERISTICO, TECNICO, RIABILITATIVO, OSTETRICO

1. Il Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo e Ostetrico (S.I.T.R.O) è struttura organizzativa che afferisce alla Direzione Sanitaria al fine di:
   - perseguire la qualità e l'efficienza delle attività assistenziali erogate nell'ambito dei programmi di prevenzione, cura e riabilitazione al fine di garantire adeguati livelli di assistenza infermieristica e tecnica;
   - elaborare e proporre modelli organizzativi ed assistenziali, metodi e strumenti di programmazione, di gestione e di verifica delle attività infermieristiche e tecniche per garantire il rispetto degli standard qualitativi fissati ed il perseguimento dell'efficienza tecnica ed operativa, nel rispetto delle autonomie e delle responsabilità gestionali;
   - individuare standard e criteri per un'equa distribuzione del personale infermieristico e tecnico, contribuendo a definire politiche e sistemi di reclutamento, selezione, gestione e sviluppo della risorsa infermieristica e tecnica;
   - individuare, per quanto di propria competenza ed in stretto rapporto con le strutture aziendali preposte, i bisogni formativi del personale infermieristico e tecnico, collaborando attivamente alla programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle attività formative stesse.

2. Il SITRO fornisce indicazioni tecniche per i bisogni conoscitivi specifici:
   - al Direttore Generale per il budget e le previsioni di spesa sulla scorta degli standard e dei criteri individuati;
   - al Direttore Sanitario per il supporto al governo clinico;
   - ai Direttori di distretto, di presidio e di dipartimento per analizzare l'appropriatezza nei rispettivi ambiti assistenziali;
   - ai MMG e PLS ed ai responsabili dei Centri di Salute per le interazioni con le equipe in materia di appropriatezza assistenziale.

3. Il SITRO è responsabile della qualità dell'assistenza infermieristica, tecnico sanitaria, riabilitativa, ostetrica. Su delega del Direttore Sanitario assume la responsabilità del governo clinico assistenziale per quanto riguarda il processo di nursing, nell'ambito dei programmi di assistenza orientati al singolo ed alla collettività.

4. Con regolamento l'Azienda procede alla strutturazione del Servizio e provvede a disciplinare il funzionamento dello stesso nelle articolazioni periferiche.

5. Il Dirigente sanitario responsabile del SITRO, nominato dalla Direzione Generale, garantisce lo sviluppo dei processi e dei programmi di competenza e la definizione, la direzione e la valutazione del sistema di governo dell'assistenza infermieristica generale e specialistica di natura preventiva, curativa, palliativa, nonché dell'assistenza tecnico-sanitaria, riabilitativa ed ostetrica.

6. Il Responsabile del S.I.T.R.O. cura la definizione, la direzione e la valutazione del sistema di governo dell'assistenza infermieristica e tecnica in collaborazione con le Macrostrutture Aziendali.

7. La direzione del Servizio può essere affidata ad un operatore delle professioni dell'area delle scienze infermieristiche, ostetriche, tecnico-diagnostiche, tecnico-professionali e della riabilitazione, secondo il disposto della legge 10 agosto 2000 n. 251.

TITOLO VI - NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 41 - I REGOLAMENTI DI ATTUAZIONE

1. Il Direttore Generale disciplina con atti regolamentari aziendali l'organizzazione ed il funzionamento interno delle varie strutture operative e in particolare le seguenti materie:
   - organizzazione dell'Azienda
   - affidamento delle responsabilità e degli incarichi
   - contabilità
   - attività contrattuale
   - sistema budgetario e controllo di gestione
   - tenuta dei registri inventariali dei beni mobili ed immobili
   - pubblica tutela
   - organizzazione di ciascun presidio
   - accesso agli atti e tutela della privacy
   - codice di comportamento dei dipendenti.

2. Il Direttore Generale può, comunque, disciplinare con atti regolamentari ogni altro aspetto dell'attività aziendale.

Art. 42 - NORMA TRANSITORIA

1. Fino all'adozione dei regolamenti restano in vigore in quanto compatibili gli atti già approvati dall'Azienda nelle materie relative.

Art. 43 - NORMA FINALE

1. Per quanto non espressamente previsto si applica la normativa statale e regionale che disciplina le materie trattate dal presente atto aziendale.

ALLEGATO 1

CARTA DEI VALORI

I seguenti valori ispirano tutta l'attività dell'Azienda nel perseguimento delle proprie finalità e costituiscono il comune ed esplicito punto di riferimento per l'azione quotidiana ed il miglioramento dell'organizzazione aziendale.
Il sistema di valori proposto deve essere diffuso e condiviso per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi.

Rispetto

inteso come riconoscere ed ascoltare le esigenze dell'utente e del professionista nel rispetto dei loro diritti.
Gli impegni aziendali sono orientati a:

- concentrare l'attenzione, l'impegno e la pratica professionale sulla ricerca della soddisfazione della domanda di sicurezza sanitaria e socio - assistenziale espressa dai componenti della comunità che le è affidata e da chiunque altro richieda i suoi servizi, assicurando interventi essenziali, efficaci, appropriati e orientati all'innovazione;
- coinvolgere i cittadini attraverso diverse forme di partecipazione, affinché abbiano un ruolo attivo all'interno dell'organizzazione sanitaria;
- stimolare la partecipazione dei professionisti che in essa agiscono, per creare un ambiente di lavoro positivo che permetta a tutti, a prescindere dal ruolo, di sentirsi protagonisti delle trasformazioni operative e organizzative;
- attivare sistemi correnti di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione degli utenti e degli operatori per migliorare la qualità dei servizi e dei processi organizzativi.

Collaborazione

fra le professionalità interne ed esterne all'azienda al fine della costituzione di percorsi diagnostico terapeutici che pongano al centro del percorso il malato e le sue esigenze.
Gli impegni aziendali sono orientati a:

- promuovere la collaborazione fra le professionalità interne all'azienda al fine della costituzione di percorsi assistenziali che pongano al centro il malato e le sue esigenze;
- promuovere l'integrazione, cooperazione e coesione tra professionisti dell'Azienda USL 2 e le altre Aziende del Servizio Sanitario regionale, con

particolare riferimento all'Azienda Ospedaliera di Perugia, nonché con i diversi settori economici e sociali del territorio;
- sostenere il lavoro di gruppo e la collaborazione;
- sviluppare reti di collaborazione per offrire servizi integrati con le altre strutture sanitarie e sociali della regione;
- partecipare allo sviluppo delle politiche di salute delle comunità locali nel territorio;
- curare la qualità delle relazioni interne ed esterne.

Trasparenza

nei processi decisionali, nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità; nella gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzare in maniera ottimale il finanziamento pubblico e a rendere visibile e comprensibile il processo decisionale internamente ed esternamente all'Azienda.
Gli impegni aziendali si orientano a:
- garantire un sistema di verifiche continue, interne ed esterne, degli impegni assunti;
- garantire la leggibilità dei criteri di valutazione e dei risultati;
- sviluppare un sistema di comunicazione aziendale che garantisca omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell'informazione verso l'interno e l'esterno;
- promuovere l'attivazione di percorsi espliciti e di procedure gestionali che favoriscano l'utilizzo ottimale delle risorse umane, tecnologiche e finanziare.

Responsabilità

intesa come coerenza e rispetto degli impegni assunti a tutti i livelli dell'Azienda.
Gli impegni aziendali si orientano a:
- sviluppare e sostenere autonomia e responsabilità a tutti i livelli organizzativi;
- valutare e riconoscere sia i risultati organizzativi sia i risultati clinico-assistenziali;
- promuovere percorsi professionali e di carriera che favoriscano lo sviluppo delle potenzialità individuali;
- garantire sistemi di verifiche continue, interne ed esterne, degli impegni assunti.

Qualità clinica

basata sulle evidenze scientifiche di efficacia degli interventi.
Gli impegni aziendali sono:

- garantire lo sviluppo di programmi permanenti di revisione della pratica clinica e assistenziale;
- perseguire l'accreditamento esterno dei professionisti e dell'organizzazione dell'Azienda;
- promuovere l'aderenza a criteri e standard di qualità clinica e assistenziale attraverso i sistemi di valutazione interna;
- promuovere le capacità e gli strumenti per reperire e valutare criticamente l'informazione scientifica e per applicarla nel proprio contesto operativo.

Sicurezza

come garanzia ad ogni livello, professionale e operativo, delle migliori condizioni di sicurezza delle prestazioni e dei servizi sanitari, mirando a migliorare l'organizzazione, la sua evoluzione verso la qualità attraverso e il raggiungimento di standard di eccellenza.
Gli impegni aziendali sono:

- promuovere e sviluppare la cultura della sicurezza nei comportamenti come dovere primario di tutti gli operatori;
- garantire livelli di sicurezza per gli utenti e gli operatori degli ambienti, degli impianti, delle tecnologie, delle pratiche mediche e infermieristiche in tutte le aree di servizio dell'azienda in base a standard di eccellenza;
- sviluppare sistemi di monitoraggio della sicurezza e di gestione del rischio clinico.

Innovazione

intesa, da un lato come promozione dello sviluppo costante di nuove conoscenze e competenze, dall'altro come ricerca del continuo miglioramento.
Gli impegni sono:

- pianificare l'innovazione di prodotti e servizi offerti attraverso lo sviluppo professionale, organizzativo, tecnologico;
- valorizzare e sostenere la sperimentazione, la ricerca e lo sviluppo di nuovi percorsi e procedure ad alta tecnologia e complessità gestionale;
- promuovere il trasferimento dei risultati della ricerca scientifica nella pratica clinica, assistenziale, gestionale.

ALLEGATO 2

DESCRIZIONE LOGO DELLA AZIENDA USL2

Il logo è formato da una figura geometrica lineare, composta da sagome quadrate regolari; si divide percettivamente in 3 livelli sovrapposti.
Il primo livello, partendo dall'esterno, è un quadrato definito dalla vicinanza di quattro quadrati uguali, realizzati da una texture a mattoncini, che costituiscono a loro volta il secondo livello percettivo del logo.
Nel terzo livello sono inseriti quattro quadrati colorati, con il lettering "USL 2 "
Il gioco composto dei tre livelli compone una croce bianca al centro.

I colori del logo sono:

- per i quattro quadranti con texture a mattoncini: una scala di grigi;
- per il quadrante con il lettering U : sfondo blu di CMYN 100/ 80/ 0/ 50;
- per il quadrante con il lettering S: sfondo giallo di CMYN 0/ 30/ 100/ 0;
- per il quadrante con il lettering L: sfondo rosso di CMYN 0/ 100/ 100/ 25;
- per il quadrante con il lettering 2: sfondo verde ci CMYN 100/ 40/ 100/ 30.

Il lettering è sfondato in bianco.

Gruppo di Lavoro
Daniela Barzanti, Eleonora Di Maolo, Emilio Duca, Annalisa Fabbri, Mario Fuzzi, Maria Donata Giaimo, Antonella Lipparelli, Virgilio Lipparoni, Valeria Matteucci, Daniela Menicucci, Anna Paola Peirone, Manuela Pioppo, Donatella Seppoloni, Giulia Silvestri

Coordinamento
Aldo Lollini

Gruppo Redazionale
Aldo Lollini, Daniela Barzanti, Anna Paola Perone

Consulenza
Alessandra Pioggia

Editing
Staff Sviluppo Qualità e Comunicazione

Impaginazione e grafica
Promovideo ADV - Perugia

Stampa
Grafiche DIEMME

Azienda USL2
Atto Aziendale
D.A. n.456 del 14 maggio 2004
DGR n.968 del 7 luglio 2004

Azienda Sanitaria Locale n.2 dell'Umbria

Via G. Guerra, 21 - 06127 Perugia • www.ausl2.umbria.it