



VERBALE DELL'ASSEMBLEA N. 5 DEI SOCI DEL GIORNO 30/06/2016

Il giorno 30 giugno alle ore 9,45 presso gli uffici di COeSO-SdS, in Grosseto, Via Damiano Chiesa, 7 si è riunita l'Assemblea che risulta composta come segue:

Nome e cognome	Carica	presente	assente	quote
Francesco Limatola	Presidente Sindaco del Comune di Roccastrada	x		9,42 %
Ghelardi Francesco	Azienda Usl Toscana Sud Est	x		33,33 %
Antonfrancesco Vivarelli Colonna	Sindaco del Comune di Grosseto	x		23,92 %
Francesco Marchi	Sindaco del Comune di Scansano		x	9,42 %
Farnetani Giancarlo	Sindaco del Comune di Castiglione della Pescaia	x		9,42 %
Luca Ricciardi	Sindaco del Comune di Campagnatico	x		5,07 %
Alessandra Biondi	Sindaco del Comune di Civitella Paganico	x		9,42 %

E' presente il Direttore, dott. Fabrizio Boldrini, che verbalizza ai sensi dell'art. 6 del vigente Regolamento Assemblea consortile e Giunta esecutiva. Sono presenti gli Assessori del Comune di Grosseto: al bilancio, finanze e tributi, innovazione, partecipate, Giacomo Cerboni e alle politiche sociali, politiche della casa, Mirella Milli.

E' presente la Dott.ssa Maria Adele Mezzenzana, facente parte dello staff del direttore per la programmazione dell'area vasta Sud Est, Valtere Giovannini.

Ai sensi dell'art. 12 c. 7 dello Statuto sono invitati i componenti del Collegio sindacale, ivi incluso il Presidente; partecipa il revisore Ardito Ferroni.

Il Presidente constatata la presenza del numero legale di soci previsto per la valida costituzione della seduta ai sensi del vigente Regolamento Assemblea consortile e Giunta esecutiva, dichiara la prosecuzione sul seguente ordine del giorno:

- 1) lettura e approvazione verbale della seduta precedente
- 2) parere obbligatorio sullo Statuto dell'Azienda Sanitaria Usl Sud Est
- 3) parere obbligatorio sul Piano di area vasta dell'Area Sud Est
- 4) informazioni da parte del Direttore in merito al progetto ministeriale SIA (sostegno per l'inclusione attiva)

5) varie ed eventuali.

5/1 lettura e approvazione verbale della seduta precedente

Il Presidente sottopone all'esame dell'Assemblea bozza di verbale numero 3 e 4, seduta del giorno 30 maggio 2016

L'ASSEMBLEA

dopo averla esaminata, ne dà approvazione, con voto unanime dei rappresentanti degli enti che erano presenti. I membri non presenti ne prendono atto.

5/2 parere obbligatorio sullo Statuto dell'Azienda Sanitaria Usl Sud Est

Il Direttore presenta il dott. Ghelardi, Direttore amministrativo dell'Asl Toscana Sud Est, il quale introduce l'argomento. Il Dott. Ghelardi, illustra brevemente le caratteristiche principali della proposta di Statuto, già trasmessa dalla direzione: è perfettamente aderente alla normativa regionale, stante la necessità di terminare il lavoro in uno stretto lasso di tempo. Fa presente che alcune SDS hanno presentato osservazioni in merito alla sezione ad esse dedicata, chiedendo maggior approfondimento delle relative funzioni; parimenti questa SDS potrà presentare le osservazioni che ritiene opportune. Dopo l'approvazione dello Statuto, sarà la volta del Regolamento di organizzazione e dei Regolamenti di dipartimento. A seguito delle modifiche normative avvenute e delle modifiche organizzative delle zone distretto attualmente in corso, dovranno essere modificati anche gli Statuti delle SDS.

Il Direttore Dott. Boldrini spiega che, a suo avviso, l'esigenza della riforma delle zone distretto ha avuto origine principalmente dalla necessità di superare l'evidenza di distretti troppo esili, in cui mancano servizi. Pertanto la Regione ha deliberato in tal senso e successivamente Federsanità-Anci Toscana ha formulato una propria proposta di ridefinizione delle nuove zone/distretto.

Successivamente egli illustra il percorso che ha condotto a questa SDS. Nel 2002 è stato istituito il Coeso-Consortio per la gestione delle politiche sociali, come azienda speciale consortile dei Comuni; in seguito con l'entrata in vigore della legge istitutiva delle società della salute, vista la volontà politica favorevole, si prospettarono le soluzioni di istituire il consorzio di programmazione società della salute, mantenendo in vita anche Coeso azienda speciale consortile, oppure trasformare Coeso nell'unico consorzio Società della salute, Questa è stata la soluzione scelta.

Il Direttore amministrativo dell'Asl Toscana Sud Est aggiunge che questa SDS gestisce anche servizi estranei alla materia socio-assistenziale e socio-sanitaria, per conto esclusivo di alcuni dei Comuni consorziati. Precisa il Dott. Boldrini che ciò è stato concordato nei patti parasociali, "Accordo interpretativo sullo Statuto e sulla convenzione della Sds grossetana".

Il Dott. Gherardi prosegue il suo intervento ricordando questa SDS è tra le più stabilmente strutturate, essendo dotata di patrimonio, personale, organi di revisione, ed aggiunge che in questa direzione si stanno muovendo anche altre realtà. Conclude sostenendo che, a suo avviso, è importante mantenere luoghi di confronto e dialettica reale tra sanità ed enti locali.

Il Direttore riprende la parola e spiega di aver consegnato al Sindaco del Comune di Grosseto una cartellina contenente gli atti normativi fondamentali di Coeso SDS, nonché i bilanci suddivisi per Comune, in relazione alla tipologia di servizi, la documentazione di contabilità inviata alla Ragioneria generale dello Stato, ed infine un quadro riepilogativo dell'utenza.

Interviene nuovamente il Dott. Gherardi e spiega che il consorzio è in equilibrio di bilancio, a fronte della riduzione di finanziamenti statali e regionali, e ha mantenuto questa tendenza negli anni. Il finanziamento principale proviene dagli enti locali che pagano euro 46,00 per ogni residente. Interviene l'Assessore Cerboni il quale fa presente che vi è stata una riduzione nel numero dei residenti del Comune di Grosseto. Il Direttore della SDS precisa che il numero dei residenti viene aggiornato annualmente. Il Direttore amministrativo dell'Azienda sanitaria spiega che, nella prospettiva della futura probabile ridefinizione territoriale ed organizzativa dei distretti, non sarà necessario uniformare la quote capitarie all'interno della stessa zona, né erogare gli stessi servizi in tutti i Comuni.

L'ASSEMBLEA

Udito quanto sopra;

Preso atto della proposta di schema di Statuto, già inviato tramite nota della direzione SDS;

Richiamato

- il D.Lgs. 267/2000 e smi;
- la L.R.T. 40/2005 e s.m.i.;
- il vigente Statuto,
- la convenzione disciplinante l'esercizio in forma associata dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari stipulata tra il Comune di Grosseto, Castiglione della Pescaia, Roccastrada, Scansano, Civitella Paganico, Campagnatico e la Asl 9 di Grosseto il giorno 22/01/2010;

DELIBERA

1) di esprimere parere positivo in ordine alla proposta di schema di Statuto aziendale dell'Usl Toscana Sud Est, qui unita in allegato.

5/3 parere obbligatorio sul Piano di area vasta dell'Area Sud Est

Il Presidente spiega la procedura per addivenire all'approvazione del Piano: predisposizione da parte della direzione della programmazione, approvazione dalla Giunta regionale d'intesa con la conferenza dei sindaci competente, previo parere del Consiglio regionale. Precisa che il parere richiesto a questa Sds non è obbligatorio. Informa che nel corso della seduta raggiungerà la stanza anche Giacomo Termine presidente della Conferenza dei sindaci dell'Asl Toscana Sud Est.

Il Direttore introduce la Dott.ssa Maria Adele Mezzenzana, facente parte dello staff del direttore per la programmazione dell'area vasta Sud Est, Valtere Giovannini.

Alle ore 10.25 il Dott. Ghelardi lascia la stanza.

La Dott.ssa Maria Adele Mezzenzana proietta su schermo alcune dispositive relative alla proposta di Piano di area vasta. In sintesi il piano parte dalla ricostruzione della storia della normativa sulla programmazione, poi

contiene una summa su produzione ospedale, risorse, poi ci sono tre capitoli su ospedale, territorio e rete socio sanitaria.

Sono stati individuati gli elementi ritenuti punti di forza, ed in ogni capitolo è stato inserito un cronoprogramma per i primi sei mesi da giugno fino a settembre.

Alle ore 10,40 arriva il presidente della Conferenza dei sindaci dell'Asl Toscana Sud Est, Giacomo Termine.

Si punta su ospedali piccoli, nella logica della massima prossimità, prevedendo che vi sia almeno un pronto soccorso, una struttura di degenza area medica, e, dove possibile, una porzione di chirurgia di tipo programmato, ma non di urgenza. Interviene il Sindaco del Comune di Grosseto, Vivarelli Colonna, per chiedere chiarimenti in merito alle fattispecie che integrano l'urgenza chirurgica. La dott.ssa spiega che l'azienda svilupperà la rete di emergenza-urgenza, presso le strutture dove deve essere gestita: nel piccolo ospedale dovranno essere presenti clinici qualificati idonei ad effettuare rapide diagnosi, e che si serviranno alla rete di emergenza per il trasporto del paziente; parimenti il cittadino soccorso dal 118 sarà visitato e successivamente trasportato al luogo deputato alla gestione dell'urgenza.

La dott.ssa riassume poi l'analisi della zona distretto di riferimento di questa SDS, da cui emerge il dato di una certa criticità sul lato della prevenzione.

Il Sindaco del Comune di Campagnatico lascia la stanza alle ore 11.10.

Il revisore Ardito Ferroni lascia la stanza alle 11.20.

Prende la parola il presidente della Conferenza dei sindaci dell'Asl Toscana Sud Est. Ringrazia il presidente Limatola per aver favorito l'immediato avvio del confronto. Spiega che la conferenza ha iniziato i propri lavori in ritardo, ma è riuscita ad approvare le Linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano di Area Vasta 2016-2020 dell'area vasta Sud Est ed il piano di area vasta stesso, che è un documento di programmazione e di analisi dei bisogni. In particolare, sostiene, che per la specificità del territorio, è fondamentale mantenere la coesione al fine di riuscire ad avere un peso nelle decisioni della Regione.

Il Sindaco del Comune di Grosseto, Anton Francesco Vivarelli Colonna, chiede al presidente Termine a quando risale la sua nomina; il Presidente informa di aver ricevuto l'incarico circa due mesi fa. Termine precisa la procedura dovrà terminare entro il 6 luglio. Non è dovuta la presentazione alle società della salute, ma aggiunge che ne ha ritenuto opportuno comunque l'illustrazione.

Il Presidente Limatola ringrazia la Dott.ssa Mezzenzana per la sua relazione tecnica, per la quale esprime apprezzamento, e propone di organizzare una giornata specifica per approfondire lo stato di salute della zona, essendo il dato determinante sulle scelte politiche, nonché la riforma sanitaria e l'effetto sulle zone distretto. I presenti decidono di accogliere la proposta e concordano la data del 15 luglio p.v. Il Presidente precisa che all'incontro sarà data la formalizzazione di Assemblea SDS.

Il Sindaco Vivarelli Colonna ringrazia il Presidente Limatola, col quale avrà ulteriore modi di confronto a Siena in occasione della conferenza dei sindaci dell'Asl Toscana Sud Est. Il Presidente Termine precisa che ai sensi della normativa vigente è prevista la presenza dei Presidenti delle società della salute e del Presidente della conferenza, ciononostante vede favorevolmente la presenza del Sindaco di Grosseto.

L'ASSEMBLEA

Udito quanto sopra;

Richiamato

- il D.Lgs. 267/2000 e smi;
- la L.R.T. 40/2005 e s.m.i.;
- il vigente Statuto,

- la convenzione disciplinante l'esercizio in forma associata dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari stipulata tra il Comune di Grosseto, Castiglione della Pescaia, Roccastrada, Scansano, Civitella Paganico, Campagnatico e la Asl 9 di Grosseto il giorno 22/01/2010;

DELIBERA

1) di prendere atto dell'illustrazione della Dott.ssa Maria Adele Mezzenzana, facente parte dello staff del direttore per la programmazione dell'area vasta Sud Est, Valtere Giovannini, in merito alla bozza di Piano di Area Vasta 2016-2020 dell'area vasta Sud Est.

5/4 informazioni da parte del Direttore in merito al progetto ministeriale SIA (sostegno per l'inclusione attiva)

Argomento non trattato

5/5 Manifestazione di riserva di revoca in merito al bando di concorso per dirigente amministrativo, da parte del Comune di Grosseto

Il Sindaco del Comune di Grosseto, Anton Francesco Vivarelli Colonna, si riserva la facoltà di revoca in ordine al bando di concorso di dirigente amministrativo, ai sensi dell'art. 10. Informa che la riserva è connessa a: verifica della compatibilità di bilancio e di varie ulteriori.

L'ASSEMBLEA NE PRENDE ATTO

La seduta termina alle ore 11.30

IL PRESIDENTE

Sindaco del Comune di Roccastrada
Francesco Livadiotti

IL SEGRETARIO

Dott. Fabrizio Boldrini

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Il presente verbale è stato pubblicato all' ALBO on line del COeSO- SdS in copia integrale e sul sito internet dal giorno _____ al giorno _____ come da attestazione agli atti per 15 giorni consecutivi.

Il Segretario Fabrizio Boldrini _____

SCHEMA DI STATUTO AZIENDALE



Indice

TITOLO I	- IDENTITÀ	4
Art. 1	- Denominazione e sede	4
Art. 2	- Missione.....	4
Art. 3	- Ambito aziendale	6
Art. 4	- Principi ispiratori	6
Art. 5	- Principi generali di organizzazione e funzionamento	9
TITOLO II	- GLI ORGANI E LA DIREZIONE AZIENDALE	11
CAPO I	- GLI ORGANI.....	11
Art. 6	- Organi	11
Art. 7	- Il Direttore Generale	11
Art. 8	- Il Collegio di Direzione	13
Art. 9	- Il Collegio Sindacale	13
CAPO II	- LE FUNZIONI DIREZIONALI	14
Art. 10	- La Direzione Aziendale.....	14
Art. 11	- Il Direttore Sanitario	14
Art. 12	- Il Direttore Amministrativo.....	15
Art. 13	- Il Direttore dei Servizi Sociali	16
Art. 14	- Il Direttore di Zona -Distretto	18
Art. 15	- Il Direttore della Rete Ospedaliera	19
Art. 16	- L'Ufficio di Direzione	19
TITOLO III	- IL SISTEMA DELLE RELAZIONI.....	21
Art. 17	- Associazioni di volontariato	21
Art. 18	- Informazione e partecipazione.....	21
Art. 19	- Privato accreditato	22
Art. 20	- Le relazioni di sistema	22
Art. 21	- Le relazioni con l'Università.....	23
Art. 22	- Il rapporto con le Organizzazioni sindacali	24
TITOLO IV	- L'ORGANIZZAZIONE	24
Art. 23	- Le strutture organizzative	24
Art. 24	- Le strutture organizzative professionali	25
Art. 25	- Le strutture organizzative funzionali.....	25
Art. 26	- L'organizzazione dipartimentale	26
Art. 27	- La prevenzione collettiva	28
Art. 28	- La Zona-Distretto	28
Art. 29	- La Società della Salute	29
Art. 30	- L'ospedale e la rete ospedaliera.....	29
Art. 31	- La tutela della salute e sicurezza sul lavoro	31
TITOLO V	- ORGANISMI CONSULTIVI E DI VALUTAZIONE.....	31
Art. 32	- Il Consiglio dei Sanitari.....	31
Art. 33	- Il Comitato Etico Locale.....	32
Art. 34	- Organismo Indipendente di Valutazione.....	33
Art. 35	- Il Comitato Unico di Garanzia	34
TITOLO VI	IL SISTEMA DELLE RESPONSABILITÀ	34
Art. 36	- Principi generali.....	34
Art. 37	- Incarichi e responsabilità	35
Art. 38	- Il sistema delle deleghe.....	35
Art. 39	- La valutazione e il sistema di controllo	36
TITOLO VII	PATRIMONIO E ATTIVITÀ CONTRATTUALE	36

<i>Art. 40</i>	- <i>Il Patrimonio.....</i>	<i>36</i>
<i>Art. 41</i>	- <i>L'attività contrattuale.....</i>	<i>37</i>
TITOLO VIII	- DISPOSIZIONI FINALI	37
<i>Art. 42</i>	- <i>Potestà regolamentare.....</i>	<i>37</i>
<i>Art. 43</i>	- <i>Revisione dello Statuto.....</i>	<i>38</i>
<i>Art. 44</i>	- <i>Entrata in vigore.....</i>	<i>38</i>

BOZZA

TITOLO I - IDENTITÀ

Art. 1 - Denominazione e sede

1. L'Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud-Est, di seguito denominata "Azienda", è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ed è parte integrante del Servizio Sanitario Regionale Toscano. Ha la finalità di assicurare nel proprio territorio la tutela e la promozione della salute della popolazione, in conformità alla normativa nazionale e regionale, agli obiettivi stabiliti dalla Regione e ai livelli di assistenza definiti a livello nazionale e regionale.

2. Il presente Statuto Aziendale, adottato nel rispetto dei principi e criteri indicati nella Legge Regionale della Toscana 24 febbraio 2005 n. 40 e successive modifiche ed integrazioni (di seguito indicata come LRT 40/2005), rappresenta lo strumento diretto a formalizzare l'autonomia imprenditoriale ed organizzativa dell'Azienda per la realizzazione delle proprie finalità, nel rispetto dei principi, criteri e vincoli contenuti nella normativa e negli atti di indirizzo emanati dalla Regione Toscana.

3. La sede legale dell'Azienda è fissata in Arezzo, con indirizzo Via Curtatone, n° 54. L'Azienda è dotata di un sito Internet aziendale consultabile al seguente indirizzo web:

www.uslsudest.toscana.it

4. Le sedi operative dell'Azienda sono stabilite come segue:

- Sede Operativa di Arezzo, via Curtatone, 54 - 52100 Arezzo
- Sede Operativa di Siena, piazza Carlo Rosselli, 26 - 53100 Siena
- Sede Operativa di Grosseto, via Cimabue, 109 - 58100 Grosseto

5. Il logo aziendale è quello sotto raffigurato:



Art. 2 - Missione

1. L'Azienda identifica la propria missione nella promozione e tutela della salute sia

individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio territorio, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza, come previsto dalla normativa nazionale e regionale. La missione aziendale si inserisce all'interno delle scelte di programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale, integrandosi con esse e contribuendo ad una loro attuazione in risposta ai bisogni di salute della comunità locale. L'Azienda garantisce, mediante un modello integrato, l'organizzazione ed erogazione delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione, quali previste dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

2. In particolare l'Azienda sviluppa la propria azione attraverso reti cliniche e sociosanitarie integrate, per superare la frammentarietà delle risposte e integrare le prestazioni nel percorso personalizzato. Tale modalità di presa in cura favorisce continuità durante il decorso delle malattie croniche rapidità nella fase acuta, attraverso il lavoro dei professionisti territoriali e ospedalieri, ognuno dal proprio *setting* ma strettamente correlati tra loro.

3. L'Azienda persegue la sua missione sia direttamente, con l'utilizzo delle proprie strutture, che mediante altre strutture pubbliche o private accreditate, il tutto sulla base di accordi specifici e nel rispetto della normativa in vigore. L'Azienda può altresì assumere la gestione di attività o servizi socio assistenziali su delega degli enti locali con le modalità disciplinate dagli specifici atti, nonché le attività sanitarie dei livelli aggiuntivi di assistenza ai sensi della normativa vigente.

4. L'organizzazione dell'Azienda, tenuto conto della realtà geo-demografica del territorio, caratterizzato da una rilevante estensione ed un elevato indice di dispersione della popolazione, intende rappresentare una risposta alle esigenze di integrazione delle funzioni assistenziali, mirando ad offrire alla popolazione servizi omogenei, di qualità, sostenibili nel tempo. Tali servizi sono destinati ad avere grande autonomia a livello di zona per rispondere a gran parte della domanda di salute e garantire equità di accesso. L'assistenza si sviluppa in forma distribuita o centralizzata in relazione all'intensità del bisogno, alle dotazioni tecnologiche necessarie, alla complessità organizzativa, combinando nel modo più opportuno lo specifico bisogno del paziente con l'esigenza di valorizzare le competenze dei professionisti e le capacità strutturali e tecnologiche.

5. L'Azienda si impegna nella costruzione di un sistema basato sull'integrazione nelle sue varie declinazioni:

- a) integrazione clinica
- b) integrazione professionale
- c) integrazione di sistema

Capisaldi di questo principio sono:

- l'integrazione della rete ospedaliera, con un ruolo ben definito dei presidi di prossimità, in un sistema orizzontale e complanare;
- l'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali ove si sviluppano le sinergie interprofessionali, anche attraverso nuovi modelli organizzativi e specifiche strutture aziendali, quali le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), l'Agenzia per la Continuità Ospedale-Territorio.

6. L'Azienda considera la comunicazione una delle leve strategiche per il raggiungimento dei propri obiettivi ed attribuisce alla comunicazione una profonda valenza relazionale finalizzata all'ascolto, all'accoglienza e alla presa in cura di tutti cittadini che necessitano dei servizi offerti. Al contempo una comunicazione strutturata è essenziale per garantire il raccordo all'interno della rete del territorio e tra le comunità professionali.

7. L'Azienda si impegna ad aumentare la sua visibilità e trasparenza interna ed esterna, la comprensione delle sue linee di lavoro e dell'organizzazione dei servizi, anche attraverso momenti di confronto e di coinvolgimento con i principali portatori d'interesse. L'Azienda si impegna inoltre affinché le culture professionali ed organizzative si incontrino arricchendosi vicendevolmente, tramite processi di scambio culturali, con l'obiettivo di far proprie le migliori soluzioni disponibili, a cominciare dal coinvolgimento attivo del primo protagonista dei servizi, il cittadino stesso.

Art. 3 - Ambito aziendale

1. L'Azienda nasce dalla fusione delle tre ex Aziende USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo e USL 9 di Grosseto. L'ambito territoriale dell'Azienda comprende i territori dei 103 Comuni delle suddette ex Aziende USL, articolato in Zone-Distretto individuate con specifica deliberazione del Consiglio Regionale ai sensi dell'art. 64 comma 4 della LRT 40/2005.

Art. 4 - Principi ispiratori

1. L'Azienda sanitaria impronta la propria attività ai seguenti principi:

- la salute, come diritto per il singolo cittadino e dovere nei confronti della collettività;

- cittadini, associazioni e professionisti come attori responsabili nel concorrere al funzionamento efficiente del sistema sanitario regionale e al perseguimento dei suoi obiettivi di salute;
- la valorizzazione delle risorse umane, il benessere organizzativo, lo sviluppo delle professionalità e delle competenze in ogni ruolo e profilo professionale;
- il riconoscimento delle pari opportunità fra donne e uomini e la valorizzazione della differenza di genere, favorendo un'adeguata rappresentanza di genere nei livelli di governo;
- la valorizzazione del sistema del volontariato e del terzo settore, come elemento di coesione sociale e supporto alla realizzazione degli obiettivi di salute per la comunità locale;
- integrità e legalità quali valori fondanti della propria azione;
- l'appropriatezza, sicurezza, qualità ed eticità delle cure;
- l'equità, umanizzazione e personalizzazione delle cure;
- il rifiuto di ogni discriminazione per genere, orientamento sessuale, età;
- il rispetto delle convinzioni religiose o morali e della libera pratica del culto;
- l'uniformità territoriale nei livelli di assistenza;
- il rafforzamento dei processi di integrazione socio-sanitaria, sia nella fase di pianificazione, sia di organizzazione ed erogazione;
- il coinvolgimento degli operatori accreditati nelle strategie del sistema sanitario regionale;
- un sistema informativo orientato alla gestione dei bisogni di salute del cittadino in tutti i punti della rete delle cure.

2. Un forte processo di coinvolgimento attivo dei cittadini/pazienti rappresenta un caposaldo per la sostenibilità futura di tutto il sistema sanitario e per il miglioramento dello stato di salute collettiva della popolazione, focalizzando l'attenzione in primis sul valore degli stili di vita, per garantire sempre il miglior stato di salute possibile, avviando un percorso di proficua innovazione dei rapporti di collaborazione e convergenza sugli obiettivi del sistema di prevenzione, con le cure primarie, con la comunità e in pieno raccordo con le altre istituzioni ed associazioni del territorio, fino agli stessi servizi ospedalieri. Tutto ciò si realizza attraverso un approfondimento continuo di concetti fondamentali quali l'autonomia, le competenze funzionali, la resilienza e quant'altro sposti l'attenzione dalla cura del singolo organo o problema al sistema uomo inserito nel suo contesto di vita.

3. L'Azienda promuove la creazione di comunità di pratica, come canone sociale di riferimento del gruppo di professionisti coinvolti che, con ruoli diversi, tendono ad obiettivi comuni, posto che solo in equipe è possibile dare risposte risolutive a problemi complessi per intensità e multifattorialità.
4. La rete ospedaliera, organizzata secondo le linee della programmazione complessiva regionale e di area vasta, valorizza le competenze esistenti e l'integrazione complanare fra presidi di diverso livello e complessità e fra cure ospedaliere e territoriali.
5. L'Azienda sostiene l'innovazione tecnologica ed organizzativa, si fa promotrice della cooperazione applicativa fra gli attori del Sistema Sanitario Regionale.
6. L'estensione, anche a livello territoriale, della logica dei percorsi per intensità di cure, si sostanzia a partire dai percorsi di continuità assistenziale e riabilitativa in fase subacuta e post-acuta, sia attraverso i servizi socio-sanitari e, non ultima, la valorizzazione delle risorse proprie presenti nella famiglia e nella comunità locale.
7. È compito dell'Azienda raggiungere elevati livelli di qualità utilizzando al meglio le risorse assegnate, perseguire la soddisfazione dei reali bisogni delle comunità e dei singoli, creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori. L'assistenza è la competenza fondamentale dell'Azienda, essa deve essere prestata con continuità e con criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare. La comprensione e il rispetto delle persone assistite e delle loro famiglie è la regola ispiratrice dell'assistenza.
8. L'attenzione ai diritti del cittadino comprende la valutazione di tutti i bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali. L'assistenza deve essere offerta nel contesto più appropriato.
9. L'Azienda adotta tecniche atte a sviluppare congiuntamente adeguati monitoraggi degli esiti e dei benefici operativi, sia in relazione all'andamento economico, sia all'efficacia dei modelli organizzativi in essere.
10. La pratica professionale e clinica deve essere guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza per assicurare gli standard più elevati. A tal proposito le iniziative di formazione teorica e pratica dei professionisti sanitari si svolgono non solo nelle sedi universitarie, ma anche nel contesto aziendale, e sono programmate in relazione alla performance documentabile ed agli esiti delle équipes ospedaliere e territoriali, rilevabili da cruscotti direzionali dedicati.

Art. 5 - Principi generali di organizzazione e funzionamento

1. L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dal presente Statuto, nonché dai regolamenti e dagli altri atti organizzativi emanati in conformità ai criteri e principi sanciti dallo Statuto stesso e nel rispetto della normativa vigente.

2. L'organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di trasparenza, efficienza, indispensabilità, efficacia sulla base delle prove di evidenza, ed economicità.

3. L'Azienda persegue modelli organizzativi centrati sulle persone e sulla continuità della cura e non sulle malattie, implementando un'organizzazione per intensità di cure, attenta alla specificità di genere, alla vulnerabilità, attraverso programmi di sanità di iniziativa e realizzando il case management.

4. Il modello organizzativo aziendale è finalizzato al supporto delle strategie e dei processi operativi ed è improntato al rispetto di alcuni principi fondamentali:

- l'integrazione tra le numerose articolazioni aziendali, caratterizzate da una diffusa interdipendenza nello sviluppo della produzione dei servizi, in una logica di processo.
- la semplicità, intesa come aggregazione delle funzioni affini per contenuti, processi e risultati, al fine di migliorare i livelli professionali e funzionali dell'organizzazione.

5. In ragione dell'importante dimensione territoriale, l'Azienda è impegnata a costruire, sia attraverso la governance territoriale che attraverso un efficiente governo della produzione ospedaliera e specialistica, un sistema forte di raccordo ed interlocuzione a favore dei professionisti e degli stakeholders che assicuri per i Dipartimenti, i Presidi ospedalieri e le Zone Distretto, un riferimento autorevole nell'ambito territoriale di afferenza. La presenza di numerosi presidi ospedalieri e territoriali consente di organizzare i servizi in sistemi zonal che *in primis* garantiscano attraverso le reti cliniche tra ospedale e territorio risposte di prossimità immediate e continuative e, qualora necessario per la specificità del bisogno, il coinvolgimento di tutte le competenze professionali presenti a livello aziendale attraverso la mobilità dei professionisti e/o presidi di area vasta adeguati per tecnologia e standard.

6. Il funzionamento delle strutture organizzative si basa sui seguenti elementi fondamentali:

- Valorizzazione delle competenze professionali sia rispetto alla formazione specialistica sia rispetto allo sviluppo di modalità di lavoro che valorizzino la costante integrazione tra le diverse competenze professionali;
- Gestione per processi per orientare l'organizzazione del lavoro verso una visione non frammentata e parziale dell'utente, ma in una ottica di responsabilizzazione professionale sul singolo processo nel quale è ricompresa anche la individuazione del processo successivo da attivare;
- Integrazione tra le tradizionali aree in cui si articola l'attività dell'azienda sanitaria, con specifico riferimento a quella tra ospedale e territorio e tra sociale e sanitario, anche in considerazione dei rapporti sempre più strutturati fra le cure specialistiche e le cure primarie e del nuovo ruolo delle autonomie locali;
- Intensità di cure al fine di allocare le competenze professionali e le dotazioni tecnologiche e strumentali in modo da garantire risposte adeguate al diverso bisogno dell'utente;
- Continuità dei processi assistenziali, intesa come attenzione marcata al momento in cui il servizio o professionista affida la persona alla fase successiva del percorso di cura, nel rispetto dei suoi bisogni e con l'ottica di garantirle il maggior recupero possibile del suo stato di salute;
- Sviluppo dell'offerta clinica integrata: un sistema sempre più orientato sui percorsi e sugli esiti assistenziali, attraverso la realizzazione di reti cliniche strutturate. Le reti cliniche strutturate rappresentano uno strumento efficace per razionalizzare il sistema dell'offerta, ottimizzare e valorizzare le competenze disponibili, diffondere le migliori pratiche, coinvolgere i professionisti (territoriali ed ospedalieri) utilizzando gli strumenti del governo clinico.

7. L'Azienda, nell'esercizio della propria autonomia imprenditoriale, opera, ai sensi dell'art. 3, comma 1 ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, mediante atti di diritto privato ed esercita i poteri di diritto pubblico ad essa direttamente attribuiti dalla legge mediante procedimenti ed atti di diritto amministrativo assoggettati alla normativa prevista dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modifiche ed integrazioni.

8. L'Azienda, in attuazione di quanto previsto dall'art. 1, comma 2, e dall'art. 4 del decreto legislativo n. 165 del 2001, attua al proprio interno, nell'esercizio dell'autonomia di cui all'art. 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive integrazioni, la separazione tra l'esercizio delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo e quello

delle funzioni di attuazione e gestione, affidate, secondo quanto stabilito dal presente Statuto, alla dirigenza.

9. L'Azienda riconosce e valorizza il ruolo e l'assunzione di specifiche responsabilità da parte dei quadri aziendali appartenenti ai ruoli non dirigenziali in riferimento sia all'integrazione delle articolazioni e posizioni organizzative aziendali e dell'interdipendenza nello sviluppo della produzione dei servizi in una logica di processo.

10. L'Azienda individua nel sistema budgetario lo strumento fondamentale della pianificazione strategica e di governo del sistema, attivando un sistema premiante la professionalità, la responsabilità e la capacità organizzativa e gestionale.

TITOLO II – GLI ORGANI E LA DIREZIONE AZIENDALE

Capo I - Gli Organi

Art. 6 - Organi

1. Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

Art. 7 - Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Azienda, è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda stessa e ne assicura il regolare funzionamento. Esercita direttamente tutte le funzioni non attribuite ad altri livelli direzionali o dirigenziali ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, delle disposizioni di cui al presente atto, ovvero non delegate. Esercita le funzioni di indirizzo e controllo direzionale, avvalendosi delle strutture di staff.

2. Sono riservati al Direttore Generale, ai sensi dell'art. 36 della LRT 40/2005, i seguenti atti:

- a) nomina, sospensione, decadenza o revoca degli altri componenti della Direzione Aziendale, di cui al successivo Art. 10;
- b) nomina dei membri del Collegio Sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del Collegio medesimo;

- c) nomina dei direttori o dei responsabili delle strutture e conferimento, sospensione e revoca degli incarichi di responsabilità;
- d) adozione, integrazione e modifica del presente Statuto;
- e) adozione degli atti di bilancio;
- f) adozione del Piano Attuativo Locale e della Relazione Sanitaria Aziendale;
- g) adozione di provvedimenti che modificano il patrimonio immobiliare dell'Azienda;
- h) adozione di provvedimenti per la costituzione di società ai sensi dell'art. 34 della LRT 40/2005;
- i) approvazione dello statuto e della convenzione delle Società della Salute, ai sensi dell'art. 71-quater, comma 4 della LRT 40/2005.

3. Si intendono inoltre riservati al Direttore Generale:

- a) La gestione dei rapporti con la Conferenza Aziendale dei Sindaci;
- b) L'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle varie attività nell'ambito della programmazione strategica attraverso la definizione dei budget;
- c) L'emanazione di direttive e linee di indirizzo generali per l'attività e la gestione;
- d) Le decisioni in merito alla contrazione di locazioni pluriennali, alla contrazione di mutui o di impegni pluriennali di spesa;
- e) La sottoscrizione dei contratti collettivi integrativi di lavoro;
- f) Le decisioni in merito alla promozione o alla resistenza in giudizio, nonché alla conciliazione o transazione delle controversie, fatto salvo quanto previsto da specifiche normative vigenti;
- g) L'adozione dei regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione ed il funzionamento dell'Azienda;
- h) L'approvazione della convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria ai sensi dell'art. 70-bis della LRT 40/2005;
- i) ogni altro atto o provvedimento non attribuito alla diretta competenza dei dirigenti che il Direttore non intenda delegare ad altri soggetti.

4. Il Direttore Generale fatto salvo quanto previsto ai precedenti commi 2 e 3, può delegare ai componenti la Direzione Aziendale e ai dirigenti attività e/o atti di propria competenza con le modalità e le forme di cui al successivo Art. 38.

5. Il Direttore Generale svolge le funzioni di datore di lavoro, delegandole, con le forme previste dal Regolamento di organizzazione, ai dirigenti in relazione alle competenze gestionali a questi attribuite o delegate.

6. Gli atti amministrativi adottati dal Direttore Generale sono soggetti al parere obbligatorio, per le materie di rispettiva competenza, del Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali.

7. In caso di assenza o temporaneo impedimento, il Direttore Generale è sostituito dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo, a ciò delegato con atto proprio o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età. In caso di contestuale assenza o impedimento temporaneo del Direttore Generale e del Direttore individuato sulla base dei criteri precedenti, il Direttore Generale è sostituito dal Direttore presente, ferma la necessità di esercizio delle funzioni di supplenza nei confronti del Direttore, Sanitario o Amministrativo, assente.

8. Il Direttore Generale, nell'ambito dei poteri di gestione complessiva dell'Azienda, può sempre avocare a sé il compimento di atti e/o l'esercizio di funzioni nell'interesse del buon andamento aziendale.

Art. 8 - Il Collegio di Direzione

1. La Direzione Aziendale si avvale del Collegio di Direzione per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, con particolare riferimento all'appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali.

2. Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, di ricerca e innovazione ed alla individuazione di soluzioni organizzative per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, oltreché alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Supporta inoltre la Direzione Aziendale nell'adozione degli atti di governo clinico esprimendo parere preventivo in merito, sottoponendo a periodiche verifiche la funzionalità e l'efficacia delle disposizioni adottate dalla Direzione, proponendo all'attenzione della stessa proprie elaborazioni in materia.

3. La composizione del Collegio è definita all'art. 40ter della LRT 40/2005. Le modalità di funzionamento sono disciplinate dal Regolamento di organizzazione o da specifici atti successivi.

Art. 9 - Il Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale è costituito secondo quanto previsto all'art. 41 della LRT 40/2005. Esercita le funzioni indicate all'art. 42 della medesima legge.

2. La funzione di controllo del Collegio concerne sia l'attività di diritto pubblico che quella di diritto privato dell'Azienda.
3. Il Collegio può in qualsiasi momento chiedere notizie alla Direzione Aziendale o a singoli dirigenti, in relazione alle materie di propria attribuzione o delegate, con riguardo all'andamento delle attività o a singole operazioni e decisioni.

Capo II - Le funzioni direzionali

Art. 10 - La Direzione Aziendale

1. La Direzione Aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore dei Servizi Sociali, dai Direttori di Zona e dal Direttore della Rete Ospedaliera.
2. La Direzione Aziendale è titolare della funzione di pianificazione strategica. Tale funzione, a partire dall'analisi dei bisogni di salute, definisce gli obiettivi generali dell'Azienda, le strategie per il loro raggiungimento e l'allocazione delle risorse. All'interno del processo di pianificazione strategica sono altresì individuate le modalità organizzative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi generali aziendali.

Art. 11 - Il Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario svolge le funzioni definite all'art. 3 del Decreto Legislativo n° 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.
2. Esercita le altre funzioni delegate dal Direttore Generale ed assume le responsabilità a lui attribuite dagli atti di pianificazione e programmazione regionale.
3. In particolare il Direttore Sanitario:
 - a) partecipa al processo di pianificazione strategica aziendale, e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla gestione complessiva dell'Azienda e alla definizione delle priorità rispetto ai bisogni di salute della comunità;
 - b) predispone, in collaborazione con il Direttore Amministrativo, il Direttore dei Servizi Sociali e lo staff della Direzione Aziendale, la relazione sanitaria annuale;
 - c) è responsabile del governo clinico complessivo dell'Azienda promovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie;

- d) assume la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Aziendale;
- e) promuove, coordina e verifica, tramite i servizi competenti, l'applicazione delle norme in materia di igiene e dispone le misure finalizzate alla tutela della salute pubblica;
- f) svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei responsabili delle macro strutture sanitarie aziendali, promovendo l'integrazione tra le strutture;
- g) formula proposte al Direttore Generale per gli aspetti di competenza e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione o responsabilità o coordinamento relativi a strutture operative dei servizi sanitari;
- h) sovrintende all'attuazione delle procedure di accreditamento delle strutture sanitarie;
- i) presiede il Consiglio dei Sanitari;
- j) presiede il Collegio di Direzione.

4. Nell'ipotesi di assenza o impedimento, le funzioni di direzione sanitaria, sono svolte da altro dirigente responsabile di struttura complessa sanitaria. L'incarico è attribuito con disposizione del Direttore Generale su proposta del titolare. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione del titolare nei modi e termini previsti dalle normative vigenti.

Art. 12 - Il Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo svolge le funzioni definite all'art. 3 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.
2. Esercita le altre funzioni delegate dal Direttore Generale ed assume le responsabilità a lui attribuite dagli atti di pianificazione e programmazione regionale.
3. In particolare il Direttore Amministrativo:
 - a) partecipa al processo di pianificazione strategica aziendale e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla gestione complessiva dell'Azienda;
 - b) predispone, in collaborazione con il Direttore Sanitario, il Direttore dei Servizi Sociali e lo staff della Direzione Aziendale, la relazione sanitaria annuale;

- c) assume la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni della Direzione Aziendale;
- d) presiede la funzione di governo economico-finanziario dell'Azienda;
- e) sovrintende come fornitore interno di tutti i servizi aziendali, all'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali;
- f) garantisce la qualità delle procedure organizzative di natura tecnica e logistica, assicurando il corretto assolvimento di tali funzioni;
- g) svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica dei servizi tecnico-amministrativi aziendali, in modo che siano assicurate le regole di legalità, imparzialità, buon comportamento ed efficace utilizzazione delle risorse a disposizione;
- h) sovrintende ai servizi tecnico-amministrativi dell'Azienda, secondo le modalità proprie del sistema di indirizzo e controllo, coordinandone l'attività e curando l'integrazione tra le strutture organizzative rientranti nelle aree di propria competenza;
- i) promuove, coordina e verifica l'applicazione dei principi di legalità, trasparenza, buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa, nonché l'efficace utilizzo delle risorse disponibili;
- j) formula proposte al Direttore Generale per gli aspetti di competenza e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione, responsabilità o coordinamento relativi a strutture operative dei servizi tecnici ed amministrativi.

4. Nell'ipotesi di assenza o impedimento, le funzioni di direzione amministrativa sono svolte da altro dirigente amministrativo responsabile di struttura complessa. L'incarico è attribuito con disposizione del Direttore Generale su proposta del titolare. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione del titolare nei modi e termini previsti dalle normative vigenti.

Art. 13 - Il Direttore dei Servizi Sociali

1. Il Direttore dei Servizi Sociali svolge le funzioni definite all'art. 40 della LRT 40/2005.
2. Esercita le altre funzioni delegate dal Direttore Generale ed assume le responsabilità attribuite dagli atti di pianificazione e programmazione regionale. A tale scopo dirige le attività sociali nell'area dell'integrazione socio-sanitaria e le attività socio-assistenziali eventualmente delegate all'Azienda dai Comuni. Esercita le altre funzioni delegate dal

Direttore Generale, formulando proposte per gli aspetti di competenza, ai fini dell'elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività. Formula, laddove previsto, proposte per il conferimento degli incarichi di direzione o responsabilità o coordinamento relativi a strutture organizzative dei servizi stessi.

3. In particolare il Direttore dei Servizi Sociali:

- a) partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla gestione complessiva dell'Azienda;
- b) predispone, in collaborazione con il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e lo staff della Direzione Aziendale, la relazione sanitaria annuale;
- c) coordina e indirizza le attività sociosanitarie e di alta integrazione, raccordandosi con la Direzione Sanitaria e gli Enti territoriali per garantire unitarietà e coerenza delle azioni;
- d) concorre alla formulazione di indirizzi sulle attività di integrazione socio sanitaria in ambito aziendale per garantire i livelli omogenei ed uniformi delle stesse;
- e) formula indirizzi per le funzioni finalizzate all'integrazione fra i progetti sociosanitari territoriali e ospedalieri, nell'ottica della continuità assistenziale, a beneficio dei soggetti dimessi dalle Aziende Ospedaliere;
- f) formula proposte al Direttore Generale per gli aspetti di competenza e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione, responsabilità o coordinamento relativi a strutture operative dei servizi tecnici ed amministrativi;
- g) supporta la Conferenza aziendale dei sindaci nella formulazione degli indirizzi per l'elaborazione del piano attuativo locale, di cui all'art. 22 LRT 40/2005; supporta le Conferenze Zonali Integrate e le Assemblee delle Società della Salute nella programmazione sociosanitaria dell'Azienda e nella programmazione socio-assistenziale di pertinenza degli Enti Locali territoriali;
- h) presiede le Commissioni Multidisciplinari costituite dall'Azienda per il rilascio da parte dei Comuni dell'autorizzazione e per l'accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e private, che erogano interventi e servizi sociali e a integrazione sociosanitaria;
- i) sovrintende alla verifica del mantenimento dei requisiti di funzionamento e dell'attuazione delle procedure di accreditamento delle strutture sociosanitarie e sociali di cui l'Azienda è titolare o gestore.

4. Nell'ipotesi di assenza o impedimento, le funzioni di direzione dei servizi sociali sono svolte da un altro dipendente responsabile di una delle strutture organizzative dei

medesimi servizi. L'incarico è attribuito con disposizione del Direttore Generale su proposta del titolare. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione del titolare nei modi e termini previsti dalle normative vigenti.

Art. 14 - Il Direttore di Zona -Distretto

1. Alle Zone Distretto di cui all'Art. 3, è preposto un responsabile che prende il nome di Direttore di Zona, nominato dal Direttore Generale a seguito di avviso pubblico tra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 64-bis della LRT 40/2005, previa intesa con la conferenza zonale integrata, che agisce sulla base e nei limiti delle deleghe conferite, in particolare, in materia di assistenza territoriale e integrazione socio-sanitaria.

2. Il Direttore di Zona, per lo svolgimento delle funzioni ad esso riservate dalla normativa vigente, si avvale di un comitato di coordinamento e di un ufficio di direzione zonale, per la cui disciplina si rinvia al regolamento di organizzazione.

3. Il Direttore di Zona svolge le funzioni definite dall'art. 64 della LRT 40/2005 e a questo scopo:

- Garantisce rapporti permanenti di informazione e collaborazione tra l'Azienda e gli enti locali e realizza le attività definite dalla programmazione sanitaria e di integrazione socio-sanitaria in diretta relazione con la Conferenza zonale integrata;
- Coordina le attività tecnico-amministrative a supporto della Zona avvalendosi dell'apposita struttura amministrativa individuata dal repertorio di cui all'art. 58, comma 1, della LRT 40/2005;
- Gestisce il budget assegnato alla Zona-Distretto, partecipando alla sua definizione, e negozia i budget di rispettiva competenza con i responsabili delle unità funzionali della Zona Distretto e i coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali, in coerenza con gli atti di programmazione aziendale e con gli altri atti di programmazione adottati in ambito aziendale e zonale e secondo il principio della coerenza dei servizi nel sistema aziendale;
- Si raccorda con il direttore di presidio ospedaliero, al fine di garantire, nell'ambito della programmazione aziendale, l'integrazione delle attività specialistiche nelle reti integrate sanitarie e socio-sanitarie territoriali e a supporto dei percorsi di continuità ospedale-territorio, con particolare riguardo alla presa in carico delle cronicità e delle fragilità;

- Svolge attività di monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi territoriali;
- Garantisce e promuove la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni di rappresentanza.

4. Dopo la propria nomina, il Direttore di Zona comunica alla Direzione Generale il nominativo del dirigente –di norma il responsabile di una delle strutture organizzative che operano nella Zona- che svolgerà le funzioni di supplenza in caso di sua assenza o impedimento. L'incarico è attribuito con disposizione del Direttore Generale. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione del titolare nei modi e termini previsti dalle normative vigenti.

Art. 15 - Il Direttore della Rete Ospedaliera

1. Il Direttore della Rete Ospedaliera è nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, fra i direttori dei presidi ospedalieri.

2. Il Direttore della Rete Ospedaliera svolge le seguenti funzioni:

- Presidia, per conto della Direzione Sanitaria, il funzionamento degli ospedali attraverso le corrispondenti direzioni mediche, garantendo, da parte delle medesime, unitarietà di gestione e omogeneità di approccio con particolare riguardo ai rapporti con le strutture organizzative territoriali;
- Sovrintende la rete ospedaliera per la migliore implementazione dei nuovi modelli assistenziali dei Dipartimenti;
- Garantisce la sistematicità delle relazioni con la Direzione Sanitaria aziendale e supporta quest'ultima nella pianificazione di lungo termine e nella programmazione di breve-medio termine della rete ospedaliera, anche attraverso la proposizione di obiettivi da assegnare alle direzioni di presidio con le quali collabora nel perseguimento degli stessi e ne controlla la relativa attuazione;
- Assicura la coerenza organizzativa e gestionale degli ospedali e i loro rapporti con i territori di competenza;
- Promuove la cultura dell'integrazione organizzativa e della pratica interdisciplinare, ne supporta lo sviluppo e ne presidia la traduzione operativa.

Art. 16 - L'Ufficio di Direzione

1. L'Ufficio di Direzione è lo strumento mediante il quale si realizza l'apporto alla Direzione aziendale da parte dei direttori di dipartimento e delle altre strutture funzionali di

massima dimensione aziendale titolari di budget.

2. L'Ufficio di Direzione supporta la Direzione Aziendale nell'esercizio della funzione di pianificazione strategica, con attività di natura propositiva e consultiva.

3. Le funzioni propositive consistono, in particolare, nel contributo:

- alla definizione degli obiettivi generali dell'Azienda;
- alla formulazione della strategia complessiva di allocazione delle risorse;
- alla definizione delle scelte organizzative e delle linee di sviluppo dei servizi ospedalieri, territoriali, tecnici, amministrativi e di supporto;
- all'elaborazione dei piani di aziendali di attività.

4. Per quanto concerne le funzioni consultive, sono sottoposti al parere dell'Ufficio i seguenti atti:

- Statuto aziendale
- Bilancio preventivo
- Piano assunzioni
- Piano Attuativo Locale
- Piani di Investimento
- Piano della Formazione

5. Il parere reso dall'Ufficio sugli atti di cui sopra è obbligatorio e non vincolante, derivandone comunque per il Direttore Generale l'onere di motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere stesso.

6. Il Direttore Generale ha facoltà di consultare l'Ufficio preliminarmente all'adozione di ulteriori atti o in merito a specifiche questioni.

L'Ufficio di Direzione è composto da:

- il Direttore Generale, che lo presiede
- il Direttore Sanitario
- il Direttore Amministrativo
- il Direttore dei Servizi Sociali
- i Responsabili di Zona-Distretto
- il Direttore della Rete Ospedaliera
- I Responsabili delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero
- i Direttori dei Dipartimenti gestionali di cui all'Art. 26
- il Responsabile dello Staff della Direzione Aziendale

- il Responsabile dello Staff della Direzione Sanitaria

7. Il funzionamento dell'Ufficio di Direzione è definito in apposito Regolamento.

TITOLO III - IL SISTEMA DELLE RELAZIONI

Art. 17 - Associazioni di volontariato

1. L'Azienda sviluppa, tramite le sue articolazioni organizzative, nelle aree di specifica competenza, relazioni di confronto e collaborazione con il mondo del volontariato, con le Associazioni dei portatori di interessi diffusi, fornendo informazioni e supporto per facilitare l'accesso ai servizi aziendali.

2. L'Azienda riconosce il ruolo delle Associazioni di Volontariato che operano con finalità di tutela socio sanitaria, garantendo la loro presenza e l'impegno all'interno del sistema sanità e a sostegno dei cittadini.

3. A tal fine, l'Azienda, in coerenza con la propria realtà organizzativa, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente in materia e dei principi d'imparzialità e trasparenza, s'impegna a promuovere la collaborazione con le Organizzazioni di Volontariato, riconoscendo e favorendo la loro attività come espressione di libera partecipazione, solidarietà e pluralismo e come apporto per il conseguimento delle finalità del servizio sanitario regionale.

4. I rapporti con tali Associazioni, ad eccezione di quanto disposto dalla LRT 40/2005 in materia di sistema sanitario di emergenza urgenza, sono regolati da apposite convenzioni in conformità con quanto disposto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

Art. 18 - Informazione e partecipazione

1. L'Azienda garantisce la partecipazione e assicura ai cittadini l'accessibilità delle informazioni.

2. L'Azienda provvede ad informare i cittadini in merito ai servizi disponibili e alle modalità di accesso a questi, attraverso iniziative di comunicazione che prevedono, quali strumenti principali, il continuo aggiornamento del sito web aziendale, l'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la promozione di campagne informative su argomenti specifici, l'aggiornamento continuo della Carta dei Servizi. Un livello diffuso di informazione è fornito attraverso gli sportelli al pubblico.

3. Gli utenti possono segnalare disservizi, presentare osservazioni o reclami all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, che li tratterà con le modalità previste dal Regolamento Aziendale di Tutela.

4. Il coinvolgimento dei cittadini, dei pazienti e dei loro familiari nelle decisioni sulla salute, sia a livello individuale che collettivo, è fondamentale e insostituibile per il miglioramento della qualità dell'assistenza: pertanto l'Azienda ricerca il dialogo e il confronto con le associazioni rappresentative dell'utenza.

5. In ciascuna Zona Distretto, ove non sia costituita la Società della Salute, in base a quanto disposto dall'art. 64-ter della LRT 40/2005, è istituito il Comitato di Partecipazione degli Utenti presso la Conferenza Zonale Integrata dei Sindaci, composto da membri designati dalle Associazioni che rappresentano l'utenza che usufruisce dei servizi, nonché dell'associazionismo di tutela, promozione e di sostegno attivo, purché non erogatori di prestazioni.

Art. 19 - Privato accreditato

1. La ricerca di sinergie coinvolge tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private accreditate.

2. La negoziazione delle prestazioni con gli erogatori pubblici e privati accreditati, nell'ambito della normativa nazionale e regionale vigente, nonché il sistema dei controlli, rappresentano gli strumenti fondamentali per la razionalizzazione delle risorse disponibili nell'Azienda, in accordo con l'equilibrio delle risorse del sistema regionale.

3. L'Azienda, al fine di introdurre nell'organizzazione delle prestazioni elementi di innovazione, economicità ed efficienza, può attivare, previa sperimentazione e secondo quanto previsto dagli artt. 34 e 34-bis della LRT 40/2005, rapporti in forma societaria o convenzioni con soggetti privati nel rispetto degli indirizzi della programmazione sanitaria e sociale integrata regionale e relativamente alle attività in essa indicate.

Art. 20 - Le relazioni di sistema

1. L'Azienda concorre, nell'ambito della specificità del proprio ruolo e delle proprie competenze, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale in un sistema di governance multilivello.

2. L'Area Vasta rappresenta la dimensione territoriale privilegiata in cui, sviluppando un

confronto con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, la programmazione può dare risposte appropriate alla complessità dei bisogni, anche utilizzando le risorse generate dall'innovazione e dalla ricerca.

3. L'Azienda riconosce la valenza strategica di un sistema compiuto e strutturato di relazioni con ESTAR per le funzioni tecniche, amministrative e di supporto.

4. L'Azienda considera fondamentale il ruolo dei Comuni quali garanti dei diritti dei cittadini e nella determinazione dei programmi e delle modalità per il raggiungimento degli obiettivi di salute sul territorio. L'Azienda offre la più ampia collaborazione, con un contributo tecnico, organizzativo e informativo, alla qualità del lavoro della Conferenza Aziendale dei Sindaci, nella consapevolezza dei reciproci ruoli all'interno di un sistema di promozione della salute.

5. Nel rispetto del quadro normativo di riferimento e in coerenza con gli indirizzi regionali, l'Azienda riconosce nelle Zone dove non è costituita la Società della Salute, la Conferenza Zonale dei Sindaci integrata con il Direttore Generale quale organo comune per l'esercizio associato delle funzioni di integrazione socio-sanitaria.

6. Nell'ambito della promozione della salute, il raccordo con tutte le associazioni, istituzioni del territorio, come definito dai programmi europei Health 2020, è garantito dalla Cabina di Regia multi professionale, che supporta i decision makers, raccoglie i bisogni delle Zone Distretto e dei territori e programma gli interventi scolastici ed extrascolastici sul territorio, con una trasversalità di azione su tutti i servizi sociosanitari territoriali e ospedalieri e profonde relazioni interistituzionali, per favorire l'empowerment della persona in ogni fase del suo percorso di vita, di salute, di malattia e/o disagio.

Art. 21 - Le relazioni con l'Università

1. L'Azienda promuove la collaborazione e lo sviluppo delle relazioni con l'Università per le attività di ricerca e formazione e promuove forme di integrazione con l'Università e l'Azienda Ospedaliera Universitaria al fine di:

- Sviluppare la formazione, la ricerca e la didattica, anche nell'ambito delle tecniche HTA;
- Supportare e valorizzare le innovazioni tecniche ed organizzative;
- Valorizzare gli ambiti disciplinari di particolare rilevanza e complessità negli ospedali dell'Azienda;

- Improntare la qualità, la sicurezza e l'accreditamento istituzionale alle migliori esperienze internazionali.

2. I rapporti con l'Università sono orientati alla valorizzazione, condivisa e riconosciuta, dell'apporto dei professionisti dell'Azienda al sistema formativo universitario.

Art. 22 - Il rapporto con le Organizzazioni sindacali

1. L'Azienda intende impostare un modello di relazioni con le organizzazioni sindacali orientato al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita professionale dei dipendenti, congiuntamente al potenziamento del livello qualitativo della propria organizzazione e della capacità di risposta con la propria offerta di servizi ai reali bisogni degli assistiti.

2. Al fine di mantenere un corretto e positivo rapporto con la RSU e con le OO.SS. rappresentative del personale, la Direzione Aziendale assicura alle stesse il pieno livello di informazione, di conoscenza, di confronto e di contrattazione garantito dalla vigente normativa e dai contratti di lavoro.

3. Per specifiche problematiche, al di fuori degli incontri delle delegazioni, è possibile costituire commissioni paritetiche non aventi funzioni negoziali, ma finalizzate alla raccolta ed analisi di informazioni, all'approfondimento di argomenti di interesse aziendale, a valutazioni oggettive orientate a formulazioni di proposte.

TITOLO IV - L'ORGANIZZAZIONE

Art. 23 - Le strutture organizzative

1. L'Azienda è articolata in strutture organizzative professionali e funzionali.

Le prime sono strutture monoprofessionali e presiedono alla selezione, formazione continua e all'aggiornamento del personale loro assegnato.

Le seconde sono strutture multiprofessionali che aggregano il personale secondo criteri orientati alla produzione di servizi.

2. Ogni dipendente dell'Azienda risponde sotto il profilo tecnico-professionale al responsabile della struttura professionale di appartenenza, sotto il profilo organizzativo al responsabile della struttura funzionale in cui è collocato.

3. Le strutture organizzative professionali e funzionali dell'Azienda sono individuate

analiticamente nel “Repertorio delle strutture organizzative” che ne definisce la classificazione in semplici o complesse e la loro valorizzazione ai fini dell’applicazione delle indennità contrattuali.

4. Il Regolamento di organizzazione stabilisce inoltre i casi nei quali a strutture organizzative professionali sono conferite congiuntamente caratteristiche di struttura funzionale.

Art. 24 - Le strutture organizzative professionali

1. Si definisce struttura organizzativa professionale l'insieme di professionalità omogenee, attinenti ad una specifica funzione operativa. Essa si qualifica come unità operativa, che è dotata di piena autonomia tecnico-professionale ed è direttamente titolare di una funzione operativa.

2. L'unità operativa può essere complessa o semplice, quest'ultima anche di carattere dipartimentale.

3. L'unità operativa può essere articolata in sezioni, per lo svolgimento di attività sanitarie ed uffici, per le attività tecnico amministrative; l'autonomia tecnico professionale delle sezioni e degli uffici si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'unità operativa di riferimento, titolare della funzione operativa.

4. La individuazione dettagliata delle diverse tipologie di struttura organizzativa professionale è definita nel regolamento di organizzazione.

Art. 25 - Le strutture organizzative funzionali

1. Le strutture organizzative funzionali esercitano o coordinano più funzioni operative riconosciute appartenenti a settori chiamati a interagire per lo svolgimento appropriato della loro attività. A tale scopo sono titolari di budget e dotate di autonomia gestionale nell'ambito degli indirizzi impartiti dalla Direzione Aziendale.

2. Le strutture funzionali che concorrono alla produzione ed erogazione di prestazioni sono:

- i Presidi Ospedalieri organizzati in Stabilimenti;
- Aree Organizzative di Presidio;
- i Dipartimenti ospedalieri e delle professioni di cui agli artt. 69-ter e segg. della LRT 40/2005;

- le Aree Funzionali Dipartimentali;
- il Dipartimento della Prevenzione;
- le Zone-Distretto;
- le Unità Funzionali;
- eventuali articolazioni organizzative funzionali multidisciplinari e multi professionali per la gestione dei percorsi clinici per specifiche tipologie di pazienti in ambito ospedaliero e nella continuità ospedale territorio, di cui all'art. 2, punto t) 1-bis della LRT 40/2005, che saranno definite nel regolamento di organizzazione.

Sono inoltre strutture funzionali i dipartimenti amministrativi, il dipartimento tecnico, gli staff della Direzione Aziendale e della Direzione Sanitaria e loro eventuali articolazioni multiprofessionali.

Art. 26 - L'organizzazione dipartimentale

1. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività dell'Azienda. I Dipartimenti possono essere costituiti in ambito ospedaliero, territoriale, delle professioni e tecnico-amministrativo.

2. I Dipartimenti sono la sede elettiva del governo clinico e sono il luogo della partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale che influenzano la qualità dei servizi e l'utilizzo delle risorse disponibili.

3. Il Dipartimento è una struttura organizzativa che aggrega strutture organizzative appartenenti a più discipline che perseguono comuni finalità e che, pur conservando ciascuna la propria autonomia ed il proprio livello di responsabilità professionale, interagiscono al fine di realizzare gli obiettivi attribuiti dalla direzione aziendale. Ogni struttura organizzativa fa capo ad un solo Dipartimento, pur potendo partecipare a percorsi che coinvolgono più dipartimenti.

4. In particolare, l'organizzazione dei dipartimenti sanitari ha lo scopo di garantire risposte unitarie ai problemi di salute dei cittadini, mediante un approccio multidisciplinare che consente una maggiore continuità del percorso assistenziale, un uso integrato delle risorse umane, professionali, strumentali ed economiche. I Dipartimenti individuano i migliori percorsi ospedalieri e territoriali, valutano e adeguano la qualità, sicurezza e appropriatezza delle cure, nonché la formazione dei professionisti, concorrendo all'individuazione delle risposte più appropriate per i cittadini/pazienti.

5. I Dipartimenti si distinguono in gestionali e di coordinamento tecnico-scientifico.

A) I Dipartimenti gestionali sono dotati di autonomia operativa e gestionale. In particolare questi:

- sono titolari o concorrono al processo assistenziale/produttivo e garantiscono una organizzazione dei servizi finalizzata alla fruizione di percorsi assistenziali appropriati e tempestivi, in corrispondenza con i bisogni accertati;
- sono titolari di budget e sono organizzati in centri di responsabilità e di costo, soggetti quindi a rendicontazione;
- promuovono il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali in raccordo con i Dipartimenti tecnico –scientifici che a vario titolo e livello di responsabilità operano nell’ambito del dipartimento, anche attraverso la condivisione dei programmi di formazione/aggiornamento in stretta correlazione con i percorsi universitari;

B) I Dipartimenti di coordinamento tecnico-scientifico favoriscono la flessibilità, facilitano la realizzazione delle *équipes* multiprofessionali, adottano i sistemi di monitoraggio, verifica e valutazione delle attività con riferimento alla dimensione professionale e all’appropriatezza dei percorsi. Nell’ambito di tali funzioni, collaborano:

- alla definizione e messa a punto di processi e percorsi unitari e integrati;
- alla rilevazione ed analisi delle esigenze produttive dei singoli Dipartimenti gestionali e delle Zone Distretto, al fine di supportare il corretto dimensionamento del fabbisogno di risorse umane e di formazione per singola linea professionale in coerenza con i bisogni espressi dal territorio di competenza;
- al processo di predisposizione dei programmi di formazione e aggiornamento;
- al processo di programmazione operativa ed alla conseguente allocazione delle risorse nelle strutture di produzione.

6. Per entrambe le tipologie di Dipartimento, al fine di assicurare una partecipazione collegiale alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale, è costituito il comitato di dipartimento, presieduto dal direttore di dipartimento e composto dai responsabili delle strutture organizzative, complesse e semplici, appartenenti al dipartimento stesso, oltre ai rappresentanti delle altre componenti professionali che partecipano ai percorsi assistenziali del dipartimento.

7. I Dipartimenti, in relazione alla loro complessità, possono essere articolati in Aree Funzionali, finalizzate al miglior governo clinico delle attività proprie del dipartimento.

8. Le Aree Funzionali sono strutture organizzative che aggregano strutture semplici o

complesse in funzione delle affinità di attività, omogeneità di percorsi e di casistica, ovvero delle peculiarità organizzative dell'Azienda nel territorio di pertinenza.

9. Le Aree Funzionali costituiscono uno strumento volto ad assicurare il supporto alle attività del dipartimento, anche in relazione al governo delle attività svolte nei diversi punti di erogazione/produzione, nonché il coordinamento tecnico professionale delle strutture organizzative afferenti.

Art. 27 - La prevenzione collettiva

1. L'Azienda organizza le attività e i servizi di tutela della salute collettiva mediante il Dipartimento della Prevenzione. Il dipartimento sviluppa azioni volte ad individuare e prevenire i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro, anche attraverso attività di sorveglianza epidemiologica, persegue obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e miglioramento della qualità degli stili di vita.

2. Le attività del Dipartimento della Prevenzione si svolgono in correlazione e in sinergia con i servizi sanitari territoriali.

3. Con successivi atti saranno individuate le articolazioni organizzative del Dipartimento e le sue relazioni con la Zona-Distretto.

Art. 28 - La Zona-Distretto

1. La Zona Distretto rappresenta l'ambito territoriale ottimale per la valutazione dei bisogni sanitari e sociali della comunità e per l'organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. E' la dimensione territoriale in cui si realizza la collaborazione fra le istituzioni del territorio, dove si confrontano e si allineano gli strumenti di programmazione e gestione delle attività sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali

2. La Zona Distretto assicura, attraverso la costante rimodulazione dell'offerta rispetto ai bisogni dei cittadini, la piena integrazione fra cure primarie e specialisti ospedalieri di riferimento, sia nel *setting* ambulatoriale che in quello di ricovero, attraverso strumenti abilitanti la comunicazione, predefinita, fra i professionisti.

La Zona Distretto garantisce inoltre l'organizzazione di *team* multiprofessionali, lo sviluppo delle cure domiciliari e intermedie, il monitoraggio e controllo di indicatori di processo e di esito di salute, la valutazione della sostenibilità economica in relazione alla previsione

della programmazione operativa. Particolare attenzione è rivolta a come i servizi vengono percepiti dai cittadini.

3. La Zona Distretto è organizzata in Unità Funzionali, che costituiscono le strutture di produzione ed erogazione delle prestazioni assistenziali dei servizi territoriali.

4. Le Unità Funzionali sono individuate nel “Repertorio delle strutture organizzative” di cui all’Art. 23, in relazione ai seguenti criteri:

- complessità organizzativa di ciascuna Zona Distretto;
- volume delle attività programmate;
- ampiezza del territorio di riferimento;
- caratteristiche della popolazione per distribuzione, numero, complessità sociale, caratteristiche socio-economiche o patologie;
- rilevanza di particolari esigenze di raccordo multiprofessionale richiedenti una definita strutturazione organizzativa;
- garanzia di integrazione interzonale per servizi che abbiano necessità di risorse comuni (professionali, tecniche, strutturali);

e tenendo conto delle strutture organizzative già costituite presso la Società della Salute, ove esistente.

Art. 29 - La Società della Salute

1. L’Azienda e i Comuni compresi negli ambiti territoriali della medesima zona-distretto possono costituire, con le modalità e per le finalità previste al Capo III-bis della LRT 40/2005 , appositi organismi consortili denominati Società della Salute.

2. Nel rispetto del quadro normativo di riferimento e in coerenza con gli indirizzi regionali l’Azienda riconosce nella Società della Salute uno strumento in grado di orientare il governo dei servizi socio-sanitari sul territorio verso l’uso integrato delle risorse che vi operano e che possono produrre nuove opportunità derivanti dall’intersectorialità dei percorsi e dalla prossimità delle risposte.

3. Al Direttore della Società della Salute sono delegate le funzioni di Direttore di Zona, ai sensi dell’art. 64.2 comma 6 della LRT 40/2005.

Art. 30 - L’ospedale e la rete ospedaliera

1. Gli ospedali presenti nello stesso ambito zonale sono di norma accorpati nel presidio

ospedaliero di zona, che costituisce la struttura funzionale dell'azienda finalizzata all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni specialistiche di ricovero e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali intra ed extra ospedaliere non erogate dalle unità funzionali territoriali di zona-distretto.

2. L'organizzazione interna del presidio ospedaliero è volta a favorire la necessaria multidisciplinarietà dell'assistenza e la presa in carico multiprofessionale, superando l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica e favorendo la condivisione delle risorse.

3. Il presidio ospedaliero, per lo svolgimento delle proprie attività, è articolato in Aree organizzative di presidio al cui interno gli spazi, le tecnologie ed i posti letto sono organizzati per omogenee esigenze assistenziali, intensità di cura, durata della degenza e regime di ricovero, e messi a disposizione dei dipartimenti e delle unità operative al fine di un utilizzo condiviso, negoziato ed integrato.

4. Nei regolamenti che disciplinano l'organizzazione interna e il funzionamento dei presidi sono indicate, tra l'altro, le modalità di relazione tra i presidi ospedalieri e le altre strutture organizzative aziendali.

5. Per ogni Presidio Ospedaliero è nominato un Direttore, ai sensi dell'art. 68, comma 3 della LRT 40/2005. Il Direttore risponde del corretto uso delle risorse definite nella programmazione aziendale e gestisce apposito budget per le funzioni gestionali definite nel Regolamento di organizzazione.

6. L'insieme dei Presidi Ospedalieri di Zona costituisce la Rete Ospedaliera aziendale, deputata a garantire il coordinamento e l'integrazione dei presidi ospedalieri, l'unitarietà di gestione, l'omogeneità dei percorsi assistenziali e l'uniformità delle relazioni con le altre strutture aziendali e l'equità di accesso ai servizi.

7. La programmazione della rete ospedaliera aziendale si integra con la corrispondente programmazione di Area Vasta e quindi con il presidio ospedaliero-universitario di riferimento.

8. L'azienda favorisce la mobilità dei professionisti all'interno della rete per assicurare la crescita formativa dei singoli e della comunità professionale, al fine di garantire omogeneità qualitativa dei servizi erogati.

Art. 31 - La tutela della salute e sicurezza sul lavoro

1. Il sistema di gestione della tutela della salute e della sicurezza in azienda è finalizzato a garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e sicurezza di cui l'azienda si dota. A tal fine sono messe a disposizione risorse umane, strumentali ed economiche.
2. L'azienda si impegna affinché:
 - a) fin dalla fase di definizione di nuove attività, o nella revisione di quelle esistenti, gli aspetti della sicurezza siano considerati contenuti essenziali;
 - b) tutti i lavoratori siano formati, informati e sensibilizzati per svolgere i loro compiti in sicurezza e per assumere le loro responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro;
 - c) tutta la struttura aziendale (dirigenti, preposti, progettisti, centri di fornitura di beni e servizi, lavoratori) partecipi, secondo le proprie attribuzioni e competenze, al raggiungimento degli obiettivi di sicurezza assegnati.
3. Il sistema di sicurezza, in analogia e sintonia con il sistema della qualità, opera per la rimozione delle cause di inefficienza nella ricerca di un continuo processo di miglioramento interno, mettendo a punto procedure e meccanismi di autocontrollo nell'ambito degli obiettivi programmati. Nel Regolamento di Organizzazione è definito il quadro delle responsabilità aziendali in merito al sistema di sicurezza e relative deleghe di funzioni.

TITOLO V - ORGANISMI CONSULTIVI E DI VALUTAZIONE**Art. 32 - Il Consiglio dei Sanitari**

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo e svolge le funzioni consultive in materia tecnico-sanitaria ad esso attribuite dalla normativa vigente, dagli atti della programmazione regionale, dal presente Statuto e dai successivi regolamenti aziendali, esprimendosi sugli atti di organizzazione e programmazione delle attività tecnico-sanitarie di maggiore rilevanza.
2. Il Consiglio esprime, in particolare, parere con riguardo ai seguenti atti:
 - a) Piano Attuativo Locale;
 - b) Relazione Sanitaria Aziendale;
 - c) Statuto e atti generali di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari.
3. L'Azienda adotta specifico regolamento per la disciplina delle modalità di elezione del Consiglio.

4. La composizione del Consiglio è regolata dall'art. 44 della LRT 40/2005.

Art. 33 - Il Comitato Etico Locale

1. L'Azienda costituisce il Comitato Etico Locale con le funzioni di Comitato per l'etica clinica, quale organismo indipendente che, secondo criteri di interdisciplinarietà, svolge una funzione consultiva in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche ed assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana, promuovere e garantire l'autonomia delle persone destinatarie dei trattamenti e migliorare, sotto il profilo etico i comportamenti e le prassi assistenziali. Il Comitato è centro di diffusione della cultura etica.

2. Il Comitato, in particolare, ha il compito di:

- a) promuovere una costante attività di ricerca, di documentazione e di confronto nell'ambito della bioetica, con lo scopo di perseguire lo sviluppo e la sensibilizzazione in campo etico;
- b) promuovere la diffusione di conoscenze e stimolare la riflessione sulle tematiche relative all'etica clinica, alla deontologia delle professioni sanitarie, all'etica aziendale, all'etica ambientale con riferimento alla salute umana e animale nonché ai diritti dell'individuo in tema di accessibilità ai servizi sanitari stessi;
- c) svolgere una costante azione di formazione e informazione del personale del servizio sanitario, mirando a stimolare e a sviluppare l'attenzione e la sensibilità degli operatori sanitari rispetto ai profili bioetici delle pratiche assistenziali;
- d) garantire, in piena indipendenza, senza alcun condizionamento proveniente dall'Azienda e da soggetti esterni e in posizione di terzietà, una funzione di consulenza articolabile in diversi livelli:
 - espressione di indirizzi e pareri in merito a problematiche inerenti aspetti generali dell'assistenza e della cura ritenuti particolarmente complessi sul piano etico-decisionale e/o deontologico. Tali problematiche possono essere sottoposte all'attenzione del Comitato da parte della Direzione aziendale, di singoli operatori, di enti esterni, di cittadini, di associazioni pubbliche o private;
 - espressione di pareri su questioni etiche relative ai comportamenti in riferimento a casi concreti di particolare complessità sottoposti alla valutazione del Comitato internamente o esternamente all' Azienda. In questo caso la consulenza del Comitato non fornisce soluzioni applicative o giudizi specifici sul singolo caso;

- esame di eticità sui principali atti di programmazione sanitaria e di gestione dell'Azienda conformemente agli indirizzi e ai principi degli atti regionali;
 - valutazione bioetica di protocolli terapeutici e diagnostici di pratiche assistenziali e soluzioni di organizzazione sanitaria, di allocazione delle risorse, di processi di verifica e controllo inerenti la qualità delle prestazioni sanitarie erogate;
 - valutazione dell'idoneità e delle modalità di utilizzo dei contributi forniti dagli sponsor per la formazione.
- e) esprimere parere obbligatorio non vincolante:
- sui progetti aziendali in partnership per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni e degli accordi di collaborazione
 - sui progetti da realizzare mediante borse di studio con finanziamento di soggetti terzi
- f) su richiesta della Direzione Aziendale, formulare pareri in ordine a:
- progetti aziendali da realizzare esclusivamente con risorse interne
 - progetti da realizzare in co-titolarità o in collaborazione con altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle attività e funzioni istituzionali.

Art. 34 - Organismo Indipendente di Valutazione

- 1.** L'Organismo Indipendente di Valutazione è costituito dall'Azienda per lo svolgimento delle funzioni previste nel D.Lgs. n. 150/2009. Esso monitora il processo di valutazione della performance organizzativa e individuale, dalla definizione degli obiettivi fino alle prestazioni rese, al fine di garantirne correttezza e aderenza agli indirizzi regionali.
- 2.** L'Organismo promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e partecipa inoltre, nell'ambito dei compiti previsti dalla normativa di settore, ai processi aziendali di definizione delle misure di prevenzione della corruzione. Esprime, altresì, parere obbligatorio sul Codice di comportamento dell'Azienda preliminarmente alla sua adozione.
- 3.** Esso è costituito da tre componenti esterni all'Azienda, di cui uno almeno esterno al SSR, nominati dal Direttore Generale, individuati tra soggetti dotati di consolidata professionalità ed esperienza maturata nel campo del management e della valutazione del personale.
- 4.** Nell'assolvimento dei propri compiti si avvale delle strutture tecnico-amministrative dell'Azienda.

5. Le specifiche modalità di funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione sono definite in apposito regolamento.

Art. 35 - Il Comitato Unico di Garanzia

1. L'Azienda al proprio interno costituisce il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

2. Il Comitato svolge funzioni propositive, consultive e di verifica, nell'ambito delle competenze allo stesso demandate dalla normativa vigente.

3. Il dettaglio delle materie di competenza del Comitato e le modalità di funzionamento di tale organismo sono disciplinate da specifico regolamento interno.

TITOLO VI IL SISTEMA DELLE RESPONSABILITÀ

Art. 36 - Principi generali

1. L'organizzazione aziendale si basa sulla responsabilizzazione di tutto il personale rispetto ai risultati, attraverso la definizione dei contenuti professionali e/o manageriali degli incarichi, la graduazione delle funzioni e l'assegnazione di obiettivi di budget, di struttura e individuali, in modo da consentire la verifica dei risultati mediante indicatori predefiniti e l'utilizzo di sistemi premianti.

2. In particolare, per quanto riguarda la dirigenza:

a) è responsabilità della dirigenza attuare gli obiettivi, gli indirizzi e i programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale e formulare proposte nei confronti dei livelli direzionali sovraordinati al fine di una migliore realizzazione della missione e degli obiettivi aziendali, nel rispetto del principio di cui al D.Lgs 165/2001 di divisione tra potere di indirizzo e programmazione ed ordinaria gestione;

b) i dirigenti esercitano come proprie le funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e di programmazione operativa delle attività, atti attraverso i quali il Direttore Generale determina i limiti entro cui possono assumere obbligazioni in nome e per conto dell'Azienda;

c) i dirigenti, in relazione e nei limiti delle funzioni attribuite ai sensi del Regolamento di Organizzazione, dagli incarichi dirigenziali e da altri atti aziendali, sono dotati di

- piena autonomia. Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati;
- d) gli atti compiuti dai dirigenti nell'esercizio di funzioni proprie sono definitivi, assoggettabili da parte dell'Azienda al solo potere di annullamento in sede di autotutela;
- e) ai dirigenti possono essere conferite, mediante il sistema di deleghe disciplinato dal successivo Art. 38, funzioni ulteriori rispetto al proprio ambito di competenza.

Art. 37 - Incarichi e responsabilità

- 1.** Per il conferimento di ciascun incarico di funzione dirigenziale e per il passaggio ad incarichi di funzione dirigenziale diversa si tiene conto della natura e delle caratteristiche dei programmi e degli obiettivi da realizzare, delle attitudini e della capacità professionale del singolo dirigente, anche in relazione ai risultati conseguiti in precedenza.
- 2.** Tutti gli incarichi di funzione dirigenziale sono conferiti a tempo determinato con i limiti di durata previsti dalla normativa vigente.
- 3.** La disciplina del conferimento degli incarichi è definita con successivo atto regolamentare.
- 4.** Il dirigente è responsabile del corretto svolgimento degli incarichi conferiti e risponde della realizzazione dei programmi e dei progetti affidati, del risultato della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, delle decisioni organizzative, degli atti di gestione del personale e dell'attività svolta dalle strutture alle quali è preposto.

Art. 38 - Il sistema delle deleghe

- 1.** Fatta eccezione per gli atti specificamente riservati alla titolarità del Direttore Generale e ferme restando le competenze dei dirigenti, possono costituire oggetto di delega l'esercizio di funzioni, il compimento di procedure e/o procedimenti amministrativi, l'adozione di atti, lo svolgimento di attività e compiti specifici. La delega può essere conferita ai componenti la Direzione aziendale o ai dirigenti.
- 2.** La delega può essere conferita (fatto salvo il rispetto di eventuali modalità stabilite da specifiche norme relativamente all'accettazione della stessa):

- con deliberazione recante l'individuazione puntuale dei contenuti della delega, delle risorse eventualmente correlate, del destinatario, dell'arco temporale di riferimento, dei criteri per l'esercizio e degli strumenti di controllo;
- con atti deliberativi di definizione o revisione degli assetti organizzativi aziendali, quando da tali atti si evincano compiutamente, per i diversi livelli direzionali e di responsabilità di struttura, i correlati ambiti di delega rispetto a funzioni e competenze proprie.

3. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, relativamente a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti.

4. Il delegante si riserva l'attivazione nei confronti del soggetto delegato di strumenti di verifica in merito al corretto esercizio della delega. Ove ne ricorrano i presupposti, il delegante può esercitare i poteri di avocazione, sostituzione, annullamento o revoca, nonché l'assunzione di ogni altra iniziativa consentita dall'ordinamento.

Art. 39 - La valutazione e il sistema di controllo

1. Il Direttore Generale, al fine di verificare l'effettiva attuazione delle scelte contenute negli atti di pianificazione ed indirizzo, si avvale delle funzioni di valutazione della performance organizzativa ed individuale previste dalle normative vigenti e degli strumenti di controllo direzionale.

2. L'Azienda riconosce la valenza strategica di un modello strutturato di controllo della correttezza dell'azione amministrativo gestionale.

TITOLO VII PATRIMONIO E ATTIVITÀ CONTRATTUALE

Art. 40 - Il Patrimonio

1. Il Patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili, risultanti dal libro degli inventari, ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità da chiunque effettuati.

2. L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

3. L'Azienda riconoscendo la valenza strategica del patrimonio ai fini del potenziamento e della qualificazione strutturale dell'offerta di servizi, si riserva, in questa prospettiva, ogni iniziativa di investimento, anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali -da realizzarsi secondo le procedure di cui agli artt. 114 e 115 della LRT 40/2005- o mediante il ricorso ad ulteriori forme di finanziamento, anche a carattere innovativo, quali il project financing, il leasing immobiliare o altri strumenti che si rendano opportuni.

Art. 41 - L'attività contrattuale

1. Nel rispetto delle disposizioni comunitarie, nazionali e regionali in materia di contratti pubblici, l'Azienda adotta uno specifico regolamento recante la disciplina dell'attività contrattuale, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- programmazione dell'attività contrattuale;
- modalità di raccordo con ESTAR quale centrale di committenza per l'approvvigionamento di beni e servizi;
- forme e modalità organizzative interne per la gestione delle procedure di gara residue e della fase di esecuzione dei contratti.

TITOLO VIII – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 42 - Potestà regolamentare

1. L'Azienda, nel rispetto della normativa vigente e delle disposizioni del presente atto, provvede a disciplinare compiutamente la propria organizzazione e il proprio funzionamento attraverso l'adozione dei seguenti regolamenti:

- ❑ Regolamento di Organizzazione
- ❑ Regolamento di Presidio ospedaliero
- ❑ Regolamento per il conferimento degli incarichi
- ❑ Regolamento del sistema di budget
- ❑ Regolamenti in materia di contabilità
- ❑ Regolamento dell'attività contrattuale
- ❑ Regolamento per la tenuta degli inventari dei beni mobili e immobili

- Regolamento per l'elezione del Consiglio dei Sanitari
- Regolamento per la tutela degli utenti

2. L'Azienda si riserva di procedere all'adozione di ogni ulteriore atto regolamentare ritenuto utile e funzionale a una gestione corretta e trasparente delle proprie attività.

Art. 43 - Revisione dello Statuto

1. L'Azienda verifica costantemente la rispondenza dei contenuti del presente atto all'evoluzione della normativa, provvedendo tempestivamente ai necessari interventi di revisione e di adeguamento.

Art. 44 - Entrata in vigore

1. Il presente Statuto entra in vigore dalla data di esecutività della delibera con cui il Direttore Generale lo approva.

BOZZA