



**SOCIETÀ DELLA SALUTE**  
delle zone Amiata Grossetana,  
Colline Metallifere e Grossetana

## REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE

*Approvato con Giunta Esecutiva n. 8 del 03/12/2018*

## SOMMARIO

1. PREMESSA .....	4
2. MISSION E PRINCIPI GENERALI DELLA SDS.....	5
2.1 Mission.....	5
2.2 Valori fondanti.....	5
2.3 Principi operativi di organizzazione .....	6
3. MODELLO PRODUTTIVO.....	7
3.1 Modello produttivo dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari .....	9
3.1.1 Funzioni di accoglienza, orientamento e prima analisi .....	9
3.1.2 Funzioni di valutazione e progettazione dell'intervento.....	9
3.1.3 Funzioni di erogazione, monitoraggio e rivalutazione dei servizi .....	10
3.2 Modello produttivo delle attività socio-educative di rilevanza comunale .....	11
4. ASSETTO ORGANIZZATIVO .....	12
4.1 Principi e criteri di costituzione e classificazione delle strutture operative .....	12
4.2 Strutture organizzative .....	14
4.3 Organismi della SdS .....	15
4.3.1 Ufficio di direzione della SdS .....	15
4.3.2 Comitato di Partecipazione .....	15
4.3.3 Consulta del terzo settore .....	16
4.4 Le forme della collaborazione interistituzionale .....	16
4.4.1 Comitato di coordinamento .....	17
4.4.2 Ufficio di direzione zonale .....	17
4.4.3 Coordinatore sociale .....	18
4.4.4 Ufficio di Piano .....	18
4.4.5 Unità operativa assistenza sociale.....	18
4.4.6 Agenzia formativa.....	19
5. ARTICOLAZIONE INTERNA DELLE RESPONSABILITÀ .....	20
5.1 Direttore della SdS.....	20
5.2 Direttori delle Unità funzionali .....	21
5.3 Responsabili delle Unità Organizzative.....	22
5.4 Coordinatori.....	23
6. STRUMENTI DI GOVERNANCE .....	24
6.1 Principi generali .....	24
6.2 Funzioni di programmazione, monitoraggio e controllo .....	24
6.2.1 Programmazione strategica .....	24
6.2.2 Contratti di servizio con i Soci .....	25
6.2.3 Programmazione e pianificazione operativa .....	26
6.2.4 Monitoraggio, valutazione e controllo della gestione e delle performance .....	26
6.2.5 Sistema anticorruzione e gli obblighi di trasparenza.....	27
6.2.6 Sistema di gestione dei dati personali.....	27
6.2.7 Strumenti di condivisione partecipata .....	27
6.3 Sistema informativo.....	28

---

6.4	Personale .....	28
6.4.1	Criteri generali .....	28
6.4.2	Dotazione organica.....	28
6.4.3	Assunzione del personale.....	29
6.4.4	Potere disciplinare.....	29
6.4.5	Contrattazione collettiva .....	30
6.4.6	Attribuzione di incarichi interni alla SdS.....	30
6.4.7	Formazione e aggiornamento del personale.....	30
6.4.8	Sicurezza dei lavoratori e dei luoghi di lavoro.....	31
6.5	Appalti e contratti pubblici .....	31
6.6	Incarichi esterni .....	32
<b>7.</b>	<b>DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE .....</b>	<b>33</b>
7.1	Forme di pubblicità del regolamento .....	33
7.2	Clausola di salvaguardia.....	33
7.3	Norme transitorie e disposizioni di rinvio.....	33
7.4	Entrata in vigore .....	33

## 1. PREMESSA

Il presente regolamento definisce e disciplina, ai sensi dell'art. 71 quindices della LR 40/2005 e s.m.i. e dell'art. 16 dello Statuto le modalità di organizzazione e di funzionamento della Società della Salute (di seguito anche SdS) nel rispetto ed in attuazione/integrazione della normativa rilevante in materia di organizzazione dei servizi socio – sanitari e socio – assistenziali e delle norme statutarie; nello specifico, il documento si articola nelle seguenti trattazioni:

- a) la mission ed i principi generali di funzionamento della SdS
- b) il modello produttivo
- c) l'assetto organizzativo
- d) l'articolazione interna delle responsabilità
- e) gli strumenti di governance implementati

La SdS ha la propria sede legale in Grosseto, Piazza Duomo n. 1, ed opera in un ambito territoriale coincidente con la Zona Distretto Grossetana della Azienda USL Toscana Sud Est.

Il nome esteso dell'Ente è: COesO Società della salute delle zone Amiata grossetana, Colline metallifere e Area grossetana. La denominazione abbreviata è: CoeSO – SdS Grosseto.

Il logo che rappresenta l'Ente è di seguito raffigurato:



## 2. MISSION E PRINCIPI GENERALI DELLA SDS

### 2.1 Mission

La Società della Salute costituisce il modello privilegiato attraverso il quale attuare le strategie di intervento per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate. In quanto **consorzio tra enti locali e azienda sanitaria**, è **organismo dotato di soggettività giuridica autonoma, di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica**; al Direttore della SdS sono delegate le funzioni di Direttore di Zona-Distretto, al fine di assicurare una unità di visione strategica ed operativa nonché coerenza di comportamenti tra Azienda Sanitaria e Società della Salute.

In quanto modello organizzativo e gestionale integrato, la SdS CoeSo, ai sensi degli artt. 71 bis e ss. della LRT 40/2005 e s.m.i. assicura:

- la **valutazione** del fabbisogno socio-sanitario della popolazione di riferimento e la conseguente **programmazione** dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate
- il **governo**, tenuto conto degli obiettivi e delle risorse attribuiti e nel rispetto degli atti di programmazione locale, dei servizi territoriali relativi alle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria, alle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e alle attività di assistenza sociale
- lo sviluppo di iniziative di **prevenzione, educazione sanitaria** e di **informazione** agli utenti secondo il modello della "sanità d'iniziativa"
- qualsiasi **ulteriore funzione e servizio** delegata dagli Enti soci e compatibile con la propria mission

In questo contesto, la SdS:

- a) deve assurgere a fondamentale punto di **riferimento** per la comunità locale, in quanto elemento organizzativo e gestionale in grado di trasmettere ai cittadini la fiducia circa la qualità e la sicurezza dei servizi erogati nel territorio
- b) si integra a pieno titolo con le corrispondenti **funzioni di governance sanitaria della ASL e sociale dei Comuni**, ridisegnando la rete territoriale sulla scorta di una molteplicità di servizi svolti in forma integrata ed associata in grado di garantire:
  - ✓ la presa in carico integrata del bisogno sanitario, assistenziale e sociale
  - ✓ la continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali
  - ✓ la promozione di strumenti organizzativi, tecnici e gestionali innovativi anche al fine di evitare duplicazioni di funzioni tra gli enti associati
  - ✓ il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie

### 2.2 Valori fondanti

Costituiscono il nucleo dei valori a fondamento dell'organizzazione e delle attività della SdS:

- **Appropriatezza** dei servizi e delle prestazioni assicurate, da realizzarsi mediante una organizzazione dell'offerta incentrata sulla programmazione integrata con gli Enti soci, la qualificazione professionale ed un uso delle risorse finalizzato a garantire al cittadino la risposta più efficace e adeguata rispetto ai propri bisogni
- **Qualità**, garantendo il più alto livello di valorizzazione e miglioramento continuo delle competenze professionali, delle tecnologie e dell'organizzazione, garantendo con l'informazione e la comunicazione un controllo continuo da parte del cittadino – utente
- **Umanizzazione**, da intendersi come attenzione costante verso la persona in tutto il percorso socio-assistenziale, in particolare per quanto riguarda l'accoglienza, la relazione efficace con i destinatari dei servizi e delle prestazioni, l'effettiva presa in considerazione della percezione dei servizi da parte dell'utente

- **Universalità, equità e parità d'accesso** nell'accessibilità e fruibilità dei servizi in relazione ai bisogni socio-assistenziali e alla diversità di contesto territoriale, demografico, socio-economico, culturale assunta come valore guida della programmazione
- **Efficacia**, mediante il costante controllo e la certezza dei costi, nei limiti delle risorse individuate a livello regionale, comunale e aziendale;
- **Comunicazione strutturata**, al fine di garantire il coinvolgimento, nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione, la gestione partecipata delle attività, accrescere la condivisione dei valori e degli obiettivi dell'azienda, favorire la diffusione delle informazioni, l'ascolto e la fruizione consapevole dei servizi da parte degli utenti.

### 2.3 Principi operativi di organizzazione

L'organizzazione della SdS si ispira

- alla valorizzazione prioritaria delle funzioni di **programmazione** a tutti i livelli decisionali, attraverso cui definire in ottica di "sistema salute" e con il coinvolgimento di tutti gli altri attori (istituzionali e non) attivi sul territorio le linee di sviluppo organizzativo, raccordare e coordinare le scelte, omogeneizzare attività e funzioni operative
- al criterio della **distinzione** tra le competenze e le responsabilità di programmazione, indirizzo e controllo proprie degli organi Sociali (Assemblea, Giunta e Presidente, Collegio Sindacale e Nucleo di Valutazione) e quelle di gestione e conseguimento dei risultati relativi all'attività dell'ente proprie del Direttore, dei dirigenti e dei responsabili delle strutture organizzative; tale configurazione è indispensabile per indirizzare, governare e verificare l'andamento dell'attività dell'Ente, garantire un adeguato supporto in termini di valutazione tecnico-qualitativa delle performance e delle prestazioni, verificare la congruità, adeguatezza e appropriatezza delle azioni intraprese, analizzare l'effettiva convergenza dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi definiti, verificare il rispetto della compatibilità economica e finanziaria della gestione
- alla chiarezza nell'individuazione delle responsabilità e dei relativi livelli di **autonomia**, con riferimento agli obiettivi ed alle risorse assegnate ai vari livelli;
- al perseguimento della massima rispondenza, nelle proprie decisioni, attività e provvedimenti, dell'interesse pubblico generale, in attuazione dei principi di **imparzialità, buon andamento, tracciabilità e trasparenza** dei processi decisionali e gestionali nelle diverse fasi della loro formazione e realizzazione
- alla definizione appropriata delle strutture produttive e di supporto tecnico amministrativo rispetto alle funzioni esercitate dal consorzio, senza **duplicazioni o sovrapposizioni** rispetto alle strutture già operanti negli Enti consorziati ed incentivando l'integrazione funzionale e professionale
- alla valorizzazione della **flessibilità organizzativa** quale leva per garantire il costante allineamento degli assetti, delle funzioni e delle competenze rispetto ai compiti, agli scopi ed alle attività programmate, favorendo il metodo del lavoro di gruppo e la gestione per progetti con riguardo alle attività di particolare rilevanza e complessità
- al riconoscimento dell'**innovazione** (organizzativa, di processo, di prodotto/servizio) quale principio in funzione del quale adeguare il proprio funzionamento operativo e l'utilizzo delle risorse
- alla garanzia – nella gestione dei processi e funzioni - dei più elevati standard di **qualità**, sulla base di criteri di **efficacia ed efficienza** ed assicurando un utilizzo razionale, economico e funzionale delle risorse sulla base delle funzioni affidate alla SdS dalla LRT n. 40/2005 e smi e dalle Convenzioni e successivi accordi di servizio stipulati con gli Enti soci

- alla promozione e diffusione di iniziative di **informazione e comunicazione interna**, in modo da favorire il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutto il personale per il migliore conseguimento dei risultati dell'attività dell'ente, attraverso l'attivazione di **relazioni strutturate** e collegamenti orizzontali tra le diverse strutture organizzative attraverso tavoli di condivisione, sistemi informativi interfunzionali, comitati o gruppi di lavoro temporanei, team di progetto trasversali...
- al potenziamento del **contenuto professionale e manageriale** delle attività, sviluppando le competenze e conoscenze necessarie nei diversi ruoli organizzativi e "produttivi" e rafforzando le capacità di indirizzo, programmazione e monitoraggio delle strutture, valorizzando il ruolo dei professionisti anche attraverso la formazione continua e l'adozione di possibili sistemi incentivanti.

### 3. MODELLO PRODUTTIVO

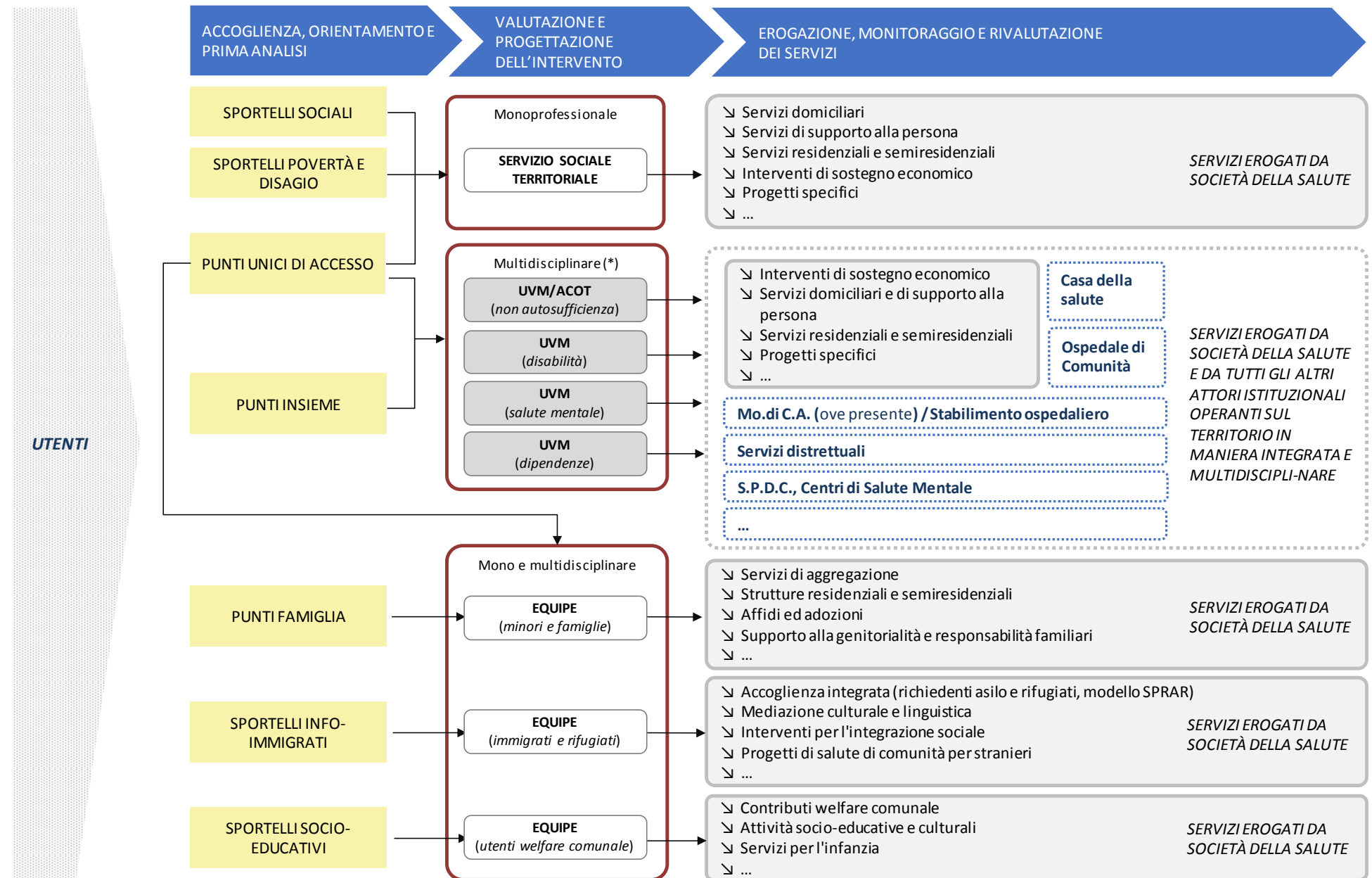
In un contesto in cui è sempre più evidente l'intreccio inscindibile e la reciproca influenza tra fragilità sociale e bisogni sanitari, l'integrazione tra le prestazioni sociali e quelle sanitarie assume i valori della opportunità o meglio della necessità al fine di perseguire l'efficienza delle risposte di salute oltre a permettere una ulteriore integrazione con tutto il mondo del volontariato e più in generale della sussidiarietà orizzontale. Tale integrazione deve essere perseguita a più livelli:

- dal punto di vista organizzativo, al fine di garantire punti unitari di accesso al sistema dei servizi evitando ai cittadini di dover seguire percorsi confusivi;
- sul piano professionale, garantendo valutazioni multiprofessionali e multidimensionali ove necessario;
- infine producendo servizi che, dopo essere stati concepiti unitariamente, siano erogati unitariamente a prescindere da quale soggetto pubblico vi contribuisca.

In generale il modello produttivo della SdS si articola nelle macrofasi di seguito descritte che, a partire da una *espressione di bisogno*, arrivano fino alla sua potenziale gestione/soddisfazione:

1. Recepimento dell'esigenza (orientamento, accoglienza e prima analisi)
2. Istruttoria (valutazione, progettazione e programmazione dell'intervento)
3. Erogazione (attuazione, erogazione, monitoraggio e rivalutazione).

Il funzionamento della SdS è modellato come da esemplificazione grafica di seguito riportata.



(\*) organismi a gestione congiunta SdS/Asl per la gestione di complessità socio-sanitarie e socio-assistenziali



### 3.1 Modello produttivo dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari

#### 3.1.1 Funzioni di accoglienza, orientamento e prima analisi

Il recepimento dell'esigenza (accoglienza) può avvenire o come semplice attività informativa orientativa od a valle di un vero contatto con un operatore professionale che raccoglie le prime informazioni ed effettua una prima analisi.

Il governo dell'accesso nonché dei processi di prima valutazione dei bisogni espressi dagli utenti è gestito dalla rete costituita dal Punto Unico di Accesso (PUA) e dai Punti Insieme/Punti di accesso al sistema dei servizi sociali (PAS), nonché da una serie di sportelli tematici attivati nelle zone di maggior impatto a seconda delle aree di intervento. In particolare:

- a) il **PUA** (a gestione congiunta SdS/ASL ma la cui responsabilità è assegnata al Direttore della Società della Salute/Zona Distretto) costituisce il livello di coordinamento operativo del sistema di accesso dei servizi territoriali in cui si realizza compiutamente l'integrazione sanitaria e socio-sanitaria. Il PUA ha il compito di assicurare la presa in carico del cittadino attraverso la gestione e il coordinamento della rete territoriale dei servizi per rispondere ai bisogni complessi sanitari e socio-sanitari. Il PUA è organizzato in un punto centrale e in presidi di accesso/ascolto territoriali
- b) i **Punti Insieme** assicurano l'accoglienza e l'informazione alla persona che richiede la valutazione di non autosufficienza/disabilità e la tempestiva presa in carico del bisogno (attivando gli organismi interistituzionali deputati alla valutazione multiprofessionale del cittadino), tramite la definizione della risposta socio-assistenziale ritenuta appropriata e condivisa con la persona interessata ed i suoi familiari
- c) gli **sportelli sociali (PAS)** costituiscono il punto di accesso dedicato alla cittadinanza che presenta richieste per usufruire dei servizi sociali. Lo sportello sociale è gestito a turno da un assistente sociale e ha funzione di: informazione e orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale; lettura del bisogno e prima valutazione; accompagnamento verso i servizi.
- d) il **Punto famiglia** è, invece, un luogo di incontro destinato alle famiglie, soprattutto genitori di minori. Intercetta specifiche problematiche – soprattutto relazionali - ed individua soluzioni nella rete delle opportunità e servizi offerti nel territorio.
- e) Lo sportello **povertà e disagio**, che offre un servizio di accoglienza, prima assistenza e orientamento rivolto a coloro che vivono in situazioni di povertà estrema per costruire interventi individualizzati di accompagnamento verso un progressivo reinserimento sociale, abitativo, lavorativo.

#### 3.1.2 Funzioni di valutazione e progettazione dell'intervento

La macro-fase "istruttoria" viene in tale contesto identificata come la fase che parte dal momento in cui un professionista (o un gruppo di professionisti), responsabile dell'analisi del bisogno e della valutazione del problema, si fa carico di un soggetto al fine di poter individuare la necessità o meno di un progetto assistenziale; si conclude con la definizione del progetto di assistenza (sociale, socio-assistenziale, socio-sanitario...) che deve essere erogato. Sono parte di questa macro-fase anche gli eventuali sotto-processi legati ad adempimenti amministrativi necessari per l'accesso ai servizi (verifica documentale; processo di approvazione; ...).

Le funzioni di valutazione e progettazione/presa in carico sono gestite, in funzione del "target" di utenza di destinazione, come segue:

- ❖ in tutti i casi in cui il contatto con la persona non faccia emergere un bisogno complesso, le risorse presenti in front-office provvedono alla presa in carico ed all'attivazione dei singoli servizi di "produzione"
- ❖ per l'analisi delle situazioni non gestibili dal singolo operatore di sportello, sono attivate specifiche "equipe" di secondo livello (Punto famiglia, integrato ove necessario da altri professionisti ad es., psicologi; specifici Tavoli tecnici multiprofessionali ad es., con la ASL ovvero utilizzando professionisti esterni alla SdS in convenzione con essa)
- ❖ per i bisogni complessi, che richiedono una valutazione multiprofessionale e la costruzione di un "percorso a rete" sono attivi organismi interistituzionali, le UVM – Unità Valutative Multidisciplinari che operano a livello di SdS/Zona Distretto e la cui responsabilità è assegnata al relativo Direttore. Le UVM sono attivate in specifiche configurazioni articolate per target (non autosufficienza, disabilità, salute mentale, dipendenze...) composte da:
  - ✓ operatori della SdS (assistenti sociali, educatori professionali...)
  - ✓ professionisti afferenti alla "rete" delle cure primarie (medico di comunità, MMG/PLS...)
  - ✓ altri professionisti della ASL coinvolti a seconda della complessità della casistica trattata (infermieri, neuropsichiatri, neurologi, geriatri, psichiatri, psicologi, riabilitatori, etc.)

Le UVM redigono il Piano di intervento (PARG - Piano Abilitativo Riabilitativo Globale, PAP - Progetto Assistenziale Personalizzato, altri Piani individuali...) che può prevedere azioni di supporto socio-assistenziale erogate dalla SdS o sanitarie erogate dalla ASL ovvero congiunte) assegnandone la supervisione ad un responsabile del progetto, per la presa in carico del caso ("*case manager*") e ad un responsabile dei processi di cura ("*care manager*"), cui è affidato il compito di garantire modalità operative idonee ad assicurare la continuità assistenziale, garantendone il monitoraggio e l'eventuale rivalutazione.

Ai fini dell'attivazione di percorsi assistenziali di continuità ospedale/territorio, in particolare nel caso di dimissioni "difficili", le funzioni dell'UVM possono essere svolte dall'**ACOT** (Agenzia per la Continuità Ospedale-Territorio).

### 3.1.3 Funzioni di erogazione, monitoraggio e rivalutazione dei servizi

---

A conclusione della fase istruttoria i diversi servizi coinvolti procedono con l'erogazione delle prestazioni presenti nel piano approvato.

Nell'ambito del "**servizio sociale territoriale**", il modello di produzione prevede:

- a) presso i Comuni a maggior fabbisogno è attiva una equipe di assistenti sociali che garantiscono (a rotazione) sia il presidio delle funzioni di ascolto ed orientamento (sportello) che la prima valutazione, orientamento e, ove possibile, l'erogazione diretta dei servizi agli utenti; per garantire il miglior presidio del territorio e la presa in carico in continuità dei bisogni, i Comuni sono divisi in sub-aree, ciascuna delle quali di competenza di un pool di assistenti sociali
- b) presso i Punti di accesso degli altri Comuni è presente un assistente sociale che effettua anche la presa in carico e l'erogazione dei servizi nel territorio di pertinenza, attivando eventuali equipe di II livello (tavoli tematici, Punto famiglia...) in caso di necessità

In base a scadenze pianificate, od a seguito di richieste esterne di revisione del piano (per esempio a causa di variazioni nello stato dell'assistito o nella disponibilità delle risorse), il professionista/pool responsabile verifica lo stato di esecuzione del piano e l'appropriatezza e l'adeguatezza dello stesso. A seguito di questo monitoraggio può procedere ad una revisione del piano (chiusura anticipata; sospensione) e/o alla definizione di un nuovo progetto.

Il professionista/pool responsabile, al termine del progetto, valuta se il percorso socio-assistenziale è da considerarsi concluso in maniera normale (piano erogato e bisogno soddisfatto) od anomala (ad es., progetto interrotto prima della esecuzione completa del piano). A seconda del modello di "servizio" erogato, è possibile che la conclusione di un singolo progetto assistenziale non implichi la chiusura del relativo percorso assistenziale.

### 3.2 Modello produttivo delle attività socio-educative di rilevanza comunale

Per quanto riguarda i **servizi socio-educativi e culturali**, l'area di intervento è relativa ad una serie di servizi, specificamente delegati dagli Enti locali soci attraverso convenzioni/contratti di servizio, finalizzati ad «ottimizzare» l'erogazione degli strumenti di welfare comunale e connessi alle politiche sociali di rilevanza degli Enti locali che non necessitano di una preventiva valutazione professionale dell'assistente sociale. Per alcuni servizi, i Comuni delegano alla SdS l'intera procedura (compresa la gestione di specifico budget conferito); in altri casi, la Struttura garantisce esclusivamente funzioni istruttorie per l'accesso alle varie opportunità che rimangono comunque nel «dominio» degli Enti locali.

Nell'ambito dei servizi, sono attivati specifici punti di ascolto, ovvero:

- a) lo **Sportello info immigrati**, dedicato alle tematiche dell'immigrazione che garantisce servizi per i cittadini stranieri ed italiani che hanno bisogni amministrativi, di orientamento, informazione e segretariato sociale. Il Servizio opera «in rete» con tutte le realtà locali, sia istituzionali che del terzo settore.
- b) Gli **Sportelli socio-educativi** sono istituiti presso i Comuni che hanno devoluto convenzionalmente alla SdS funzioni e servizi relativi alle politiche sociali allargate (attività connesse al cosiddetto "welfare decentrato" nel settore sociale e socio educativo).

In quest'area rientra inoltre il supporto alla Direzione della SdS nelle attività di progettazione, implementazione, monitoraggio e coordinamento di **iniziative e progetti di rilevanza strategica** e/o ritenuti di interesse prioritario per il Consorzio, tra cui:

- il progetto SPRAR: in collaborazione con ANCI e Ministero dell'Interno, per la gestione diffusa sul territorio di competenza di richiedenti asilo e rifugiati
- progetti di educazione alla salute, in collaborazione con USL Toscana sud-est, che promuovono stili di vita sani, in particolare per i giovani

## 4. ASSETTO ORGANIZZATIVO

### 4.1 Principi e criteri di costituzione e classificazione delle strutture operative

L'assetto organizzativo della SdS si articola in Unità Funzionali, macro-strutture organizzative con adeguati e commisurati livelli di responsabilità in funzione dei processi/servizi affidati; sono titolari di funzioni gestionali e professionali da esercitare nell'ambito delle articolazioni operative individuate per l'erogazione delle prestazioni e servizi, assicurando il coordinamento delle risorse afferenti alle linee/aree produttive di riferimento, la continuità dei percorsi e l'integrazione delle prestazioni, garantendo il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

In base alle esigenze funzionali derivanti da atti di programmazione, ai fini della migliore organizzazione dei servizi della SdS ovvero di particolari progetti, le Unità Funzionali possono strutturarsi in un livello di articolazione organizzativa operativa, costituito dalle Unità Organizzative cui è assegnata la responsabilità/coordinamento della gestione delle risorse.

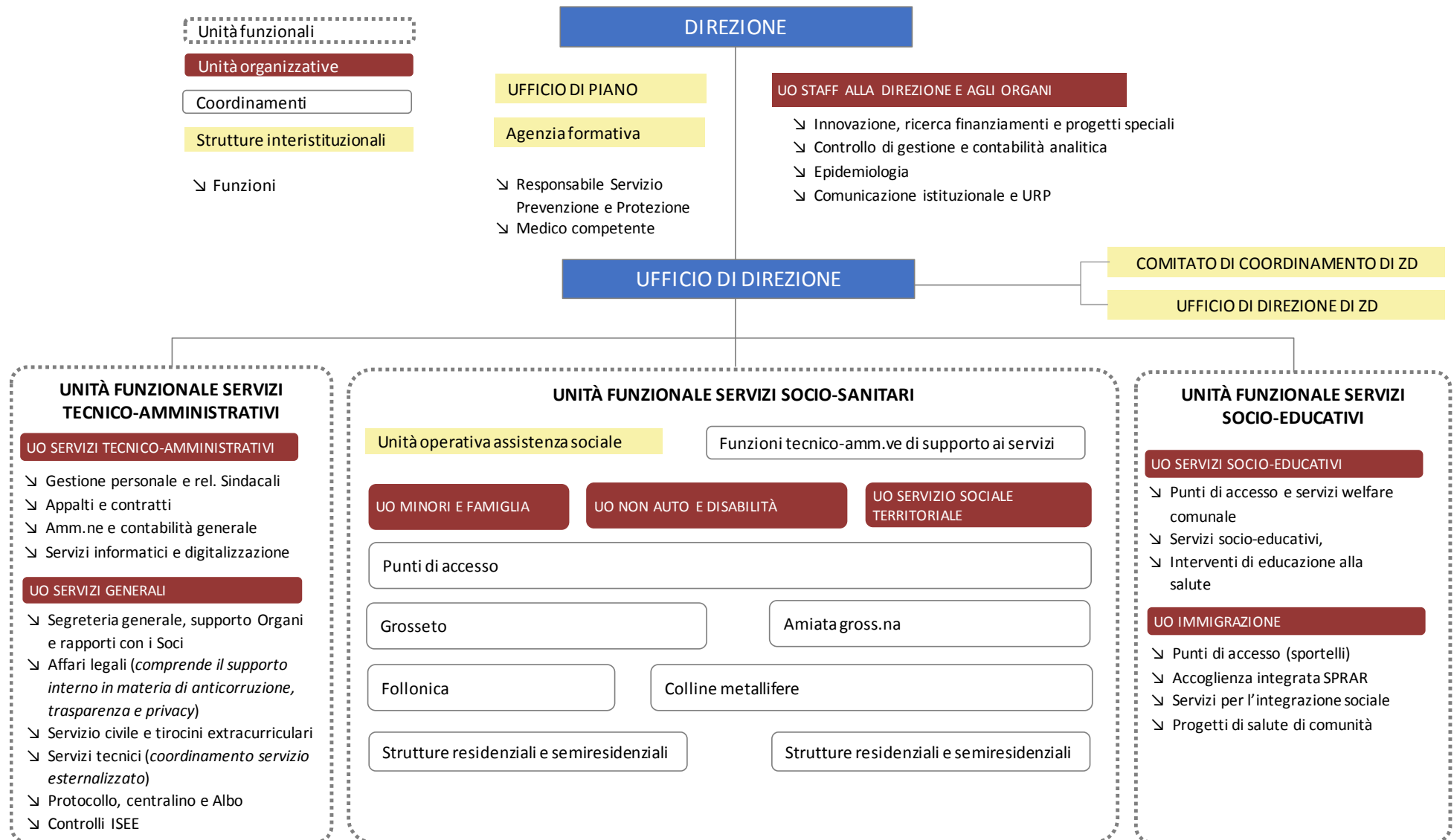
L'assetto organizzativo complessivo della SdS è reso operativo attraverso l'approvazione in Giunta di un **Repertorio delle strutture e delle posizioni di coordinamento**, contenenti l'elenco degli incarichi conferiti e la pesatura del relativo sistema di responsabilità.

Eventuali modiche della macro-organizzazione e delle relative strutture operative (l'istituzione di nuove strutture, la loro soppressione o la modifica di quelle esistenti), saranno oggetto di specifici aggiornamenti del Repertorio con atto approvato dalla Giunta su proposta del Direttore, con il quale si stabilirà la disciplina organizzativa, secondo i criteri di seguito delineati. Le altre modifiche organizzative all'interno delle Strutture esistenti sono attuate dal Direttore su proposta dei responsabili delle stesse, in coerenza con i principi di organizzazione e nel rispetto dei contratti collettivi di lavoro, al fine di migliorare la qualità e l'efficienza delle attività, nell'ambito delle risorse assegnate.

La definizione delle strutture organizzative operative e di quelle di supporto tecnico-amministrativo, anche in relazione alla loro "pesatura" rispetto alla valorizzazione economica delle relative responsabilità, risponde a criteri e variabili identificabili nella consistenza organizzativa, nel bacino territoriale di riferimento e nella valenza strategica per la SdS. Tali criteri e variabili sono identificabili:

- nella rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse umane da allocare, monitorare, organizzare e gestire;
- nell'insieme delle risorse economiche (budget) specificamente attribuite o da attribuire alla Struttura;
- nell'ampiezza e articolazione del territorio di riferimento (bacino di utenza dei servizi);
- nel livello di autonomia e responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento delle funzioni attribuite;
- nel posizionamento strategico e nel grado di priorità che la Struttura riveste nell'organizzazione della SdS;
- nella rilevanza, intensità, frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda.

L'assetto organizzativo della SdS è modellato come da esemplificazione grafica di seguito riportata, che troverà concretizzazione nel Repertorio precedentemente citato.



## 4.2 Strutture organizzative

L'**Unità funzionale** rappresenta l'elemento organizzativo di massimo livello della SdS, dotata di autonomia gestionale ed organizzativa per la quale viene richiesta l'assunzione diretta di elevate responsabilità di prodotto e di risultato. L'UF è titolare di budget, costituendo pertanto un centro di responsabilità e di costo.

Le UF sono il riferimento principale per:

- ✓ la pianificazione operativa delle linee d'azione e dei flussi di lavoro, nell'ambito delle scelte strategiche fissate dagli Organi della SdS e dal Direttore
- ✓ la definizione e l'assegnazione degli obiettivi e delle risorse;
- ✓ il coordinamento delle unità organizzative collocate al loro interno
- ✓ il controllo dell'efficacia delle politiche e degli interventi realizzati, per la parte di propria competenza;
- ✓ l'adeguamento delle strategie operative in relazione agli obiettivi assegnati, in funzione del migliore perseguimento dei compiti della SdS

La responsabilità delle UF è assegnata come precisato al par. 6.4.6.

L'istituzione di una **Unità organizzativa** risponde, di norma, ai seguenti criteri:

- ✓ identificazione di una pluralità di funzioni operative omogenee aggregate in base al criterio della finalità principale perseguita, sia "produttiva" (servizi socio-assistenziali, sociali integrati e politiche allargate) che di supporto interno all'ente (servizi tecnico-amministrativi)
- ✓ identificazione chiara degli obiettivi dei suoi interventi, delle tipologie dei servizi erogati, dei relativi indicatori di verifica dell'attività svolta;
- ✓ sussistenza di una significativa complessità organizzativa correlata alla dimensione, valutabile in base al numero dei dipendenti o all'entità delle risorse finanziarie dedicate;
- ✓ svolgimento di funzioni specialistiche o a rilevanza esterna, nei limiti di competenza.

Le UO possono costituire:

- a) una articolazione dell'Unità Funzione, alla quale rispondono in via diretta sia in sede di programmazione che di valutazione delle attività
- b) centri autonomi di responsabilità e di costo (ad es., in staff od in "line" ma in afferenza diretta alla Direzione), rispondendo quindi in via diretta al Direttore della SdS

Le UO possono essere istituite per "target" (ad es, minori/immigrati) ovvero per macro-servizi (es., non autosufficienza, servizio sociale territoriale)

La responsabilità di un'unità organizzativa è assegnata con le modalità di cui al par. 6.4.6. I responsabili sono dotati di autonomia gestionale da esercitare nell'ambito degli indirizzi formulati dal livello apicale di afferenza e nel rispetto dei vincoli di efficienza, economicità e standard qualitativi complessivi della SdS.

All'interno delle UO, possono essere attribuite specifiche responsabilità di **coordinamento** per funzioni trasversali (ad es., punti di accesso, funzioni tecnico-amministrative di supporto ai servizi...) o di produzione (ad es., strutture residenziali e semi-residenziali) ovvero per "competenza territoriale" o professionale (ad es., risorse appartenenti ad una professionalità omogenea) in funzione delle diverse esigenze di strutturazione dei servizi nei territori di riferimento.

Possono inoltre essere istituite specifiche **Unità di progetto**, per lo sviluppo di una nuova funzione, per l'attuazione di interventi destinati a risolvere problemi rilevanti, ma concentrati nel tempo, ovvero di interventi caratterizzati da alta complessità tecnico-organizzativa, ai quali si ritiene di dare attuazione con uno specifico impegno organizzativo, anche in termini di risorse umane e strumentali. La responsabilità di una Unità di progetto può essere attribuita in "cumulo" con altri incarichi gestionali ovvero, in alternativa, sulla base della comprovata esperienza e professionalità del soggetto individuato. Al termine del progetto,

qualora le attività del medesimo assumano carattere di stabilità, le stesse dovranno essere inserite nell'organizzazione della SdS secondo i criteri precedentemente indicati.

### 4.3 Organismi della SdS

#### 4.3.1 Ufficio di direzione della SdS

Ai sensi dell'art. 14 dello Statuto, Il Direttore si dota di un Ufficio di direzione, organismo **consultivo** che garantisce una gestione **partecipata ed organizzata** delle attività della SdS nonché funzioni di **supporto** al Direttore nelle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale.

E' composto da:

- 1) il Direttore della SdS, che lo presiede
- 2) i Direttori delle Unità Funzionali
- 3) i Responsabili delle Unità organizzative (di staff e di line)
- 4) il Direttore della Unità Funzionale dei Servizi Sociali di Zona Distretto o suo delegato

Tra i componenti, il Direttore può scegliere di volta in volta il proprio vicario che lo sostituisca in sua assenza.

Ai lavori dell'Ufficio, che si riunisce almeno quattro volte l'anno (anche in modalità di videoconferenza), possono partecipare - in base agli argomenti all'odg - altri professionisti interni e/o esterni alla SdS.

L'Ufficio supporta il Direttore nel processo di negoziazione di budget ed esercita funzioni di indirizzo, consultazione, proposta e di verifica relativamente alle seguenti materie:

- a) monitoraggio ed analisi dei risultati periodici della SdS anche in relazione agli obiettivi strategici, gestionali e di performance, con proposta di eventuali interventi correttivi
- b) sperimentazione ed adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e dell'integrazione delle attività delle strutture e dei servizi
- c) formulazione di proposte e pareri non vincolanti, in particolare:
  - ✓ su modelli e procedure per la verifica e la valutazione della qualità e dei risultati delle attività
  - ✓ su buone pratiche inerenti l'erogazione dei servizi
  - ✓ sulle corrette tecniche per la comunicazione efficace e la relazione interprofessionale e verso il paziente/utente
  - ✓ sui programmi di formazione e di aggiornamento degli operatori
  - ✓ sulla sperimentazione e/o adozione di standard, linee guida e percorsi per la continuità socio-sanitaria e socio-assistenziale e su specifici progetti di rilevanza strategica
  - ✓ su modelli e strumenti informativi, al fine di agevolare la circolazione strutturata delle informazioni e dei dati
- d) formulazione di proposte finalizzate al miglioramento dell'organizzazione del clima interno, del coinvolgimento degli operatori e della comunicazione interna

L'Ufficio, anche attraverso i suoi componenti, garantisce inoltre la comunicazione strutturata e la circolarizzazione delle informazioni all'interno delle singole Strutture organizzative ed in relazione a tutto il personale assegnato.

#### 4.3.2 Comitato di Partecipazione

Ai sensi dell'art. 16quater della L.R. 40/2005 e s.m.i., e dell'art. 21 dello Statuto è istituito il Comitato di partecipazione, con funzioni di consultazione e proposta in merito all'organizzazione ed erogazione dei servizi.

Composto da membri rappresentativi della comunità locale, rappresentanze dell'utenza che usufruisce dei servizi, dell'associazionismo di tutela, di promozione e sostegno attivo, purché non erogatori di prestazioni, il Comitato in particolare:

- avanza proposte per la predisposizione degli atti di programmazione e governo generale;

- esprime parere sulla proposta di PIS e sullo schema di relazione annuale della Società della Salute entro 30 giorni dal loro ricevimento;
- esprime pareri sulla qualità e quantità delle prestazioni erogate e sulla relativa rispondenza tra queste ed i bisogni dell'utenza, nonché sull'efficacia delle informazioni fornite agli utenti e su ogni altra tematica attinente al rispetto dei diritti dei cittadini ed alla loro dignità;
- redige, anche formulando specifiche osservazioni e proposte, un proprio rapporto annuale sulla effettiva attuazione del PIS e sullo stato dei servizi locali, che è trasmesso agli organi della Società della Salute, alle organizzazioni sindacali e alle altre parti sociali;
- ha il potere di accedere ai dati statistici di natura epidemiologica e di attività che costituiscono il quadro di riferimento degli interventi sanitari e sociali della zona distretto e richiedere specifiche analisi e approfondimenti al Direttore.

Il Comitato elegge al proprio interno un Presidente che:

- a) rappresenta ad ogni livello istituzionale l'Organismo e ne esprime le volontà, sulla base di decisioni anche assunte a maggioranza
- b) convoca le riunioni (almeno 4 volte l'anno), definisce l'odg, presiede lo svolgimento dei lavori

Alle riunioni del Comitato può essere invitato il Direttore della SdS o suo delegato.

#### **4.3.3 Consulta del terzo settore**

Ai sensi dell'art. 16quater della L.R. 40/2005 e s.m.i., e dell'art. 22 dello Statuto è istituita la Consulta del Terzo settore, organismo di partecipazione aperto alla società civile organizzata, con il compito di esprimere proposte progettuali per la definizione del PIS anche collaborando con il Comitato di Partecipazione.

E' composta dai rappresentanti delle organizzazioni del volontariato e del terzo settore che operano in maniera rilevante nel territorio in campo sanitario e sociale (es., associazioni, cooperative, fondazioni, ecc.) anche erogando servizi e che per questo non possono far parte del Comitato di Partecipazione di cui al par. precedente. La composizione della Consulta è inizialmente riservata a tutte le Organizzazioni che hanno aderito al processo di costituzione della medesima, con possibilità di adesione successiva di ulteriori rappresentanti di organismi che ne esprimano l'intenzione.

La Consulta elegge al proprio interno un Presidente che:

- a) rappresenta ad ogni livello istituzionale l'Organismo e ne esprime le volontà, sulla base di decisioni anche assunte a maggioranza
- b) convoca le riunioni (almeno 4 volte l'anno), definisce l'odg, presiede lo svolgimento dei lavori

La consulta può organizzare i propri lavori anche per gruppi tematici.

Alle riunioni della Consulta può essere invitato il Direttore della SdS o suo delegato.

#### **4.4 Le forme della collaborazione interistituzionale**

La migliore integrazione con i Soci è perseguita a tutti i livelli. Le forme della collaborazione interistituzionale sono in primis rinvenibili nella normativa vigente (LRT 40/2005) che prevede:

- a) l'istituzione in seno alla SdS dell'Ufficio di Piano che, ai sensi dell'art. 64.2, co. 5 della LRT 40/2005 gestisce le funzioni relative alla programmazione unitaria per la salute e per l'integrazione socio-sanitaria, nonché per l'elaborazione del piano di inclusione zonale di cui all'articolo 29 della l.r. 41/2005.
- b) a livello gestionale, che il Direttore della SdS eserciti le funzioni di Direttore di zona, su delega del Direttore Generale della ASL ai sensi del combinato disposto dell'art. 71novies, co. 5 lett. h) e dell'art. 64.2, comma 6 e, di conseguenza, a suo supporto agiscano:



- ✓ un Comitato di coordinamento ed un Ufficio di Direzione zonale la cui composizione è integrata SdS/ASL
- ✓ un unico Coordinatore sociale

A livello operativo e professionale, l'integrazione è perseguita attraverso le seguenti soluzioni organizzative:

- c) la costituzione di strutture interorganizzative/interaziendali finalizzate all'esercizio in forma associata di specifiche attività non delegabili interamente alla SdS ma per le quali siano possibili ed auspicabili forti ottimizzazioni <sup>(1)</sup> ; tali strutture sono repertorate sia dalla ASL che dalla SdS, possono avvalersi di personale messo a disposizione dai due Enti e le relative modalità organizzative e gestionali sono definite in atti/provvedimenti (coordinati tra i due Enti) ma assunti in modo unitario dal Direttore SdS/Zona Distretto
- d) l'attivazione di specifiche convenzioni o forme di avvalimento al fine di garantire il supporto operativo delle strutture tecnico-amministrative degli enti soci e/o di ESTAR
- e) la definizione delle migliori soluzioni organizzative finalizzate a definire e garantire le modalità di integrazione fra le strutture solo "formalmente" esterne (ad es., Aggregazioni Funzionali Territoriali, Aggregazioni Multidisciplinari Territoriali, Unità Funzionali di Zona Distretto, Presidi/Stabilimenti ospedalieri e dipartimenti clinici ...) e quelle della SdS <sup>(2)</sup>; tali soluzioni possono prevedere:
  - la definizione di specifici percorsi per la "presa in carico" multiprofessionale e l'erogazione delle cure multi-livello di tutti quei pazienti affetti (o potenzialmente tali) da patologie croniche in cui la presenza di situazioni di co-morbilità, fragilità e non-autosufficienza richiede l'adozione di un approccio integrato e multidisciplinare (PDTA)
  - la progettazione di percorsi e protocolli in continuità con le attività ospedaliere (in ingresso ed in uscita), secondo crescenti complessità socio-assistenziali e cliniche, al fine d'offrire all'utente una risposta completa ed integrata, unitaria nei processi d'accesso e di fruizione
  - le conseguenti modalità operative per la messa a disposizione (acquisto/vendita, programmazione e coordinamento unitario) di prestazioni /fattori produttivi non altrimenti disponibili
  - la promozione di relazioni strutturate anche finalizzate alla condivisione di dati ed informazioni

#### 4.4.1 Comitato di coordinamento

---

Il Comitato di Coordinamento è un organismo consultivo che garantisce una gestione partecipata ed organizzata delle attività distrettuali nonché funzioni di supporto al Direttore della Zona Distretto nelle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale. Ai lavori del Comitato partecipa, per la SdS, il responsabile della UF Servizi sociali ute, ove non coincidente con il coordinatore sociale.

A livello integrato, il Comitato garantisce il coordinamento fra le attività socio-sanitarie di competenza della ASL e quelle socio-assistenziali di competenza della SdS, svolte nell'ambito territoriale della Zona Distretto.

#### 4.4.2 Ufficio di direzione zonale

---

L'Ufficio di direzione zonale costituisce la c.d. "cabina di regia dei servizi territoriali"; rappresenta lo strumento di gestione operativa attraverso il quale vengono determinate le risorse necessarie al perseguimento degli obiettivi nonché il luogo dove vengono verificati i risultati ottenuti. È l'organo che coadiuva il Direttore di Zona Distretto garantendo una gestione partecipata e condivisa delle decisioni, secondo le linee strategiche decise all'interno del Comitato. All'Ufficio partecipa il coordinatore sociale della SdS.

---

<sup>1</sup> Ad es., per l'omogeneizzazione dei comportamenti e/o l'attivazione di processi e percorsi di formazione, sviluppo e valorizzazione comuni per le professionalità presenti sia nelle SdS che nella ASL e negli altri enti soci; per l'esercizio di funzioni tecnico-amministrative unitarie tra SdS e Zona Distretto

<sup>2</sup> ad es., per l'acquisto/vendita di prestazioni /fattori produttivi non altrimenti disponibili

#### 4.4.3 Coordinatore sociale

---

In ottemperanza a quanto prescritto dalla normativa regionale, il Direttore della SdS nomina tra il personale appartenente al Servizio Sociale Professionale il Coordinatore Sociale della zona distretto di cui al comma 7 dell'art. 64 della L.R. 40 2005 smi. Il Coordinatore coadiuva il Direttore nella duplice veste di Direttore SdS e di Zona Distretto, per l'attuazione dei processi di integrazione socio-sanitaria, ed in tale ruolo è responsabile delle funzioni di cui all'articolo 37 della l. r. 41/2005. Resta in carica per la stessa durata prevista dall'incarico di Direttore di SdS/Zona Distretto.

#### 4.4.4 Ufficio di Piano

---

Per le funzioni relative alla programmazione unitaria per la salute e per quelle relative all'integrazione socio-sanitaria, il Direttore è coadiuvato dai propri Uffici interni e da un apposito gruppo di lavoro denominato "Ufficio di Piano", cui partecipano:

- ✓ Il Direttore della SdS, responsabile del lavoro svolto e dei risultati
- ✓ i responsabili delle UF della SdS con compiti di collaborazione e sostegno
- ✓ il personale messo a disposizione dagli Enti soci e dalla ASL
- ✓ eventuali professionisti esterni di comprovata professionalità e specializzazione, selezionati con le modalità di cui al par. 6.6

Tra i componenti, il Direttore può affidare specifiche responsabilità di coordinamento.

L'Ufficio di Piano si organizza, nell'operatività, in:

- ❖ un gruppo di progetto, con il compito di:
  - ✓ concepire e sostenere lo sviluppo del sistema informativo della SdS, assolvendo inoltre a tutti gli obblighi informativi verso l'esterno
  - ✓ produrre, in collaborazione con le agenzie del territorio, i dati utili alla scrittura del PIS, profilo di salute e della relazione annuale sullo stato di salute.
  - ✓ raccogliere i dati utili al governo della domanda di cui all'art. 71 ter della LR 40 2005 e smi.
  - ✓ produrre i dati utili alla programmazione e al controllo.
  - ✓ produrre i dati per la programmazione operativa
  - ✓ progettare il sistema di controllo, monitoraggio e valutazione delle performance della SdS in rapporto agli obiettivi programmati
- ❖ un gruppo operativo che, ai fini della redazione del PIS e dei POA, può:
  - ✓ Costituire specifici laboratori e tavoli tematici con le associazioni del terzo settore, della cooperazione sociale, le associazioni di tutela e rappresentanza nonché agenzie territoriali, anche mediante specifiche convenzioni di collaborazione non onerose<sup>3</sup>, finalizzati alla elaborazione di strategie d'intervento
  - ✓ Sostenere l'attività dei laboratori
  - ✓ Alimentare il processo di condivisione con gli stakeholder affiancando il lavoro degli organismi della partecipazione.
  - ✓ Sostenere il processo di modifica della immagine di salute

#### 4.4.5 Unità operativa assistenza sociale

---

La Struttura, di tipo tecnico-professionale e ad operatività interaziendale (SdS/Asl) assicura, in relazione alla "famiglia professionale" di riferimento:

---

<sup>3</sup> Osservatorio provinciale per le politiche sociali, osservatorio scolastico, Ufficio studi e statistica della CCIAA, patronati, ARS e altre agenzie regionali.....

- ✓ l'emanazione, aggiornamento e diffusione di best practice, standard professionali, protocolli tecnico-scientifici e linee guida per le attività di competenza, definendo le "migliori pratiche" da applicare nei processi di produzione
- ✓ la piena integrazione fra le politiche di promozione della salute, qualità, rischio clinico e sicurezza delle cure tra i due Enti
- ✓ la definizione (o partecipazione alla definizione) e messa a punto di processi e percorsi (ad es., Percorsi Diagnostico Terapeutico Socio-Assistenziali) unitari e integrati
- ✓ la definizione delle strategie di sviluppo delle risorse professionali

#### **4.4.6 Agenzia formativa**

---

La Struttura (riconosciuta dal Consiglio nazionale degli assistenti sociali per la formazione professionale continua), promuove la valorizzazione delle competenze attraverso la progettazione e realizzazione di programmi e percorsi di formazione comuni (SdS/ASL e, prospetticamente a livello di AV e regionale<sup>4</sup>) nell'area di riferimento, in stretta collaborazione con i responsabili delle UUFF sia della SdS che delle Zone Distretto ed il Dipartimento Servizi Sociali della Asl Toscana Sud Est per l'identificazione delle differenti esigenze.

---

<sup>4</sup> l'Agenzia può, infatti, programmare ed erogare corsi riconosciuti per tutti gli assistenti sociali iscritti al consiglio regionale della Toscana

## 5. ARTICOLAZIONE INTERNA DELLE RESPONSABILITÀ

Fatte salve le competenze - previste dagli artt. 71 sexties e ss. della LRT 40/2005 e s.m.i. e disciplinate statutariamente - in capo ad altri Organi sociali (Assemblea, Giunta, Presidente...), di seguito si specificano le funzioni e connesse responsabilità gestionali e professionali degli apicali della SdS.

### 5.1 Direttore della SdS

Spetta al Direttore perseguire l'obiettivo dell'organizzazione della SdS secondo principi di professionalità e responsabilità e attraverso criteri di autonomia, economicità, efficacia, efficienza, pubblicità e trasparenza della gestione al fine di raggiungere gli scopi istituzionali.

Rappresenta in giudizio la Società della Salute, per gli atti di propria competenza ed esercita le funzioni specificamente demandate dalla legge e dallo Statuto. Nello specifico il Direttore:

- a) predispone gli atti di programmazione strategica e ne cura la traduzione in atti di attuazione (proposta del Piano integrato di salute, del Piano d'Inclusione Zonale, del Programma Operativo Annuale e lo schema della relazione annuale della società della salute)
- b) assicura la programmazione e la gestione operativa delle attività di cui all'art. 71 bis, comma 3, lett c) e d) della L.R. n.° 40 del 2005 e smi, in particolare:
  - ✓ predispone il bilancio di previsione annuale e pluriennale, il programma di attività e il bilancio di esercizio della società della salute
  - ✓ predispone gli atti di programmazione pluriennale ed annuale (fabbisogni di personale; beni, servizi e lavori, etc....) da cui derivano impegni di spesa da sottoporre ad approvazione degli Organi
  - ✓ governa – sulla base degli atti di programmazione e delle indicazioni definite con gli Organi della SdS – il processo di budget; a tale fine, negozia periodicamente con i Direttori di UF le risorse da assegnare nonché gli **obiettivi quantitativi e qualitativi** per i quali le stesse risorse sono rese disponibili alle strutture titolari dei livelli di assistenza
- c) esercita la direzione amministrativa e finanziaria della Società della salute, ed in particolare:
  - ✓ predispone gli altri atti di competenza della Giunta esecutiva e dell'Assemblea dei soci ed assume tutti i provvedimenti di attuazione delle deliberazioni degli organi della Società della salute
  - ✓ sovrintende all'operato delle strutture, adottando tutti gli atti organizzativi ritenuti utili al raggiungimento degli obiettivi fissati
  - ✓ utilizza strumenti di analisi e indicatori desunti dall'attività dell'Ente per osservare, controllare e valutare gli stadi di avanzamento della gestione e delle attività, in rapporto agli obiettivi che si intendono raggiungere ed ai valori attesi di risultato correlati
  - ✓ esercita i poteri di spesa nei limiti delle previsioni dei singoli programmi approvati dagli Organi, fissando i limiti di valore della spesa per i responsabili apicali delle Strutture operative
  - ✓ esercita con proprio atto, in caso di inerzia e previa contestazione, potere sostitutivo su specifiche materie nei riguardi degli apicali delle Strutture organizzative;
  - ✓ determina le linee generali della gestione del personale e cura e gestisce i rapporti sindacali;
  - ✓ sottoscrive i contratti individuali di lavoro;
  - ✓ esercita le funzioni a rilevanza esterna per assicurare l'adeguamento dell'attività della SdS all'evoluzione del contesto politico, istituzionale ed economico
  - ✓ svolge, infine, ogni altra attività necessaria a coadiuvare il processo decisionale degli Organi e la trasparenza dell'attività amministrativa, partecipando alle riunioni degli Organi della SdS e trasferendo gli indirizzi ivi prefissati agli apicali delle Strutture organizzative

Dal punto di vista operativo, nell'esercizio delle funzioni precedentemente descritte, il Direttore:

- d) garantisce lo **sviluppo organizzativo** e gestionale della SdS, secondo criteri di efficacia ed efficienza e benessere organizzativo, governandone le relazioni al fine del raggiungimento degli obiettivi prefissati

- e) effettua la ricognizione e rivalutazione periodica del quadro delle **risorse umane** (fabbisogni ed eccedenze di personale), delle **forniture** e degli **incarichi** necessari per il migliore funzionamento dell'organizzazione (par. 6.4.2, 6.5 e 6.6)
- f) **assegna, in funzione dei fabbisogni rilevati, il personale** alle UF per la successiva allocazione nei centri di produzione (UO) secondo gli standard di assorbimento definiti in collaborazione con gli Apicali di riferimento
- g) garantisce l'analisi delle **criticità, la gestione dei conflitti e la risoluzione delle problematiche** organizzative ove non risolvibili ai livelli di responsabilità intermedi
- h) presidia lo **scambio informativo** tra le strutture che costituiscono la macrostruttura e tra questa e le altre strutture aziendali anche attraverso gli organismi di cui al par. 4.4
- i) garantisce le specifiche funzioni gestionali e di controllo in materia di **sicurezza dei lavoratori**, in qualità di Datore di lavoro
- j) svolge il ruolo di **delegato del titolare del trattamento** ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., assicurando – anche con il supporto del Responsabile della Protezione dei Dati di cui agli artt. 37 e ss. del citato Regolamento - le funzioni di indirizzo, coordinamento, vigilanza, monitoraggio e controllo sulla corretta applicazione della normativa di riferimento

Il Direttore è coadiuvato, nell'esercizio delle sue funzioni, dagli organismi di cui al par. 4.3.

## 5.2 Direttori delle Unità funzionali

I Direttori delle UF, quali strutture organizzative di massima dimensione della SdS, godono di autonomia e responsabilità nell'organizzazione degli uffici, dei servizi e del lavoro propri nonché nella gestione delle risorse loro assegnate, assicurandone la migliore utilizzazione e l'efficace impiego.

Costituiscono funzioni "istituzionali" dei Direttori di UF:

- a) Supportano il Direttore nella definizione dei fabbisogni della UF, concorrendo alla formazione degli atti di programmazione
- a) negoziano con il Direttore della SdS il budget e le risorse umane da impiegare nei processi produttivi
- b) propongono al Direttore gli incarichi di posizione organizzativa (UO)
- c) Dispongono l'allocazione del personale nelle Unità organizzative, ove istituite, e qualora in conseguenza di esigenze non prevedibili si manifesti la necessità di variazioni, provvedono alla riallocazione anche temporanea, sentiti i responsabili delle strutture interessate
- d) Supportano la **programmazione operativa** delle strutture di afferenza, in coerenza con le indicazioni condivise con il Direttore della SdS
- e) Gestiscono il **budget** assegnato, adottando gli atti di gestione tecnica, finanziaria ed amministrativa in relazione agli eventuali impegni di spesa correlati
- f) In attuazione del punto precedente, assumono le **determinazioni rientranti nelle proprie competenze** (ovvero la proposta di quelle rientranti nelle competenze del Direttore, previa istruttoria) e curano l'estensione di relazioni e pareri tecnici, la formulazione di consulenze tecniche, l'emanazione di atti costituenti manifestazioni di giudizio e/o conoscenza quali attestazioni, autenticazioni e legalizzazioni, la redazione di rendiconti, valutazioni, stime certificazioni, comunicazioni e diffide
- g) monitorano e controllano l'andamento del budget assegnato, attraverso adeguati strumenti informativi e di reporting in favore di tutti i diversi livelli gestionali coinvolti; effettuano l'analisi degli scostamenti ed attivano le necessarie **azioni correttive**, compresa la revisione e rinegoziazione degli obiettivi e del budget in caso di criticità emergenti
- h) gestiscono e monitorano le relazioni tra le diverse UO di competenza, adoperandosi per la risoluzione delle **criticità organizzative** e la ricomposizione delle possibili conflittualità tra le strutture interne e con le Strutture esterne alla UF

- i) gestiscono le relazioni con gli stakeholder esterni alla SdS (Soci e non Soci) coinvolti nelle attività costituenti la mission della UF, definendo e mettendo a punto **processi e percorsi unitari e integrati per il perseguimento degli obiettivi comuni**
- j) garantiscono le specifiche funzioni in materia di **sicurezza dei lavoratori**, in qualità di “dirigente” ai sensi dell’art. 18 del D.Lgs. 81/2008 ed in forza dell’eventuale delega formalizzata dal Direttore
- k) garantiscono il presidio (coordinamento e monitoraggio) delle attività di **trattamento dei dati personali** rientranti nelle proprie funzioni istituzionali, assicurando la corretta applicazione delle politiche definite dal Titolare e delle indicazioni formalizzate dal DPO
- l) ...
- m) ...

Dal punto di vista professionale, in stretto raccordo con le Strutture professionali di cui ai par. 4.4.5 e 4.4.6 ove competenti per “famiglia professionale”:

- n) Progettano in collaborazione con i Responsabili di UO ed approvano (assicurandone l’integrazione, l’omogeneizzazione e l’appropriatezza) gli standard professionali (linee guida, procedure e protocolli operativi) della propria linea produttiva, valutando l’attività svolta anche in relazione ai valori e principi di riferimento della SdS di cui al cap. 2
- o) concorrono, per l’analisi dei bisogni professionali e lo sviluppo degli specifici contenuti, alla definizione dei programmi aziendali di formazione permanente, di miglioramento continuo della qualità, di informazione e di relazione con gli utenti

Al Direttore di UF possono essere delegate dal Direttore della SdS specifiche funzioni rientranti nelle competenze proprie.

In assenza Strutture organizzative sottordinate, esercitano le funzioni e competenze dei relativi livelli di responsabilità di cui ai par. seguenti.

### 5.3 Responsabili delle Unità Organizzative

I Responsabili di UO sono titolari delle funzioni operative rientranti nella mission della Struttura ai sensi art. 58 della L.R. 40/2005 e smi, con responsabilità professionali e gestionali; sono dotati di autonomia tecnico professionale che esercitano nell’ambito delle direttive impartite dal Direttore della UF di inquadramento (Direzione, per la UO di staff). La titolarità di una UO è attribuita mediante incarico di posizione organizzativa.

Nell’ambito della propria autonomia gestionale, i Responsabili garantiscono le seguenti funzioni:

- a) Rilevano il fabbisogno di risorse professionali per tipologia di percorso / processo e complessità organizzativa, gestionale e professionale
- b) Definiscono il piano di inserimento per i nuovi assunti e ne verificano l’attuazione; individuano il tutor ed effettuano la valutazione finale al termine dell’eventuale periodo di prova
- c) Effettuano – in collaborazione con i Coordinamenti di cui al par. successivo ove istituiti - la programmazione operativa delle risorse (piani di lavoro, straordinari...) nonché l’organizzazione delle risorse allocate (o assegnate, per la UO di staff) nella UO, mediante l’adozione degli atti di gestione del personale, compresa l’applicazione degli istituti contrattuali e disciplinari;
- d) assicurano la presa in carico delle emergenze organizzative collaborando con i livelli sovraordinati e sottordinati alla rimozione dei disservizi od all’adeguamento delle condizioni per la fruizione degli stessi sulla base delle esigenze che si manifestano nell’interazione con l’utenza e con l’ambiente esterno, nel limite dei fattori sotto il proprio controllo
- e) Gestiscono le funzioni di pertinenza in relazione alle procedure di approvvigionamento, garantendo le funzioni di verifica nelle esecuzioni contrattuali ed autorizzando la liquidazione delle spese, secondo le procedure stabilite

- f) promuovono ed agevolano lo sviluppo nell'ambito dell'UO del sistema di controllo di gestione e di contabilità analitica, con le modalità definite nel regolamento specifico, e cura l'attività di monitoraggio e reportistica; assolvono alla corretta gestione dei flussi informativi "istituzionali" e non di competenza (inserimento corretto e tempestivo)
- g) effettuano la **valutazione** del personale alle dirette dipendenze, nel rispetto dei principi del merito e della selettività e del sistema di valutazione adottato dall'ente
- h) effettuano la rilevazione ed analisi degli **indicatori** necessari al monitoraggio degli **obiettivi qualitativi** concordati nel rispetto delle risorse definite e degli standard di qualità anche ai fini delle rendicontazioni ai Soci e agli altri Enti istituzionali;
- i) assicurano le specifiche funzioni in materia di **sicurezza dei lavoratori** in qualità di "preposto" e quelle ulteriori eventualmente sub-delegate dai Direttori di UF ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. 81/2008
- j) Garantiscono la supervisione delle procedure a tutela della **riservatezza** e dignità degli interessati

Dal punto di vista professionale:

- k) Collaborano alla progettazione e garantiscono l'applicazione uniforme degli standard professionali definiti monitorando (anche attraverso audit di supervisione professionale) la verifica dell'applicazione delle procedure/protocolli operativi e quindi il miglioramento dei servizi
- l) Effettuano la valutazione in termini di qualità (outcome), efficacia ed efficienza (performance) delle attività produttive di competenza

In assenza del livello di coordinamento, esercitano le funzioni e competenze di cui al par. seguente.

#### 5.4 Coordinatori

Rientrano tra le funzioni istituzionali dei Coordinatori di "linea produttiva":

- a) La collaborazione – in funzione delle specifiche esigenze di produzione - alla programmazione delle attività e della relativa turnistica
- b) Il monitoraggio dei carichi di lavoro e la segnalazione ai Responsabili delle UO di afferenza delle eccedenze/fabbisogni emergenti in funzione dei volumi di produzione rilevati
- c) Lo svolgimento delle funzioni di tutor in fase di inserimento delle nuove risorse
- d) L'assegnazione dei compiti e delle funzioni al personale, secondo criteri di omogeneità rispetto alle linee di intervento seguite, di funzionalità rispetto agli obiettivi perseguiti, modificando gli stessi compiti e funzioni sulla base delle esigenze di intervento e delle risorse disponibili
- e) Il supporto alla definizione e monitoraggio di indicatori di performance/qualità per il livello di responsabilità assegnato
- f) la prima valutazione e segnalazione di comportamenti non conformi alla UO/UF di afferenza, ai fini dell'avvio dei procedimenti disciplinari
- g) la rilevazione e segnalazione del fabbisogno di manutenzione (immobili, risorse tecnologiche...) rientranti nell'ambito di coordinamento
- h) monitorano la disponibilità delle risorse materiali necessarie ai fini delle attività di competenza, attivando il Responsabile di UO ove necessario
- i) monitorano i servizi appaltati (controllo di esecuzione/qualità dei servizi, rilevazione di eventuali NC e/o inadempienze, servizi non previsti dai contratti, ecc..) che hanno impatto diretto sulle attività di competenza

Ove incardinate nella UF competente per l'erogazione dei servizi socio-assistenziali, dal punto di vista "produttivo:

- j) individuano – per ciascun paziente/utente o gruppo di essi - il tutor sociale tra i professionisti disponibili, sulla base di criteri quali i volumi di attività (limite massimo di casi assegnati), la turnistica ed eventuali particolari competenze possedute o da integrare nei gruppi di lavoro multidisciplinari

- k) organizzano le attività singole e d'equipe, coordinando le risorse afferenti e facendosi carico delle eventuali esigenze organizzative.

## 6. STRUMENTI DI GOVERNANCE

### 6.1 Principi generali

La gestione della SdS si fonda sui seguenti processi:

- ✓ programmazione pluriennale delle strategie e degli obiettivi che si intendono conseguire e sua articolazione annuale;
- ✓ individuazione ed assegnazione degli obiettivi da raggiungere, definizione dei risultati attesi ed indicatori correlati, nonché allocazione delle risorse relative;
- ✓ monitoraggio dell'andamento delle azioni e dei programmi da realizzare in funzione degli obiettivi;
- ✓ misurazione e valutazione delle prestazioni e dei risultati e rendicontazione degli stessi.

I sistemi operativi di gestione sono definiti in coerenza con l'insieme dei processi di cui sopra e si traducono, come previsto dall'art. 71 terdecies della LR 40/2005 e s.m.i. nell'adozione:

- ✓ della contabilità economica; in particolare, la SdS adotta bilanci economici di previsione pluriennali e annuali ed il bilancio di esercizio, sulla base dello schema tipo approvato con deliberazione della Giunta regionale
- ✓ del sistema del budget come strumento di controllo della domanda, della qualità dei servizi e dell'allocazione delle risorse
- ✓ del sistema di controllo di gestione integrato con la contabilità analitica quale strumento di controllo delle attività e dei servizi

L'intero impianto della governance e gli strumenti operativi utilizzati sono progettati per garantire il miglior allineamento e coordinamento possibile con gli Enti Soci, pur nell'ambito dell'autonomia riconosciuta statutariamente alla SdS. A tali fini, la SdS assicura la maggior cooperazione e condivisione possibile (fino all'avvalimento di specifiche figure professionali degli Enti soci) di dati, informazioni e decisioni.

### 6.2 Funzioni di programmazione, monitoraggio e controllo

#### 6.2.1 Programmazione strategica

La programmazione strategica della Società della Salute è costituita dal Piano Integrato di Salute (PIS) di cui all'art 21 della LRT 40/2005 e dal Piano d'inclusione Zonale (PIZ) di cui all'art 29 della LRT 41/2005

Per effetto dell'accordo in conferenza zonale dei Sindaci, il ciclo di programmazione del PIS ha validità triennale, è coordinato con quello del PIZ ed è gestito sulla base delle disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e del piano attuativo locale

L'iter di approvazione del PIS/PIZ prevede:

- ✓ il raccordo con le competenti strutture organizzative dei Soci (Comuni ed ASL), anche sulla base di documenti che gli Enti possono far pervenire all'Ufficio di Piano entro due mesi dall'avvio del procedimento
- ✓ la consultazione (anche in conferenza istruttoria pubblica) delle associazioni di volontariato e tutela, delle cooperative sociali e delle aziende di servizi alla persona nonché delle altre associazioni del terzo settore<sup>5</sup>, delle organizzazioni sindacali e delle parti sociali, delle associazioni di tutela degli utenti e dei consumatori
- ✓ la predisposizione da parte del Direttore coadiuvato dall'Ufficio di Piano
- ✓ la presentazione ai Consigli comunali per il relativo parere da esprimersi entro trenta giorni dal ricevimento

<sup>5</sup> I soggetti del terzo settore possono presentare progetti innovativi per la gestione degli interventi, ai sensi dell'articolo 29, comma 2, lettera g) della LRT 41/2005, che sono oggetto di selezione da parte dei soggetti competenti



- ✓ l'approvazione da parte dell'Assemblea della SdS

Nelle fasi di predisposizione del nuovo PIS la SdS fa riferimento al PIS vigente, anche se scaduto in termini temporali. Il nuovo scheda di PIS deve essere predisposto e presentato entro sei mesi dall'approvazione del Piano sociale e sanitario integrato.

L'iter di dettaglio, compresa la strumentazione, le fasi e la tempistica della funzione di programmazione strategica nonché l'articolazione dei percorsi partecipativi sono dettagliati nel regolamento di programmazione e controllo.

Il PIS si attua attraverso un Programma Operativo Annuale (POA) che ne può costituire aggiornamento, e che individua le risorse umane, finanziarie e strumentali nonché le azioni necessarie annualmente dedicate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Integrato di salute

### 6.2.2 Contratti di servizio con i Soci

Gli obiettivi del PIS/PIZ sono vincolanti per l'attività di programmazione dei singoli soggetti soci. In conseguenza di ciò, la Società della Salute stipula:

- a) contratti di servizio pluriennali<sup>6</sup> con i singoli Comuni Soci, che definiscono almeno:
  - ✓ le attività socio-assistenziali e socio-sanitarie delegate istituzionalmente
  - ✓ i servizi e prestazioni legate al welfare comunale/politiche sociali allargate, ovvero di ogni altro servizio di competenza comunale affidato alla SdS, purchè coerenti con l'oggetto sociale, i principi e vincoli statutari
  - ✓ i programmi e progetti di promozione della salute demandati alla SdS
  - ✓ i criteri, modalità, vincoli con cui la SdS svolge i servizi e rende le prestazioni di competenza per conto dell'ente socio
  - ✓ il finanziamento delle attività, servizi e prestazioni in gestione associata e le modalità di liquidazione
  - ✓ le forme e tempistiche della rendicontazione finanziaria e non
  - ✓ eventuali ulteriori e specifici accordi relativi alla gestione associata di servizi anche strumentali a quelli "produttivi"
  - ✓ le modalità con cui l'ente socio esercita la vigilanza e il controllo
- b) atti di programmazione pluriennali ed annuali con la ASL, che definiscono almeno:
  - ✓ la disponibilità ed allocazione delle risorse umane per la gestione unitaria e coordinata delle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e sanitarie integrate
  - ✓ eventuali ulteriori e specifici accordi relativi alla gestione associata di servizi anche strumentali a quelli "produttivi"
  - ✓ il finanziamento di specifiche attività/processi/progetti da gestire in forma associata

In via di principio, i contenuti dei contratti di servizio hanno lo stesso contenuto in relazione alla quantità e qualità dei servizi e prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie di competenza, qualora l'Ente comunale conferisca alla SdS la quota pro-capite standard preventivamente stabilita in sede di Assemblea. La SdS potrà inserire clausole di limitazione ai servizi (per "intensità" o per tipologia degli stessi) ovvero specifiche clausole di garanzia nel caso in cui la minore contribuzione comunale rispetto alla quota standard non sia in grado di garantire, per lo specifico territorio, i criteri di universalità, equità e parità d'accesso di cui al par. 2.2.

In relazione a tutte le ulteriori prestazioni e servizi connesse al welfare comunale/politiche sociali allargate che il singolo Ente voglia delegare alla SdS, i contratti di servizio dovranno prevedere le caratteristiche, modalità di svolgimento e gli standard quali-quantitativi, nonché le ulteriori quote di finanziamento (pro-

<sup>6</sup> che possono essere revisionati annualmente o all'occorrenza in funzione dei fabbisogni e vincoli/opportunità economiche emergenti

capite o forfettario) attribuite e destinate a coprire il costo delle prestazioni e delle risorse umane impiegate nelle attività; al fine di agevolare la programmazione delle attività (risorse umane e finanziarie), la SdS sarà vincolata alle sole prestazioni e servizi specificamente stabiliti nel contratto di servizio e coperti dal finanziamento comunale. Periodicamente, la SdS potrà effettuare delle valutazioni a consuntivo, al fine di verificare:

- eventuali scostamenti tra budget e volumi di attività e relativi costi effettivamente sostenuti, al fine di addivenire a forme di riallineamento, comunque concordate formalmente con i contraenti
- che la delega dei servizi socio-educativi alla SdS sia orientata ad una logica di sistema e di unitarietà degli interventi

### 6.2.3 Programmazione e pianificazione operativa

---

La SdS, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, attribuisce un ruolo essenziale ai sistemi e strumenti di programmazione operativa, intesi come presupposti indispensabili per indirizzare, governare e verificare nella sua interezza l'efficace ed efficiente andamento dell'attività.

Sulla base delle linee strategiche definite dagli atti di programmazione (obiettivi strategici) e delle (eventuali) ulteriori indicazioni degli Organi politici, la SdS:

1. predisporre il **bilancio di previsione economico pluriennale**, che traduce in termini economico-finanziari gli obiettivi del PIS distinti per esercizio identificando i driver (in termini di costi e ricavi) connessi agli obiettivi di gestione; al bilancio di previsione pluriennale sono allegati tutti gli **atti di programmazione della spesa** (fabbisogni) richiesti dalle varie normative o ritenuti opportuni<sup>7</sup>; il bilancio di previsione pluriennale è aggiornato annualmente, a scorrimento, contemporaneamente al bilancio di previsione annuale
2. predisporre il **bilancio di previsione annuale**, sulla base di quanto definito dal POA in applicazione del PIS
3. adotta lo strumento del **budget** come sistema di obiettivi e risorse<sup>8</sup> attribuite ai Direttori di UF ed, a cascata, ai responsabili di UO, previa negoziazione. Essi sono tenuti a monitorare periodicamente l'andamento della gestione rispetto a quanto programmato, gestendo gli eventuali scostamenti, ed a rendicontare il raggiungimento degli obiettivi ed il corretto utilizzo delle risorse.

Sulla base degli obiettivi, risorse ed azioni fissate nel budget assegnato, le strutture organizzative provvedono a definire la pianificazione operativa, ordinando le rispettive attività in modo da garantire la migliore qualità dei servizi prodotti e l'efficiente ed economico utilizzo delle risorse secondo i valori e principi di cui al cap. 2.

L'iter di dettaglio, compresa la strumentazione, le fasi e la tempistica della funzione di programmazione e pianificazione operativa sono dettagliati nel regolamento di programmazione e controllo.

### 6.2.4 Monitoraggio, valutazione e controllo della gestione e delle performance

---

Coerentemente con l'impostazione del sistema di programmazione, le funzioni di monitoraggio e controllo sono finalizzate, da un lato, a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione gestionale, dall'altro a fornire un adeguato supporto in termini di valutazione tecnico-qualitativa delle performance e delle prestazioni, di verifica della congruità, adeguatezza e appropriatezza delle azioni intraprese, di analisi dell'effettiva convergenza dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi definiti, di verifica del rispetto della compatibilità economica e finanziaria della gestione. In particolare:

**Il Sistema di valutazione delle performance** della Società della Salute, approvato con specifico regolamento dalla Giunta, è attuato con riferimento agli obiettivi strategici come declinati in obiettivi operativi nel Piano

---

<sup>7</sup> Piani periodici di fabbisogno del personale, degli acquisti, dei lavori, della formazione, etc.

<sup>8</sup> Intese come dotazioni di risorse umane, economiche e strumentali, vincoli e tempi di attuazione, valori obiettivo e strumenti di misurazione (KPI) che costituiscono i criteri di valutazione delle performance dei singoli responsabili

Operativo Annuale. E' utilizzato per il monitoraggio delle performance in base agli obiettivi definiti ed al budget assegnato, nonché per la valutazione del personale e dei direttori/titolari di posizioni organizzative

Al fine di verificare il conseguimento degli obiettivi produttivi, contabili e finanziari, tenere sotto controllo la spesa, elaborare i flussi informativi richiesti dalla regione, dai soggetti consorziati, dai vertici del consorzio e dai responsabili dei centri di responsabilità, la SdS si avvale del sistema di **controllo di gestione** e della **contabilità analitica**. A tali fini sono utilizzati i dati della contabilità analitica e i dati extracontabili desunti dai gestionali dei servizi e delle prestazioni.

I risultati della gestione a consuntivo rispetto agli obiettivi assegnati sono soggetti a valutazione annuale, con effetti premianti; la valutazione è effettuata:

- dal Nucleo di Valutazione<sup>9</sup> nei confronti del Direttore, dei Direttori delle UF e dei Responsabili di UO (cfr. par. seguente)
- dai Responsabili di UO per tutto il personale formalmente assegnato/allocato (valutazione individuale).

### 6.2.5 Sistema anticorruzione e gli obblighi di trasparenza

---

La SdS, in attuazione delle Legge 190/2012, del DLgs. 33/2013 e del D.Lgs. 39/2013 e s.mm.ii., adotta gli strumenti e le strategie necessarie di gestione del rischio al fine di prevenire, per quanto possibile, le condotte corruttive e rientranti nella definizione di "maladministration". In tale ambito, la Giunta:

- nomina il proprio Responsabile per la prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)
- adotta ed aggiorna annualmente il proprio Piano triennale per le Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, su proposta del RPCT;
- adotta sul proprio sito istituzionale una specifica sezione "Amministrazione trasparente" per il rispetto degli obblighi di pubblicazione applicabili al contesto

Per la propria natura giuridica e la forte interconnessione delle proprie attività con quelle degli Enti soci, il sistema è progettato ed implementato nella maniera più coerente ed integrata possibile con quelli degli Enti soci.

### 6.2.6 Sistema di gestione dei dati personali

---

In coerenza con i nuovi requisiti di cui al Regolamento UE 679/2016 la SdS, in qualità di Titolare del trattamento o di responsabile esterno (ex art. 29 del Regolamento) per le funzioni delegate non previste dalla legge, si dota di un sistema di responsabilità e di regole specifiche a tutela dei dati personali e degli interessati. Anche in questo caso, il sistema è strutturato, secondo i principi di accountability e di privacy by design e by default:

- sulla separazione delle funzioni decisionali e gestionali (di competenza degli Organi e delle strutture interne all'Ente secondo il livello di responsabilità definito) e delle funzioni di controllo di compliance, demandate al Responsabile della Protezione dei Dati di cui agli artt. 37 e ss. del citato Regolamento
- sulla definizione di misure di sicurezza tecnico-informatiche ed organizzativo-gestionali adeguate rispetto ai rischi rilevati ed agli impatti prevedibili sui diritti e libertà degli interessati
- sulla massima trasparenza nei confronti degli interessati e degli stakeholder di riferimento, in relazione al trattamento dei loro dati

### 6.2.7 Strumenti di condivisione partecipata

---

La SdS promuove, a tutti i livelli, il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione. Tale principio è attuato sia attraverso gli Organismi di cui al par. 4.3 che direttamente nei confronti dei cittadini-utenti attraverso:

---

<sup>9</sup> Organismo deputato a svolgere le funzioni di OIV ai sensi del D.Lgs. 150/2009

- ✓ la **pubblicazione**, attraverso il proprio sito istituzionale, dei dati epidemiologici necessari a sviluppare la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita corretta e della salubrità dell'ambiente sulla salute
- ✓ la promozione di **incontri pubblici**, convegni e seminari sulla salute, l'organizzazione socio-sanitaria e la promozione di corretti stili di vita
- ✓ la realizzazione e pubblicizzazione della **Carta dei servizi**, intesa come strumenti di informazione e trasparenza sui servizi offerti e sui relativi standard di qualità, sulle modalità di svolgimento delle prestazioni, sui diritti degli utenti
- ✓ il riconoscimento dei **diritti di accesso** ai documenti, dati ed informazioni nelle varie forme previste dalle normative vigenti (accesso agli atti ai sensi della Legge 241/1990 e s.m.i., accesso civico ex D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. e ai dati personali ex Regolamento UE 679/2016 e normativa interna di attuazione)

### 6.3 Sistema informativo

La Società della Salute, al fine di garantire il governo della domanda, la programmazione e la gestione dei servizi:

- contribuisce alla costituzione del sistema informativo della Zona Distretto sviluppando la collaborazione e l'integrazione tra tutti i sistemi informativi pubblici ed in particolare con la Asl; a tale scopo mette a disposizione non solo le competenze e le capacità di analisi dei bisogni di salute del proprio Ufficio di Piano ma anche tutte le ulteriori informazioni legate alla gestione dei servizi di cui è erogatore
- sviluppa un adeguato sistema informatico di raccolta e di elaborazione delle informazioni contabili ed extracontabili che abbia caratteristiche di versatilità, flessibilità, interoperabilità con altre banche dati, efficacia
- aderisce alla rete telematica regionale e adotta tutte le soluzioni tecnologiche ed informative nel rispetto degli standard regionali assunti nell'ambito della medesima rete
- promuove la progressiva digitalizzazione dei servizi interni e rivolti all'utenza anche nell'ottica dei principi definiti dal Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.)

### 6.4 Personale

#### 6.4.1 Criteri generali

Nel rispetto dei principi definiti dalla legge, i processi di selezione, gestione e sviluppo del personale si ispirano ai seguenti criteri:

- ✓ trasparenza ed efficacia delle procedure di reclutamento, selezione e sviluppo in termini di snellezza, tempestività e valorizzazione delle capacità e dei meriti;
- ✓ flessibilità nella gestione del personale e distribuzione dello stesso nelle linee operative, operata sulla base delle competenze e delle esigenze organizzative, nel rispetto del contratto collettivo di lavoro;
- ✓ sviluppo delle competenze e valorizzazione delle professionalità dei dipendenti garantendo pari opportunità, attraverso la formazione e i processi di mobilità orizzontale per l'arricchimento professionale;
- ✓ massima integrazione con gli Enti Soci, anche mediante il comando o il distacco da e verso la SdS e/o ulteriori formule di avalimento

#### 6.4.2 Dotazione organica

Il personale della SdS è costituito:

- a) da risorse assunte direttamente ai sensi della normativa vigente, previa verifica della disponibilità di personale presso gli Enti soci ed espletamento delle relative procedure di legge

- b) da dipendenti assegnati funzionalmente<sup>10</sup> dagli Enti soci anche in quota oraria; queste risorse, pur facendo capo giuridicamente ad altro Ente, entrano formalmente nella struttura organizzativa e produttiva della SdS e sono sottoposti al potere gerarchico e di organizzazione dei relativi apicali cui rispondono in via diretta
- c) da personale in somministrazione e/o con eventuali ulteriori formule contrattuali

A tutti i dipendenti (a tempo determinato ed indeterminato) della SdS di cui al punto a) si applica il trattamento giuridico ed economico previsto per i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Periodicamente, la SdS provvede ad effettuare una **ricognizione del personale** al fine di valutare la consistenza della dotazione organica (fabbisogni o eccedenze) in relazione agli obiettivi definiti dagli strumenti di programmazione pluriennale e dai Piani Operativi annuali, alla pianificazione delle attività ed alla conseguente organizzazione del lavoro. La dotazione organica con i relativi fabbisogni è approvata, su proposta del Direttore, dalla Giunta che definisce anche le modalità di reclutamento del personale, ed è oggetto di informazione alle organizzazioni sindacali rappresentative.

Sulla base della dotazione organica approvata viene definito il **programma triennale del fabbisogno di personale**, articolato in obiettivi annuali. Nella valutazione del fabbisogno sono illustrate e motivate le specifiche esigenze organizzative da assolvere.

L'approvazione del piano triennale di fabbisogno da parte della Giunta costituisce espressa delega al Direttore per l'avvio delle eventuali procedure di selezione da esperire secondo quanto disciplinato dall'articolo seguente e da specifico regolamento.

#### 6.4.3 Assunzione del personale

---

L'assunzione presso la SdS avviene con contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato o determinato, mediante:

- selezione pubblica per titoli, esami o per titoli ed esami, volta all'accertamento della professionalità richiesta rispetto alla posizione da ricoprire;
- avviamento o chiamata numerica degli iscritti nelle liste di collocamento per le posizioni per le quali è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo, facendo salvi gli ulteriori eventuali requisiti prescritti per specifiche professionalità indicati nel provvedimento attuativo della selezione;
- chiamata numerica degli iscritti in speciali liste di collocamento, in base alle normative vigenti

Tutte le procedure di selezione sono svolte con modalità che ne garantiscono l'imparzialità, l'economicità, l'efficacia e la celerità dell'espletamento ricorrendo, ove opportuno, all'ausilio di sistemi automatizzati diretti anche a realizzare forme di preselezione. Per lo svolgimento delle selezioni sono adottati sistemi oggettivi e trasparenti per la verifica del possesso, da parte dei candidati, dei requisiti professionali ed attitudinali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire.

#### 6.4.4 Potere disciplinare

---

La Società della Salute, per i propri dipendenti, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 165/2001, istituisce un proprio Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, che opera secondo quanto stabilito con proprio regolamento.

Nel caso di personale assegnato funzionalmente, in attuazione dell'art. 55 bis del D L vo n. 165/2001, il Direttore della SdS segnala le infrazioni e gli illeciti ai singoli (UPD) di ogni Ente cui fa capo giuridicamente il dipendente per l'adozione degli atti conseguenti<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Attraverso comandi, contratti di servizio, conferimento di incarichi specifici....

<sup>11</sup> salvo il caso di infrazioni di cui all'art. 55 bis, primo comma

#### **6.4.5 Contrattazione collettiva**

---

La Società della salute garantisce il riconoscimento della libera organizzazione sindacale dei dipendenti e promuove tutte le forme di comunicazione preventiva e successiva nei confronti delle rappresentanze sindacali nonché le azioni di partecipazione, concertazione e contrattazione su materie previste dalla normativa vigente e dei CCNL di riferimento.

#### **6.4.6 Attribuzione di incarichi interni alla SdS**

---

Gli incarichi di direttore di Struttura (UF) e di posizione organizzativa (UO) sono conferiti sulla base del **Repertorio delle strutture e delle posizioni di coordinamento** di cui al par. 4.1, che ne costituisce presupposto di legittimità per effetto dell'approvazione in Giunta.

L'attribuzione della responsabilità di UF è disposta con provvedimento motivato del Direttore, sulla base dei curricula professionali del personale assegnato e nel rispetto delle disposizioni contenute nel contratto collettivo di lavoro di riferimento, selezionati tra coloro in possesso della qualifica dirigenziale o inquadrati in categoria D. Il Direttore può delegare al Direttore di UF specifiche funzioni con attribuzione del relativo budget.

La responsabilità UO mediante incarico di posizione organizzativa è attribuita dal Direttore ad un dipendente inquadrato in categoria D<sup>12</sup> (su proposta del Direttore di UF ove l'UO sia ivi incardinata) e previa istruttoria effettuata sulla base dei curricula ed eventuale colloquio.

Gli incarichi di coordinamento sono assegnati dal Direttore su proposta del responsabile di UO, sentito il direttore di UF (nel caso l'UO sia ivi incardinata).

Nel conferimento degli incarichi dovranno essere valutati i titoli, l'esperienza maturata, il grado di autonomia organizzativa e gestionale (anche maturata per effetto di precedenti incarichi), l'idoneità professionale allo svolgimento del ruolo.

Gli incarichi potranno essere revocati in caso di valutazione negativa della performance, dovranno prevedere:

- ✓ le responsabilità e le funzioni attribuite (anche per rinvio al presente regolamento) o specificamente delegate, compresa l'attribuzione del potere di firma (delega/procura) ove necessaria
- ✓ l'indennità attribuita in base alla pesatura dell'incarico stesso
- ✓ gli specifici obiettivi (output/outcome) attribuiti anche ai fini della valutazione del rinnovo dell'incarico
- ✓ le modalità per la rendicontazione dei risultati ottenuti

I criteri per la pesatura degli incarichi e la relativa valutazione economica sono adottati con specifico atto della Giunta Esecutiva, anche a seguito di specifici passaggi formalmente condivisi con le Rappresentanze sindacali.

#### **6.4.7 Formazione e aggiornamento del personale**

---

La Società della Salute incentiva lo sviluppo e la formazione professionale dei propri dipendenti quale condizione essenziale di efficacia della propria azione e come elemento di valorizzazione delle capacità e delle prospettive professionali dei lavoratori interessati.

Le strategie di sviluppo delle competenze sono definite in un atto di programmazione annuale, sulla base della rilevazione del fabbisogno periodicamente effettuata dalle Strutture organizzative e delle strategie di sviluppo dell'attività della SdS di cui al par. 6.1.

---

<sup>12</sup> Ovvero, in caso di assenza, ad un dipendente inquadrato in categoria C del quale sia stata verificata la specifica professionalità richiesta per il ruolo

#### **6.4.8 Sicurezza dei lavoratori e dei luoghi di lavoro**

Il sistema di sicurezza aziendale è l'insieme delle strutture organizzative, delle responsabilità, dei processi e delle risorse utilizzate per definire ed attuare la politica per la sicurezza.

La SdS crede fermamente nell'importanza di garantire la sicurezza dei suoi dipendenti, collaboratori, appaltatori ed indirettamente di tutti i soggetti che si trovano ad operare presso le proprie sedi. I principi ed i criteri fondamentali in base ai quali vengono assunte da parte della SdS le decisioni, di ogni tipo e ad ogni livello, in materia di salute e sicurezza sul lavoro sono i seguenti:

- garantire un luogo di lavoro salubre e sicuro: evitando i rischi ed i pericoli presenti negli ambienti di lavoro; valutando e minimizzando quelli che non possono essere evitati, per quanto ragionevolmente prevedibile;
- associare a forme di responsabilità (anche delegate) in materia la disponibilità delle risorse necessarie alla realizzazione del sistema
- programmare la prevenzione, mirando ad un complesso coerente che integri la tecnica, l'organizzazione del lavoro, le condizioni di lavoro, le relazioni sociali e l'influenza dei fattori dell'ambiente di lavoro;
- informare, formare ed impartire adeguate istruzioni ai lavoratori;
- monitorare le attività svolte per la sicurezza, assicurando l'impegno al miglioramento continuo

La SdS ed i soggetti che agiscono in nome e per conto della stessa - sia ai livelli apicali che a quelli operativi - devono attenersi a questi principi, in particolare rispettando scrupolosamente le linee guida, le procedure e le istruzioni operative adottate.

Nello Staff del Direttore - al quale lo lega un rapporto fiduciario - è collocato il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, mentre il Medico competente assicura le funzioni di sorveglianza sanitaria.

Ciascun lavoratore e collaboratore è tenuto al rispetto delle misure di sicurezza predisposte in ottemperanza alla normativa vigente; ha inoltre il preciso dovere, direttamente o attraverso il proprio rappresentante o preposto, di comunicare tempestivamente alle figure preposte eventuali carenze prevenzionistiche o situazioni di rischio.

#### **6.5 Appalti e contratti pubblici**

L'acquisizione di beni, servizi e lavori si basa su atti di programmazione triennali, a scorrimento annuale, che definiscono l'espressione del fabbisogno della SdS e sono sottoposti ad approvazione di Giunta congiuntamente al Bilancio di previsione pluriennale; l'approvazione costituisce delega specifica al Direttore per l'avvio delle procedure ivi previste.

Le procedure possono essere gestite internamente ovvero attraverso le Centrali di Committenza nei confronti delle quali sia obbligatorio fare riferimento (es., Consip/MePa) ovvero mediante specifiche convenzioni di avvalimento (ESTAR). Nei casi di non obbligatorietà, e fatti salvi eventuali affidamenti che presentino carattere d'urgenza, l'atto di programmazione triennale definisce le procedure da sottoporre mediante convenzionamento ad ESTAR.

Per le procedure gestite internamente, la SdS si avvale del Sistema Telematico Acquisti Regionale della Toscana (START).

Nella determinazione che dispone l'avvio della procedura, il Direttore della SdS (ovvero il Direttore della UF ove rientrante nel budget attribuito) provvede:

- alla indicazione del RUP (Responsabile unico del procedimento)
- alla nomina del DEC (Direttore dell'esecuzione del contratto)/REC (Responsabile dell'esecuzione del contratto), avendo cura che questi ultimi siano sempre diversi dal RUP

In tutti i casi di affidamento con criterio di aggiudicazione qualità/prezzo ovvero in funzione della presenza di specifiche tecniche particolari, il Direttore provvede a nominare la Commissione Aggiudicatrice, in particolare:

- avendo cura di non nominare né il RUP né il DEC
- attuando – ove possibile in relazione alle competenze necessarie per la valutazione delle offerte – criteri di rotazione

Per tutte le procedure delegate, ESTAR è attivato nei tempi definiti nell'atto di programmazione triennale al fine di garantire che le procedure siano completate secondo standard quali-quantitativi e temporali condivisi. In questi casi la SdS:

- garantisce la partecipazione di propri esperti alla fase di definizione delle specifiche tecniche del servizio e alla Commissione di Aggiudicazione
- monitora dal punto di vista quali-quantitativo l'andamento della procedura gestita da ESTAR
- gestisce il contratto attraverso un proprio Responsabile dell'esecuzione

La SdS adotta un proprio regolamento per la disciplina delle procedure precedentemente menzionate e dei rapporti con ESTAR.

## 6.6 Incarichi esterni

Per lo svolgimento di particolari funzioni alle quali non è possibile fare fronte con personale in servizio il Direttore della SdS (ovvero il Direttore della UF ove rientrante nel budget attribuito) può conferire incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, siano essi di natura occasionale o professionale, di cui agli artt. 2222 e seguenti (contratto d'opera) e 2230 e seguenti (contratto d'opera intellettuale) del codice civile, ad esperti di particolare e comprovata competenza, dando attuazione a quanto previsto dall'art. 7, comma 6-bis, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165<sup>13</sup> e del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 13 ottobre 2011<sup>14</sup>.

Il conferimento degli incarichi deve avvenire in presenza dei seguenti presupposti di legittimità:

- a) la prestazione deve essere di natura temporanea e altamente qualificata, non è consentito il ricorso ad incarichi esterni per lo svolgimento di funzioni ordinarie;
- b) l'indisponibilità o l'impossibilità oggettiva di utilizzare risorse interne, accertata preventivamente;
- c) preventiva determinazione della durata, luogo, oggetto e compenso dell'incarico.

La selezione degli aspiranti ed il successivo affidamento di incarichi deve avvenire nel rispetto dei seguenti principi:

- adeguata pubblicità della selezione;
- modalità di svolgimento della selezione che garantisca l'imparzialità ed assicuri economicità e celerità di espletamento;
- adozione di meccanismi oggettivi e trasparenti, idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione all'incarico da svolgere;
- rispetto delle pari opportunità tra lavoratrici e lavoratori;
- composizione di Commissioni di valutazione, possibilmente con la presenza di esperti di provata competenza nelle materie oggetto della selezione durante gli eventuali colloqui tecnici e motivazionali, ove previsti.

Le selezioni sono effettuate previa pubblicazione di specifici avvisi e mediante comparazione dei curricula pervenuti nonché, ove ritenuto opportuno, mediante successivo colloquio con gli interessati, secondo le forme e modalità definite in apposito Regolamento per il conferimento degli incarichi.

<sup>13</sup> le amministrazioni pubbliche disciplinano e rendono pubbliche, secondo i propri ordinamenti, procedure comparative per il conferimento degli incarichi di collaborazione

<sup>14</sup> "Offerte lavoro pubblico su clic lavoro"



## 6.7 Forme di pubblicità del regolamento

Il presente regolamento è pubblicato presso l'albo digitale della SdS<sup>15</sup> e nella sezione "Amministrazione trasparente"<sup>16</sup> del proprio sito istituzionale. E' disponibile in forma digitale e cartacea per chiunque ne faccia richiesta.

## 6.8 Clausola di salvaguardia

La configurazione dell'Ente (dal punto di vista giuridico-amministrativo ed operativo) come emergente dalle recenti novità introdotte dalla L.R. n. 40/2005 e s.m.i. e dal processo di fusione per incorporazione attuato determina la necessità che il presente regolamento possa essere progressivamente adeguato in base alle modifiche normative, organizzative e procedurali emergenti.

In caso di necessità, le eventuali modifiche al presente regolamento saranno approvate secondo le regole statutarie e sottoposte allo stesso regime di pubblicità di cui al par. precedente.

## 6.9 Norme transitorie e disposizioni di rinvio

Entro 180 giorni dall'approvazione del presente documento, secondo le priorità definite in seno alla Giunta, la SdS adotterà o adeguerà i provvedimenti attuativi necessari al funzionamento dell'organizzazione che consisteranno, in fase di prima applicazione, nei seguenti atti:

- Repertorio delle strutture e delle posizioni di coordinamento (par. 4.1 del presente documento)
- Regolamento di funzionamento degli Organi (previsto dall'art. 11 dello Statuto)
- Regolamento di programmazione e controllo (art. 18 dello Statuto)
- Regolamento di contabilità (art. 24 dello Statuto)
- Regolamento per la programmazione dei fabbisogni, la selezione e gestione del personale (par. 6.4)
- Regolamento per l'acquisizione di beni, servizi e lavori (par. 6.5)
- Regolamento per il conferimento degli incarichi professionali esterni (par. 6.6)

Per quanto non contemplato nel presente regolamento si rinvia allo statuto, alle normative nazionali applicabili alla SdS<sup>17</sup>, alla L.R. 40/2005 e s.m.i. ed ai contenuti dei contratti collettivi di lavoro. Qualora sorgano questioni in ordine all'individuazione o alla interpretazione della normativa applicabile in correlazione al presente regolamento, il Direttore può adottare atti contenenti direttive, chiarimenti o interpretazioni finalizzati a garantire la funzionalità dei servizi e delle attività della SdS. Eventuali modifiche delle normative di riferimento comporteranno automaticamente la decadenza delle clausole regolamentari con le stesse incompatibili.

## 6.10 Entrata in vigore

Il presente Regolamento è adottato con atto di Giunta della SdS Coeso ed entra in vigore dopo 15 giorni dalla data di pubblicazione sull'albo della SdS.

<sup>15</sup> <http://www.coesoareagr.it/albo-online/>

<sup>16</sup> <http://www.coesoareagr.it/atti-general/>

<sup>17</sup> es., norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche