

AZIENDA USL VALLE D'AOSTA
UNITE SANITAIRE LOCALE VALLEE
D'AOSTE
Codice Regione 020 - Codice U.S.L. 101
Sede legale: Via Guido Rey, 1 - 11100 Aosta
Partita IVA: 00177330073
Codice Fiscale: 91001750073



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

as_valao/A99BB53 REGISTRO: Deliberazione
N. 520

DEL 13/10/2023

Struttura/Ufficio Proponente: DIREZIONE STRATEGICA

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL NUOVO ATTO AZIENDALE, AI SENSI
DELL'ART. 10 DELLA LEGGE REGIONALE 25 GENNAIO 2000,
N. 5 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI. REVOCA DELLA
DELIBERAZIONE N. 1288 IN DATA 24 NOVEMBRE 2017

Responsabile del Procedimento: UBERTI MASSIMO
Responsabile della
Struttura/Ufficio Proponente: UBERTI MASSIMO

parere favorevole:
IL RESPONSABILE DI STRUTTURA O FACENTE FUNZIONE
(UBERTI MASSIMO)

visto:
RESPONSABILE ECONOMICO FINANZIARIO O FACENTE FUNZIONE
(PIETRONI VALTER)

visto:
IL DIRETTORE SANITARIO
(GIARDINI GUIDO)

visto:
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(OTTONELLO MARCO)

IL DIRETTORE GENERALE O FACENTE FUNZIONE
(UBERTI MASSIMO)

PUBBLICATA ai sensi di legge
A decorrere dal 13/10/2023

ESEGUIBILE ai sensi di legge
Dalla data provvedimento Giunta Regionale

Firmato digitalmente dal Responsabile del
Procedimento
ASSANTI CINZIA

Firmato digitalmente dal Responsabile del
Procedimento
ASSANTI CINZIA

Proposta di deliberazione

Proposta N. 555

DEL 12/10/2023

Struttura/Ufficio Proponente: DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE GENERALE

- a) Richiamato il combinato disposto degli articoli 10, comma 4, lett. j), dell'articolo 15, comma 1, lett. b) e dell'articolo 17 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni per quanto concerne l'attività deliberativa dell'Azienda USL;
- b) Richiamato l'articolo 19 dell'atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1288 in data 24 novembre 2017 concernente l'attività deliberativa dell'Azienda USL, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1798 in data 13 dicembre 2017;
- c) Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 1467 in data 28 dicembre 2017 recante regolamento per lo svolgimento dell'attività deliberativa del Direttore Generale e dei dirigenti ai sensi dell'art. 19 dell'atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n.1288/2017 ed, in particolare, l'art. 2 e l'allegato al regolamento medesimo;
- d) Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1533 in data 22 novembre 2021, recante "Designazione del dott. Massimo Uberti alla carica di Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e approvazione degli obiettivi di mandato";
- e) Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 628 in data 15 dicembre 2021, recante la conferma degli incarichi di Direttore Amministrativo e di Direttore Sanitario dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta, rispettivamente al dott. Marco Ottonello e al dott. Guido Giardini;
- f) Richiamata la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e ss.mm.ii. recante norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate dalla Regione;
- g) Considerato che l'articolo 10 della l.r. 5/2000 individua la modalità di approvazione e i contenuti essenziali dell'atto aziendale;
- h) Richiamata la legge regionale 13 dicembre 2013, n. 18, che, all'art. 21 comma 11, autorizza la Giunta regionale ad impartire disposizioni all'Azienda USL in materia di riorganizzazione aziendale finalizzata alla revisione dell'atto costitutivo di cui all'articolo 10 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, tenuto anche conto degli standard definiti a livello nazionale;
- i) Richiamata la legge regionale 22 dicembre 2017, n. 23;
- j) Visto l'art. 10, comma 2, della legge regionale 5/2000, come modificato dal comma 3 dell'art. 19 della legge regionale sopra richiamata, che prevede: "l'atto aziendale è adottato e modificato dal Direttore generale in conformità ai principi della legislazione statale e alle disposizioni regionali vigenti, dopo aver acquisito il parere delle OO.SS. e previa illustrazione alla Commissione consiliare competente";
- k) Richiamata la propria deliberazione n. 1288 in data 24 novembre 2017 recante: "Adozione del nuovo atto aziendale, ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 5/2000 e ss.mm.ii. Revoca della deliberazione n. 835 del 19 agosto 2016";
- l) Dato atto che nell'allegato A lettera l) "Costruire un sistema di governance, valutazione delle performance e immagine aziendale" della sopracitata deliberazione della Giunta regionale n.

1533/2021 è stato individuato, tra l'altro, l'obiettivo n. 2 "Revisione dell'Atto aziendale, tenendo in considerazione gli esiti organizzativi derivanti dall'applicazione dell'Atto vigente, al fine di rendere maggiormente efficiente ed efficace l'azione aziendale, anche alla luce dei cambiamenti organizzativi imposti dalla pandemia da COVID-19. Fino all'adozione del nuovo atto aziendale, è data applicazione all'Atto vigente approvato con deliberazione del direttore generale n. 1288 del 24 novembre 2017";

m) Atteso che sulla proposta di atto aziendale:

- è stata inviata la bozza ai rappresentati sindacali dei medici, professionisti convenzionati con il SSR con nota prot. 65136 in data 19/07/2023 – acquisito il parere;
- è stata inviata la bozza di atto al Consiglio Permanente degli Enti Locali (CPEL) con nota prot. n. 65147 del 19/07/2023 – acquisito il parere;
- sono state sentite le organizzazioni sindacali delle tre aree contrattuali in data 25/07/2023 e 27/07/2023 – acquisiti i pareri;
- è stato sentito il Collegio di Direzione in data 26/07/2023 – acquisito il parere;
- è stato sentito il Consiglio dei Sanitari in data 26/07/2023 – acquisito il parere;
- è stata illustrata alla V Commissione consiliare in data 02/08/2023;
- è stata illustrata, su invito del Coordinatore del Dipartimento Sanità e Salute, ai dirigenti e ai funzionari dell'Assessorato.

n) Considerato che con nota prot. n. 68566 del 31/07/2023 è stata trasmessa una prima bozza di atto aziendale, così come modificata a seguito degli incontri con le organizzazioni sindacali, il Consiglio dei Sanitari e il Collegio di Direzione, all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali;

o) Considerato che, a seguito di illustrazione alla V Commissione consiliare e di confronti con l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, con nota prot. n. 73944 del 16/08/2023 è stata trasmessa al medesimo Assessorato una versione aggiornata dell'atto aziendale, redatta in ottemperanza e nel rispetto dei parametri della legge regionale n. 1/2023 e della deliberazione della Giunta regionale n. 157 del 20 febbraio 2023;

p) Atteso che con nota prot. n. 81028 del 13/09/2023 sono pervenute dall'Assessorato regionale Sanità, salute e politiche sociali, le osservazioni e le considerazioni sulla documentazione trasmessa;

q) Atteso che, a seguito delle considerazioni di cui sopra, delle quali sono state recepite la maggior parte delle osservazioni pervenute, è stato elaborato il testo finale di revisione dell'atto aziendale comprensivo degli allegati;

r) Evidenziato che il nuovo atto aziendale rappresenta l'avvio di un processo di riorganizzazione dell'Azienda USL mirato all'acquisizione di una sempre maggiore efficienza ed efficacia del Servizio sanitario regionale (SSR) aderendo agli obiettivi di mandato conferiti con deliberazione della Giunta regionale n. 1533 in data 22 novembre 2021, revocando contestualmente la deliberazione del Direttore generale n. 1288 del 24 novembre 2017;

s) Dato atto che la nuova struttura organizzativa trova copertura nel bilancio previsionale 2024 in fase di adozione e negli attuali finanziamenti e che comunque verranno rispettate, per quanto riguarda l'assunzione di personale, le disposizioni di cui al PIAO;

t) Dato atto che i nuovi incarichi di struttura semplice e di struttura complessa sono coperti all'interno dei fondi contrattuali e non implicano costi aggiuntivi; sono invece a carico del bilancio i nuovi incarichi di direttore di dipartimento il cui costo è stimato in euro 100.000,00. Gli incrementi di organico avverranno progressivamente, saranno inseriti nei fabbisogni triennali e saranno comunque effettuati nel rispetto del tetto di spesa del personale.

All'impegno di spesa provvederà la struttura competente;

- u) Visto il bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio economico finanziario 2023;
- v) Visto il parere di regolarità contabile espresso dalla S.C. Programmazione, Bilancio e Controllo di Gestione;
- w) Dato atto che il presente provvedimento rispetta i vincoli giuridici ed economici di cui alla DGR 72/2023;
- x) Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo ai sensi dell'art. 17, comma 2, della legge regionale n. 5/2000 e successive modificazioni;
- y) Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 17, comma 2, della legge regionale n. 5/2000 e successive modificazioni;

DELIBERA

1. di approvare l'atto aziendale, allegato alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante, ai sensi dell'art. 10 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni;
2. di dare atto che la nuova struttura organizzativa sarà posta in essere, progressivamente, secondo i tempi e le modalità previste dalla normativa vigente e che i meccanismi organizzativi attuativi del modello funzionale sotteso dall'atto aziendale formano oggetto di successivi provvedimenti deliberativi del Direttore generale da adottarsi ad avvenuta esecutività dell'atto;
3. di revocare la deliberazione n. 1288 del 24 novembre 2017 recante "Adozione del nuovo atto aziendale, ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 5/2000 e ss.mm.ii. Revoca della deliberazione n. 835 del 19 agosto 2016";
4. di sottoporre la presente deliberazione al controllo della Giunta regionale ai sensi dell'art. 44 comma 1, lettera c) della legge regionale 5/2000;
5. di dare atto che ai sensi del comma 4 dell'art. 44 della legge regionale 5/2000 l'esecutività della presente deliberazione è subordinata all'esito positivo del controllo da parte della Giunta regionale di cui al punto precedente.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott Massimo UBERTI



Atto Aziendale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta

Indice

Art. 1 COSTITUZIONE, DENOMINAZIONE E SEDE DELL'AZIENDA	Pag. 3
Art. 2 LOGO DELL'AZIENDA	Pag. 3
Art. 3 PATRIMONIO	Pag. 3
Art. 4 MISSIONE E PRINCIPI GENERALI	Pag. 4
Art. 5 ASCOLTO E PARTECIPAZIONE	Pag. 9
Art. 6 SCENARI E POSIZIONAMENTO STRATEGICO	Pag. 10
Art. 7 ORGANI DELL'AZIENDA	Pag. 16
Art. 8 ALTRI ORGANISMI COLLEGIALI	Pag. 19
Art. 9 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	Pag. 22
Art. 10 PIANO DI ORGANIZZAZIONE	Pag. 24
Art. 11 ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA AZIENDALE E COMPETENZE	Pag. 25
Art. 12 REQUISITI, MODALITA' PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI	Pag. 32
Art. 13 PROCEDURE PER LA SOSTITUZIONE DEI TITOLARI DELLA ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE AZIENDALI	Pag. 34
Art. 14 VINCOLI PER LA COSTITUZIONE E LA MODIFICAZIONE DELLE STRUTTURE	Pag. 35
Art. 15 ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI STAFF	Pag. 36
Art. 16 ORGANIZZAZIONE DELL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA	Pag. 40
Art. 17 ORGANIZZAZIONE DELL'AREA TERRITORIALE	Pag. 41
Art. 18 ORGANIZZAZIONE DELL'AREA DELLA PREVENZIONE	Pag. 46
Art. 19 ORGANIZZAZIONE DELL'AREA OSPEDALIERA	Pag. 47
Art. 20 ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE TRANSMURALI	Pag. 48
Art. 21 DIPARTIMENTI FUNZIONALI	Pag. 49
Art. 22 RAPPORTI CON LA STRUTTURA REGIONALE COMPETENTE IN MATERIA DI SANITA', SALUTE E POLITICHE SOCIALI	Pag. 51
Art. 23 MODALITA' PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO ATTUATIVO LOCALE (PAL)	Pag. 52
Art. 24 METODICA DI BUDGET E VERIFICA DEI RISULTATI	Pag. 53
Art. 25 PARTECIPAZIONE DEI MEDICI CONVENZIONATI ALLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE, GESTIONE E PROGRAMMAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA OSPEDALIERA	Pag. 54
Art. 26 MODALITA' E FORME DI PARTECIPAZIONE DEI DIRIGENTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DI SUPPORTO TECNICO E AMMINISTRATIVO AI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	Pag. 54
Art. 27 STIPULA DEI CONTRATTI CON I SOGGETTI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI	Pag. 55
Art. 28 ATTIVITA' DELIBERATIVA DEL DIRETTORE GENERALE E DEI DIRIGENTI	Pag. 56
Art. 29 CONTROLLO INTERNO	Pag. 57
Art. 30 RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	Pag. 59
Art. 31 TUTELA DELLA PRIVACY	Pag. 60
Art. 32 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE IN MATERIA DI SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	Pag. 60
Art. 33 INCOMPATIBILITA'	Pag. 61
Art. 34 ATTIVITA' DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	Pag. 61
Art. 35 GESTIONE E SVILUPPO DEL SISTEMA	Pag. 62
Art. 36 NORME TRANSITORIE	Pag. 63
Art. 37 RINVIO	Pag. 64

Allegato 1: PIANO DI ORGANIZZAZIONE: ORGANIGRAMMA

Allegato 2: FUNZIONIGRAMMA

TITOLO I ELEMENTI IDENTIFICATIVI AZIENDALI

ARTICOLO 1

COSTITUZIONE, DENOMINAZIONE E SEDE DELL'AZIENDA

L'Azienda Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta è costituita in azienda, con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale.

L'Azienda è denominata "Azienda Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta" (in breve, Azienda USL), codice fiscale 91001750073, partita IVA 00177330073, ha sede legale in Aosta, Via Guido Rey 1.

L'AUSL organizza le sedi operative aziendali in modo diffuso sul proprio territorio in funzione della evoluzione dei bisogni della popolazione e della qualità dei servizi erogabili.

ARTICOLO 2

LOGO DELL'AZIENDA

Il logo dell'Azienda viene di seguito riportato:



Fortemente simbolico, rappresenta in forma stilizzata la Regione Valle d'Aosta, ed al suo interno la croce dei servizi sanitari. I colori sono quelli identitari regionali, nero e rosso e la dicitura in italiano e francese è espressione della radice culturale e del bilinguismo regionale.

ARTICOLO 3

PATRIMONIO

Il patrimonio dell'Azienda è costituito dall'insieme dei beni mobili ed immobili ad essa appartenenti ed iscritti nell'apposito registro inventario.

Il patrimonio immobiliare dell'Azienda USL è costituito da:

1. beni immobili acquisiti direttamente dall'Azienda;

2. beni immobili già di proprietà della Regione e di altri enti pubblici e successivamente trasferiti all'Azienda, ai sensi dell'art. 40bis della L.R. 5/2000, e dei quali l'Azienda USL dispone, nell'interesse diretto e indiretto della collettività.

La disciplina del patrimonio dell'Azienda U.S.L. è definita dal Capo IV della L.R. 46/2009 e ss.mm.

I beni appartenenti all'Azienda USL sono classificati in beni patrimoniali indisponibili e beni patrimoniali disponibili e alla loro classificazione provvede il Direttore generale, in relazione all'effettiva destinazione degli stessi.

L'Azienda USL dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e come tali non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla normativa vigente.

I beni mobili e immobili, che formano oggetto di inventario, sono assunti in consegna dai dirigenti responsabili delle direzioni di area o delle singole strutture organizzative utilizzatrici, secondo il criterio della prevalenza d'uso. Sono ammesse le sub-consegne ed i sub-consegnatari rispondono al dirigente consegnante dei beni dallo stesso avuti in consegna.

Ulteriori indirizzi e criteri operativi relativi alla gestione del patrimonio sono definiti da un apposito regolamento aziendale.

ARTICOLO 4

MISSIONE E PRINCIPI GENERALI

L'Azienda persegue le finalità di tutela della salute individuate dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari.

Tali finalità sono perseguite attraverso interventi di tipo preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo. A tal fine l'Azienda U.S.L. ritiene di vitale importanza che l'operato di tutte le componenti dell'organizzazione e dei singoli operatori sia improntato ai seguenti principi ed obiettivi specifici:

Centralità del cittadino. Nel rispetto dei reali bisogni di salute dei cittadini, delle normative vigenti e delle risorse a disposizione, l'Azienda U.S.L. persegue i seguenti obiettivi:

- garantire i livelli essenziali di assistenza;
- garantire una corretta gestione degli accessi alle prestazioni attraverso precisi percorsi sanitari e una corretta e precisa informazione;
- monitorare le esigenze di sanità delle fasce più deboli e a rischio di salute (anziani, disabili, malati cronici e pluripatologici malati terminali) al fine di adeguare l'offerta di prestazioni.

Tutti i livelli di intervento sopra indicati sono perseguiti nel rispetto della dignità della persona e della sua privacy.

Valore del fattore umano e professionale: La principale ricchezza di una azienda di servizi sanitari è rappresentata dalle persone che fanno parte dell'organizzazione.

Persone intese come individui, ognuno portatore di conoscenze, di esperienze, di competenze ma anche di valori, aspettative ed esigenze.

Alla valorizzazione di tali persone è finalizzata la gestione delle risorse umane aziendali.

In tale ambito risulta quindi fondamentale la gestione del sistema della conoscenza e la sua diffusione.

La *mission* della gestione della conoscenza è quella di far crescere le persone, migliorarne le competenze, garantire loro la capacità di assumere il proprio ruolo con competenza, merito e soddisfazione e favorire, ove possibile una evoluzione dello stesso ruolo, verso posizioni di maggiore responsabilità.

Obiettivi strategici collegati alla gestione e diffusione della conoscenza, sono:

- sviluppare competenze, abilità, capacità, sia professionali che manageriali e relazionali;
- mantenere ed aggiornare la conoscenza di gruppo;
- incoraggiare sinergie nella formazione, nello sviluppo e nella creazione di percorsi comuni;
- facilitare la creazione delle condizioni favorevoli all'innovazione dei processi e dei servizi;
- creare le condizioni per lo scambio di *best practices*.

Gestire la conoscenza significa:

- identificare le modalità e gli strumenti di comunicazione attraverso i quali condividere la conoscenza;
- consentire la distribuzione tempestiva della conoscenza agli utilizzatori e facilitare lo scambio di esperienze;
- mantenere aggiornate le risorse sulle tematiche emergenti di interesse per la professionalità e lo sviluppo dell'organizzazione.

Tale missione si esplica sia in proprio, sia sviluppando reti formative e professionali adeguate.

La funzione formazione all'interno della SC sviluppo risorse umane, non esaurisce quindi la funzione che è trasversale a tutte le strutture organizzative e in stretta relazione con la Direzione strategica, i servizi in staff, i Dipartimenti ed il Collegio di Direzione.

Qualità dei servizi. La qualità dei servizi erogati rappresenta l'obiettivo primario per tutta l'organizzazione. Per qualità si intende la qualità globale, che considera tutte le dimensioni: in riferimento ai processi, agli esiti ed alla soddisfazione degli utenti esterni ed interni. Per tale ragione la funzione "Governo Clinico" con tutti i suoi strumenti ed ambiti rappresenta un settore strategico da sviluppare costantemente all'interno dell'organizzaione aziendale. In particolare l'Azienda U.S.L. orienta il sistema qualità sui seguenti principi di riferimento:

- **Efficacia ed appropriatezza clinica:** a livello aziendale vengono sviluppate linee guida, percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali, protocolli e procedure che hanno come riferimento scientifico l'evidence based medicine, l'evidence based nursing, l'evidence base health care. L'audit clinico ed assistenziale ovvero l'azione di valutazione sistematica degli esiti consente di evidenziare le principali criticità e di mettere in atto specifici interventi di ottimizzazione. In tal senso, e non solo in ottica di efficienza nell'utilizzo delle risorse, è da intendersi il percorso verso l'appropriatezza nelle prestazioni diagnostiche, terapeutiche riabilitative ed assistenziali.
- **Sicurezza e gestione del rischio:** nella consapevolezza che la valutazione e la gestione del rischio rappresentano un dovere etico irrinunciabile per un'organizzazione che opera nel campo della salute, l'Azienda U.S.L. si pone l'obiettivo di proteggere il cittadino/utente e gli operatori nei confronti di rischi prevedibili e prevenibili, anche attraverso l'attivazione di apposita funzione di Risk Management.

- **Continuità terapeutica:** L'Azienda assume come obiettivo la continuità dei percorsi di cura. Questa è da intendersi come quell'insieme di processi assistenziali che permettono, da un lato, la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura e, dall'altro, l'integrazione massima dei singoli momenti, che si realizza attraverso l'uso integrato delle risorse necessarie, umane, strumentali e finanziarie. La continuità dei percorsi di cura si realizza attraverso l'integrazione fra le aree e fra i diversi setting assistenziali, superando la logica organizzativa a compartimenti stagni e costruendo percorsi che attraversino trasversalmente l'organizzazione a "silos" dei dipartimenti strutturali e dell'organizzazione per specialità. Un'integrazione da perseguire quindi fra i diversi momenti ed attori dei percorsi fra le 3 aree (prevenzione, territorio e ospedale), fra diverse professionalità, tra personale convenzionato e personale dipendente, fra pubblico e privato accreditato, fra assistenza sanitaria e sociale. In questa logica, fra gli strumenti più qualificanti che questa AUSL introduce con il presente Atto è l'affiancamento dei tradizionali Dipartimenti strutturali con i DIPARTIMENTI FUNZIONALI, costituiti proprio al fine di garantire percorsi ottimali, integrati e semplificati per patologie e percorsi per i quali tale integrazione è particolarmente critica o complessa. Dipartimenti non più rivolti all'organizzazione interna dell'azienda, bensì alla qualità dei servizi al cittadino.
- **Aggiornamento tecnologico.** Il veloce progresso tecnico-scientifico nel campo sanitario ed il continuo aggiornamento dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, determinano una veloce obsolescenza del patrimonio tecnologico nonché la necessità di acquisizione di nuove tecnologie innovative. Per questa ragione l'Azienda U.S.L., compatibilmente alle risorse disponibili, affronta con particolare attenzione questo problema, destinando risorse agli investimenti, con attenzione particolare all'evoluzione delle tecnologie e alla modificazione dei bisogni. Con analoga attenzione programma la sostituzione delle attrezzature onde evitare la naturale obsolescenza delle tecnologie.
- **Efficienza:** un utilizzo efficiente delle risorse è un obiettivo primario della Azienda USL. Ciò non solo per una ragione etica conseguente al fatto che le risorse assegnate alla AUSL sono patrimonio dei cittadini valdostani, ma anche perchè, non essendo tali risorse infinite, eventuali inefficienze producono una ridotta capacità di erogare servizi migliori o più numerosi alla popolazione, con ricadute quindi anche sull'efficacia del sistema. Per perseguire al meglio tale obiettivo, programmando ed allocando risorse in modo ottimale, è necessario sviluppare un sistema di controllo di gestione sempre più analitico, tempestivo ed evoluto attraverso la contabilità analitica (contabilità per centri di costo) che costituisca la base informativa ottimale al processo di valutazione e programmazione.
- **Appropriatezza organizzativa:** per offrire servizi efficienti e di qualità al cittadino è necessario utilizzare al meglio le risorse a disposizione. In tale ottica l'Azienda U.S.L. persegue i seguenti obiettivi:
 - promuovere la prevenzione primaria, secondaria e terziaria;
 - potenziare i servizi territoriali anche per evitare che l'unica risposta ai bisogni sia l'ospedale;
 - Migliorare la presa in carico sul territorio per ridurre il ricorso al PS;
 - incrementare le prestazioni ambulatoriali ed i ricoveri a ciclo diurno per diminuire i ricoveri ordinari inappropriati;

- diminuire l'utilizzo delle prestazioni diagnostiche e specialistiche allineandole alle evidenze scientifiche;
- sviluppare la governance farmaceutica per l'erogazione di terapie appropriate ed efficaci e per la verifica di adesione delle stesse.
- **Accessibilità alle prestazioni e servizi:** obiettivo da intendersi sia come capillarità dei servizi sul territorio (laddove sia possibile garantirli rispettando la qualità e la sicurezza degli stessi), sia come tempestività, attraverso il contrasto dei lunghi tempi di attesa. Quest'ultimo problema, da sempre presente nel sistema sanitario nazionale, è da perseguire con particolare sforzo, vista la maggiore complessità connessa alla carenza di figure sanitarie sul mercato del lavoro. E' necessario quindi agire su tutte le variabili della dinamica domanda/offerta e quindi sia attraverso la ricerca di appropriatezza della domanda di prestazioni, sia per mezzo di un adeguamento dell'offerta del volume del volume delle stesse.
- **Personalizzazione delle cure:** Sviluppare un sempre maggiore attenzione, in parallelo con lo sviluppo delle conoscenze scientifiche, della medicina personalizzata. In tal senso l'AUSL si impegna anche a sviluppare **la medicina di genere**.
- **Soddisfazione degli utenti e degli operatori:** il cittadino ("cliente" esterno ed interno) rappresenta il fondamentale interlocutore dell'Azienda e pertanto va costantemente ascoltato. A tal fine, l'organizzazione realizza un sistema di ascolto finalizzato a raccogliere le informazioni necessarie per migliorare la qualità dei servizi.

Imparzialità e trasparenza. L'azione dell'organizzazione è rivolta all'uguaglianza di trattamento degli utenti nonché alla trasparenza dell'operato dell'Azienda U.S.L., da realizzarsi promuovendo la conoscenza dei servizi aziendali anche attraverso gli strumenti di informazione e comunicazione in grado di raggiungere il maggior numero di cittadini e agevolando processi di semplificazione. L'Azienda U.S.L. fa propri i principi di cui al d.lgs 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, in materia di trasparenza, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'azienda USL, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Responsabilizzazione sui risultati aziendali e responsabilità diffusa. L'Azienda U.S.L. definisce le specifiche responsabilità decisionali, di coordinamento e controllo dei processi organizzativi e gestionali, affinché i dirigenti aziendali assumano la piena responsabilizzazione nell'assunzione delle scelte e delle decisioni assunte in autonomia.

Stili di direzione: L'Azienda, consapevole della complessità organizzativa e dell'autonomia professionale degli operatori, tipica delle organizzazioni sanitarie, adotta uno stile di direzione con due caratteristiche principali:

- ✓ **Responsabilità diffusa:** fa ampio ricorso all'istituto della delega. Seguendo il principio del decentramento decisionale quindi, l'Azienda individua le tipologie di atti con cui i singoli dirigenti possono impegnare l'amministrazione verso l'esterno.
- ✓ **Leadership partecipativa:** si ricerca, valuta e pratica uno stile partecipativo, di confronto e dialogo a tutti i livelli, tendendo a ruoli di responsabilità che gestiscano con "autorevolezza" prima che con "autorità" il proprio compito, grazie a caratteristiche umane etiche e professionali di livello.

Attenzione costante alle relazioni: consapevoli che la qualità delle relazioni con i cittadini, le loro rappresentanze, le istituzioni ed anche le relazioni interne

all'organizzazione stessa, incidono anche sull'esito clinico della prestazione stessa, l'Azienda persegue quindi tale obiettivo in modo sistemico e continuo. Ciò anche al fine di favorire la crescita e la valorizzazione di una comunità capace di fare sistema attorno ad un interesse generale, la salute.

Valorizzazione della disponibilità alle donazioni. La Valle d'Aosta è al vertice delle statistiche italiane per la disponibilità alla donazione di sangue, di organi e tessuti. Si tratta di un patrimonio culturale e di generosità che deve essere valorizzato attraverso lo sviluppo di servizi adeguati alla raccolta, nell'ambito delle specifiche reti interregionali.

Rapporti con la sanità privata: Il Servizio Sanitario Nazionale è pubblico ed universale.

Al servizio pubblico quindi rimane in capo la responsabilità e l'autonomia dei processi decisionali di programmazione e di governo delle attività sanitarie verso il cittadino.

Il servizio pubblico rimane inoltre il principale produttore di servizi sanitari al cittadino, la sanità privata convenzionata o contrattualizzata è da intendersi complementare a quella pubblica.

Sulla base di questo principio l'AUSL, nei rapporti con la sanità privata accreditata, gestisce i contratti in ossequio alla normativa nazionale e regionale, nel rispetto del budget economico annualmente assegnato a ciascuna di esse dalla Regione, articolando le prestazioni richieste in funzione delle effettive esigenze dei cittadini ed in un'ottica di complementarità con la struttura pubblica.

Per quanto riguarda le cosiddette esternalizzazioni di servizi sanitari, questa AUSL vi ricorre, nel pieno rispetto dei vincoli normativi, solo in presenza di concreto rischio di chiusura, o depotenziamento significativo, di specifici servizi sanitari e solo dopo che siano state percorse tutte le strade alternative possibili (assunzione del personale a t. indeterminato, determinato, il ricorso alla LPA, al personale convenzionato, assunzione di liberi professionisti, di somministrati od anche il ricorso a convenzioni con altre ASR pubbliche). Tali esternalizzazioni saranno conseguentemente a carattere temporaneo ed oggetto di re-internalizzazione, una volta risolte le cause motivanti.

Sviluppo della Libera professione intramoenia (LPI): la LPI rappresenta un elemento strategico per l'AUSL. Tale sviluppo deve contemperare le seguenti necessità:

1. Controllo della legittimità degli atti e delle autorizzazioni
2. Esclusione del conflitto di interessi
3. Compensazione totale dei costi aziendali con i proventi della LPI
4. Sviluppo di tutte le iniziative compatibili con i punti di cui sopra, che rendano più attrattiva la LPI per i pazienti solventi, sia direttamente, sia indirettamente attraverso le assicurazioni sanitarie integrative e gli istituti di welfare aziendale.

In tal senso sono da attivare specifiche convenzioni con le assicurazioni sanitarie, enti o società che offrano servizi sanitari integrativi.

L'attività libero-professionale è oggetto di apposito regolamento che ne definisce i contenuti, le modalità, le risorse fisiche e logistiche dedicate, il sistema tariffario, le modalità di riparto dei proventi ed i criteri di controllo, sempre garantendo che i costi aziendali della LPI trovino totale compensazione nei proventi garantiti dalle tariffe, in accordo con la legge nazionale e

secondo una contabilità separata, redatta in conformità con le specifiche regolamentazioni regionali.

Il Comitato Paritetico LPI rappresenta l'organo previsto a livello contrattuale di incontro fra le esigenze dei professionisti e quelle aziendali in cui periodicamente vengono analizzati gli andamenti, proposti i correttivi, discusse le proposte di modifiche organizzative e delle procedure operative.

Al fine di garantire adeguati processi di sviluppo di tale istituto è istituita un'apposita SS LPI all'interno della SC Sviluppo risorse umane.

ARTICOLO 5

ASCOLTO E PARTECIPAZIONE

L'orientamento alla qualità e la centralità del cittadino presuppongono la realizzazione di un sistema di ascolto finalizzato ad analizzare le aspettative, i bisogni ed il livello di soddisfazione dei cittadini e degli altri stakeholder dell'organizzazione, attraverso la raccolta sistematica di informazioni, suggerimenti osservazioni, denunce e reclami.

Le procedure di partecipazione e consultazione aziendali riguardano i seguenti principali stakeholder:

- i cittadini-utenti, singoli o associati anche attraverso forme di rappresentanza;
- le istituzioni, con particolare riferimento agli enti locali, ai gestori dei servizi socio assistenziali ed alle istituzioni Regionali e Nazionali;
- i dipendenti e operatori dell'Azienda, anche attraverso le organizzazioni sindacali;
- i fornitori, anche per il tramite delle proprie associazioni di categoria.

I Cittadini-utenti. In coerenza con il principio di centralità del cittadino-utente dichiarato nel presente atto, l'Azienda definisce strategie ed azioni, adotta specifiche procedure, finalizzate a garantire la partecipazione del cittadino, sia in forma singola che associata, garantendone una tutela effettiva. L'AUSL favorisce quindi il confronto con tutte le forme di rappresentanza dei cittadini. L'ufficio relazioni esterne, con la specifica articolazione interna URP, è la Struttura principalmente deputata a tale scopo, ma la politica di partecipazione e vicinanza al cittadino è diffusa in tutta l'organizzazione.

Le istituzioni. Nel quadro dei rapporti istituzionali che l'Azienda mantiene nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, la Direzione Generale dell'Azienda garantisce il raccordo dei processi di programmazione aziendale con gli omologhi processi di programmazione definiti e sviluppati a livello nazionale (Piano Sanitario Nazionale) e regionale (Piano Sanitario Regionale), ricercando la coerenza del percorso aziendale con gli indirizzi ricevuti.

Il processo di programmazione, la definizione degli obiettivi di qualità e quantità e la conseguente negoziazione sulle risorse, avvengono in ambito regionale secondo le procedure previste dalla normativa.

La particolarità del rapporto unitario fra Regione e AUSL, rappresenta un'opportunità importante da un lato, per cogliere direttamente gli input regionali, dall'altro per poter rappresentare direttamente le criticità ed i possibili interventi che permettano di affrontarle anche attraverso provvedimenti regionali. Per massimizzare tali vantaggi è necessario un rapporto costante e collaborativo che l'AUSL ritiene strategico, oltre che corretto dal punto di vista istituzionale.

Analogamente il rapporto con i Comuni, il CELVA e le Unités des Communes, importanti in qualsiasi Azienda sanitaria regionale, risultano irrinunciabili per un territorio quale quello della Valle d'Aosta.

Le Organizzazioni Sindacali. L'azienda riconosce alle organizzazioni sindacali ed alle relative rappresentanze (RSU e sigle sindacali) il ruolo di attore fondamentale nelle tematiche di competenza, attivando le procedure di informazione, confronto e contrattazione previste dai contratti vigenti.

In particolare, oltre al ruolo tradizionalmente previsto a livello di relazioni sindacali, l'AUSL ritiene di dover sviluppare tale ruolo sia come ascolto delle istanze provenienti dalla base, sia come supporto alla attività di programmazione dei servizi. In questo senso i nuovi Comitati paritetici per l'innovazione rappresentano lo strumento ottimale per perseguire tale obiettivo.

I dipendenti ed operatori dell'Azienda. L'Azienda riconosce il valore strategico delle risorse professionali; a tal fine promuove e tutela forme di valorizzazione del personale, favorendo la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti gli operatori nelle tematiche di interesse aziendale, anche attraverso incontri periodici con la Direzione Generale. In tal senso il Consiglio dei Sanitari, rappresenta, in quanto organo elettivo in rappresentanza delle varie figure professionali sanitari, il primo riferimento per tale orientamento.

Lo sviluppo professionale delle risorse umane costituisce, per la Direzione Generale e per tutti i dirigenti dell'Azienda, un impegno prioritario, da attuarsi mediante iniziative e programmi concreti di formazione ed aggiornamento, la cui previsione ed attuazione rientra negli ambiti della pianificazione pluriennale e nel programma annuale di attività.

Il mondo del volontariato rappresenta un riferimento importante per l'AUSL, sia dal punto di vista del contributo che fornisce per integrare e migliorare i servizi al cittadino, sia come elemento di rappresentanza del territorio, dei pazienti e delle loro esigenze.

I fornitori e le associazioni di categoria. L'Azienda riconosce ai propri fornitori, anche per il tramite delle associazioni di categoria, un ruolo di attore nei settori di competenza favorendone la collaborazione nelle tematiche di interesse aziendale e promuovendone un ruolo attivo anche nell'umanizzazione attraverso il potenziamento del marketing sociale.

ARTICOLO 6

SCENARI E POSIZIONAMENTO STRATEGICO

L'azienda USL VdA, come la Regione a cui appartiene, ha caratteristiche uniche a livello nazionale. Tali specificità sono di seguito in estrema sintesi riassunte:

- Azienda sanitaria unica a livello regionale;
- Appartenente ad una Regione dalla forte caratterizzazione identitaria linguistica e culturale ed a cui è riconosciuta specifica autonomia a livello nazionale.
- Dotata di un Territorio con caratteristiche geomorfologiche uniche a livello nazionale: territorio interamente montano e parcellizzato in numerose vallate con collegamenti viari talvolta difficili e con tempi di percorrenza importanti.
- Posta a grande distanza geografica e quindi temporale dai grandi centri ospedalieri ed universitari.
- Con una popolazione residente numericamente limitata, con ampie zone a scarsa densità abitativa e con una prevalenza di popolazione anziana, superiore alla media nazionale, già di per sé fra le più alte al mondo.

- Contemporaneamente, la forte vocazione turistica produce, in alcuni periodi dell'anno un grande incremento del numero di presenze. La grande variabilità di persone presenti sul territorio produce una importante variazione della domanda di servizi sanitari. Servizi la cui qualità rappresenta anche un elemento significativo per favorire l'attrattività turistica della Regione e rappresenta quindi, essa stessa, un fattore di sviluppo regionale.
- L'autofinanziamento del sistema sanitario regionale ha consentito un finanziamento del SSR superiore alla media nazionale (sia in valore assoluto: finanziamento pro-capite, sia relativo: percentuale del PIL investito in sanità), tale elemento ha permesso di garantire i servizi pur in presenza delle specificità dettagliate nei punti precedenti.
- Lo sviluppo per necessità (la distanza dai grandi centri ospedalieri) e per opportunità (un finanziamento adeguato) di un ospedale ricco di specialità al pari dei grandi ospedali, pur in una dimensione adeguata alla popolazione regionale, con una dotazione strumentale e tecnologica di pregio per tipologia, quantità e vetustà.

La minaccia principale nell'attuale contesto è rappresentata dalla scarsità di professionalità sanitarie presenti sul mercato del lavoro a livello nazionale, che rendono difficile il reclutamento del personale necessario. Tale difficoltà è, nel caso della AUSL, accentuata da due ulteriori elementi, da un lato la collocazione geografica e la distanza dai centri di formazione universitaria e dall'altro dalla popolazione numericamente limitata che esprime necessariamente un minor numero di professionisti sanitari rispetto ad altre realtà ospedaliere con le medesime caratteristiche. La vicinanza con la Francia ed in particolare con la Svizzera inoltre rappresenta un'ulteriore criticità per la conseguente mobilità del personale verso le nazioni confinanti. La maggiore disponibilità economica, elemento sufficiente in passato per contrastare il gap descritto, non è più attualmente sufficiente a contrastare il fenomeno.

Un ulteriore elemento di criticità deriva dal fatto che, per molte procedure specialistiche, è previsto un numero minimo di atti operatori perché sia riconosciuta la qualità delle stesse. Da questo punto di vista l'esiguità della popolazione da cui deriva la limitatezza della casistica possibile, rappresenta un freno alla possibilità di crescita e sviluppo delle specialità ospedaliere ed in alcuni casi, ciò rappresenta addirittura una minaccia allo stesso mantenimento dei servizi.

Da tale analisi derivano le seguenti linee strategiche di politica e programmazione aziendale, finalizzate ad affrontare e minimizzare le criticità e parallelamente a massimizzare gli effetti delle opportunità descritte:

- **Massima collaborazione AUSL-Regione:** Il rapporto uno a uno fra AUSL e Regione, consentendo un dialogo continuo fra chi eroga servizi e persegue obiettivi e chi questi obiettivi li programma, rappresenta una unicità utile a:
 - ✓ Rendere massima la conoscenza della realtà a chi programma;
 - ✓ Personalizzare i provvedimenti in base alle caratteristiche locali;
 - ✓ Adattare modelli, normative e programmazioni nazionali alle reali necessità del territorio locale, anche grazie ai maggiori margini di autonomia;

- ✓ Adottare provvedimenti ad hoc per affrontare problemi specifici anche sfruttando appieno i margini di autonomia regionali;
 - ✓ Fare sistema nella difesa di un modello che è messo a dura prova dalle minacce senza precedenti che gravano sul Servizio Sanitario Nazionale.
- **Massima attenzione alle risorse umane, anche al fine di fidelizzare i professionisti.** L'azienda considera le risorse umane (operatori del comparto e dirigenti, dipendenti e convenzionati) l'elemento qualificante ed essenziale per realizzare i propri obiettivi di salute. Le persone che compongono l'azienda rappresentano la principale risorsa della stessa. Esse sono portatrici di caratteristiche umane e di professionalità che costituiscono la ricchezza dell'azienda. Per tale ragione l'Azienda U.S.L. predilige e favorisce le forme di lavoro a tempo indeterminato. Fatte salve esigenze straordinarie e temporanee; pertanto accede a rapporti di lavoro precari esclusivamente quando necessitino risposte più rapide di quelle garantibili attraverso le forme ordinarie di reclutamento. In questo caso però l'AUSL si impegna a stabilizzare il prima possibile il personale assunto in forme di lavoro precarie. Sono quindi da superare le tradizionali politiche del personale incentrate solo sulla gestione giuridica economica e contrattuale, sviluppando invece forme di gestione che, pur garantendo le necessità dell'organizzazione, si curino di renderle compatibili con lo sviluppo delle professionalità, la realizzazione professionale ed il benessere lavorativo. Sono quindi considerate di vitale importanza la formazione e l'aggiornamento continuo degli operatori, il reclutamento e la selezione del personale, l'accoglimento e la cura nell'inserimento del nuovo ingresso nell'organizzazione e l'utilizzo degli strumenti utili alla motivazione del personale; fra questi: i sistemi premianti gestiti secondo logiche effettivamente meritocratiche, la cura di un clima aziendale positivo, la responsabilizzazione e l'autonomia dei singoli attraverso la gestione per obiettivi ed una corretta comunicazione interna.
- Questa azienda pertanto identifica lo stile di leadership partecipativa come caratteristica richiesta a tutti i ruoli di responsabilità, impegnandosi altresì a ricercarlo nella selezione del personale, nella valutazione dello stesso, nelle progressioni di carriera e a favorirlo tramite la formazione e più in generale tramite la progressiva costruzione di una cultura aziendale coerente con questo principio.
- **Sviluppo del "Benessere organizzativo":** Come corollario al precedente principio vi è la necessità di costruire un sistema che sviluppi il benessere organizzativo, inteso come "la capacità di un'organizzazione di promuovere e di mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori in ogni tipo di occupazione" rendendo tutto ciò compatibile con l'esigenza aziendale di garantire i servizi alla popolazione. A tal fine l'AUSL:
- promuove e sostiene progetti aziendali finalizzati al benessere organizzativo;
 - promuove e realizza eventi, anche formativi, sul tema del benessere;
 - realizza ricerche sul clima aziendale e sul burn-out, non come sterile censimento di una situazione, ma come strumento per suggerire ed attivare azioni per prevenire criticità, superare quelle in essere e sviluppare punti di forza;
 - promuove lo sviluppo delle competenze e delle abilità nella comunicazione interpersonale al fine di migliorare la qualità relazionale;
 - sviluppa iniziative di welfare aziendale.

Proprio al fine di realizzare, sviluppare e coordinare azioni questo nuovo approccio nelle politiche del personale (che coinvolgono tutti i livelli organizzativi), viene istituita in staff alla direzione strategica una specifica struttura semplice per il benessere organizzativo.

● **Sviluppo di reti professionali extraregionali e internazionali al fine di:**

- ✓ Garantire lo sviluppo professionale ai propri operatori perseguendo percorsi di formazione ed esperienze professionali non possibili al proprio interno, e quando necessario, il raggiungimento degli standard minimi relativi ai volumi di attività previsti;
- ✓ Acquisire in AUSL professionalità non presenti, attraverso accessi di operatori di centri di eccellenza;
- ✓ Garantire ai cittadini valdostani, per le prestazioni non erogabili in loco, continuità terapeutica e percorsi semplificati presso centri di eccellenza;
- ✓ Costruire e sviluppare partnerships con le Università sia al fine di perseguire sviluppi in campo di formazione, ricerca ed innovazione, sia per incrementare le possibilità di reclutamento di giovani professionisti.

● **Sviluppo di azioni per l'attrattività dei professionisti:**

La promozione di strategie volte ad attrarre ed a mantenere sul territorio regionale competenze professionali, tali da garantire e da accrescere nel tempo tipologie, volumi e qualità dei servizi resi ai cittadini, rappresenta il primo obiettivo da raggiungere. Professionisti in numero adeguato e di qualità sono la pre-condizione al perseguimento di qualsiasi obiettivo ed addirittura condizione necessaria alla sopravvivenza della sanità pubblica valdostana per come è stata, come è e come vogliamo che sia nel futuro.

In questo senso quindi deve essere attivato ogni sforzo per essere attrattivi mettendo in campo azioni in tutti i settori:

- economico, logistico e di carriera;
- clima organizzativo favorevole;
- sviluppo del welfare aziendale;
- corretti rapporti fra lavoratori;
- offerta di esperienze professionali di qualità e sviluppo di eccellenze professionali;
- collegamenti e reti con le Università ed i centri di eccellenza interregionali ed internazionali oltre a percorsi formativi concreti ed innovativi;
- sviluppo di politiche di reclutamento innovative e proattive.

A quest'ultimo fine è fondamentale promuovere un'immagine aziendale all'esterno della Regione, valorizzando l'insieme delle azioni sopra descritte ed i punti di forza aziendali.

- **Sviluppo di modelli organizzativi innovativi:** L'Azienda U.S.L. promuove modelli organizzativi moderni ed avanzati che superino la tradizionale organizzazione "divisionale" verso forme di maggiore integrazione, dirette a creare reti quali, a puro titolo esemplificativo: i dipartimenti funzionali, l'organizzazione per processi, la rete integrata dei servizi. Tale modello vedrà la sua costruzione attraverso un percorso di ri-disegno dei sistemi operativi aziendali accompagnati da percorsi formativi dedicati. La dimensione e le caratteristiche sin qui descritte rappresentano inoltre la situazione ideale per sperimentare modelli organizzativi innovativi che permettano di superare le criticità dei modelli tradizionali caratterizzati da rigidità, lentezza e improntate alle esigenze aziendali piuttosto che a quelle del cittadino. La Valle d'Aosta può rappresentare un perfetto laboratorio sperimentale che, oltre a consentire miglioramenti

nell'organizzazione, può essere di riferimento per le altre realtà nazionali. Tale vocazione può essere sostenuta da progetti finanziati con fondi comunitari o altre risorse nazionali o regionali, come avvenuto ad esempio con il progetto Aree interne o con la partecipazione al progetto di ricerca "5.000 genomi" o in numerose altre iniziative che nel corso degli ultimi anni hanno beneficiato di fondi specifici e della vocazione della nostra AUSL.

● **Sviluppo di un modello organizzativo territoriale personalizzato:**

Le caratteristiche del territorio descritte, uniche a livello nazionale, rendono indispensabile l'adattamento dei modelli aspecifici nazionali adattandoli alle esigenze specifiche del territorio. In particolare devono essere garantiti i seguenti elementi:

- Lo sviluppo delle cure primarie e dei servizi territoriali e la loro forte integrazione con le cure specialistiche ed ospedaliere. In particolare va declinata in chiave locale la programmazione (Case della comunità, AFT, ecc.) pensata in modo aspecifico per tutto il territorio nazionale. In particolare le indicazioni alla partecipazione dei medici di assistenza primaria e pediatri di libera scelta alle Case della Comunità non possono essere perseguite a scapito della presenza capillare degli stessi sul territorio regionale.
- Una programmazione dei servizi che tenga conto, per quanto possibile, delle forti variazioni nei vari periodi dell'anno dell'entità della popolazione presente sul territorio, modificando l'offerta in funzione della domanda.
- La creazione di micro team di operatori che con i medici del ruolo unico di assistenza primaria garantiscano presa in carico e servizi ai cittadini in modo capillare.
- Il progressivo inserimento degli infermieri di comunità.
- Il massimo utilizzo delle opportunità messe a disposizione dall'innovazione tecnologica (telemedicina, intelligenza artificiale, ecc) per il potenziamento dei servizi erogati sul territorio ed al domicilio, minimizzando le criticità geografiche.
- Una capillare integrazione con i servizi socio assistenziali e con gli enti locali del territorio.
- Lo sviluppo delle conoscenze e l'applicazione in loco della "medicina di montagna".
- Massimo sviluppo del sistema di emergenza territoriale.
- Un ruolo riconosciuto ai MAP-medici del ruolo unico di assistenza primaria, ai pediatri di libera scelta ed agli specialisti ambulatoriali interni come parte integrante dell'organizzazione a pieno diritto e con un rapporto paritario con la dirigenza medica.
- La massima valorizzazione del ruolo delle AFT e dei referenti delle stesse, come nucleo di coordinamento fra pari dei professionisti di un territorio e come gruppo organizzato monoprofessionale che fornisce risposte omogenee minime a tutta la cittadinanza, superando l'isolamento dei professionisti non ricompresi nelle precedenti forme associative e l'isolamento storico di tali figure.
- Il mantenimento e lo sviluppo delle esperienze delle caratteristiche della medicina di gruppo, ove realizzabile.
- La dotazione a livello di AFT di personale AUSL di supporto.
- La dotazione per le AFT di tecnologia di primo livello che permetta il ricorso alle cure specialistiche solo in casi appropriati.

IL MODELLO DA PERSEGUIRE

Tutto ciò premesso questa AUSL, vista la grave crisi che a livello nazionale colpisce il sistema sanitario pubblico, dato atto da un lato delle criticità e dall'altro delle opportunità specifiche

presenti in Valle d'Aosta, riconosce nel modello di seguito esplicitato sinteticamente, il modello da perseguire per affrontare le problematiche e rilanciare la sanità pubblica sul nostro territorio.

A livello ospedaliero:

Lo sviluppare di una realtà caratterizzata dalla contemporanea presenza di due peculiarità, un'organizzazione paragonabile a quella di una grande azienda ospedaliera (per specialità, occasioni professionali, qualità dei servizi) eppure realizzata in una dimensione organizzativa "umana", che permette:

Per gli operatori:

- ✓ di valorizzare le singole professionalità mai spersonalizzate;
- ✓ di consentire rapporti fra professionisti semplificati e diretti, sia orizzontalmente fra professionisti, sia verticalmente con i responsabili, con la direzione strategica e persino con il decisore politico;
- ✓ di garantire esperienze di attività professionali immediate e non mediate da altri professionisti (a causa di lunghe catene gerarchiche), permettendo anche al giovane professionista di accedere a procedure, tecniche ed esperienze che consentano un rapido sviluppo dello skill professionale;
- ✓ di vivere un ambiente lavorativo dinamico ed innovativo;
- ✓ di utilizzare un patrimonio tecnologico completo e moderno.

Per i cittadini:

- ✓ Particolare cura della relazione operatore/cittadino;
- ✓ Facilitazione dei percorsi dei pazienti;
- ✓ Personalizzazione delle cure.

A livello territoriale e della prevenzione:

Lo sviluppo di servizi territoriali e della prevenzione caratterizzati da:

- Modelli organizzativi personalizzati in base ai territori
- Modelli organizzativi flessibili nelle stagioni dell'anno in funzione delle presenze stagionali
- La capillarità delle cure primarie sul territorio
- Il pieno utilizzo delle tecnologie innovative che il mercato sviluppa progressivamente
- Un laboratorio di modelli innovativi per il territorio adeguati alle esigenze del territorio stesso che siano di riferimento a livello nazionale

A livello generale:

- Un sistema sanitario regionale finanziato in base alle esigenze di salute dei propri cittadini
- Una Comunità capace di fare sistema attorno ad un interesse generale: la salute.

TITOLO II

ORGANI ED ORGANISMI AZIENDALI E LORO ATTRIBUZIONI

ARTICOLO 7

ORGANI DELL'AZIENDA

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale ed il Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è responsabile delle funzioni di indirizzo strategico dell'Azienda, della quale assume la rappresentanza legale e tutti i poteri di governo e di alta amministrazione, esercitando gli stessi mediante l'adozione di provvedimenti amministrativi o atti di diritto privato.

Le competenze del Direttore Generale si distinguono in funzioni di governo, di rappresentanza e di gestione. Egli è tenuto ad assicurare la legittimità, l'imparzialità, la trasparenza ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Sono riservate al Direttore Generale:

- la definizione, nell'ambito della programmazione nazionale e regionale, degli obiettivi e dei programmi da attuare, assegnando le risorse necessarie, sulla base delle proposte dei Direttori Amministrativo e Sanitario e con il supporto del Collegio di Direzione;
- l'adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'Azienda;
- la verifica della rispondenza dei risultati dell'attività e della gestione agli indirizzi impartiti e la verifica del raggiungimento degli obiettivi posti, avvalendosi del supporto del Controllo Interno e delle funzioni dell' OIVP;
- la nomina, la sospensione o la decadenza dei Direttori Amministrativo e Sanitario,
- la nomina dei membri del Collegio Sindacale e la prima convocazione del Collegio;
- l'indizione delle elezioni e la proclamazione degli eletti del Consiglio dei Sanitari;
- la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIVP);
- l'adozione dell'atto aziendale;
- l'adozione dei regolamenti interni e delle procedure o linee guida aziendali per l'organizzazione, la gestione ed il funzionamento dell'Azienda;
- l'adozione degli atti di alta amministrazione e soggetti ad approvazione della Giunta regionale;
- la programmazione del fabbisogno del personale, su proposta dei singoli Direttori di struttura cui compete l'individuazione dei profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti istituzionali delle strutture cui sono preposti avvalendosi del supporto della SC Sviluppo delle risorse umane;
- il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali, la stipulazione dei contratti individuali di lavoro;
- gli atti per l'assegnazione del budget;
- le funzioni non delegabili in materia di sicurezza, salute e igiene del lavoro;
- l'adozione di tutti quegli atti che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza, in quanto titolare della funzione di governo dell'Azienda.

Spetta al Direttore Generale o suo delegato la rappresentanza in giudizio dell'Azienda ed ogni decisione in merito alla promozione e resistenza alle liti, nonché il potere di conciliare e transigere.

Il Direttore Generale verifica, mediante gli organismi di controllo di cui al presente atto e alla vigente normativa, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Con atto scritto e motivato, il Direttore Generale può delegare le funzioni di gestione di sua competenza a favore di dirigenti dell'azienda, individuando contenuti, arco temporale, principi e criteri generali di esercizio. Il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, ciascuno per la parte di competenza. Insieme costituiscono la Direzione Strategica d'Azienda, che garantisce nella sua collegialità, l'unitarietà delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo.

Il Direttore Generale può assumere atti anche in assenza del Direttore Sanitario e/o Amministrativo, fatta salva l'acquisizione dei pareri obbligatori, ove previsti.

In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o impedimento le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o Amministrativo, su delega del Direttore Generale o, in caso di mancanza di delega, dal più anziano di età.

IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario è nominato motivatamente dal Direttore Generale ai sensi della procedura di conferimento dell'incarico come novellata dall'art. 23 bis della legge regionale 5/2000, e con questo costituisce, unitamente al Direttore Amministrativo, la Direzione Strategica. E' componente del Collegio di Direzione.

In particolare, il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal D. Lgs 502/1992 e ss.mm.ii., e dalla L.R. 5/2000 e ss.mm.ii fatte salve le competenze professionali e gestionali proprie dei direttori di struttura complessa e di dipartimento.

Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri obbligatori, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale, contribuisce al governo aziendale, partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale delle attività e garantendo la coerenza della gestione clinico-assistenziale dei processi produttivi con gli indirizzi strategici, anche in termini di compatibilità finanziaria.

Assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza, ovvero:

- a) sovrintende al coordinamento ed all'integrazione delle funzioni attribuite alle strutture organizzative sanitarie, verificando il rispetto degli standard qualitativi e di efficienza tecnica ed operativa stabiliti dalla Direzione Generale;
- b) coordina i progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi clinico-assistenziali, anche promuovendo lo sviluppo delle competenze professionali e l'innovazione tecnologica, al fine di conseguire ottimizzazioni ed efficienze;
- c) svolge, di concerto con il Direttore Amministrativo, funzioni di mediazione interna in caso di conflitto tra più dipartimenti su questioni inerenti al governo clinico ed ai processi sanitari;
- d) presiede il Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore Sanitario adotta altresì tutti i provvedimenti o gli atti di diritto privato nelle aree di competenza o a lui delegate dal Direttore Generale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo è nominato motivatamente dal Direttore Generale ai sensi della procedura di conferimento dell'incarico come novellata dall'art. 23 bis della legge regionale 5/2000, con provvedimento motivato dal Direttore Generale e con questo costituisce, unitamente al Direttore Sanitario, la Direzione Strategica. E' componente del Collegio di Direzione.

In particolare, il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi negli ambiti previsti dal D. Lgs 502/1992 ss.mm.ii. e dalla L.R. 5/2000 e ss.mm.ii, fatte salve le competenze professionali o gestionali proprie dei direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa.

Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale, contribuisce al governo aziendale, partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale delle attività.

Assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza, ovvero:

- a) coordina le attività volte alla formulazione delle relazioni di consuntivo per quanto afferente alle informazioni strategiche e gestionali a carattere economico-finanziario e patrimoniale;
- b) dirige l'Area Tecnico-Amministrativa e sovrintende al coordinamento dell'attività delle strutture organizzative rientranti nelle aree funzionali amministrativa, tecnica, logistica e professionale non sanitaria, garantendone l'integrazione;
- c) svolge, di concerto con il Direttore Sanitario, funzioni di mediazione interna in caso di conflitto tra più dipartimenti su questioni inerenti all'impiego di risorse materiali, tecnologiche, economico-finanziarie o professionali e/o atti amministrativi correlati;
- d) coordina i progetti per il miglioramento qualitativo dei processi amministrativi, anche promuovendo lo sviluppo delle competenze professionali e l'innovazione tecnologica finalizzata al conseguimento di ottimizzazioni ed efficienze ;
- e) assicura la legittimità degli atti amministrativi afferenti al processo di deliberazione del Direttore Generale;
- f) vigila circa l'effettiva e compiuta realizzazione di adeguate modalità organizzative in ciascuna struttura, in modo che, per tutti gli atti ed adempimenti posti in essere dai dirigenti, risultino di immediata identificazione: la struttura competente, il responsabile del procedimento, tutti gli altri adempimenti necessari per il corretto esercizio dell'azione amministrativa.

Il Direttore Amministrativo adotta altresì tutti i provvedimenti o gli atti di diritto privato nelle aree di competenza o a lui delegate dal Direttore Generale.

IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) riferisce sui risultati della gestione alle istituzioni nazionali, regionali e locali secondo le periodicità previste dalle vigenti norme di legge.

La nomina e il funzionamento del Collegio Sindacale sono regolati dalla normativa nazionale vigente in materia e dalla L.R. 5/2000 e ss.mm.ii.

ART 8

ALTRI ORGANISMI COLLEGIALI

COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione di cui all'art. 17 del D. Lgs 502/1992 e ss.mm.ii. è l'organo di riferimento per l'esercizio collegiale del governo strategico aziendale ed in particolare della programmazione e verifica della qualità, attraverso il pieno coinvolgimento delle professioni sanitarie.

In qualità di organo comprendente i vertici gerarchici della line organizzativa è il principale riferimento per la Direzione strategica in ordine alle decisioni programmatiche e gestionali aziendali.

E' presieduto dal Direttore Generale; ne sono componenti i Direttori Amministrativo, Sanitario, i Direttori di area, i Direttori di Distretto, i Direttori di Dipartimento (che svolgono anche il ruolo di medici rapresentanti dei medici ospedalieri ai sensi dell'art.25 comma 1 lettera f bis della L.R. 5/2000), il Direttore del Di.P.Sa. (che svolge anche il ruolo di rappresentante delle professioni sanitarie e tecnico sanitarie del comparto ai sensi del dell'art.25 comma 1 lettera f bis della L.R. 5/2000.

Ne fanno inoltre parte, DUE rappresentanti per ciascuna SC Distretto individuati da ciascun Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD), fra i referenti di AFT (MAP, PLS o Specialisti ambulatoriali);

Possono inoltre essere invitati a partecipare al Collegio di Direzione, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, anche i Direttori di Struttura Complessa e/o altri responsabili di funzioni o processi aziendali interessati allo specifico ordine del giorno.

Il Collegio di Direzione svolge le funzioni previste dalla normativa vigente e assicura alla Direzione Strategica una gestione operativa dell'Azienda su basi collegiali ed integrate.

In particolare:

- coadiuva il Direttore Generale nella programmazione e nella valutazione delle attività aziendali ed in particolare di quelle tecnico-sanitarie e ad alta integrazione sanitaria;
- supporta la Direzione Strategica nella pianificazione e nello sviluppo dell'organizzazione dei servizi aziendali;
- propone l'adozione di provvedimenti riconducibili alla sfera del Governo Clinico dell'Azienda esprimendo, in particolare, le proprie valutazioni sulla pratica clinica ed assistenziale dei percorsi diagnostico-terapeutici e sui risultati conseguiti, rispetto agli obiettivi clinici;
- sempre nell'ambito del Governo clinico inoltre, propone azioni relative agli altri ambiti dello stesso: risk management, heath technology assessment, contenzioso, ecc.;
- concorre alla formulazione delle politiche per la definizione dei programmi di formazione in collaborazione con l'ufficio dedicato;
- concorre alla definizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici;
- é strumento della Direzione Strategica per la comunicazione e la condivisione di informazioni gestionali tra la Direzione dell'Azienda e le sue strutture;
- nomina i componenti delle commissioni esaminatrici secondo la vigente normativa nazionale;

- promuove progetti di sviluppo al fine di sviluppare in forma dipartimentale l'aggregazione e il coordinamento fra le attività e i processi produttivi;
- propone modalità per l'elaborazione del PAL;
- esprime pareri obbligatori su tutti gli atti di programmazione dell'Azienda, sui programmi di formazione e sui progetti di ricerca e innovazione.

CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari, di cui all'art. 3, comma 12, del D. Lgs 502/1992 e ss.mm.ii è un organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.

E' presieduto dal Direttore Sanitario.

La composizione ed i criteri elettivi sono disciplinati dalla L.R. 5/2000 e ss.mm.ii..

Il Consiglio dei Sanitari svolge le seguenti funzioni:

- a) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti;
- b) esprime parere sulle attività di assistenza sanitaria svolte dall'Azienda.

L'Azienda U.S.L. riconosce il ruolo strategico del Consiglio che rappresenta l'unico organismo della struttura organizzativa aziendale a designazione elettiva, nonché l'organismo nel quale sono rappresentate le varie professionalità secondo un principio che non sia solo gerarchico. Per tale ragione oltre alle funzioni specifiche assegnate dalla normativa vigente di tipo consultivo, si sottolinea il ruolo propositivo che tale assemblea in seno all'Azienda U.S.L. può esercitare. Viene altresì valorizzato l'insostituibile ruolo di comunicazione che può svolgere sia in senso "top-down", sia, e soprattutto, in senso opposto onde riportare clima, posizioni, proposte, pareri o chiarimenti che singole équipes, singole professionalità ovvero singoli operatori vogliono avanzare.

Le modalità di convocazione e di funzionamento del Consiglio dei Sanitari per la parte non specificatamente prevista dalle norme di legge sono riportate in apposito regolamento aziendale.

COMITATO ETICO

Il Comitato Etico è un organismo interdisciplinare, autonomo, funzionalmente indipendente dalla struttura presso la quale ha sede o per le quali espleta le proprie attribuzioni.

La costituzione del Comitato Etico è disciplinata dal regolamento UE n. 536/2014, dai decreti 26/27/30 gennaio 2023, DGR 627 del 5 giugno 2023 e sue eventuali modificazioni.

Il Comitato Etico esercita le competenze previste dalla normativa vigente in materia di bioetica. In particolare verifica l'applicabilità delle sperimentazioni cliniche proposte, valutandone il razionale, verificando l'adeguatezza del protocollo nonché la competenza e l'idoneità dei ricercatori. Il Comitato deve inoltre valutare tutti gli aspetti etici, con particolare riferimento al consenso informato, alla tutela della riservatezza dei dati, alla sicurezza ed al benessere dei soggetti coinvolti nella sperimentazione.

COMITATO UNICO DI GARANZIA

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), come previsto dalla legge 183/2010 (art. 21), sostituisce, unificandone le competenze in un solo organismo, il Comitato per le Pari Opportunità e il Comitato paritetico sul fenomeno del Mobbing e di questi assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica così come previsto dalle Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei CUG (art. 3.2, Direttiva Presidenza del Consiglio – Dipartimento della Funzione Pubblica del 4/3/2011) ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale appartenente all'amministrazione.

Il Comitato Unico di Garanzia, oltre a fornire elementi utili per la corretta gestione del personale in un'ottica di parità e contrasto alle discriminazioni legate al genere, in ottemperanza all'art. 21, comma 4 della legge 183/2010, vede ampliato il proprio campo di competenza ad ogni altra forma di discriminazione, diretta e indiretta, che possa discendere da tutti quei fattori di rischio più volte enunciati dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, origine etnica, disabilità, lingua e religione, estendendola all'accesso, al trattamento e alle condizioni di lavoro, alla formazione, alle progressioni di carriera e alla sicurezza.

Promuove la cultura delle pari opportunità ed il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, anche attraverso la proposta, agli organismi competenti, di piani formativi per tutti i lavoratori e tutte le lavoratrici.

Il CUG propone alla Direzione Strategica il piano di azioni positive, integrato nel PIAO. Un documento programmatico mirato a introdurre azioni di miglioramento all'interno del contesto organizzativo e di lavoro per riequilibrare le situazioni di disparità di condizione fra uomini e donne.

Il CUG opera in totale autonomia ma in collaborazione e confronto con la Direzione Strategica, con le Strutture aziendali ed in particolare con la SS Benessere Organizzativo, in considerazione dei comuni ambiti di intervento.

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

L'Organismo Indipendente di valutazione (OIVP) è istituito, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs 150/2009 e della DGR 1529/2013, che ha definito gli indirizzi per la dotazione, da parte dell'Azienda U.S.L., di un organismo indipendente di valutazione della performance, quale soggetto preposto a sovrintendere e monitorare, garantendo la correttezza dell'intero processo, il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati. L'organismo dura in carica tre anni.

Esercita, altresì l'attività di controllo strategico di cui all'art. 6, comma 1, del D.Lgs 286/1999. Esso svolge le seguenti funzioni:

- propone alla Direzione Generale il Sistema di Misurazione e Valutazione delle performance;
- controlla il funzionamento complessivo del sistema ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- garantisce la correttezza e l'equità dei processi di misurazione e di valutazione;
- valuta, direttamente, il raggiungimento degli obiettivi assegnati ai direttori di dipartimento, ai direttori di struttura complessa e ai responsabili delle strutture semplici dipartimentali;
- valida la relazione sulla performance, predisposta dal Direttore Generale;
- promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità previsti dal D.Lgs 150/2009 e dal D.Lgs 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;

L'OIVP agisce in piena autonomia.

La composizione, l'organizzazione e le modalità di funzionamento dell'OIVP sono disciplinate con apposito regolamento, in osservanza degli atti di indirizzo adottati con propria deliberazione dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e

l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) ora Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) le cui competenze relative alla misurazione e valutazione della performance sono state trasferite al Dipartimento della Funzione Pubblica.

COMITATI PARITETICI PER L'INNOVAZIONE

I nuovi contratti di lavoro per tutti i comparti dei lavoratori della sanità, istituiscono per ciascuna area, tale comitato. L'AUSL riconosce in questi organismi, oltre a quanto già previsto dal dettato contrattuale, un'occasione per la raccolta di esigenze, criticità, istanze, suggerimenti connesse all'organizzazione dei servizi, e all'innovazione dei modelli di erogazione degli stessi; un luogo qualificato di confronto sui problemi e sulle possibili soluzioni ad essi connessi.

TITOLO III ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

ART. 9

I CRITERI DI ARTICOLAZIONE FUNZIONALE

L'organizzazione dell'Azienda U.S.L. deve tener conto della seguente articolazione funzionale:

- funzioni di rappresentanza legale e tutela dell'Azienda;
- funzioni di indirizzo, programmazione e controllo;
- funzioni strumentali e di supporto;
- funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca;

L'articolazione delle specifiche strutture identificate dall'Azienda per la conduzione dei processi riconducibili alle varie funzioni è demandata al Piano di organizzazione allegato.

FUNZIONI DI RAPPRESENTANZA LEGALE E TUTELA DELL'AZIENDA

Le funzioni di rappresentanza legale dell'Azienda sono esercitate dal Direttore Generale o da questi delegate, per specifiche materie, ai Direttori Amministrativo e Sanitario o ai dirigenti. In particolare, nell'ambito dell'attività contrattuale e della stipula di convenzioni, la funzione di rappresentanza è delegata ai Dirigenti in relazione alle specifiche competenze attribuite. Nell'esercizio della funzione di rappresentanza il Direttore Generale può adottare misure di autotutela nell'interesse dell'Amministrazione, in presenza di atti o procedimenti ritenuti illegittimi, inopportuni o non conformi agli indirizzi strategici impartiti o quando risulti inerzia palese su questioni prioritarie, urgenti o considerate di rilevanza strategica per l'Azienda. In tali casi il Direttore Generale, o per espressa delega il Direttore Amministrativo, può assumere la responsabilità diretta del procedimento in questione, in deroga a quanto stabilito dal presente atto relativamente al riconoscimento del potere di gestione in capo ai dirigenti.

FUNZIONI DI INDIRIZZO, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Le funzioni di indirizzo, programmazione e controllo dell'Azienda rappresentano l'insieme di attività aziendali finalizzate alla pianificazione, alla programmazione, al controllo strategico e alla assunzione delle decisioni di alta amministrazione.

Tali funzioni sono esercitate dalla Direzione Generale con il supporto delle strutture organizzative competenti in relazione alle diverse funzioni e del Collegio di Direzione per lo svolgimento dei seguenti macro-processi aziendali:

- pianificazione strategica, programmazione pluriennale e definizione degli investimenti;
- politiche di bilancio, programmazione annuale, budget e controllo di gestione;
- controlli interni;
- organizzazione aziendale e politiche di sviluppo delle risorse;
- relazioni sindacali;
- assicurazione della qualità e promozione del miglioramento;
- pianificazione e verifica delle attività inerenti alla sicurezza e alla prevenzione;
- politiche di comunicazione aziendale interna e verso l'esterno;
- politiche di integrazione socio sanitaria territoriale e locale.

FUNZIONI STRUMENTALI E DI SUPPORTO

Le funzioni strumentali e di supporto, rappresentano l'insieme di attività aziendali finalizzate ad assicurare a tutte le strutture interne dell'Azienda ed alla Direzione le condizioni di operatività.

Tali funzioni sono attuate dalle strutture organizzative competenti in relazione alle diverse funzioni e sono deputate alla conduzione dei seguenti macro-processi aziendali:

- gestione del personale;
- progettazione e realizzazione opere e lavori;
- gestione del patrimonio;
- gestione farmaci, dispositivi medici e tecnologie sanitarie;
- approvvigionamento di beni e servizi;
- gestione risorse finanziarie
- controllo di gestione;
- gestione contenzioso giudiziale e stragiudiziale;
- gestione igiene e sicurezza ambientale ed individuale;
- gestione amministrativa servizi sanitari;
- manutenzione impianti ed apparecchiature;
- gestione infrastruttura tecnologica e di comunicazione del sistema informativo;
- sviluppo e monitoraggio attività sanitaria, qualità e accreditamento,
- gestione dei sistemi informativi.

FUNZIONI ASSISTENZIALI, DI DIDATTICA E RICERCA

Le funzioni assistenziali rappresentano l'insieme delle attività direttamente correlate alla realizzazione della missione aziendale. Le funzioni didattiche e di ricerca, nei limiti del ruolo e della mission aziendale, rappresentano il completamento delle funzioni necessarie ad un pieno sviluppo delle professionalità.

Tali funzioni sono attuate dalle strutture operative afferenti ai dipartimenti e si articolano in:

- programmazione e organizzazione di attività clinico-assistenziali;
- produzione di servizi sanitari, assistenziali e tecnici appropriati;
- sviluppo di protocolli diagnostico-terapeutici innovativi;
- attuazione di percorsi integrati diagnostico-terapeutici in regime d'urgenza e di elezione, con particolare focalizzazione sulle discipline direttamente riconducibili alla mission aziendale;
- formazione di base e specializzazione del personale sanitario.

ARTICOLO 10

PIANO DI ORGANIZZAZIONE

Il piano di organizzazione aziendale è il documento che rappresenta l'organigramma e la declaratoria delle funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa.

Il Piano di Organizzazione è composto da due elementi:

- **Organigramma:** con il disegno della struttura organizzativa aziendale, con le sue varie articolazioni ed i rapporti gerarchici.
- **Funzionigramma:** ove sono descritte le funzioni delle strutture aziendali previste.

Il piano di organizzazione: organigramma e funzionigramma, sono allegati al presente documento.

La declaratoria delle funzioni (o funzionigramma) costituisce un documento flessibile e le funzioni ivi richiamate sono da intendersi in via esemplificativa e non esaustiva.

In relazione all'assetto stabilito dal piano di organizzazione, l'azienda provvederà periodicamente, in funzione dei fabbisogni accertati e coerentemente con i criteri stabiliti dalla regione, a rideterminare la dotazione organica necessaria al corretto funzionamento delle strutture aziendali.

Come meglio definito nello specifico articolo che disciplina la fase transitoria, l'assetto organizzativo descritto nel piano di organizzazione verrà reso effettivo progressivamente nel periodo di vigenza dell'atto. Nella fase transitoria, fino alla messa in atto delle modifiche organizzative tramite i singoli provvedimenti aziendali, resterà valida la precedente organizzazione.

L'organigramma aziendale è così suddiviso:

- Direzione strategica: Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo.
- Strutture in Staff: articolate in Strutture complesse e strutture semplici. (Le strutture semplici che non sono subordinate ad una Struttura complessa sono equiparate alle Strutture semplici dipartimentali). Queste operano direttamente in staff alla Direzione Strategica, secondo quanto più specificamente descritto nello schema allegato, al fine di supportare la direzione nel perseguimento degli obiettivi aziendali.
- Tecnostruttura: costituita all'interno dell'area tecnico amministrativa come Dipartimento Tecnico amministrativo è composta da Strutture complesse e semplici. Queste operano per garantire il funzionamento aziendale, e garantiscono, nel rispetto della legittimità degli atti e delle procedure, un'azione, snella, rapida, flessibile e finalizzata al raggiungimento degli obiettivi aziendali.
- Strutture in line: Suddivise nelle 3 aree sanitarie sono articolati in Dipartimenti, strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici.

ARTICOLO 11

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA AZIENDALE E COMPETENZE

AREE ORGANIZZATIVE:

Le aree organizzative sono come di seguito determinate:

- l'Area tecnico-amministrativa, la cui direzione è attribuita, al Direttore Amministrativo ai sensi della L.R. 5/2000 e ss.mm.ii.;
- l'Area ospedaliera comprende tutte le strutture ospedaliere, la direzione coincide con la Direzione medica di Presidio;
- l'Area territoriale coincide con il Dipartimento territoriale;
- l'Area di prevenzione coincide con il Dipartimento di prevenzione.

I Direttori di ciascuna delle aree organizzative in cui si articola l'Azienda concorrono al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

A tal fine, essi svolgono le seguenti funzioni:

- responsabilità, unitamente ai dirigenti responsabili delle strutture, della programmazione operativa di area;
- coordinamento dell'attività delle strutture assegnate all'area per lo svolgimento delle relative funzioni;
- controllo e valutazione delle attività svolte dalle strutture afferenti all'area di competenza dal punto di vista dell'efficacia e dell'economicità delle risorse impiegate, della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni rese.

DIPARTIMENTI

Il Dipartimento è l'articolazione organizzativa che costituisce il modello di riferimento dell'Azienda USL. Esso è costituito da strutture omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e che, quindi, possono trovare occasioni di interdipendenza ed attivare soluzioni organizzative per l'uso comune delle risorse o modalità procedurali unitarie, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

Le strutture costituenti il Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa, volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. A tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico.

L'organizzazione e il funzionamento dei dipartimenti sono disciplinati da apposito regolamento, il cui schema-tipo è approvato, sentito il Collegio di Direzione, con deliberazione del Direttore Generale.

Si riconoscono le seguenti 2 tipologie di Dipartimento:

- **Dipartimenti strutturali:** nei quali le strutture sono aggregate in ragione gerarchica e allo scopo di condividere risorse. Ogni struttura partecipa in modo strutturale ad uno ed un solo dipartimento strutturale. Sono invece possibili senza limiti partecipazioni funzionali a più dipartimenti. Il personale dedicato è assegnato gerarchicamente al Dipartimento strutturale. Questo tipo di dipartimento essendo finalizzato alla gestione condivisa di risorse è utile all'organizzazione ottimale (efficienza) della AUSL ed ha quindi il focus orientato all'interno dell'organizzazione. La natura e lo scopo di questa tipologia

di dipartimento implica che questi debbano aggregare solo strutture che possano mettere in comune risorse fra loro interscambiabili, (spazi, attrezzature, personale) e che, quando questo principio ricorra, sia opportuno aggregare tutte le strutture che rispondono a tale requisito senza eccessive parcellizzazioni contrastanti con lo scopo degli stessi. La tipologia Tayloristica di tale organizzazione (necessaria alle organizzazioni per il loro funzionamento) è sufficiente per le sole aziende di prodotti standardizzati. Non lo è, da sola, in aziende di servizi e tantomeno in servizi alla persona come è la sanità. Il paziente infatti nel suo percorso clinico attraversa ripetutamente i compartimenti stagni (i cosiddetti "silos") rappresentati da tale tipo di dipartimento per ottenere un servizio composto da molteplici prestazioni erogate da diversi "silos" e necessita pertanto che sia tracciato un percorso che ha bisogno di programmazione ed integrazione. Per ogni Dipartimento strutturale è identificato un Responsabile delle Professioni (RPDS) dedicato a tempo pieno alle attività gestionali.

- **Dipartimenti funzionali:** Sono aggregazioni funzionali di strutture volte a progettare, realizzare e garantire integrazione fra articolazioni organizzative diverse per garantire processi (per patologie, tipologie di pazienti, processi decisionali) di particolare importanza. Si tratta quindi di una articolazione organizzativa rivolta all'utenza e/o al miglioramento della qualità dei servizi (efficacia). Per ogni Dipartimento funzionale sanitario è identificato fra i coordinatori un Referente delle Professioni (RPDF) dedicato alle attività del dipartimento funzionale e che mantiene le funzioni di coordinamento originarie.

L'insieme delle due tipologie di dipartimenti: strutturali (verticali) e funzionali (orizzontali), realizzano quella che in analisi organizzativa viene denominata "**Matrice Organizzativa**", nella quale la linea gerarchica e l'assegnazione delle risorse sono in capo ai dipartimenti strutturali, ma dove il Dipartimento funzionale presidia, invece, i percorsi, negoziando con i Dipartimenti strutturali le risorse e le attenzioni necessarie. Quello della matrice è un modello più potente e flessibile, già in uso da anni in molte aziende sanitarie e, da ancor più tempo e diffusamente nelle organizzazioni private di servizi.

Si definiscono i seguenti Dipartimenti:

DIPARTIMENTI STRUTTURALI:

- Area ospedaliera:
 - Dipartimento di Emergenza e accettazione
 - Dipartimento di area medica
 - Dipartimento di area chirurgica
 - Dipartimento di Patologia Clinica
 - Dipartimento di diagnostica per immagini
 - Dipartimento materno infantile (transmurale)
 - Dipartimento di Salute Mentale (transmurale)
- Area territoriale
 - Dipartimento strutturale territoriale
- Area di Prevenzione:
 - Dipartimento di prevenzione

DIPARTIMENTI FUNZIONALI:

- Dipartimento Oncologico

- Dipartimento Cardio-Neuro-Vascolare
- Dipartimento di Continuità delle cure
- Dipartimento dei processi di acquisizione (opere, tecnologie, beni e servizi)
- Dipartimento per il recruitment del personale

Il **Direttore del Dipartimento strutturale** esercita tutte le attribuzioni che gli sono assegnate dalle disposizioni di legge e dai regolamenti vigenti ed in particolare:

- Rappresenta il Dipartimento negli organi istituzionali ed è responsabile della gestione del Dipartimento stesso;
- Coordina le strutture organizzative e le attività del Dipartimento, vigila sull'osservanza delle norme di riferimento;
- Concorre, sulla base dei piani dipartimentali, alla definizione dei piani aziendali predisponendo, nel rispetto degli indirizzi del PAL, il piano annuale delle attività da sottoporre alla Direzione aziendale per l'approvazione;
- Partecipa alla metodica di budget secondo le modalità stabilite dalle disposizioni regionali e aziendali;
- Individua le risorse professionali (sanitarie, amministrative e tecniche), organizzative, economiche e strumentali necessarie;
- Cura che il personale assegnato svolga correttamente i compiti delegati e adotta le necessarie metodologie per la valutazione delle prestazioni e dei risultati dei singoli dipendenti;
- Garantisce la valorizzazione, e persegue il benessere organizzativo al personale assegnato;
- Definisce, sulla base delle necessità e dei bisogni, efficienti modelli organizzativi di attività e ne cura l'applicazione appropriata;
- Cura, anche in riferimento alla congruità dei piani manutentivi, l'ottimale disponibilità dei mezzi e delle attrezzature necessarie per il buon funzionamento del Dipartimento;
- Cura la conservazione del materiale e delle attrezzature assegnate al Dipartimento;
- Promuove le verifiche periodiche sulla qualità secondo gli standard stabiliti a livello regionale e aziendale;
- Promuove il processo di accreditamento delle strutture organizzative del Dipartimento;
- Coordina il piano annuale di formazione del personale assegnato;
- Partecipa al Collegio di Direzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente
- Collabora fattivamente con i Direttori di Dipartimento funzionali nel perseguimento degli obiettivi aziendali a questi assegnati.

Per il personale assegnato direttamente al Dipartimento Strutturale e che non abbia un superiore gerarchico (nel Direttore di SC o responsabile di SSD), ai Direttori di dipartimento strutturale sono assegnate, con il presente Atto, le funzioni di responsabilità e controllo del rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e la funzione di attribuzione delle autorizzazioni al trattamento dei dati personali in funzione dei compiti assegnati.

Le funzioni svolte dal Direttore di Dipartimento Strutturale sono aggiuntive rispetto a quelle di Direttore di Struttura Complessa.

Il Direttore del Dipartimento risponde alla Direzione Strategica del raggiungimento dei obiettivi stabiliti a livello aziendale; il Direttore può delegare specifiche funzioni o attività di cui al punto precedente, dandone comunicazione scritta al Direttore Generale.

Il **Direttore del Dipartimento funzionale** esercita tutte le attribuzioni che gli sono assegnate dalle disposizioni di legge e dai regolamenti vigenti ed in particolare:

1. Rappresenta ed è responsabile del proprio Dipartimento, nei limiti e negli ambiti delle responsabilità e degli obiettivi assegnati e descritti nel rispettivo contratto con l'Azienda USL;
2. Predisporre e trasmettere alla Direzione aziendale per l'approvazione, in conformità agli obiettivi aziendali ed alla programmazione dei Dipartimenti Strutturali, il piano annuale delle attività del proprio Dipartimento;
3. Propone alla Direzione aziendale, previa valutazione della domanda espressa e dei fabbisogni identificati, e garantisce l'applicazione di modelli organizzativi finalizzati a massimizzare l'efficienza di procedure operative e l'efficacia e la qualità di processi / percorsi assistenziali;
4. Progetta e propone alla Direzione aziendale verifiche periodiche sulla qualità tecnica ed organizzativa delle attività svolte dalle Strutture afferenti al proprio Dipartimento, secondo standard validati a livello nazionale e regionale;
5. Propone iniziative di formazione collegate alle funzioni del proprio Dipartimento da inserire nel piano annuale di formazione del personale assegnato alle Strutture afferenti;
6. Propone e contratta con i Dipartimenti strutturali i fabbisogni quali – quantitativi delle risorse necessarie alle varie Strutture afferenti al proprio Dipartimento, al fine di garantire la qualità dei servizi erogati nell'ambito delle proprie funzioni;
7. Garantisce l'efficace integrazione fra le Strutture coinvolte nelle attività trasversali e la qualità dei processi e dei percorsi collegati;
8. Assicura lo sviluppo tecnico, scientifico, qualitativo della funzione assegnata, proponendo alla Direzione Strategica, investimenti, percorsi formativi, progetti o iniziative utili a tale scopo;
9. Partecipa al Collegio di Direzione.

Le funzioni svolte dal Direttore di Dipartimento funzionale sono aggiuntive rispetto a quelle di Direttore di Struttura Complessa.

Il Direttore del Dipartimento risponde alla Direzione Generale del raggiungimento dei risultati definiti a livello aziendale; il Direttore può delegare specifiche funzioni o attività di cui al punto precedente, dandone comunicazione scritta al Direttore Generale.

Il Comitato Di Dipartimento coadiuva il Direttore nella gestione del Dipartimento medesimo.

E' composto dai Direttori di Struttura complessa che lo compongono, dai responsabili di struttura semplice dipartimentale e dal Responsabile delle professioni sanitarie di Dipartimento (RPD) denominati per gli strutturali RPDS e per i funzionali RPDF.

Tale composizione minima può essere integrata nel regolamento di cui ciascun Dipartimento si dota; nel medesimo regolamento stilato sulla base del regolamento tipo validato a livello aziendale, vengono disciplinate le modalità di funzionamento.

Le funzioni sono quelle previste all'art. 28 comma 6 della LR 5/2000 ss.mm.ii.

STRUTTURE COMPLESSE

Le strutture complesse sono articolazioni organizzative dotate di autonomia gestionale organizzativa e tecnico professionale che dispongono di risorse umane tecniche e finanziarie specificamente assegnate, fatte salve le risorse assegnate a livello dipartimentale.

Le Strutture organizzative complesse sono quelle che esercitano funzioni ed organizzano settori di attività o ambiti individuati secondo i principi declinati dalla DGR n. 157 del 20/2/2023

Le strutture complesse sono quindi individuate sulla base dei seguenti criteri di complessità, in coerenza con le direttive regionali (complessità strategica, quantità di risorse gestite, complessità tecnico-professionale e complessità organizzativa).

In particolare:

- Strutture economicamente rilevanti in relazione alle risorse da allocare;
- Strutture che assicurano funzioni di produzione, di prestazioni e di servizi che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo (budget rilevante);
- Strutture a forte valenza strategica per l'azienda;
- Strutture che governano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione, trasversali a diverse strutture dell'Azienda o altri Enti esterni all'azienda;
- Strutture ad alta complessità organizzativa per innovazione, integrazione e collegamenti extra aziendali;
- Strutture ad alta complessità professionale per utilizzo di metodiche, strumentazioni o procedure particolarmente innovative, attività di ricerca.

Il Direttore di Struttura Complessa:

- provvede all'organizzazione della Struttura e alla gestione del personale assegnato;
- controlla l'attività del personale inserito nella struttura, anche mediante l'emanazione di direttive;
- definisce gli obiettivi che il personale assegnatogli deve perseguire;
- partecipa alla metodica di budget secondo le modalità stabilite dalle disposizioni regionali e aziendali;
- formula proposte ed esprime pareri al Direttore di Dipartimento ed alla Direzione Strategica nelle materie di competenza;
- cura l'attuazione dei piani, dei programmi e delle direttive generali definiti dal Direttore di Dipartimento e dalla Direzione Strategica;
- cura i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza (in accordo con la Direzione di Dipartimento, di Area e Strategica), tranne nel caso in cui tali rapporti siano espressamente affidati ad apposita struttura od organo.

Il Direttore di Struttura Complessa riferisce sull'attività svolta ai Direttori di Area e di Dipartimento e alla Direzione Strategica in tutti i casi in cui questo sia richiesto

Ai Direttori di Struttura complessa sono assegnate, tramite il presente Atto, le funzioni di responsabilità e controllo del rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e la funzione di attribuzione al personale assegnato delle autorizzazioni al trattamento dei dati personali in funzione dei compiti assegnati.

STRUTTURE SEMPLICI E SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Le strutture semplici e le strutture semplici dipartimentali sono articolazioni organizzative con assegnazione di risorse specifiche, rilevanti a livello di SC o di Dipartimento ma non sufficienti a identificare una specifica SC.

Strutture semplici dipartimentali sono tali quando svolgono funzioni o servizi la cui organizzazione nelle singole strutture complesse risulterebbe inefficiente. Sono poste all'interno di dipartimenti al fine di organizzare e gestire in modo ottimale spazi ed attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse. Le strutture semplici di staff sono equiparate a strutture semplici dipartimentali. Il responsabile della SSD risponde gerarchicamente al Direttore di Dipartimento o, nel caso di di strutture di staff, alla Direzione Strategica

Strutture semplici quando rappresentano strutture organizzative che gestiscono risorse identificabili, che assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile nell'ambito di quella della struttura complessa di riferimento. Il responsabile della SS risponde gerarchicamente al Direttore di SC.

Il dirigente di Struttura Semplice Dipartimentale e Semplice:

- provvede all'organizzazione della Struttura e alla gestione del personale, formula proposte ed esprime pareri ai Direttori della Struttura Complessa (per il dirigente di Struttura Semplice), del Dipartimento o dell'Area (per il dirigente di Struttura Semplice Dipartimentale) in cui è inserito ovvero alla Direzione Strategica (per il dirigente di Struttura di staff) nelle materie di competenza;
- cura l'attuazione dei progetti e delle attività assegnatigli, adottando, su specifica delega, i relativi atti e provvedimenti;
- svolge tutti gli altri compiti delegatigli dal Direttore della Struttura Complessa, dal Direttore di Dipartimento, dal Direttore di Area o dalla Direzione Strategica
- partecipa alla metodica di budget secondo le modalità stabilite dal Responsabile sovraordinato.

Ai Responsabili di Struttura semplice dipartimentale e di staff sono assegnate, tramite il presente Atto, le funzioni di responsabilità e controllo del rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e la funzione di attribuzione al personale assegnato delle autorizzazioni al trattamento dei dati personali in funzione dei compiti assegnati.

GRUPPI DI PROGETTO

La Direzione Generale può costituire gruppi di progetto qualora si verifichi la necessità che più soggetti, anche con differenti rapporti contrattuali, operino in accordo e stretto collegamento fra loro e non sussistano i requisiti per la creazione di articolazioni organizzative stabili quali il Dipartimento anche funzionale. Le attività o i processi inerenti il gruppo di progetto possono essere sia gestionali che assistenziali, caratterizzati da elevata rilevanza strategica aziendale, complessità e/o specializzazione e un alto livello di interconnessione e interdipendenza rispetto a più strutture organizzative autonome, ivi compresa la gestione di importanti iniziative di investimento. La gestione dei processi e delle attività si estrinseca attraverso attività di analisi, reingegnerizzazione, formulazione di indirizzi operativi in cui prevale il modello organizzativo del coordinamento. Il responsabile è di norma un dirigente, nominato dal Direttore Generale. All'atto della costituzione, disposto

con atto deliberativo, viene esplicitato il mandato e sono definiti i tempi per la presentazione dei risultati attesi.

Vengono invece istituiti con il presente atto aziendale, i seguenti gruppi di progetto che saranno declinati più compiutamente, anche in base alle direttive regionali (ove presenti), con apposito atto deliberativo:

1. **Gruppo di progetto integrazione ospedale territorio**
2. **Gruppo di progetto per il governo delle liste d'attesa**
3. **Gruppo di Progetto Medicina di Montagna**

Gruppo di progetto integrazione ospedale territorio

Le complesse relazione fra medici dipendenti (ospedalieri) e medici convenzionati (territoriali) e le conseguenti difficoltà di integrazione operativa, rendono necessario e fortemente opportuno un gruppo di progetto formato da professionisti clinici delle due categorie, in presenza anche di chi ha funzioni organizzative ospedaliere e distrettuali.

Tale gruppo ha lo scopo di affrontare e dirimere le criticità organizzative e relazionali fra i diversi attori e le diverse articolazioni organizzative delle due aree.

Il gruppo è da intendersi come un confronto fra pari che va al di là dei rapporti gerarchici e delle istanze e rappresentanze sindacali delle varie parti. Un punto di confronto aperto fra operatori allo scopo di proporre soluzioni a specifici problemi quotidiani e di proposta alla AUSL di possibili soluzioni organizzative per quelli di sistema.

Apposita deliberazione aziendale ne disciplinerà nel dettaglio: Obiettivi, Funzioni e Componenti.

Gruppo di progetto per il governo delle Liste d'attesa:

Si tratta del gruppo deputato ad analizzare la situazione delle liste d'attesa, apportando correttivi a seguito della manifestazione di criticità ovvero al fine di prevenire le stesse. Trattasi di un gruppo composto dai rappresentanti delle aree ospedaliera, territoriale e tecnico amministrativa.

Gruppo di Progetto Medicina di Montagna e degli ambienti estremi

La peculiarità del territorio della Azienda U.S.L. (e dell'intera Regione) rendono opportuno individuare uno specifico Gruppo di progetto volto a sperimentare, attivare e sviluppare iniziative e servizi di medicina di Montagna.

Questo gruppo trova quindi la sua motivazione nelle esigenze specifiche di natura sanitaria dei suoi cittadini ma anche nelle opportunità che ne derivano come possibile terreno di sperimentazione sia in ambito clinico sia in quello dei modelli organizzativi.

Da molti anni questa AUSL ha avviato progetti sperimentali sulla tematica. Nel 2006 sono stati avviati e conclusi progetti europei in partenariato con diversi enti francesi e svizzeri e in sinergia con Fondazione Montagna Sicura. Nel 2007 è stato realizzato l'ambulatorio di Medicina di Montagna, unico centro pubblico in Italia con possibilità di accesso mediante il SSR

Negli anni molti medici dell'Azienda USL si sono formati nell'ambito della Medicina di Montagna creando un'équipe trasversale a tutti i dipartimenti e aree nell'ambito dell'emergenza urgenza, delle varie specialità sia mediche che chirurgiche (in particolare Neurologia, Cardiologia, Pneumologia, Chirurgia vascolare, Ortopedia), della prevenzione e della medicina territoriale (Centri traumatologici).

Si rende necessario riprendere le attività di Medicina di Montagna, in gran parte rallentate dalla pandemia, creando uno specifico gruppo di progetto con i seguenti obiettivi:

- Mettere in rete tutte le strutture aziendali nell'ambito della medicina di montagna
- Sviluppare l'attività dell'ambulatorio di medicina di montagna creando un polo diretto sia a utenti residenti in Valle d'Aosta che a residenti fuori regione e turisti
- Svolgere attività formativa nell'ambito della medicina di montagna in sinergia con gli enti regionali.
- Svolgere attività di ricerca in rete con università, CNR e altri enti nazionali e internazionali nell'ambito della Medicina della Montagna, dei cambiamenti climatici e degli ambienti estremi.

A tale scopo le principali Strutture aziendali coinvolte sono le seguenti:

- DEA;
- Dipartimento discipline mediche con Neurologia, Cardiologia, Pneumologia, Dermatologia;
- Dipartimento discipline chirurgiche con Chirurgia Vascolare, Ortopedia e Traumatologia;
- Radiologia;
- Centri traumatologici.

Apposita deliberazione aziendale ne disciplinerà compiutamente Obiettivi, Funzioni e Componenti.

ALTRE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE

Possono essere previste delle ulteriori articolazioni organizzative (servizi, settori, uffici) a cui è attribuita la responsabilità di attività che non richiedono combinazione di mezzi, persone o contenuti gestionali tali da giustificare l'istituzione di una struttura organizzativa; sono normalmente individuate per il perseguimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia aziendale e sono caratterizzate da alto contenuto professionale.

ARTICOLO 12

REQUISITI, MODALITA' PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

Il procedimento di conferimento degli incarichi si conforma ai principi di imparzialità, di equità, nonché di pubblicità e di trasparenza secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione. Detti principi e modalità sono estesi anche alle procedure per l'affidamento degli incarichi di facente funzioni, in caso di vacanza, di assenza o di impedimento del titolare delle stesse.

DIRETTORE DELL'AREA DELLA PREVENZIONE

Il direttore dell'area della prevenzione è individuato nel Direttore di Dipartimento coincidente.

DIRETTORE DELL'AREA TERRITORIALE

Il direttore dell'area territoriale coincide con il Direttore del Dipartimento dei servizi territoriali

DIRETTORE DELL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA

Il Direttore dell'Area tecnico-amministrativa coincide con il Direttore amministrativo.

DIRETTORE DI AREA OSPEDALIERA.

Il direttore di area ospedaliera coincide con il responsabile della Direzione medica di presidio, come da previsione della L.R.5/2000 e ss.mm.ii.

Ai fini del conferimento dell'incarico di direzione della Struttura Complessa Direzione Medica di Presidio, e di conseguenza di Direttore di Area ospedaliera, si applicano le vigenti disposizioni legislative statali: procedura selettiva ai sensi del DPR 484/97 e ss.mm.ii.

I compensi spettanti al Direttore di Area ospedaliera sono quelli previsti dal CCNL vigente dell'area relativa dell'area sanità per i direttori di dipartimento.

DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda tra i Dirigenti delle Strutture Complesse aggregate nel Dipartimento, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative e contrattuali, sentito il Comitato di Dipartimento con le modalità definite da apposito regolamento.

Come previsto dalla normativa, tale incarico è di natura fiduciaria, ed è assegnato per una durata triennale.

Alla scadenza si applica la medesima procedura prevista per la nuova nomina.

La valutazione positiva del triennio precedente è condizione necessaria ad una eventuale nuova nomina per il triennio successivo.

Al Direttore di Dipartimento compete una indennità di carica aggiuntiva rispetto a quella di Direttore di Struttura Complessa (della quale rimane titolare), nella misura prevista dalla vigente normativa contrattuale. L'incarico è revocabile con decisione motivata da parte del Direttore Generale.

DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

La responsabilità delle Strutture Complesse è affidata sulla base della legislazione statale vigente. Per l'espletamento della selezione pubblica prevista per i dirigenti del ruolo sanitario, si applicano le vigenti disposizioni statali e regionali che disciplinano la materia.

La denominazione delle strutture complesse sanitarie corrisponde, di norma, alle discipline di cui al D.P.R. 484/1997, discipline che identificano uno dei criteri di accesso alle selezioni.

Per le strutture complesse che per denominazione non siano coincidenti con le discipline del suddetto DPR, la riconduzione alla disciplina di riferimento è esplicitata nel funzionigramma allegato al presente atto.

Per le figure del ruolo profesisonali- tecnico-amministrativo valgono le norme contrattuali vigenti.

Il direttore di distretto (o di altra di struttura complessa nel caso di specialisti ambulatoriali convenzionati) è un direttore di struttura complessa, con i trattamenti economici conseguenti. Le procedure di selezione quindi sono quelle individuate per le altre strutture complesse con le peculiarità sui requisiti di accesso alla selezione previsti dall'art. 3 sexies del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.

In caso di attribuzione di incarico aziendale di direttore di distretto ad un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, ciò determina la sospensione del rapporto convenzionale per tutta la durata dell'incarico, ed il contestuale congelamento di un corrispondente posto in organico della dirigenza sanitaria.

RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE E STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE

La responsabilità delle strutture semplici è affidata a dirigenti dipendenti di ruolo dell'Azienda, ovvero medici in regime di convenzione laddove gli Accordi Collettivi Nazionali lo prevedano, su proposta del Direttore della struttura complessa di afferenza, nel caso di S.S. o del Direttore Dipartimento di afferenza, nel caso di S.S.D., previo espletamento di procedura comparativa tra i dirigenti in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, secondo il vigente regolamento aziendale.

I compensi spettanti al dirigente di Struttura Semplice e di Struttura Semplice Dipartimentale sono quelli previsti dalla vigente contrattazione nazionale e decentrata.

ARTICOLO 13

PROCEDURE PER LA SOSTITUZIONE DEI TITOLARI DELLE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE AZIENDALI

DIRETTORE SANITARIO

In caso di assenza o impedimento superiori ai 30 giorni, le funzioni sono svolte da un Direttore di Area su proposta del Direttore Sanitario stesso o, in caso di sua impossibilità, In caso di sua impossibilità il Direttore Generale nomina in autonomia. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo.

Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga per oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

In caso di assenza o di impedimento superiori ai 30 giorni, le sue funzioni sono svolte da un dirigente amministrativo di Struttura Complessa nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo stesso. In caso di sua impossibilità il Direttore Generale nomina in autonomia.

L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo.

Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga per oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente.

DIRETTORE DI AREA

In caso di assenza o di impedimento superiori ai 30 giorni, le sue funzioni sono svolte da un altro Direttore di struttura complessa afferente alla medesima area secondo le procedure individuate da apposito regolamento aziendale.

DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

In caso di assenza o impedimento del Direttore del Dipartimento, le sue funzioni sono svolte, temporaneamente, da un altro direttore di struttura complessa afferente allo stesso dipartimento, individuato secondo procedure definite da apposito regolamento aziendale.

DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA E DISTRETTO O DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE

La temporanea sostituzione del personale dipendente dell'Azienda U.S.L della Valle d'Aosta, titolare di incarico di direzione di Struttura complessa o di Struttura semplice anche a valenza dipartimentale è disciplinata da specifico regolamento adottato dal Direttore generale, che definisce la procedura in coerenza con i principi generali di trasparenza e imparzialità nel rispetto delle vigenti CC, NN, LL.

ARTICOLO 14

VINCOLI E CRITERI PER LA COSTITUZIONE E LA MODIFICAZIONE DELLE STRUTTURE

La costituzione o la modificazione di strutture complesse e di dipartimenti sono presupposto per una diversa organizzazione aziendale che, come tale, è soggetta alle procedure stabilite dalle vigenti leggi regionali in materia di programmazione regionale sanitaria e socio-sanitaria, riproducendone gli effetti sugli incarichi dirigenziali conferiti.

Tale evenienza quindi rappresenta una nuova definizione o una modifica sostanziale all'atto aziendale e come tale è soggetta alle specifiche procedure previste per l'approvazione dell'Atto Aziendale.

Nella definizione delle strutture organizzative sono rispettate le normative nazionali e regionali sugli standard organizzativi e le esigenze connesse alla razionalizzazione delle strutture stesse, nell'ottica di una gestione unitaria e dell'integrazione delle attività in funzione dei percorsi di cura del cittadino.

La definizione e l'articolazione delle strutture è ispirata al rispetto della normativa statale e regionale vigente ed in particolare ai seguenti criteri:

- la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale basate sull'adozione di linee guida e di percorsi assistenziali improntati sulla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale;
- l'aggregazione di articolazioni organizzative sottostanti omogenee, omologhe, affini o complementari che perseguono comuni finalità attraverso una forte integrazione;
- l'ottimizzazione dell'uso delle risorse e la messa in comune dei fattori che intervengono nella produzione dei servizi (spazi fisici per l'assistenza, professionisti, tecnologie, beni e servizi, ecc.).

L'istituzione, la modificazione o l'eliminazione di Settori, Uffici o gruppi di progetto non costituisce presupposto per la modificazione della struttura organizzativa e del presente atto. Esse avvengono su proposta dei dirigenti competenti o del Direttore generale e sono approvate con specifica deliberazione.

Relativamente invece al numero ed alla composizione dei Distretti, dato atto che il Piano sanitario e del Benessere Sociale è già stato approvato da parte del Consiglio Regionale e che questo prevede una ridefinizione da 4 distretti in due coincidenti con le due "Strutture Complesse Distretto" attivate; considerato che attualmente tale elemento non risulta ancora operativo necessitando di una ulteriore modifica dell'impianto normativo regionale, si dà atto che al momento della conclusione di tale iter, il presente Atto si intenderà automaticamente

aggiornato nella parte collegata ai Distretti che verranno ridefiniti come Distretto 1 quale risultante della fusione dei Distretti 1 e 2, e del Distretto 2 quale risultante della fusione dei distretti 3 e 4.

ARTICOLO 15

ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI STAFF

Le strutture di staff sono quelle dipendenti direttamente dalla Direzione Strategica. Esse rappresentano funzioni riconducibili direttamente alla direzione strategica ed in quest'ambito svolgono il compito di supporto tecnico e di qualificazione professionale rispetto alle funzioni stesse. Alcune sono previste da normative specifiche (SSP, Controllo Interno), altre sono individuate con l'atto aziendale per il valore strategico della materia e la necessità di specifico supporto di competenze specialistiche a supporto della Direzione (Benessere organizzativo, Relazioni esterne, ecc.); altre infine, funzioni trasversali a tutte le aree che non possono trovare soluzione all'interno delle strutture in line dell'organigramma (DiPSA, Farmacia) Trattasi comunque sempre di strutture che svolgono funzioni trasversali a tutta l'Azienda e vengono posti in staff per competenza, al Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo. L'articolazione compiuta è riportata nell'allegato piano di organizzazione (Organigramma e funzionigramma).

Viene altresì individuato un ufficio Avvocatura i cui appartenenti saranno posti in staff al Direttore Generale per lo svolgimento delle proprie funzioni. Tale personale sarà coordinato dalla SC Affari generali e legali.

SSD RELAZIONI ESTERNE E COMUNICAZIONE

Struttura prevista in staff alla Direzione generale allo scopo di supportare la stessa nella comunicazione strategica interna ed esterna, nei rapporti con i media ed i social, nel rapporto con i cittadini direttamente (urp) od indirettamente tramite le associazioni di rappresentanza e nella rilevazione della soddisfazione degli stessi, nell'organizzazione e nella divulgazione di iniziative informative o scientifiche, nella gestione dei contenuti della pagina web aziendale. Nonché della comunicazione connessa alle iniziative collegate al macroprogetto "recruitment e fidelizzazione" degli operatori AUSL.

SSD BENESSERE ORGANIZZATIVO

Per le ragioni espresse nel Titolo I del presente atto tale funzione è volta al miglioramento del benessere dei lavoratori assume valore altamente strategico per l'AUSL VdA.

Le molteplici iniziative, progetti, azioni da mettere in campo coinvolgono trasversalmente tutte le articolazioni organizzative aziendali, il suoi organi (Collegio di Direzione, consiglio dei sanitari, CUG) ed i rappresentanti dei lavoratori.

Per tale ragione si ritiene necessario individuare una SS di staff alla direzione per dare una regia a progetti ed interventi trasversali, molteplici e che intervengono su tutti gli aspetti delle gestione delle risorse umane, come a titolo di esempio: Indagini sul clima organizzativo, interventi sugli aspetti economici e di carriera, sui supporti logistici, sulla formazione, progetti di qualificazione professionale, nonché interventi volti ad incidere sulla cultura aziendale e sulle relazioni.

Si tratta di una serie di azioni che necessitano di forte integrazione, che devono essere rese fra loro complementari e che necessitano quindi una regia forte che operi su mandato della direzione all'interno di una strategia globale e continuativa.

SSD PREVENZIONE E PROTEZIONE

Struttura espressamente prevista dal D.Lgs. 81/08. L'esplicitazione delle finalità è esplicitato all'articolo 31. Il valore strategico della funzione è esplicitato nel titolo I del presente atto ove si è dato atto del valore strategico delle risorse umane; il benessere fisico e psichico delle persone che le compongono è un valore fondante per la AUSL, prima ancora che un obbligo legislativo.

SSD CONTROLLO INTERNO

Struttura prevista in ottemperanza del dettato normativo regionale e come tale descritta compiutamente nel titolo IV "adempimenti L.R. 5" all'articolo 28 del presente Atto. Vista la sua funzione e la previsione normativa di totale autonomia da altre strutture la SS è posta in staff al Direttore Generale.

SSD CONTROLLO DI GESTIONE

Trattasi di una funzione essenziale per la direzione per svolgere la sua funzione di programmazione, gestione e controllo. La necessità di un suo sviluppo è ben rappresentato nel titolo I e ne giustifica l'identificazione di una SSD dedicata. Questa è posta in staff alla Direzione per la valenza strategica e per la necessità del suo apporto per tutta l'organizzazione in ogni articolazione organizzativa. La contabilità per centri di costo con le informazioni su costi/produzione, le valutazioni sui volumi di servizi erogati e la gestione per obiettivi ne sono alcune delle sue funzioni.

SC DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (Di.P.Sa)

Viene istituita una nuova Struttura Complessa denominata **Direzione delle Professioni Sanitarie (Di.P.Sa.)** in sostituzione ed evoluzione della precedente SS SITRA; tale scelta è fondata sul riconoscimento del valore strategico di tali professionalità, sulla loro rilevanza organizzativa, professionale ed anche numerica in ambito aziendale, riconoscendone altresì il ruolo trasversale a tutte le articolazioni organizzative della nostra AUSL.

Di conseguenza il Di.P.Sa. è istituito come Struttura complessa, posta in staff alla direzione strategica finalizzata alla gestione - programmazione - controllo delle professioni sanitarie di comparto oltre che per curarne sviluppo professionale ed organizzativo.

Sono funzioni del Di.P.Sa.:

- Supportare la direzione strategica nella definizione degli obiettivi di budget per le professioni sanitarie, della valutazione del fabbisogno di risorse e della programmazione per tutti gli aspetti di competenza specifica;
- Gestire gerarchicamente tutto il personale delle professioni sanitarie assegnato al Di.P.Sa o comunque non direttamente assegnato ad un Dipartimento Strutturale (es. COT, Centrale di Care Management, ecc...);

- Gestire funzionalmente tutto il personale delle professioni sanitarie ovunque assegnato intervenendo, qualora le problematiche non trovino soluzione all'interno di un singolo dipartimento ma necessitino di soluzioni interdipartimentali, non alla portata dell'ambito di autonomia e responsabilità dello stesso, quindi nelle situazioni che travalichino la gestione ordinaria;
- Operare per il migliore utilizzo dei professionisti garantendo una corretta distribuzione delle risorse fra Strutture e Dipartimenti aziendali;
- Curare il mantenimento e lo sviluppo di competenze professionali, della qualità dei processi assistenziali;
- Curare lo sviluppo di capacità relazionali, del lavoro in team, della partecipazione collaborativa alle decisioni, della collaborazione interprofessionale;
- Studiare modelli organizzativi e gestionali innovativi;
- Progettare e sviluppare modelli organizzativi di presa in carico della persona, di continuità assistenziale attraverso la gestione di processi orizzontali anche nell'ambito di Dipartimenti funzionali;
- Sviluppare capacità gestionali partecipative ed autorevoli nei ruoli di responsabilità e coordinamento;
- Gestire la selezione e l'inserimento del personale;
- Curare il percorso lavorativo, il ruolo e le competenze delle risorse professionali in collaborazione con le strutture di assegnazione;
- Curare in collaborazione con le strutture di destinazione l'accoglienza e l'inserimento dei neo assunti;
- Gestire in autonomia la valutazione del personale direttamente assegnato;
- Collaborare con i Dipartimenti e le strutture della linea sanitaria nella valutazione del personale assegnato ai dipartimenti, le cui procedure saranno definite in apposito regolamento;
- Collaborare ed integrare le azioni con le strutture tecnico amministrative ed in particolare con la SC Personale ed OSRU, anche tramite procedure di definizione dei compiti di ciascuna struttura;
- Collaborare con la SS LPI e Formazione per gli aspetti relativi alle professioni sanitarie ivi compresa la formazione universitaria. In particolare, per quest'ultima, viene ricondotta al Dipsa il CLI per la parte attinente i contenuti professionali, formativi e scientifici, con contributo della SC OSRU per le parti amministrative e giuridiche;
- Collaborare con le altre strutture in staff (Governo clinico, SPP, Benessere organizzativo, ecc.) per le aree di competenza.

Per svolgere tali funzioni la SC Di.P.Sa. ha in linea due Strutture Semplici:

- SS responsabile area ospedaliera
- SS responsabile area della prevenzione e del territorio

A tali SS fanno capo, i compiti di coordinamento in capo al Di.P.Sa., riferiti ai dipartimenti strutturali appartenenti alle aree di competenza di ciascuna di esse. Le specifiche funzioni sono compiutamente declinate nel funzionigramma allegato al presente atto.

In staff al Direttore di SC sono collocati operatori delle professioni sanitarie con incarichi di funzione e/o di posizione (numeri e pesature degli stessi saranno definiti successivamente e rivalutati periodicamente a valle della contrattazione sindacale) per presidiare le tematiche più rilevanti, di seguito esplicitate, anche in relazione alla necessaria integrazione con gli altri servizi aziendali che si occupano delle materie specifiche:

- Area della Gestione delle risorse umane: Fabbisogni, Selezione, Assegnazione, Formazione, CLI ecc.;
- Area della Qualità: Innovazione, ricerca, modelli innovativi, progetti aziendali, Governo clinico, qualità ed accreditamento, continuità assistenziale, ecc.;
- Area relazionale: sviluppo del rapporto operatore/paziente, delle capacità relazionali e del Benessere organizzativo, ecc.;
- Area di supporto ai servizi appaltati: Supporto alla verifica dei servizi esternalizzati.

Viene inoltre definita in continuità con l'esistente, una posizione organizzativa per ciascun dipartimento strutturale di responsabile delle professioni dei dipartimenti strutturali (RPDS) dedicata a tempo pieno al Dipartimento strutturale, finalizzato alla gestione del personale delle professioni sanitarie, in collaborazione con il Direttore di Dipartimento.

Viene inoltre identificata per i dipartimenti funzionali, una funzione specifica di Referente delle professioni del Dipartimento Funzionale (RPDF), scelta fra i coordinatori delle strutture funzionalmente afferenti a tali dipartimenti. L'RPDF mantiene il ruolo ed i compiti di Coordinatore della SC a cui è assegnato (in analogia a quanto avviene per tutti i Direttori di Dipartimento che mantengono la responsabilità della propria SC). Tale figura coadiuva il Direttore di Dipartimento funzionale nel perseguimento degli obiettivi assegnati, con particolare riferimento al contributo delle professioni sanitarie coinvolte.

COMITATO DI DIREZIONE Di.P.Sa.

Al fine di rendere più partecipata la direzione del servizio, viene istituito un Comitato di direzione Di.P.Sa. composto dal Direttore e dai Dirigenti della SC, dagli RPD dei dipartimenti strutturali e dagli RPD dei dipartimenti funzionali, nonché da un rappresentante per ciascuna delle 4 aree delle 22 professioni, come di seguito identificate:

1. Area delle professioni sanitarie ostetriche ed infermieristiche
2. Area delle professioni tecnico sanitarie
3. Area delle professioni sanitarie della riabilitazione
4. Area delle professioni sanitarie della prevenzione

Questi 4 rappresentanti sono nominati dal Collegio di Direzione su proposta del Di.P.Sa., restano in carica due anni e, al termine dei quali, per il principio di rotazione, vengono sostituiti con le stesse modalità.

Il Comitato direttivo Di.P.Sa. fornisce pareri sui temi di programmazione del servizio.

Il Comitato è riunito almeno due volte l'anno ed ogni volta che sia necessario un confronto all'interno del servizio sui suddetti temi.

Alla fine di ogni anno solare, il Comitato fornisce alla Direzione Strategica una relazione inerente l'attività svolta e la progettualità per il successivo.

Il Comitato può essere integrato in funzione degli ordini del giorno, dalle figure in staff al Direttore.

SC FARMACIA

La gestione del farmaco in tutte le sue aree, quella organizzativa (approvvigionamento, conservazione, smaltimento, controllo, ecc.) e quella cliniche (appropriatezza, consulenza farmacologica, preparazione galenica, sicurezza, farmaco vigilanza, ecc.) la rendono strategica per tutte e tre le aree sanitarie.

La funzione farmaceutica territoriale, che vede fra le varie funzioni, la gestione delle farmacie aperte al pubblico, necessita di una particolare attenzione, sia in ordine alla gestione delle attività tipiche delle stesse, sia per il previsto sviluppo della Farmacia dei Servizi. Per questa ragione è istituita una specifica struttura semplice farmacia territoriale.

SC GOVERNO CLINICO E MEDICINA PREVENTIVA

Tale struttura raccoglie le funzioni collegate alla medicina preventiva con il necessario collegamento all'ufficio del Medico Competente, le competenze sulle materie collegate al Governo Clinico nelle sue varie articolazioni, sia svolgendo in proprio le specifiche funzioni (es. Risk management, qualità, ecc.) sia interfacciandosi con le strutture deputate specificamente a tali funzioni (es.: formazione, valutazione investimenti, gruppo di progetto sulle liste di attesa, ecc).

In particolare si occupa della produzione e diffusione di linee guida cliniche basate sull'evidenza scientifica e dei PDTA, della gestione del rischio clinico identificando e riducendo i potenziali rischi per la sicurezza dei pazienti e degli operatori, della gestione della qualità, dell'accreditamento delle strutture sanitarie aziendali e regionali, della valutazione degli investimenti in nuove tecnologie in collaborazione con lo specifico Dipartimento funzionale processi di acquisizione istituito con il presente atto, del monitoraggio delle performance cliniche in collaborazione con il controllo di gestione, della gestione del contenzioso in collaborazione con la SC Affari generali e legali, della formazione collegata alle esigenze emergenti dall'attività di risk management e di gestione della qualità clinica

Sono quindi necessari incessanti collegamenti con le varie strutture aziendali e la capacità di coinvolgimento attivo dei professionisti sanitari nelle decisioni relative alla gestione delle cure e dei pazienti.

Per gestire questa mole di attività sono previste anche due strutture semplici:

- SS Risk management.
- SS Qualità, accreditamento e prestazioni integrative.

ARTICOLO 16

ORGANIZZAZIONE DELL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA

L'Area è preposta all'organizzazione e all'espletamento delle attività tecnico-amministrativo-gestionali dirette al funzionamento dell'azienda USL ed al controllo delle attività effettuate, nonché necessarie alla fornitura e mantenimento delle risorse da impiegare nella produzione ed erogazione delle prestazioni.

Le funzioni amministrative, tecniche e professionali rappresentano servizi complessi volti a permettere alle strutture della line sanitaria di operare, nonché di attuare gli atti di indirizzo e pianificazione strategica definiti dalla Direzione strategica aziendale.

L'Area opera in stretto coordinamento con le strutture che erogano i servizi sanitari, nel rispetto reciproco della normativa vigente, per favorire un ulteriore snellimento e semplificazione delle procedure nonché per mantenere ed implementare gli attuali elevati standard di informatizzazione, digitalizzazione e dematerializzazione dei documenti, nell'ottica della funzionalità e del monitoraggio della spesa e della efficienza del sistema.

Le strutture dell'Area operano in un'ottica, sistematica ed integrata, di attuazione efficace ed efficiente delle procedure aziendali al fine di perseguire gli obiettivi aziendali e favorire l'erogazione, altrettanto rapida ed efficace, da parte delle strutture sanitarie dei servizi a favore dell'utenza.

ARTICOLO 17

ORGANIZZAZIONE DELL'AREA TERRITORIALE

Il direttore di Area coincide con il Direttore del Dipartimento strutturale territoriale

Oltre alle strutture previste dall'organigramma allegato, all'Area afferiscono le strutture, la responsabilità e il coordinamento dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale) e l'assistenza penitenziaria. La COT e il numero unico 116117.

Nell'ambito del Dipartimento strutturale territoriale sono identificati uno o più RPD in funzione della definizione delle funzioni del personale del comparto secondo l'ACN vigente.

All'Area Territoriale compete il raccordo tra le strutture aziendali e quelle del sistema regionale delle politiche sociali, in ambito pubblico (Regione ed enti locali) e in ambito privato in regime di convenzione con il servizio pubblico.

Collegati funzionalmente a tale area vi sono i Dipartimenti transmurali: il Dipartimento di salute mentale, il Materno infantile, il Dipartimento di Prevenzione ed i Dipartimenti funzionali: Oncologico e di continuità delle cure.

Anche nei rapporti con i dipartimenti transmurali, l'azione dell'area territoriale è rivolta allo sviluppo ed al potenziamento delle attività territoriali. Particolare attenzione per gli obiettivi della salute mentale nello strutturare e potenziare il CSM ed in quello materno infantile il potenziamento delle attività consultoriali.

All'area ed alle sua articolazioni compete l'applicazione delle norme nazionali e regionali in termini di sviluppo del territorio e riorganizzazione attraverso i nuovi strumenti ed i nuovi uffici previsti (COT, 116117, Case di comunità, Ospedali di comunità, AFT, UCCP, Telemedicina, ecc) le cui articolazioni organizzative saranno definite attraverso specifiche progettualità.

Fa capo all'area anche l'assistenza Penitenziaria.

Tale articolazione organizzativa è deputata a garantire omogeneità nelle politiche di salute, dei servizi erogati sull'intero territorio regionale, e declinata con personalizzazioni a livello

distrettuale solo in presenza di effettive peculiarità che lo richiedano). In particolare le cure primarie che rappresentano il sistema di cure più capillare e vicine ai luoghi di vita del cittadino, nonché il livello nel quale viene valutato il bisogno di accesso ai servizi specialistici, necessitano di una gestione unica ed uniforme, che viene posta in capo al presente dipartimento/area, sia relativamente alle procedure per il cittadino, sia nella gestione dei rapporti contrattuali con le varie figure che le erogano.

Tale area è finalizzata a garantire:

- Integrazione con il sociale attraverso percorsi ed interventi condivisi ed integrati di tipo istituzionali, professionali e gestionali.
- Percorsi integrati per la cronicità
- Assicurare un ambiente che valorizzi lo sviluppo di relazioni interprofessionali e interdisciplinari centrato sulle esigenze di salute dei cittadini e fondate sulle competenze professionali
- Perseguire l'appropriatezza sia delle prestazioni erogate direttamente sia di quelle specialistiche indotte
- Garantire nella gestione del personale gli obiettivi e gli stili di direzione partecipativi previsti dal presente atto nonché l'empowerment di tutto il personale assegnato
- Assicurare l'applicazione degli accordi collettivi dei Medici di cure primarie, dei Pediatri di Libera scelta e degli specialisti ambulatoriali con l'obiettivo di sviluppare le cure territoriali
- Definire e assicurare l'applicazione di PDTA comprensivi anche del percorso territoriale unitamente alle altre due aree (prevenzione e ospedaliera)

SSCC DISTRETTI SANITARI

La rete dei servizi territoriali si articola nei distretti sanitari della Azienda U.S.L. ai quali compete la governance dell'insieme dei servizi territoriali.

Il Distretto, quale articolazione territoriale, operativa ed organizzativa, dell'Azienda U.S.L., rappresenta la sede per il confronto con le autonomie locali e la gestione dei rapporti con i cittadini e, quale garante della salute della popolazione, assicura l'espletamento delle attività e dei servizi territoriali indicati dall'art. 3- quinquies del D.Lgs. 502/1992.

Di conseguenza il Distretto persegue le seguenti finalità:

- a) governare la domanda di servizi attraverso la valutazione dei bisogni sociosanitari della comunità per definire le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari (funzione di tutela);
- b) assicurare l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali affidati ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, nonché ai servizi direttamente gestiti dall'azienda sanitaria;
- c) promuovere iniziative di corretta comunicazione ed informazione ai cittadini;
- d) garantire equità di accesso, tempestività, appropriatezza e continuità dell'assistenza e delle cure per la popolazione di riferimento;
- e) assicurare il coordinamento fra le attività territoriali di prevenzione e quelle ospedaliere;
- f) valutare l'efficacia degli interventi.

Il distretto è quindi l'articolazione aziendale deputata a garantire l'erogazione dei servizi essenziali di assistenza sul territorio. In particolare, fa capo al distretto l'erogazione

dell'assistenza primaria sul proprio territorio anche tramite lo sviluppo delle nuove forme di organizzative.

Il distretto costituisce centro di responsabilità e di autonomia gestionale ed economica, nell'ambito degli indirizzi della direzione strategica dell'Azienda U.S.L., coerentemente con la programmazione regionale.

Fanno capo ai distretti le Case di Comunità e gli Ospedali di comunità in via di realizzazione

Il direttore del distretto, che è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della Direzione dell'Azienda U.S.L.:

- coordina le attività produttive gestite direttamente od indirettamente dal distretto;
- promuove e presidia l'integrazione organizzativa fra le strutture per la garanzia di una corretta presa in carico e di continuità assistenziale in collaborazione con il Dipartimento funzionale di continuità delle cure.
- Cura che il personale assegnato svolga correttamente i compiti delegati e adotta le necessarie metodologie per la valutazione delle prestazioni e dei risultati dei singoli dipendenti
- Garantisce la valorizzazione, e persegue il benessere organizzativo al personale assegnato
- Collabora fattivamente con i Direttori di Dipartimento funzionali nel perseguimento degli obiettivi aziendali a questi assegnati

Compete al direttore di distretto l'attuazione della programmazione distrettuale, promuovendo la rete di risposte sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, garantite ai sensi dell'art. 3- quinquies del D.Lgs. 502/1992, al fine di soddisfare i bisogni di assistenza primaria della popolazione.

Proprio per l'esigenza di connessione di professionalità differenti, di rapporti contrattuali differenziati, di articolazioni aziendali il direttore di distretto deve possedere e sviluppare capacità di analisi di fenomeni complessi, capacità relazionali spiccate e leadership partecipativa.

Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD). Lo strumento tecnico-professionale di governo del quale si avvalgono i direttori di distretto è l'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD), con funzioni propositive e tecnico consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali. E' quindi il punto di incontro di professionalità con ruoli e rapporti di lavoro differenziati ma pienamente integrati nell'organizzazione aziendale e coinvolti nella programmazione dei servizi in particolare, all'interno di quest'organo distrettuale per la personalizzazione nella declinazione locale di indirizzi programmatori nazionali e regionali basati su bisogni specifici e peculiari di ciascun territorio.

Tale ufficio, presieduto dal direttore di distretto, è composto secondo i dettami delle norme e delle convenzioni nazionali collettive e comprende rappresentanti di tutte le figure che a vario titolo operano nei distretti. La composizione e le modalità di individuazione saranno definite con apposito regolamento.

Competono a tale organismo funzioni propositive e consultive in merito a:

- coordinamento delle attività distrettuali, territoriali e socio sanitarie integrate;
- analisi dei fabbisogni di salute;
- individuazione del raccordo tra rete produttiva territoriale, servizi socio assistenziali, medici convenzionati;

- individuazione del raccordo fra i fabbisogni individuati, la rete produttiva territoriale e quella specialistica ospedaliera.
- definizione delle procedure di offerta dei servizi (sportelli unici, cartelle socio sanitarie comuni, formazione congiunta, continuità assistenziale, ecc.)

Annualmente il Direttore di distretto, in coerenza con gli obiettivi aziendali e gli indirizzi del dipartimento di appartenenza, con il determinante contributo dell'UCAD, sentito l'ente gestore dei servizi sociali, elabora il PAT (piano delle attività territoriali) previsto dalla normativa. Tale documento annuale definisce, fra le altre cose, anche le modalità in cui vengono garantite da ciascuna AFT di competenza l'assistenza h24 7 giorni su 7, oltre ai servizi garantiti dalle case di comunità e dalle UCCP una volta costituiti.

Il territorio che identifica il bacino di utenza dell'Azienda si articola nei distretti, il cui numero ed i comuni sono stabiliti dalle norme regionali vigenti che prevedono 4 Distretti, articolati in due Strutture Complesse corrispondenti a due Direzioni di Distretto (Direzioni Distretti 1 e 2 e Direzione Distretti 3 e 4):

Distretto 1	<p>Unité des Communes Valdigne - Mont Blanc:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comuni di: Courmayeur,, La Salle, La Thuile, Morgex, Pré Saint Didier <p>Unité des Communes Grand Paradis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comuni di Arvier, Avise, Aymavilles, Cogne, Introd, Rhemes Notre Dame, Rhemes Saint Georges, Saint Nicolas, Saint Pierre, Sarre, Valgrisenche, Valsavarenche, Villeneuve
Distretto 2	<p>Comune di Aosta</p> <p>Unité des Communes Grand Combin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comuni di Allein, Bionaz, Doues, Entroubles, Gignod, Ollomont, Oyace, Roisan, Saint Oyen, Saint Rhemy en Bosses, Valpelline <p>Unité des Communes Monte Emilius:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comuni di Brissogne, Charvensod, Fenis, Gressan, Jovencan, Nus, Pollein, Quart, Saint Christophe, Saint Marcel
Distretto 3	<p>Unité des Communes Monte Cervino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comuni di Antey Saint André, Chambave, Chamois, Chatillon, Emarese, La Magdeleine, Pontey, Saint Denis, Saint Vincent, Torgnon, Valtournenche, Verrayes
Distretto 4	Unité des Communes Walser:

	<ul style="list-style-type: none"> • Comuni di Gaby, Gressoney la Trinité, Gressoney Saint Jean, Issime <p>Unité des Communes Mont Rose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comuni di Bard, Champorcher, Donnas, Fontainemore, Hone, Lillianes, Perloz, Pontboset, Pont Saint Martin <p>Unité des Communes Evançon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comuni di Arnad, Ayas, Brusson, Challand Saint Anselme, Challand Saint Victor, Champdepraz, Issogne, Montjovet ,Verres
--	--

Eventuali modifiche al numero ed alla consistenza degli attuali distretti conseguenti a specifiche norme regionali trova automatico adeguamento dell'attuale Atto aziendale, senza ulteriore procedure di consultazione. Nell'attuale strutturazione di Distretti ogni Direzione di SC Distretto ha la responsabilità di più Distretti territoriali come esplicitato nell'organigramma allegato.

SC RESIDENZIALITA' ANZIANI

All'interno dell'Area territoriale è prevista una SC Residenza Anziani alla quale fanno carico le Strutture residenziali e semi residenziali per anziani non autosufficienti a gestione diretta (ovvero esternalizzata).

Svolge altresì funzione di supporto, consulenza, coordinamento sui temi sanitari clinici ed igienico sanitari per le strutture per anziani afferenti al settore socio assistenziale (Micro comunità)

Rappresenta altresì l'interfaccia per le analoghe strutture residenziali sanitarie o socio sanitarie private presenti sul territorio valdostano.

SC ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE TERRITORIALI:

Fanno capo a questa struttura la gestione dei processi tecnico-amministrativi trasversali alle SSCC che compongono l'area e che necessitano di omogenizzazione, di approfondimento giuridico anche alla luce della progressiva evoluzione normativa e tecnologica e di semplificazione per il cittadino.

A titolo di esempio non esaustivo si cita: gestione delle CNU, gestione delle procedure per l'iscrizione al SSR, quella per la scelta revoca del medico, delle esenzioni ticket, dei rimborsi, delle prestazioni svolte all'estero, dell'assistenza ai cittadini stranieri, ecc)

Tale gestione è finalizzata a:

- Gestione uniforme degli istituti e delle procedure
- Revisione delle procedure con l'obiettivo specifico di facilitare i percorsi al cittadino nel rispetto della legittimità delle stesse
- Sviluppo delle nuove tecnologie informatiche e più in generale delle innovazioni logistiche e tecnologiche utili al raggiungimento degli obiettivi descritti

A tale struttura è assegnato il personale amministrativo dell'Area territoriale.

ARTICOLO 18

ORGANIZZAZIONE DELL'AREA DI PREVENZIONE

La prevenzione rappresenta il primo obiettivo aziendale, considerato che presidia un insieme coordinato di azioni volte a intervenire sul soggetto sano per preservare lo stato di salute del singolo soggetto e quello della popolazione nel suo complesso (prevenzione primaria), ovvero di effettuare diagnosi precoci di forme morbose trattabili, intervenendo prima che queste abbiano prodotto danni al singolo od alla popolazione.

L'area della prevenzione, coincidente con il dipartimento di prevenzione, definisce gli obiettivi nell'ambito della prevenzione e promozione della salute secondo le previsioni del PSBS e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), e ne persegue il raggiungimento attraverso azioni coerenti.

Il documento di programmazione aziendale finalizzato all'attuazione degli obiettivi del PRP, al governo della macro funzione, all'integrazione delle strutture del dipartimento, nonché all'integrazione con strutture ed attori esterni al dipartimento è Il Piano Locale della Prevenzione (PLP), di cui l'Azienda U.S.L. cura la redazione e l'applicazione nei tempi e modi definiti a livello regionale.

L'organizzazione, le funzioni e l'articolazione in strutture semplici e complesse del dipartimento di Prevenzione sono risultanti dal piano di organizzazione allegato al presente documento.

Il dipartimento si doterà di proprio regolamento che disciplinerà il funzionamento dello stesso anche al fine di integrare per percorsi le azioni delle varie strutture dipartimentali superando la logica gerarchico funzionale con la quale sono articolate le strutture.

La SSD Epidemiologia è posta in staff al Direttore di Dipartimento per la evidente trasversalità delle funzioni ai vari ambiti dei servizi componenti il dipartimento ma anche per la necessaria visibilità verso l'esterno del Dipartimento stesso, visti i collegamenti necessari con le altre aree sanitarie.

La nuova struttura necessita dell'arruolamento di figure professionali con competenze specifiche in tema di Epidemiologia e statistica sanitaria solo parzialmente presenti in azienda. Per questa ragione temporanea e contingente ed ancor più per un'esigenza di collegamento nelle reti epidemiologiche nazionali (visti anche gli esigui numeri della nostra popolazione raramente conciliabili con elaborazioni statistiche significative) vedrà la realizzazione con il contributo e l'appoggio di altri nodi della rete di epidemiologia transregionale.

Le nuove esigenze, drammaticamente emerse con la pandemia, dimostrano la necessità di:

- Continua interazione fra il Dipartimento e le sue strutture e tutte le altre articolazioni organizzative aziendali afferenti alle altre aree sanitarie. Tale esigenza si concretizza nella necessità di una visione di sanità pubblica in tutti i processi assistenziali, nella valutazione degli outcome individuali e di popolazione, nelle valutazioni di garanzia dell'equità di accesso.
- Dotarsi di nuovi modelli organizzativi ed operativi in grado di affrontare con rapidità e flessibilità eventuali emergenze infettive di popolazione, secondo il modello

organizzativo rappresentato dalla DGR n. 240 del 07/03/2022. Particolare attenzione va posta sulla capacità di adeguare velocemente gli operatori necessari attraverso meccanismi di arruolamento pre-definiti e parallelamente, in presenza di molteplici operatori, preservare l'uniformità delle procedure ed il governo unitario degli interventi.

ARTICOLO 19

ORGANIZZAZIONE DELL'AREA OSPEDALIERA

L'attuale rete ospedaliera, divisa in tre presidi presenti sul territorio dell'Azienda U.S.L., risente di importanti problematiche:

- problemi logistico strutturali (vetustà delle strutture e dimensioni)
- problemi organizzativi (necessità di duplicazione di servizi, ridondanze di apparati di supporto e attrezzature, di collegamento della rete).

Il pieno superamento di tali problematiche sarà possibile solo con la costruzione del nuovo ospedale. Tale intervento infatti permetterà di elevare i livelli di sicurezza e qualitativi dei servizi e di raggiungere una maggiore efficienza organizzativa con un incremento dei servizi ed importanti risparmi gestionali.

Appare pertanto fondamentale proseguire tale percorso.

Il presente atto aziendale, in attesa della realizzazione di un ospedale unico, tende ad affrontare nel miglior modo possibile i problemi citati. Per tale ragione i 3 presidi ospedalieri presenti sul territorio della Azienda U.S.L. devono operare con la massima sinergia, organizzati con la massima integrazione come Presidio ospedaliero riunito.

Il PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITO, garantisce l'attività di produzione specialistica ospedaliera per la popolazione del proprio territorio ed è composto dall'Ospedale Parini, dall'Ospedale Beauregard (polo materno infantile), e dal presidio dell'ex maternità ove è collocate il reparto di Psichiatria.

Le case di cura private accreditate presenti sul territorio di competenza collaborano nell'attività di produzione specialistica complessiva, ad integrazione di quanto fornito dai presidi a gestione diretta aziendale, nei limiti definiti annualmente dalla Regione e secondo i bisogni della popolazione rilevati dalla Azienda U.S.L. VdA.

Il Direttore medico di Presidio Ospedaliero ha competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione, medico-legali, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni. Inoltre, è corresponsabile del governo clinico del presidio, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei dipartimenti ospedalieri.

Promuove altresì l'integrazione del presidio con i servizi territoriali.

Promuove, coordina e verifica iniziative finalizzate alla promozione della salute in accordo e in modo coordinato con la Direzione dell'Area della Prevenzione e la Struttura di Promozione della salute.

Sono in carico alla Direzione medica di presidio (DMP) anche le funzioni di "**Bed management**" secondo gli indirizzi forniti dal presente Atto.

La funzione correlata al "bed management" consiste nella pianificazione dei bisogni di posti letto in modo da prevenire per quanto possibile le difficoltà di risposta alle richieste di ricovero.

Nella gestione dei posti letto, la Direzione Medica di Presidio si attiene ai seguenti criteri:

- gestione quotidiana e, in tempo reale, dell'occupazione dei posti letto ospedalieri, secondo i principi dell'intensità delle cure, criteri oggettivi di appropriatezza e la coerenza clinica rispetto ai bisogni del paziente e dell'organizzazione;
- accelerazione dei tempi della presa in carico del paziente e del suo eventuale ricovero, in collaborazione con gli specialisti reperibili
- valutazione della congruità fra componente elettiva e componente di urgenza dei ricoveri ospedalieri e definizione di scenari organizzativi che comprendano, in casi estremi, il blocco dei ricoveri ordinari
- stesura di bozze di protocolli di accettazione e di dimissione da concordare con i dipartimenti

Qualora vi siano difficoltà nell'assicurare il posto letto, la funzione consiste anche nel supporto alle aree di degenza nella ricerca di posti letto. Pertanto la Direzione Medica di Presidio - coinvolta dalla Direzione sanitaria aziendale o dalle aree cliniche - si sostituisce alle stesse nei casi in cui non sia risultato possibile, nei tempi e modi previsti dai protocolli aziendali, trovare un posto letto per pazienti in fase di ricovero.

ARTICOLO 20

ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE TRANSMURALI

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Il Dipartimento di Materno infantile è un dipartimento strutturale che integra funzioni Ospedaliere (reparti e ambulatori specialistici), territoriali (Consultorio e pediatri di libera Scelta) e della prevenzione (Screening, vaccinazioni, ecc)

La SC ostetricia e ginecologia, la SC pediatria, la SC Neuropsichiatria infantile (NPI) e la SSD Procreazione medica assistita (PMA) ne sono parti strutturali. Collegati invece funzionalmente le strutture e le articolazioni organizzative territoriali e della prevenzione.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Anche il Dipartimento di Salute mentale rappresenta un dipartimento transmurale in quanto raccoglie strutture e funzioni che operano in tutte le Aree organizzative: prevenzione, territorio ed ospedale.

Fanno parte di questo Dipartimento in forma strutturale le strutture complesse di Psichiatria e SERD e la struttura semplice dipartimentale di Psicologia; in forma funzionale la SC NPI. Anche con i Distretti per le materie che necessitino di integrazione sono previsti collegamenti funzionali

Al Direttore del Dipartimento di salute mentale afferiscono parimenti le strutture socio-sanitarie del territorio per la cura e la riabilitazione delle patologie psichiatriche e delle dipendenze.

La struttura complessa Psichiatria è articolata in due strutture semplici:

- La SS Centro di salute mentale

- La SS psichiatria ospedaliera

Tale nuova articolazione mira a dare forte impulso alle cure territoriali, in ottemperanza alle direttive programmatiche nazionali e regionali, ma anche alle linee guida più moderne in materia; mantenendo contemporaneamente, grazie alla direzione di SC, una forte integrazione con la parte ospedaliera, sia in ordine ai percorsi dei pazienti ed alla appropriatezza dei ricoveri, sia alla condivisione delle risorse.

In particolare la SS Centro di salute mentale gestirà i CSM che saranno progressivamente sviluppati e potenziati con gradualità e secondo le linee di programmazione regionali dovranno garantire la continuità delle cure ed un'adeguato sviluppo sul territorio.

ARTICOLO 21

DIPARTIMENTI FUNZIONALI

DIPARTIMENTO FUNZIONALE ONCOLOGICO

La patologia oncologica rilevante dal punto di vista epidemiologico (sia per incidenza sia per prevalenza), è caratterizzata da una durata considerevole del percorso di cura e del follow up successivo, da percorsi di diagnosi e cura che attraversano ripetutamente e trasversalmente le nostre organizzazioni divisionali a compartimenti stagni (Dipartimenti strutturali) ed infine dal fatto che coinvolge tutte e tre le aree sanitarie: prevenzione, territorio ed ospedale.

Per affrontare questa criticità, all'interno della rete oncologica Piemonte-Valle d'Aosta si sono messi in campo strumenti utili a favorire un percorso corretto ai pazienti attraverso una integrazione fra servizi (i CAS: centri di accoglienza ai servizi ed i GIC: Gruppi interdisciplinari cure).

Proprio alla luce di queste esperienze e della loro utilità anche in VdA, si ritiene opportuno prevedere uno strumento organizzativo più incisivo, la creazione di un dipartimento funzionale per tali patologie che coinvolga tutte le strutture ed i pezzi di organizzazione coinvolti nel percorso, al fine di riorientare l'intera organizzazione aziendale verso gli interessi dei pazienti ed i bisogni collegati alle loro patologie.

Si tratta di uno strumento presente da molti anni in altre regioni che ha dato ottimi risultati.

DIPARTIMENTO FUNZIONALE CARDIO NEURO VASCOLARE

Le patologie tempo dipendenti (quelle dove il tempo di accesso al trattamento corretto a seguito di un evento acuto è rilevante ai fini della probabilità di sopravvivenza e alla gravità degli esiti, come Infarto miocardico acuto, Ictus, ecc) sono per loro natura strategiche e rilevanti nell'organizzazione di tutti gli ospedali. Questo sia per la criticità del fattore tempo, sia per la rilevanza delle patologie in termini epidemiologici e di salute.

In VdA, tali patologie sono anche la motivazione che sta alla base delle deroghe alle regole nazionali che in base al numero di abitanti (e quindi ai volumi di attività previsti) stabiliscono quali specialità possano/debbero essere presenti in ciascun ospedale.

Le caratteristiche geografiche valdostane, con i lunghi tempi di percorrenza per arrivare ai grandi ospedali più vicini giustificano la previsione in loco di servizi altrimenti non autorizzabili in realtà con dimensioni simili.

Il basso volume di attività previsto però è un fattore critico, non solo per il costo dei servizi, ma anche e soprattutto per il rischio che ad un basso numero di procedure sanitarie non corrisponda una sufficiente esperienza degli operatori e comporti di conseguenza un peggioramento degli esiti di salute.

Tutti questi elementi rendono questo settore che coinvolge specialità, risorse e percorsi compresi in dipartimenti strutturali diversi, particolarmente delicato, importante e strategico per l'AUSL e per la Regione VdA, sia per ottimizzare i percorsi dei malati e garantire trattamenti tempestivi appropriati e di qualità per la salute dei cittadini, sia per difendere il modello Valle d'Aosta con la previsione di un "grande ospedale" in un territorio particolare e con una popolazione numericamente ridotta. In altre parole, un'attenzione particolare, per evitare possibili potenziali rischi futuri di declassamento dell'ospedale, a causa di problemi qualitativi della risposta alle patologie tempo dipendenti.

Da queste considerazioni nasce l'esigenza di porre la massima attenzione anche agli aspetti organizzativi di tali patologie, che coinvolgono risorse difficilmente integrabili, con il rischio che nascano meccanismi competitivi fra specialità e strutture coinvolte a detrimento della qualità e dei tempi di risposta. Per tali patologie infatti è necessario mettere in comune personale (es.: infermieri e tecnici di radiologia), attrezzature (es.: angiografi) e spazi (es.: sala ibrida), appartenenti a Dipartimenti strutturali differenti e che necessitano pertanto di una soluzione organizzativa che ne consenta il coordinamento.

Per tale ragione si istituisce un Dipartimento funzionale ad hoc per dare uno spazio organizzativo definito e gestito dagli stessi clinici (gli unici che possano dirimere le questioni fondamentali: priorità clinica, appropriatezza, standard, ecc).

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI CONTINUITA' DELLE CURE

La continuità terapeutica fra diversi livelli di intensità delle cure (acuzie, post acuzie, cronicità) e fra livelli assistenziali (ricovero ospedaliero per acuti, riabilitazione e lungodegenza, residenzialità territoriale, domiciliarità) e fra articolazioni organizzative e professionalità (medici specialistici, medici di assistenza primaria, professionisti sanitari, ecc) necessita di un continuo lavoro di confronto ed integrazione.

Per presidiare questi percorsi, sia dal punto di vista della continuità terapeutica sia da quella organizzativa e procedurale, viene istituito questo dipartimento funzionale.

Questo Dipartimento funzionale rappresenta un piano di confronto fra territorio ed ospedale che trasversalmente alle articolazioni organizzative presidia, nell'interesse del cittadino, la continuità terapeutica dei pazienti. Le strutture ed articolazioni organizzative che la compongono stabilmente sono esplicitate nell'organigramma. Le SSCC non previste, possono parteciparvi quando ne ricorra l'opportunità.

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DEI PROCESSI DI ACQUISIZIONE

L'acquisizione di Beni, servizi, opere e tecnologie sono procedure ove, nella sanità pubblica, è difficile contemperare le esigenze dei sanitari di ottenere quanto necessario in tempi rapidissimi e, se possibile, della tipologia preferita, le esigenze di correttezza amministrativa (legata al rispetto del articolato e complesso corpo normativo in tema di approvvigionamenti pubblici, trasparenza, imparzialità, concorrenza, ecc), quelle programmatiche (priorità e costi, finanziamenti, effetti su output ed outcome, ecc) organizzative (la sostenibilità

organizzativa delle acquisizioni, come ad esempio la formazione necessaria, le dotazioni organiche, ecc) e quelle tecniche (caratteristiche tecniche, manutenzioni/conservazione, materiali d'uso connessi, funzionalità tecnica ecc.).

Proprio per affrontare la complessità nel mettere assieme tutti questi legittime ed importanti esigenze, le organizzazioni sanitarie si sono dotate di procedure e commissioni specifiche (commissioni HTA, gruppi di programmazione acquisti, ecc). Questi stessi strumenti però necessitano di una visione e di un coordinamento complessivi.

Per tale ragione si istituisce il Dipartimento funzionale dei processi di acquisizione che unendo i portatori delle singole esigenze possa soddisfare al meglio ciascuna avendole tutelate tutte.

Nell'allegato piano di organizzazione si presentano tutte le strutture che ne fanno parte e che sono chiamate, ciascuna secondo le proprie competenze su specifiche tematiche, a collaborare alla definizione della programmazione degli acquisti, delle scelte operative, delle procedure ottimali e del monitoraggio degli stessi.

DIPARTIMENTO FUNZIONALE RECRUITMENT

Per quanto espresso relativamente agli scenari ed la posizionamento strategico, la funzione di recruitment intesa come capacità di creare le condizioni organizzative più favorevoli all'attrattività del personale sanitario presso la nostra AUSL, è elemento decisivo per il mantenimento e lo sviluppo dei servizi sanitari della AUSL. Per questa ragione si istituisce un Dipartimento funzionale che coordini ed integri le molteplici azioni necessarie e descritte precedentemente: opportunità economiche, di carriera e logistiche, welfare aziendale, possibilità di sviluppo professionale, clima interno, atteggiamento proattivo nella ricerca del personale, ecc..

Trattasi di funzioni che investono trasversalmente tutta l'azienda, uffici amministrativi, di staff e servizi sanitari.

Proprio per il valore strategico e la situazione di forte criticità, l'AUSL non può permettersi nulla di intentato né perdite di efficacia degli interventi per una scarsa integrazione e coordinamento delle iniziative avviate. Risulta parallelamente necessario una visione di insieme che permetta di valutare l'efficacia degli interventi, i correttivi necessari, nonché l'ideazione di nuove iniziative.

Ne fanno parte le principali strutture amministrative che si occupano di personale: Sviluppo risorse umane, Gestione del personale, SS LPI e Formazione, il DIPSA, la Struttura Affari generali e programmazione, la SS Benessere organizzativo, i 3 direttori di area sanitaria e di volta in volta le strutture sanitarie coinvolte.

TITOLO IV

ADEMPIMENTI L.R. 5 E MODALITA' DI PROGRAMMAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

ARTICOLO 22

RAPPORTI CON LA STRUTTURA REGIONALE COMPETENTE IN MATERIA DI SANITA', SALUTE E POLITICHE SOCIALI (art.10 comma 5 p.to a)

L'Azienda USL partecipa alle attività di pianificazione e di coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria, promosse dalla struttura regionale competente in materia di sanità, salute e

politiche sociali, mediante la partecipazione a commissioni e gruppi di lavoro permanenti o costituiti di volta in volta su specifiche tematiche.

Il personale dell'Azienda USL può essere comandato o distaccato o parzialmente chiamato a svolgere la propria attività lavorativa presso le strutture regionali competenti in materia di sanità, salute e politiche sociali, al fine di perseguire obiettivi, svolgere azioni o attuare iniziative di comune interesse, secondo la disciplina contrattuale e regionale vigente.

Più in generale, grazie alla peculiarità del rapporto uno a uno fra Regione e Azienda U.S.L., l'Azienda opera per perseguire la massima collaborazione, l'integrazione e l'interscambio fra i propri professionisti e quelli dell'Assessorato alla Salute e degli altri settori regionali per le specifiche competenze tangenti l'Azienda sanitaria.

ARTICOLO 23

MODALITA' PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO ATTUATIVO LOCALE (PAL)

(art.10 comma 4 p.to L)

Il Piano attuativo locale (PAL) è il documento annuale attraverso il quale l'Azienda USL, nel rispetto delle direttive regionali, definisce la propria programmazione, al fine di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

L'elaborazione del PAL, in ossequio ai principi fissati dalla legislazione regionale vigente, avviene secondo il seguente iter:

- predisposizione della bozza di PAL, secondo le indicazioni fornite annualmente con deliberazione della Giunta regionale, da parte della Direzione Strategica, in collaborazione con i Direttori di Area e di Dipartimento;
- invio della bozza di PAL, per esame consultivo, agli organi aziendali;
- valutazione, da parte della direzione strategica, delle eventuali osservazioni pervenute;
- invio del PAL alla struttura regionale competente in materia di sanità ed al Consiglio Permanente degli Enti Locali;
- adozione del PAL e del bilancio di previsione annuale e pluriennale;
- diffusione del PAL mediante invio a tutte le Strutture aziendali e pubblicazione nelle apposite sezioni del sito istituzionale.

La recente previsione a livello nazionale del PIAO che rappresenta un documento di programmazione in buona parte sovrapponibile al PAL, rende verosimile ed auspicabile una armonizzazione delle normative che integri i due documenti in uno unico. In tal caso quanto previsto dal presente articolo si intenderà automaticamente aggiornato con quanto previsto dalla norma regionale.

ARTICOLO 24

METODICA DI BUDGET E VERIFICA DEI RISULTATI (art.10 comma 5 p.to D)

L'Azienda USL adotta la metodica di budget sulla base di quanto previsto dalla vigente legislazione regionale, legge regionale 46/2009 "Nuova disciplina dell'assetto contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta (Azienda USL)" secondo una struttura che origina dalle indicazioni emanate annualmente dalla Giunta Regionale all'Azienda e dal conseguente piano attuativo locale (PAL).

La metodica di budget comprende il bilancio di previsione annuale e il budget dei centri di responsabilità e di costo individuati. Il percorso logico del processo di budget di centro di responsabilità definisce obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte programmatiche, previa assegnazione delle risorse disponibili da mettere a disposizione per il raggiungimento degli obiettivi stessi.

Il processo di budget per centro di responsabilità si articola in fasi, definite con atto del Direttore Generale, che possano consentirne il controllo periodico e la revisione da parte delle strutture aziendali e degli organi e degli organismi preposti.

Il processo di budget è ricondotto al sistema dello strumento gestionale cosiddetto MBO (management by objectives) o gestione per obiettivi.

L'Azienda USL, nel rispetto della normativa vigente e delle linee di indirizzo regionali in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance nonché dei criteri riportati nei contratti vigenti, definisce e mette in opera specifiche metodologie e strumenti di supporto al processo valutativo dei dirigenti e dei dipendenti.

Il sistema di valutazione si conforma ai principi vigenti dell'ordinamento nell'ottica di un sistema integrato di valutazione dei dirigenti e, laddove applicabile, dei dipendenti, composto da:

valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati in sede di conferimento dell'incarico assegnato;

valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget;

valutazione delle capacità manageriali o dei comportamenti organizzativi;

capacità di costruire relazioni positive e di far crescere lo spirito di "squadra".

Al processo di valutazione sono preposti l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIVP) ed il Collegio Tecnico.

L'OIVP, oltre alla valutazione annuale dei risultati di ciascun dipartimento e struttura nel suo complesso, nell'ambito della metodica di budget di cui all'articolo precedente, misura e valuta, con cadenza annuale, i risultati gestionali dei dirigenti e del personale dipendente con assegnazione di specifiche posizioni, nonché il raggiungimento degli obiettivi prestazionali qualitativi e quantitativi affidati loro, nel rispetto di quanto stabilito dalla contrattazione nazionale ed integrativa e dalle indicazioni regionali in materia di gestione del ciclo della performance. La corresponsione dell'incentivazione della retribuzione è subordinata alla valutazione positiva effettuata dall'OIVP in merito al conseguimento dei risultati, anche per stati di avanzamento, in rapporto agli obiettivi assegnati. La struttura di costituzione dell'OIVP è definita con deliberazione del Direttore generale, previo avviso pubblico. Nell'esercizio delle proprie funzioni, l'OIVP interagisce con gli organi e gli altri

organismi aziendali e può essere, viceversa, coinvolto dai medesimi nell'esercizio delle rispettive funzioni.

Il Collegio Tecnico svolge le attività previste dalle vigenti norme contrattuali. La composizione e le modalità di funzionamento del Collegio Tecnico sono stabilite con deliberazione del Direttore Generale.

ARTICOLO 25

PARTECIPAZIONE DEI MEDICI CONVENZIONATI ALLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE, GESTIONE E PROGRAMMAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA (art.10 comma 5 p.to B)

L'Azienda USL riconosce l'importanza strategica e il ruolo dei medici convenzionati (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali) nella definizione ed attuazione delle politiche sanitarie. A tal fine ne ha previsto la partecipazione (attraverso una rappresentanza) al Collegio di Direzione, oltre che negli organismi previsti contrattualmente e dalla normativa (UCAD, Comitati aziendali, Consiglio dei sanitari, ecc).

L'Azienda USL favorisce la partecipazione dei medici convenzionati alla definizione delle priorità e degli obiettivi aziendali, ai fini della loro responsabilizzazione rispetto al raggiungimento degli stessi e della loro integrazione nel sistema; assicura, altresì, la partecipazione dei medici convenzionati alle attività di prevenzione, gestione e programmazione dell'assistenza territoriale e dell'assistenza ospedaliera, nel rispetto di quanto stabilito dagli accordi collettivi nazionali e integrativi regionali in materia.

Il coinvolgimento dei medici convenzionati nelle varie forme organizzative previste dal DM 77 (mnoprofessionali AFT e multiprofessionali UCCP) e dalle forme di rappresentanza qui accennate è volto a renderli parte integrante dell'organizzazione aziendale coinvolgendoli e considerandoli come tali, ponendosi l'obiettivo di superare la separazione fra "personale dipendente" e "convenzionato" attraverso un percorso di integrazione professionale pur nel rispetto delle specificità contrattuali.

La partecipazione allo specifico gruppo di progetto, e, attraverso i referenti di AFT, al Dipartimento funzionale della Continuità delle cure ed al Collegio di Direzione, è un ulteriore elemento di integrazione nella vita e nei processi decisionali aziendali.

ARTICOLO 26

MODALITA' E FORME DI PARTECIPAZIONE DEI DIRIGENTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DI SUPPORTO TECNICO E AMMINISTRATIVO AI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE (art.5 comma 5 p.to C)

L'Azienda sanitaria è, per definizione, un'organizzazione ad alta professionalità e ad elevata autonomia professionale. Anche sulla base di questa consapevolezza l'Azienda U.S.L. riconosce il coinvolgimento dei propri professionisti nelle scelte programmatiche e decisionali come un elemento di successo. A tale scopo favorisce e promuove la responsabilizzazione

dei dirigenti medici e sanitari e del personale delle professioni sanitarie (quest'ultimi attraverso la specifica struttura complessa) così come dei servizi del ruolo tecnico ed amministrativo nell'ambito dei processi di programmazione aziendale. Tale funzione è esercitata attraverso le forme di consultazione formali ed informali previste in relazione ai vari temi ed anche nell'ambito degli organi e degli organismi aziendali. In particolare si citano: il Collegio di Direzione ove nella nuova formulazione del presente Atto tutte queste figure sono rappresentate, e, per quanto concerne le professioni sanitarie, il Consiglio dei sanitari ove le varie professionalità sono rappresentate su base elettiva.

ARTICOLO 27

STIPULA DEI CONTRATTI CON I SOGGETTI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI (L.R. 5 art. 19 comma 5 p.to E)

Il privato accreditato rappresenta uno dei punti di erogazione dei servizi pubblici della Regione. La natura pubblica del finanziamento che ne permette il funzionamento implica che la definizione dei volumi, dei livelli qualitativi e della tipologia di prestazioni da erogare siano da mantenere saldamente in mano pubblica. Questi soggetti operano nell'ambito della programmazione pubblica in una logica di complementarità ai servizi erogati dalle strutture della AUSL.

Pertanto, nell'ambito della pianificazione strategica regionale, l'Azienda USL individua le aree di bisogno e di domanda dei servizi, gli obiettivi prioritari di intervento sulla base dell'accordo di programma e del successivo piano attuativo locale (PAL) e valuta le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi attraverso l'attivazione di accordi contrattuali con tali strutture esterne all'Azienda stessa.

Gli accordi contrattuali di cui al comma precedente, da stipulare con strutture o servizi privati accreditati, sia regionali sia extra-regionali, devono prevedere:

- il rispetto del volume massimo delle prestazioni da erogare per durata, tipologia e modalità di assistenza concordate;
- la permanenza dei requisiti di esercizio e di accreditamento;
- l'osservanza dei vincoli di spesa fissati dalla delibera di cui all'art. 7, comma 1, della legge regionale 5/2000, nel rispetto delle tariffe e delle remunerazioni stabilite dalla Giunta regionale;
- la risoluzione automatica ed immediata dell'accordo o contratto in caso di Perdita dei requisiti di esercizio o di accreditamento;
- la diminuzione del valore delle tariffe e delle remunerazioni nel caso di eccedenza del volume quantitativo o del volume di spesa previsto;
- il quadro complessivo delle informazioni da fornire e le procedure seguite per il controllo dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate.

Per l'affidamento di servizi sanitari e socio-sanitari non assoggettati ad accreditamento regionale ai sensi degli artt. 38 e 39 della l.r. 5/2000 e successive modificazioni, l'Azienda U.S.L. applica la normativa nazionale e regionale vigente.

Il presente atto aziendale individua nella struttura semplice Qualità, accreditamento e funzioni integrative, competente per l'esercizio delle funzioni di controllo e di ispezione delle strutture e dei servizi di soggetti privati accreditati, sulla base degli accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art. 39 della l.r. 5/2000.

ARTICOLO 28

ATTIVITA' DELIBERATIVA DEL DIRETTORE GENERALE E DEI DIRIGENTI (L.R. 5 art.10 comma 4 p.to I)

L'attività deliberativa dell'Azienda USL persegue fini di imparzialità, efficienza ed efficacia ed è retta da principi di legalità, economicità e pubblicità, in attuazione ai criteri generali che regolano l'azione amministrativa e il procedimento amministrativo.

L'Azienda U.S.L. attua il principio della separazione delle funzioni di "governo aziendale" da quelle di "gestione operativa" che si traduce nella ripartizione di competenze fra direzione generale e dirigenza, nell'adozione di atti e di provvedimenti amministrativi anche a rilevanza esterna.

La funzione di governo complessivo dell'Azienda spetta al Direttore generale che adotta gli atti di pianificazione, programmazione, controllo e valutazione dell'Azienda, coadiuvato dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario e con il supporto delle strutture e degli uffici di staff, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente.

Il Direttore generale in quanto titolare dei poteri di gestione complessiva dell'Azienda delega ai dirigenti responsabili di strutture e di servizi amministrativi e tecnici della Direzione amministrativa e dell'Area tecnico-amministrativa l'adozione degli atti amministrativi di gestione, nella forma delle "determinazioni dirigenziali", nell'ambito delle competenze attribuite alla struttura assegnata e nel limite dei fondi previsti dal bilancio di previsione aziendale e del budget attribuito. L'esercizio della delega rientra tra gli obblighi del dirigente preposto alla struttura organizzativa cui è assegnato e non può essere rifiutata.

Con propria deliberazione, il Direttore generale individua gli atti amministrativi con i quali esercita le proprie funzioni di governo, di controllo e di gestione complessiva dell'Azienda, nonché le modalità con cui si attua l'attività deliberativa propria e dei dirigenti delegati.

Il Direttore generale ha potere di revoca della delega, nonché di annullamento o revoca dei provvedimenti illegittimi o inopportuni emanati dal delegato, di avocazione o di sostituzione in caso di mancata adozione di atti o provvedimenti dovuti, ferma restando la responsabilità dirigenziale del soggetto che ha omesso il provvedimento. Non è ammessa da parte dei dirigenti la sub-delega.

In caso di vacanza, assenza o impedimento del soggetto delegato, l'attività deliberativa del dirigente è svolta dal dirigente individuato secondo le disposizioni contrattuali o regolamentari vigenti.

Per il controllo dell'attività deliberativa, il Direttore generale si avvale dell'apposita funzione di controllo interno.

Tutti gli atti deliberativi devono essere trasmessi al Collegio sindacale e alla Struttura competente dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, entro dieci giorni dalla loro adozione.

Tutti gli atti deliberativi, soggetti o non soggetti al controllo della Giunta regionale, devono essere resi pubblici secondo la vigente legislazione e, se non soggetti a controllo, diventano

esecutivi decorsi dieci giorni consecutivi dalla data di pubblicazione. Per motivate ragioni di urgenza, che devono essere esplicitamente evidenziate nelle premesse dell'atto, gli atti deliberativi possono essere dichiarate immediatamente eseguibili.

L'attività deliberativa si conforma agli obblighi di garanzia della tutela delle persone e degli altri soggetti riguardo al trattamento dei dati personali, nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa. Nel caso in cui l'atto deliberativo, riferito a persone o altri soggetti, contenga dati sensibili, dovranno essere omesse tutte le indicazioni che consentano di individuare i soggetti interessati, salvi i casi in cui tali indicazioni siano necessarie nelle comunicazioni con altri Enti. Anche in tale ultimo caso andrà comunque garantita la riservatezza, sia riguardo alle procedure di accesso, sia riguardo alla pubblicazione.

Gli elenchi degli atti adottati, recanti il numero, la data, l'oggetto, l'indicazione del responsabile del procedimento e del responsabile della struttura proponente, sono trasmessi settimanalmente alla struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali.

Sono soggetti a controllo da parte della Giunta regionale il bilancio preventivo economico annuale, il bilancio di esercizio, l'atto costitutivo aziendale e le sue modificazioni, il PAL e ogni altro atto che la normativa regionale assoggetti a controllo.

Fermo restando il rispetto dei termini previsti dalle disposizioni statali vigenti in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici, gli atti da sottoporre a controllo sono trasmessi dall'Azienda USL alla struttura regionale competente in materia di sanità e salute entro cinque giorni dalla data di adozione.

ARTICOLO 29

CONTROLLO INTERNO (L.R. 5 art. 10 comma 4 p.to M)

L'Azienda U.S.L. VDA adotta un modello di controlli interni finalizzato all'attuazione dei principi, dei valori e degli obiettivi fissati dalla normativa statale e regionale, nonché dalla stessa azienda.

La materia dei controlli interni risente significativamente delle disposizioni introdotte dal D.Lgs. n. 286 del 30.7.1999 e s.m.i. attraverso il quale il governo ha operato una completa revisione del sistema dei controlli interni, dettando i principi generali e, contestualmente, individuandone le tipologie e separando le funzioni che nell'articolo 20 del decreto legislativo 29/1993 erano attribuite ai nuclei di controllo interno.

Il criterio che ha ispirato la riforma si rifà al principio in base al quale le amministrazioni pubbliche sono tenute ad agire per programmi e risultati: un sistema di controllo interno è, pertanto, un insieme di regole, procedure e strutture organizzative volte a consentire una conduzione dell'ente corretta e coerente con gli obiettivi prefissati.

Il sistema di programmazione, valutazione e controllo afferisce ad un unico processo che richiede la partecipazione di più strutture e, quindi, deve essere gestito in modo integrato fra tutti gli attori del processo.

La struttura semplice Controllo Interno, prevista dalla L.R.5 del 2000, risponde direttamente al Direttore generale

Tale struttura svolge direttamente le seguenti funzioni:

- il controllo di regolarità amministrativa diretto a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa: il controllo di regolarità amministrativa si realizza attraverso l'esame degli atti e dei procedimenti posti in essere dall'ente attraverso gli organi di gestione e di direzione. Il controllo contabile è diretto, invece, alla verifica della corrispondenza dei dati contenuti nei documenti di bilancio con quelli provenienti dalle scritture contabili dell'ente, nonché alla verifica della corretta esposizione dei valori contabili in bilancio, dell'esistenza delle attività e passività e dell'attendibilità delle valutazioni di bilancio.
- Il controllo di regolarità amministrativa che si realizza nella fase successiva all'adozione degli atti amministrativi (attività di controllo successivo) posti in essere dall'Azienda U.S.L. Ad esso provvede il Collegio Sindacale ex D.Lgs. n. 229/99; nell'ambito del controllo contabile rientrano anche le verifiche periodiche svolte dal Collegio Sindacale come le verifiche di cassa trimestrali, la verifica sulla regolare tenuta dei libri e delle scritture contabili e la verifica della rispondenza delle scritture contabili con i fatti di gestione.
- Coordina inoltre le attività svolte dai vari servizi aziendali in ordine a:
 - Il controllo sull'efficacia, l'efficienza ed economicità dell'azione al fine di ottimizzare, il rapporto tra costi ed output ed outcome. Tale verifica viene effettuata in collaborazione con la struttura di Controllo di Gestione e si realizza attraverso l'individuazione di specifici indicatori ed i seguenti strumenti:
 - la contabilità analitica, ovvero la rilevazione dei fattori produttivi nei processi interni e la riclassificazione dei costi e dei ricavi in base alle loro determinazioni (sistema dei centri di costo);
 - il budget, inteso sia come strumento di previsione che come strumento di programmazione, indirizzo, governo e coordinamento dell'attività aziendale;
 - il sistema di reporting.
 - La valutazione del personale, (performance individuale e organizzativa) è un sistema di valutazione permanente che si rivolge a tutti i dipendenti in coerenza a quanto stabilito a riguardo dai contratti collettivi di lavoro. La valutazione è riferita per tutti i dipendenti alle prestazioni professionali, ai comportamenti organizzativi e agli obiettivi raggiunti. I dirigenti a cui è assegnato un incarico di direzione di struttura vengono valutati sul raggiungimento dei risultati della gestione. Gli organismi aziendali preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti sono il Collegio tecnico, con funzioni di valutatore di seconda istanza relativamente alle attività professionali svolte ed all'Organismo Indipendente di Valutazione, relativamente ai risultati raggiunti.
 - L'attività di valutazione e controllo strategico che mira a valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza dei risultati conseguiti e obiettivi predefiniti, che si possono sintetizzare:
 - rilevazione e misurazione dei risultati mediante un costante raffronto con gli obiettivi prefissati;

- confronto e valutazione critica dei risultati con i dati fissati in sede di pianificazione e programmazione;
- selezione di possibili misure correttive e tempestiva trasmissione ai soggetti interessati per la loro attuazione;
- esecuzione delle azioni correttive e verifica a posteriori dell'efficacia delle analisi svolte e degli interventi effettuati.

Tali funzioni sono esercitate dalla Direzione generale, conformemente alle linee guida di indirizzo regionali, sulla base delle risultanze dell'attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione, con il supporto delle strutture organizzative che operano ai vari livelli dell'Azienda U.S.L. ed il coordinamento della SS controllo interno.

La struttura svolge altresì attività di analisi, collabora allo sviluppo ed alla governance di progetti inseriti nella programmazione aziendale, regionale e nazionale, ivi incluso gli interventi collegati al PNRR.

ARTICOLO 30

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

L'Azienda adotta tutti gli strumenti necessari per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, secondo le disposizioni previste nella legge 190/2012 e s.m.i.

L'elemento di riferimento fondamentale interno ad ogni amministrazione per l'attuazione della citata normativa è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il ruolo di tale soggetto è stato poi rafforzato dal d.lgs. 97/2016 che ha attribuito allo stesso anche la funzione di Responsabile della trasparenza.

La nomina del RPCT spetta al Direttore Generale che assegna l'incarico a rotazione fra i Direttori di Struttura in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento, e delle seguenti caratteristiche:

conoscenza dell'organizzazione sanitaria (ospedaliera/territoriale) e dei diversi processi che costituiscono gli elementi fondamentali per la produzione di servizi sanitari;

- conoscenza dei processi amministrativi e gestionali;

- capacità di valutare il contesto in cui opera un'azienda sanitaria e di esercitare il controllo sull'integrità ed sui valori etici, verificando che il comportamento e la condotta degli operatori siano conformi al sistema etico valoriale dell'azienda, a quanto prescrivono norme e regolamenti e a quanto contenuto nel Codice di comportamento;

- conoscenza degli strumenti di programmazione aziendale e del sistema di valutazione delle performance per le necessarie interconnessioni tra questi e il PTPCT.

In particolare al fine di prevenire il rischio di eventi illeciti o malfunzionamenti all'interno dell'Azienda, il Legale rappresentante adotta su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che viene aggiornato annualmente e nei quali, in collaborazione con i referenti aziendali per la prevenzione della corruzione, sono individuate e le aree a rischio

di eventi corruttivi o malfunzionamenti e previste idonee misure per ridurre la probabilità del verificarsi di tali eventi, nonché le informazioni soggette a pubblicazione

ARTICOLO 31

TUTELA DELLA PRIVACY

L'Azienda U.S.L. nella sua qualità di titolare del trattamento osserva i principi declinati dal Regolamento Europeo n. 2016/679 (GDPR) e dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs n.196/2003) e adotta specifiche norme interne che recepiscono i principi della legislazione vigente e disciplinano i meccanismi attuativi, con particolare riferimento alle seguenti attività:

- formazione e sensibilizzazione degli operatori responsabili
- trattamento delle informazioni
- controlli e verifiche di conformità.

L'Azienda U.S.L. assicura il rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, pertinenza, esattezza, integrità e riservatezza, a tutela dei diritti degli interessati.

Il trattamento dei dati è riservato al personale dipendente dell'Azienda nonché a tutte le persone che intrattengono con la medesima rapporti di lavoro o di servizio, debitamente autorizzate e istruite per attuare le misure e gli interventi per la sicurezza del trattamento dei dati nell'esercizio dell'attività cui sono preposte.

In considerazione della complessità organizzativa dell'Azienda, il titolare ha delegato le responsabilità in merito al trattamento dei dati personali ai Direttori responsabili delle strutture aziendali nei limiti degli ambiti di competenza e delle mansioni affidate

I direttori di Struttura complessa e Semplice a valenza dipartimentale sono responsabili della corrette attribuzioni delle autorizzazioni al trattamento del personale ad essi assegnato in relazioni alle funzioni a loro assegnate.

Tale presidio è garantito da uno specifico ufficio "Privacy" in staff al Direttore Amministrativo.

ARTICOLO 32

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE IN MATERIA DI SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

La tutela della salute e del benessere dei lavoratori aziendali costituisce obiettivo primario dell'intera organizzazione.

Il Direttore generale assume la qualifica e le funzioni di datore di lavoro ai sensi della normativa vigente in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro.

Parte di queste funzioni possono essere delegate con specifici atti formali. Analogamente è possibile la subdelega di parte di tali responsabilità. Dette competenze costituiscono parte integrante degli incarichi dirigenziali da conferire e non possono essere rifiutate pena la decadenza dall'incarico.

Le funzioni di responsabile del Servizio di prevenzione e di protezione sono conferite al dirigente di apposita struttura aziendale in staff alla Direzione Generale in possesso delle competenze necessarie.

Le funzioni del servizio di medico competente di cui all'art. 41 del d.lgs. 81/2008 sono svolte ai sensi della vigente legislazione, e sono coordinate dal servizio di Medicina preventiva in posizione di staff alla Direzione Sanitaria.

ARTICOLO 33

INCOMPATIBILITA'

INCOMPATIBILITÀ

Con riferimento alla normativa vigente, gli incarichi di direzione di struttura complessa e di responsabilità di struttura semplice a valenza dipartimentale/aziendale sono conferibili ai soli dirigenti con rapporto di lavoro a tempo pieno.

In sede di conferimento degli incarichi, anche a seguito delle verifiche periodiche, devono essere effettuate le verifiche circa la sussistenza delle cause di incompatibilità ed inconfiribilità tenendo conto, ove applicabili, anche delle disposizioni di cui al D.lgs 39/2013. La presente disciplina delle incompatibilità si applica anche nei casi, di individuazione dei sostituti e di attribuzione mediante delega delle competenze.

ARTICOLO 34

ATTIVITA' DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

L'attività contrattuale dell'Azienda USL deve soddisfare i principi di efficacia, di economicità, di trasparenza, di libera concorrenza e di pubblicità.

Essa si declina secondo i seguenti principi generali:

- l'attività d'acquisizione deve essere espletata, con l'attivazione e l'apporto delle necessarie collaborazioni tecniche, da una funzione professionale aziendale d'approvvigionamento specificamente dedicata e responsabilizzata a tutela dell'efficacia, dell'omogeneità, della correttezza e della regolarità del processo d'acquisto;
- la pianificazione operativa e la gestione degli acquisti sono improntate a logica unitaria aziendale, efficienza ed efficacia negoziale, economicità delle procedure;
- è garantito il rispetto del principio costituzionale d'imparzialità della Pubblica Amministrazione, con particolare riferimento alla garanzia di parità di condizioni fra le imprese candidate alle forniture, coerentemente con le nuove procedure d'acquisizione di beni e servizi.

L'attività contrattuale dell'Azienda USL è quindi disciplinata da apposito regolamento aziendale che, in coerenza con le normative comunitarie, statali e regionali in materia di contratti pubblici, e in applicazione delle disposizioni normative in materia di contenimento della spesa pubblica, garantisce:

- l'osservanza e la conformità ai principi previsti dalla normativa vigente e dal presente atto;
- lo svolgimento dell'attività di pianificazione e di programmazione delle procedure di acquisizione secondo i criteri e le modalità previsti dalla normativa vigente;
- l'attuazione di processi di aggregazione degli acquisti, attraverso il più ampio ricorso alle procedure messe in atto dai soggetti aggregatori, dalle centrali di committenza regionali, dalla centrale acquisti della pubblica amministrazione (CONSIP), nonché dalle altre forme di mercato elettronico ;
- l'uso del sistema degli acquisti per il tramite di affidamenti diretti, nel rispetto dei principi e delle procedure definiti dal Codice dei Contratti Pubblici.

L'Azienda USL disciplina gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei medesimi ai fini del miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'intera "funzione acquisti", articolata nelle diverse fasi della pianificazione, acquisti, stoccaggio e logistica distributiva dei beni di consumo.

La nuova riforma del Codice degli appalti che individua come elementi fondamentali:

1. La Digitalizzazione nel settore dei contratti pubblici
2. La Qualificazione delle Stazioni appaltanti e centrali di committenza

Al fine di perseguire tali indirizzi sarà necessaria una maggiore integrazione con la centrale di Committenza regionale che rinforzi le sinergie tra i due soggetti e realizzi gli obiettivi aziendali predefiniti dalla programmazione degli acquisti.

Alla luce di tali elementi innovativi, saranno ridefiniti i rapporti con la centrale di Committenza, nel rispetto della norma ed al fine di raggiungere gli obiettivi citati, attraverso specifica convenzione fra le parti.

In quest'ambito si inquadra l'istituzione di un Dipartimento funzionale "Processi di acquisizione di opere, tecnologie, beni e servizi", volto a integrare le esigenze di tutti gli interlocutori sanitari, tecnici ed amministrativi per perseguire percorsi il più possibile confacenti alle necessità complessive.

ARTICOLO 35

GESTIONE E SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO

Il sistema informativo dell'Azienda USL è costituito dall'insieme degli obiettivi, delle infrastrutture, delle procedure organizzative, delle risorse umane finalizzati alla gestione delle informazioni prodotte, utilizzate e condivise all'interno ed all'esterno all'Azienda stessa nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza al cittadino.

Allo scopo di garantire la funzionalità del sistema, L'Azienda USL si avvale in via privilegiata, della società in house INVIA S.p.A., previa valutazione della congruità economica delle offerte e nel rispetto delle normative in merito agli affidamenti di servizi pubblici.

L'architettura del sistema informativo deve garantire la conformità delle aggregazioni di dati all'assetto delle responsabilità definito dalla normativa vigente e, in particolare, deve rendere disponibili, secondo competenza, le informazioni utili al corretto esercizio delle responsabilità gestionali e tecnico-professionali, mediante funzionalità, interrogazioni e reporting adatte allo scopo, con particolare riguardo a quanto necessario ai processi di programmazione e controllo di gestione attuati a livello aziendale e nelle singole strutture.

I sistemi informativi aziendali sono orientati all'integrazione, alla standardizzazione e al dialogo informatico con analoghi sistemi operativi della pubblica Amministrazione, anche mediante il ricorso al "riuso" dei sistemi informativi e informatici stessi.

Il sistema informatico deve evolvere per essere orientato a garantire le opportunità che gli sviluppi tecnologici stanno mettendo a disposizione (Telemedicina, analisi dei rischi di salute, stadiazione dei pazienti, presa in carico, PDTA, intelligenza artificiale, ecc), il tutto nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia di trattamento dei dati personali.

TITOLO V DISPOSIZIONI FINALI

ARTICOLO 36

NORME TRANSITORIE

Gli effetti del presente atto decorrono dalla data di approvazione del medesimo.

Entro dodici mesi dalla data di adozione della deliberazione conseguente al recepimento regionale dovranno essere adottati gli atti attuativi del piano di organizzazione.

In particolare per quanto riguarda l'attivazione di nuove strutture, questa verrà attuata progressivamente nel corso di vigenza dell'atto, previo adeguamento dei Piani di fabbisogno del personale. Per quanto attiene le strutture semplici dell'area tecnico amministrativa di nuova istituzione esse saranno attivate parallelamente alla definizione delle posizioni per l'elevata qualificazione in applicazione del nuovo CCNLL del Comparto e nel rispetto dei principi di sostenibilità economica e di capienza dei fondi contrattuali.

I regolamenti e le procedure formulate prima dell'entrata in vigore dell'atto aziendale, che sono integralmente superati dal presente atto si intendono abrogati, quelli che si pongono in contrasto o in contraddizione con lo stesso dovranno essere oggetto di revisione entro dodici mesi dalla sua entrata in vigore.

Gli incarichi dirigenziali già conferiti che, per effetto dell'entrata in vigore del presente atto, subiscono modificazioni sia in termini di fascia economica sia in termini di strutture assegnate (complesse, semplici o semplici dipartimentali) e/o di competenze attribuite alle stesse strutture, ivi compresi gli attuali direttori di dipartimento, permangono nelle forme e nelle competenze previste dall'atto previgente, fino alla data di nomina del nuovo titolare secondo le modalità previste nel presente atto.

In particolare sono fatti salvi, sino allo svolgimento delle nuove procedure selettive e/o sino alla scadenza contrattuale gli attuali incarichi di Direttore di Distretto e di Direttore di Area Territoriale, nominati ai sensi del precedente Atto aziendale. Gli stessi saranno ricondotti alla scadenza dei contratti individuali, all'attuale configurazione ed alle attuali procedure di selezione. Inoltre la recente approvazione del Piano Sanitario e del benessere Sociale prevede l'istituzione di un Direttore Socio Sanitario, visto che tale figura "sostituendosi all'attuale Area territoriale, comprendendola" determinerà il superamento dell'omologo dipartimento; dato atto che per la previsione nell'atto aziendale di tale figura è indispensabile un provvedimento di Legge Regionale ad oggi non presente; l'istituzione del Dipartimento territoriale si intende temporaneo e la nomina del Suo Direttore sarà di natura temporanea sino alla pubblicazione del suddetto provvedimento legislativo.

Per quanto attiene l'istituzione della SSD Chirurgia d'urgenza e la SSD Endovascolare, le stesse necessitano della suddivisione dell'attuale organico unico delle SS.CC. di riferimento (chirurgia generale e chirurgia vascolare), oltre ad un incremento numerico di chirurghi presenti complessivamente.

Vista la difficoltà nel reperimento sul mercato del lavoro delle specialità, per il raggiungimento dell'autonomia delle équipes, sarà necessario un intervallo di tempo non definibile a priori.

Pertanto sino alla suddivisione degli organici ed all'assunzione dei chirurghi necessari a rendere del tutto autonome le suddette strutture, continueranno ad operare in modo congiunto per garantire assieme, guardie di reparto, guardie interdivisionali, attività e pronte disponibilità. Il tutto sotto l'egida e la direzione del Dipartimento Area Chirurgica.

ARTICOLO 37

RINVIO

L'Azienda U.S.L. adotta specifici regolamenti e codici finalizzati alla disciplina degli aspetti di settore della propria organizzazione e funzionamento. Adotta altresì i piani previsti dalla normativa vigente nonché quelli ritenuti necessari per garantire e promuovere la trasparenza e la cultura dell'integrità aziendale.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Atto, si rinvia alle normative nazionale e regionale vigente in materia