

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° _____ del _____

Il Direttore Generale, Dr.ssa Laura Benedetto
su proposta della struttura aziendale

adotta la seguente deliberazione:

OGGETTO:

Responsabile della struttura proponente:

Responsabile del procedimento:

IL DIRETTORE GENERALE

Considerato che la L.R.T. 40/2005 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e s.m.i. ha introdotto modificazioni all’assetto organizzativo delle aziende sanitarie toscane, per le quali si è reso necessario operare una revisione organica dei testi dello Statuto e del Regolamento di Organizzazione dell’Azienda;

Preso atto del parere favorevole espresso sullo Statuto di questa Azienda da parte della Giunta Regionale Toscana con la propria deliberazione N. 937 del 8/11/2010 recante in oggetto “Statuto dell’Azienda U.S.L. 7 di Siena, adottato dal DG con deliberazione n. 646 del 7/10/2010 – Parere ai sensi dell’art. 50 della L.R. 24/02/2005 n. 40”;

Ritenuto opportuno, alla luce del complessivo quadro istituzionale recentemente delineatosi, provvedere a modificare l’attuale assetto organizzativo aziendale al fine di renderlo aderente al contesto operativo ed a quanto previsto dallo Statuto Aziendale sopra richiamato;

Visto il testo del nuovo Regolamento di Organizzazione, unito al presente atto quale allegato A), che è stato oggetto di approfondita elaborazione e consultazione con i diversi organismi aziendali e le organizzazioni sindacali;

Preso atto altresì del parere favorevole espresso in merito dal Consiglio dei Sanitari nella propria seduta del 23/09/2010;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

1. di adottare il nuovo Regolamento di Organizzazione, nel testo che unito al presente atto quale allegato A) ne costituisce parte integrante e sostanziale;
 2. di dare atto che il Regolamento di cui sopra sostituisce integralmente, ad avvenuta esecutività della presente deliberazione, quello precedentemente vigente e tutte le successive modificazioni dello stesso;
- di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R.T. 24/2/2005 n. 40.

REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE



Ambrogio Lorenzetti, Effetti del Buon Governo

Sala della Pace, Palazzo Pubblico, Siena

INDICE

TITOLO I - IL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE	3
Capo I – Finalità e principi	3
Art. 1. - Finalità	3
Art. 2. - Principi generali di organizzazione	3
Art. 3. – L’Articolazione organizzativa	4
Capo II – Ruoli, responsabilità e strutture	5
Art. 4. - Ruoli e responsabilità	5
Art. 5. – Le strutture aziendali	6
Art. 6. - Il Dipartimento	6
Art. 7. - Le strutture organizzative professionali	7
Art. 8. - Le Posizioni Organizzative	8
Art. 9. - Le funzioni di coordinamento	8
Art. 10. - Progetti speciali	8
TITOLO II - PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	9
Art. 11. - La Direzione Aziendale	9
Art. 12. - Il processo di pianificazione strategica e di controllo direzionale	9
Art. 13. - Il ciclo di budget	9
Art. 14. - Il Repertorio delle Strutture Aziendali	10
TITOLO III - LE STRUTTURE ED I PROCESSI AZIENDALI	12
Art. 15. - Il Dipartimento di Programmazione Aziendale	12
Art. 16. – I Dipartimenti di Assistenza e Cura (D.A.C.)	12
Art. 17. – Il Direttore del Dipartimento di Assistenza e Cura	13
Art. 18. – Il Comitato di dipartimento	14
Art. 19. – L’articolazione territoriale	15
Art. 20. – I Direttori di Zona/distretto	16
Art. 21. – Il Dipartimento di Prevenzione	16
Art. 22. – Il Dipartimento di Emergenza-Urgenza	17
Art. 23. – Il Dipartimento Infermieristico-Ostetrico	18
Art. 24. - Area Tecnico Sanitaria	19
Art. 25. – Il Dipartimento Tecnico Amministrativo	19
Art. 26. – Il Presidio Ospedaliero Aziendale	20
TITOLO IV – GLI ATTI AMMINISTRATIVI	22
Art. 27. – Gli Atti Amministrativi	22
Art. 28. - Pubblicità degli atti amministrativi	22
Art. 29. - Libri e conservazione degli atti	22
TITOLO V – PARTECIPAZIONE E DIRITTI DEGLI UTENTI	23
Art. 30. - Partecipazione e diritti degli utenti	23
Art. 31. – Gestione del conflitto	23
Art. 32. – L’attività di gestione del contenzioso	23
Art. 33. – Partecipazione dei cittadini	23
Art. 34. – Cooperazione sanitaria internazionale	24
Art. 35. – Norme transitorie e di rinvio	24

TITOLO I - IL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

Capo I – Finalità e principi

Art. 1. - Finalità

1. Il presente Regolamento di Organizzazione disciplina, in accordo con la normativa vigente e con lo Statuto dell'Azienda USL 7 di Siena (di seguito denominati Statuto ed Azienda), l'assetto organizzativo dell'Azienda e le modalità operative necessarie per consentire l'efficace ed efficiente realizzazione della missione aziendale definita nello Statuto, individuando i processi gestionali ed operativi delle strutture organizzative in ambito aziendale, in applicazione del principio di separazione tra compiti e responsabilità di programmazione, di gestione e di valutazione.
2. Il presente Regolamento, in particolare, in relazione alle funzioni istituzionali dell'Azienda, definisce:
 - a) l'organizzazione dei processi di erogazione dei servizi di prevenzione, diagnosi, assistenza, cura, riabilitazione e recupero funzionale, di tipo territoriale ed ospedaliero;
 - b) l'organizzazione dei processi aziendali di supporto all'erogazione di tali servizi;
 - c) l'organizzazione dei processi di pianificazione, programmazione e controllo direzionale.
3. Il Regolamento di Organizzazione, per assolvere alla propria funzione, è costruito come uno strumento dinamico, riesaminato ed aggiornato con la frequenza richiesta dalle nuove esigenze organizzative derivanti sia dall'evoluzione normativa che dalla programmazione regionale, d'area vasta ed interaziendale (in particolare con l'AOUS).

Art. 2. - Principi generali di organizzazione

1. In attuazione della missione e dei valori aziendali dichiarati nello Statuto, l'organizzazione aziendale è finalizzata a garantire:
 - un elevato livello di flessibilità per assicurare il costante adeguamento ai bisogni dell'utenza e ad eventuali variazioni del contesto normativo e del quadro di riferimento;
 - un alto grado di responsabilizzazione ed autonomia gestionale dei responsabili di processo;
 - la valorizzazione delle risorse professionali;
 - la condivisione del processo decisionale a tutti i livelli operativi.
2. A tale scopo l'organizzazione è periodicamente sottoposta a riesame da parte della Direzione Aziendale, in funzione della valutazione della performance complessiva dell'Azienda, intesa come capacità di soddisfare in modo appropriato e sostenibile i bisogni di salute, al fine di garantire un continuo miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi in coerenza con i seguenti criteri:
 - Capacità di analisi dei bisogni socio-sanitari e di traduzione in servizi appropriati;

- Completa responsabilizzazione sugli obiettivi e sull'utilizzo efficiente delle risorse;
- Integrazione ed interazione tra le professionalità;
- Umanizzazione e personalizzazione dei livelli di assistenza e di servizio;
- Miglioramento continuo della qualità dei servizi e della loro appropriatezza ed efficienza;
- Sviluppo di strumenti di pianificazione, gestione e verifica, anche a livello interaziendale.

Art. 3. – L'Articolazione organizzativa

1. L'organizzazione aziendale è progettata allo scopo di poter assicurare nel tempo la migliore risposta ai bisogni di salute espressi dal territorio di riferimento. Sono quindi adottati modelli organizzativi rivolti a dare appropriate risposte alle continue modifiche delle esigenze di salute e che assicurino un governo integrato dei percorsi assistenziali, clinici, diagnostici, terapeutici e riabilitativi, ponendo al centro della programmazione la soddisfazione delle esigenze dell'utenza. A tale scopo, nel modello organizzativo viene separata la gestione del processo di erogazione dei servizi dalla gestione del luogo di erogazione degli stessi.
2. Le attività di produzione ed erogazione delle prestazioni, le necessarie attività di supporto nonché di programmazione e di verifica, sono articolate in strutture organizzative, secondo criteri di omogeneità e di funzionalità; ad ogni struttura organizzativa è preposto un responsabile, che risponde dell'efficacia e dell'efficienza dello svolgimento delle attività.

Art. 4. - Ruoli e responsabilità

1. L'organizzazione aziendale si basa sulla responsabilizzazione di tutto il personale rispetto ai risultati, attraverso la definizione dei contenuti professionali e/o manageriali degli incarichi, la graduazione delle funzioni e l'assegnazione di obiettivi di budget, di struttura e individuali, in modo da consentire la verifica dei risultati mediante indicatori predefiniti e l'utilizzo di sistemi premianti.
2. Alle strutture vengono assegnati dalla Direzione Aziendale obiettivi e idonee risorse per il raggiungimento degli stessi. In tale ambito i Responsabili delle strutture assicurano l'impiego ottimale delle risorse al fine di migliorare i livelli qualitativi, quantitativi ed economici del sistema.
3. In particolare ogni Responsabile di struttura, sulla base della tipologia del ruolo ricoperto in Azienda e dell'incarico ricevuto, esercita, nell'ambito delle direttive emanate dalla Direzione Aziendale e dalle eventuali strutture sovraordinate, le proprie funzioni come di seguito elencate:
 - a) organizza la struttura, predispone i programmi di lavoro e ne verifica l'attuazione;
 - b) fornisce i dati di attività della struttura necessari per i processi di pianificazione, programmazione e controllo, validati in termini di congruità, finalità ed attività del processo;
 - c) sovrintende all'attività ordinaria e straordinaria al fine di assicurare la regolare erogazione dei servizi;
 - d) cura la realizzazione di modalità organizzative che soddisfino le esigenze di trasparenza, informazione e tutela dei diritti degli utenti;
 - e) promuove e verifica l'applicazione di metodologie e protocolli comuni per la realizzazione degli obiettivi affidati, favorendo il lavoro di squadra e l'integrazione tra le professionalità;
 - f) assicura l'applicazione delle disposizioni che regolano il rapporto di lavoro, vigila sul rispetto dei doveri e dei diritti del personale;
 - g) assicura il coinvolgimento e la responsabilizzazione del personale, la condivisione degli obiettivi e dei risultati e promuove l'impegno del personale nel miglioramento dei servizi e delle condizioni di lavoro;
 - h) favorisce la crescita professionale nell'ambito delle azioni programmate e coordinate dalle strutture organizzative professionali;

Il responsabile di struttura titolare di Budget assicura l'impiego delle risorse secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità, verificandone l'attuazione; monitora costantemente il raggiungimento degli obiettivi e l'efficienza dell'uso delle risorse, adottando le necessarie azioni correttive.

Il responsabile di strutture dirigenziali, inoltre:

- a) adotta, se previsto, gli atti a rilevanza esterna di propria diretta pertinenza o delegati dalla Direzione Aziendale;
- b) promuove, in applicazione delle norme vigenti, i provvedimenti disciplinari a carico dei dipendenti;
- c) verifica il tempestivo e corretto esercizio delle funzioni di gestione di

processo assegnate ai responsabili di eventuali strutture sottordinate, esercitando, in caso di inerzia degli stessi, previa comunicazione, i poteri sostitutivi e/o avocativi;

- d) individua eventuali responsabili dei procedimenti amministrativi e verifica, anche su richiesta di terzi aventi diritto, il rispetto dei termini e gli altri adempimenti di legge.

In materia di sicurezza si fa riferimento a quanto disposto dal D.Lgs 81/2008 e dai regolamenti aziendali attuativi dello stesso.

Art. 5. – Le strutture aziendali

1. Sono macro-strutture aziendali le Zone, il Dipartimento della Prevenzione, il Presidio Ospedaliero Aziendale, i Dipartimenti di diagnosi, assistenza e cura, il Dipartimento dell’Emergenza-Urgenza, il Dipartimento Infermieristico-Ostetrico, i Dipartimenti del Centro Direzionale;
2. Le attività sono affidate a strutture di diversa tipologia. In particolare:
 - nell’ambito delle Zone e del Dipartimento di Prevenzione sono affidate ad Unità Funzionali, che aggregano in funzione del servizio erogato professionalità diverse;
 - nell’ambito ospedaliero sono realizzate dalle strutture organizzative titolari delle funzioni operative professionali ricomprese nei singoli Dipartimenti e nel Presidio Ospedaliero Aziendale;
 - per l’Emergenza-Urgenza, sono realizzate dalle strutture organizzative ospedaliere e territoriali ad esso afferenti;
 - le attività infermieristico-ostetriche sono realizzate dal Dipartimento Infermieristico-Ostetrico attraverso le sue espressioni organizzative all’interno dei Dipartimenti di Assistenza e Cura, del Dipartimento di Prevenzione e dell’Emergenza-Urgenza, del Presidio Ospedaliero Aziendale e della Rete degli Stabilimenti e delle Unità Funzionali Territoriali di Zona.
3. Per ogni presidio aziendale viene individuato, mediante apposito atto del Direttore Generale, sentito il Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, un responsabile, scelto fra i dirigenti in possesso delle necessarie competenze. Tale responsabile è, di norma, coadiuvato da una figura alla quale attribuire la responsabilità della gestione operativa degli aspetti tecnico-amministrativi individuato in un dirigente, dei rispettivi ruoli, ovvero tra il personale del comparto inquadrato nella categoria D/Ds.

Art. 6. - Il Dipartimento

1. Il Dipartimento è costituito allo scopo di individuare, attuare e gestire processi trasversali. All’interno del Dipartimento trovano quindi aggregazione quelle Strutture, anche non omogenee, che comunque concorrono alla realizzazione di determinati processi.
2. Le Strutture aggregate nei singoli Dipartimenti sono individuate dal Repertorio delle Strutture Aziendali di cui all’art. 14 del presente Regolamento.
3. A seguito di specifici accordi derivanti da congiunte valutazioni con altre

aziende sanitarie, possono essere costituiti Dipartimenti Interaziendali per processi di particolare rilevanza strategica.

4. I Dipartimenti sono orientati anche al raggiungimento di standard di eccellenza, attraverso l'organizzazione in rete delle diverse strutture che vi afferiscono, con l'obiettivo di ottimizzare l'utilizzo delle risorse assegnate.
5. Le attività di ciascun dipartimento sono disciplinate con apposito regolamento adottato dal Direttore Generale.

Art. 7. - Le strutture organizzative professionali

1. Le funzioni operative individuate dal repertorio regionale sono attribuite alla competenza delle strutture organizzative professionali.
2. Le strutture organizzative professionali si qualificano come:
 - a. Unità Operative: a ciascuna Unità Operativa è preposto un Responsabile, che assume la denominazione di "Direttore".
 - b. Sezioni (relativamente alle attività sanitarie)
 - c. Uffici (relativamente alle attività tecnico-amministrative)
3. A ciascuna Sezione o Ufficio è preposto un Responsabile nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore della Unità Operativa di afferenza, sentiti rispettivamente il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, tra i Dirigenti dei corrispondenti ruoli in possesso dei requisiti previsti dalle norme e dai CCNL di settore ovvero tra il personale del Comparto inquadrato nella Categoria "D" o "D Super" dei ruoli sanitario per quanto attiene alle Sezioni ovvero dei ruoli amministrativo, tecnico o professionale relativamente agli Uffici.
4. Gli incarichi di cui ai commi precedenti sono conferiti a tempo determinato, per un periodo compreso fra tre e cinque anni con possibilità di rinnovo, e sono soggetti a verifica sia durante lo svolgimento che al termine degli stessi, in applicazione degli Accordi Collettivi e delle norme che disciplinano il rapporto di lavoro della Dirigenza e delle Aree di Comparto.
5. Le strutture organizzative professionali hanno la responsabilità di:
 - a. concorrere, sotto il profilo tecnico professionale, alla formazione degli atti di programmazione;
 - b. partecipare alle procedure informative, a quelle contabili, di controllo di gestione e di verifica e revisione della qualità delle prestazioni;
 - c. concorrere, per l'analisi dei bisogni professionali e lo sviluppo degli specifici contenuti, alla definizione dei programmi aziendali di formazione permanente, di miglioramento continuo della qualità, di educazione sanitaria, di informazione e di relazione con gli utenti;
 - d. concorrere alla definizione dei programmi aziendali di incentivazione degli operatori e di sviluppo del livello delle dotazioni tecnologiche e strumentali ed alle conseguenti azioni di verifica e valutazione, per le componenti connesse alle professionalità espresse;
 - e. definire, nell'ambito di propria competenza, apposite procedure operative e protocolli d'intervento, assicurandone la coerenza con gli indirizzi e gli obiettivi dei dipartimenti/unità funzionali in cui esse verranno applicate;
 - f. concorrere ai processi di integrazione professionale necessari al raggiungimento degli obiettivi ed al corretto funzionamento dei processi aziendali;

- g. sulla base della declaratoria le strutture individuate possono anche avere funzioni gestionali.
6. Nell'ambito di tali responsabilità, a ciascuna struttura organizzativa professionale sono assegnati specifici obiettivi finalizzati a garantire l'integrazione dei diversi apporti professionali alla realizzazione dei servizi offerti dall'Azienda;
 7. Ad alcune strutture professionali, in funzione di esigenze organizzative aziendali, possono essere assegnate specifiche responsabilità gestionali connesse all'attuazione di attività tecnico-amministrative, sanitarie e socio-sanitarie.

Art. 8. - Le Posizioni Organizzative

1. Per lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità e di particolare rilevanza in relazione ai fini aziendali, ovvero per attività di coordinamento, studio, ricerca, verifica e controllo, oppure allo scopo di presidiare importanti e particolari articolazioni di processi ad alto carattere strategico, possono essere costituite, con atto del Direttore Generale, distinte "Posizioni Organizzative".
2. Il Responsabile di ciascuna Posizione Organizzativa è tenuto ad operare con autonomia limitata alle direttive del Responsabile della Struttura Organizzativa di riferimento e riferisce a questi sulle risultanze del lavoro svolto, ferma restando in capo al Responsabile della Struttura Organizzativa stessa la titolarità della funzione.
3. Il Responsabile di ciascuna Posizione Organizzativa è nominato con atto del Direttore Generale, su proposta del Responsabile della Struttura Organizzativa di riferimento tra il personale del Comparto appartenente alla Categoria "D/D Super", ovvero, in mancanza di idoneo personale inquadrato in tale categoria, a personale inquadrato nella categoria "C", nei casi in cui ciò sia consentito dalle norme e dal relativo CCNL.
4. L'incarico è conferito a tempo determinato, per un periodo non inferiore a tre anni con possibilità di rinnovo ed è soggetto a verifica da parte del Responsabile della Struttura di riferimento.

Art. 9. - Le funzioni di coordinamento

1. Possono essere individuate forme di coordinamento aziendale ed interaziendale delle attività attraverso la definizione di specifici protocolli;
2. Il Direttore Generale nomina il responsabile del coordinamento individuandolo fra il personale in possesso dei requisiti di volta in volta necessari in funzione dell'incarico.

Art. 10. - Progetti speciali

1. Per assicurare la realizzazione di progetti di particolare rilevanza che interessano trasversalmente diverse strutture organizzative - ivi compresa la definizione e la verifica di percorsi assistenziali complessi - ovvero per

valutare lo stato, le modalità di avanzamento e gli effetti prodotti da progetti di tale rilevanza, il Direttore Generale può affidare ad un operatore esperto della materia l'incarico a termine di Responsabile di Progetto. Gli obiettivi, i poteri, la durata e il trattamento economico del Responsabile sono, di volta in volta, specificati nell'atto di incarico, in relazione alla sua complessità.

2. Con analoga procedura, mediante intese fra più Aziende Sanitarie della Regione Toscana e con l'assunzione di atti concordati dei Direttori Generali interessati, possono essere definiti progetti interaziendali.

TITOLO II - PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Art. 11. - La Direzione Aziendale

1. La composizione della Direzione Aziendale nonché i ruoli e le responsabilità della stessa e dei suoi componenti sono quelli definiti nello Statuto Aziendale.
2. Allo scopo di consentire un più efficace coordinamento tra i processi decisionali della Direzione Aziendale ed i processi di analisi delle performance e di governo clinico e di provvedere il più rapidamente possibile all'individuazione di eventuali criticità nell'erogazione dei servizi ed all'avvio della loro risoluzione, il Direttore Sanitario è coadiuvato, nello svolgimento delle proprie funzioni, da un Vice Direttore Sanitario. Assume le funzioni di Direttore Sanitario in caso di assenza o impedimento del medesimo, secondo quanto previsto dallo Statuto Aziendale.
3. Il Vice Direttore Sanitario, a tale scopo, partecipa alle riunioni di Direzione Aziendale nonché al Collegio di Direzione.

Art. 12. - Il processo di pianificazione strategica e di controllo direzionale

1. Il processo di pianificazione strategica compete alla Direzione Aziendale, che a tal scopo si avvale della collaborazione di tutte le strutture aziendali. Gli obiettivi strategici vengono tradotti in obiettivi per le singole strutture aziendali attraverso il ciclo di budget, di cui al successivo articolo 13;
2. Costituiscono riferimento alla pianificazione strategica gli atti di Area Vasta, i Piani Integrati di Salute, i piani ed i programmi pluriennali d'investimento;
3. Sono atti di pianificazione strategica i Piani Attuativi Locali, lo Statuto Aziendale, il Regolamento di Organizzazione, il Repertorio delle Strutture Aziendali ed i Regolamenti dei Dipartimenti Interaziendali.
4. A tal fine la Direzione Aziendale si avvale, per gli aspetti di competenza, del Collegio di Direzione.
5. Il processo di controllo direzionale è esercitato dal Direttore Generale avvalendosi del Dipartimento di Programmazione Aziendale e delle altre strutture a ciò preposte.

Art. 13. - Il ciclo di budget

1. Attraverso il ciclo di budget la Direzione Aziendale:
 - traduce annualmente le strategie in obiettivi ed assegnazioni di risorse per la realizzazione dei servizi attraverso la rete dei processi aziendali;
 - monitora le performance di tali processi in corso d'anno al fine di individuare criticità e opportunità di miglioramento e decidere eventuali modifiche per obiettivi e risorse;
 - raccoglie i dati necessari al controllo direzionale.
2. Il ciclo di budget è governato dalla Direzione Aziendale e coinvolge tutte le strutture aziendali. Si articola in quattro fasi:
 - pre-negoziazione
 - negoziazione
 - verifiche intermedie ed eventuale rinegoziazione
 - verifica finale.
3. Il ciclo di budget è normato da apposita procedura, allo scopo di garantirne un efficiente funzionamento quale strumento di governo dell'Azienda nel rispetto dei seguenti principi:
 - coinvolgimento di tutti i livelli organizzativi nella definizione degli obiettivi
 - conoscenza diffusa di obiettivi, risultati, eccellenze e criticità
 - valorizzazione dell'apporto di tutte le componenti professionali
 - integrazione dei percorsi di assistenza e cura
 - trasparenza dei risultati.

Durante la fase di pre-negoziazione, il Dipartimento di Programmazione Aziendale, unitamente al Controllo di Gestione, definisce con le macrostrutture obiettivi e risorse coerenti con la programmazione.

Ad essa segue la fase di negoziazione con la Direzione Aziendale, durante la quale vengono formalmente assegnati obiettivi e risorse.

L'attuazione degli indirizzi di programmazione strategica è riesaminata con periodicità mensile, sulla base delle analisi condotte dal Dipartimento di Programmazione Aziendale e del monitoraggio effettuato dalla struttura di Controllo di Gestione.

Art. 14. - Il Repertorio delle Strutture Aziendali

1. Il Repertorio delle Strutture Aziendali è l'atto di pianificazione strategica con il quale la Direzione Aziendale, nel perseguire il continuo miglioramento delle azioni e dei processi, allo scopo di ottenere la più appropriata rispondenza dei servizi e dell'assistenza erogata ai bisogni di salute, definisce il quadro complessivo delle strutture organizzative professionali, funzionali e dipartimentali e la loro collocazione nell'ambito dell'assetto organizzativo aziendale secondo i principi sanciti dallo Statuto e dal presente Regolamento.
2. Il Repertorio delle Strutture Aziendali è adottato con apposito atto del Direttore Generale, attraverso il quale sono individuate le Strutture, ne viene indicata la declaratoria delle attività ed il grado di complessità e di rilevanza strategica, secondo la valutazione congiunta dei seguenti elementi e parametri principali:
 - a. la posizione strategica occupata dalla funzione operativa svolta in relazione agli obiettivi ed alla *mission* aziendale;

- b. la maggiore o minore riconducibilità delle competenze attribuite a discipline e/o materie definite;
 - c. la particolare rilevanza e complessità delle azioni richieste nei singoli processi dei quali fa parte la funzione operativa svolta, anche in riferimento al grado di intersettorialità ed interdisciplinarietà delle materie trattate;
 - d. la rilevanza quali-quantitativa delle risorse sia umane che strumentali disponibili;
 - e. il livello di autonomia necessario allo svolgimento delle funzioni assegnate;
 - f. il grado e la complessità delle attività delegate;
 - g. la maggiore o minore rappresentatività verso l'esterno congiuntamente con il grado di specializzazione dei servizi erogati.
3. Il Repertorio, qualora ricorra la necessità di adeguamento ai principi ed alle occorrenze di cui al comma 1, viene aggiornato, integrato o modificato con specifici atti del Direttore Generale adottati ai sensi del comma 2.

TITOLO III - LE STRUTTURE ED I PROCESSI AZIENDALI

Art. 15. - Il Dipartimento di Programmazione Aziendale

1. Per assicurare la continuità dei processi di pianificazione, programmazione e controllo a livello strategico ed operativo è istituito il Dipartimento di Programmazione Aziendale.
2. Il Dipartimento di Programmazione Aziendale:
 - a. Supporta il Direttore Sanitario nell'organizzazione complessiva dei servizi sanitari e socio-sanitari, verificando le situazioni di criticità, coordinando le azioni di miglioramento e favorendo la diffusione di buone pratiche organizzative.
 - b. Fornisce alla Direzione Aziendale ed al Collegio di Direzione supporto nella pianificazione strategica attraverso l'analisi delle performance aziendali e dei bisogni sanitari e socio-sanitari e la predisposizione di scenari di sviluppo aziendale;
 - c. Conduce, sulla base degli indirizzi della Direzione Aziendale la fase di pre-negoziazione del budget e collabora con la stessa nelle successive fasi del ciclo di budget;
 - d. Fornisce alla Direzione Aziendale la valutazione delle performance complessive dell'Azienda e delle singole strutture ai fini del controllo direzionale;
3. Per la realizzazione di tali finalità il Dipartimento di Programmazione Aziendale è strutturato in due aree:
 - a. L'Area Funzionale Programmazione, Valutazione e Controllo, titolare dei processi di analisi delle performance organizzative e di risultato e di conseguimento programmazione degli interventi,
 - b. L'Area Funzionale Organizzazione dei Servizi Sanitari, che sovrintende ai processi di organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.
4. I Responsabili delle Aree Funzionali sono nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore del Dipartimento, tra i direttori delle strutture afferenti a ciascuna Area.
5. Il Direttore del Dipartimento di Programmazione Aziendale è nominato dal Direttore Generale, sentiti il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, tra i Dirigenti con comprovata esperienza almeno quinquennale di coordinamento e gestione di sistemi sanitari ad alta complessità ed integrazione. L'incarico è svolto in via esclusiva sulla base delle determinazioni del Direttore Generale.

Art. 16. – I Dipartimenti di Assistenza e Cura (D.A.C.)

1. L'Azienda adotta il Dipartimento come modello di gestione operativa delle attività cliniche e assistenziali, al fine di perseguire l'ottimale realizzazione del percorso assistenziale, diagnostico-terapeutico e riabilitativo in forma unitaria e coordinata. Il D.A.C. supera la logica delle tradizionali strutture e, con la gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali, si caratterizza quale strumento del miglioramento qualitativo e quantitativo delle attività.
2. Il D.A.C. assicura al cittadino omogeneità di trattamento, attraverso percorsi

diagnostici, terapeutici, clinico - assistenziali e riabilitativi integrati e persegue il livello più elevato possibile d'appropriatezza e tempestività delle cure.

3. A tal fine il D.A.C. è istituito con riferimento alle esigenze di:
 - integrazione organizzativa, in termini di ottimizzazione e razionalizzazione nell'uso delle risorse;
 - efficacia clinica, in termini di omogeneizzazione dei comportamenti clinico-assistenziali e di scambio di competenze ed esperienze tecnico-scientifiche;
 - valenza economica, considerata in relazione alla congruità ed alla coerenza rispetto al volume di attività programmata.
4. Il D.A.C. è costituito al fine di garantire, in via prioritaria, l'omogeneità dei percorsi e l'appropriata intensità di assistenza. Il D.A.C. gestisce in termini funzionali le strutture, complesse e semplici in esso aggregate, è dotato di autonomia operativa e gestionale e, in quanto tale, titolare di budget. Essodetermina i propri piani operativi di produzione, nel rispetto delle risorse assegnate e degli obiettivi definiti dalla Direzione Aziendale. E' soggetto a rendicontazione analitica e, nell'ambito delle proprie responsabilità, è organizzato in centri di costo, con connessa e conseguente responsabilità.
5. Sono organi dipartimentali:
 - il Direttore di Dipartimento
 - il Comitato di Dipartimento

Nell'esercizio delle proprie funzioni il Direttore di Dipartimento si avvale del Comitato di Dipartimento e, a seconda delle professionalità presenti nel Dipartimento, del Responsabile Infermieristico e del Dirigente della U.O. delle Professioni Tecnico Sanitarie interessata. In ciascun D.A.C. il Responsabile Infermieristico è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore dell'Area Assistenziale interessata, in accordo con il Direttore del D.A.C.

Art. 17. – Il Direttore del Dipartimento di Assistenza e Cura

1. Il Direttore di Dipartimento dirige la struttura cui è preposto e ne è responsabile ai fini produttivi ed organizzativi.
2. Al fine di garantire l'operatività del Dipartimento il Direttore si avvale, ogni volta che sia necessario, dei responsabili di struttura complessa e di struttura semplice dipartimentale, anche in forma disgiunta.
3. Il Direttore di Dipartimento opera nell'ambito degli indirizzi fissati dalla Direzione Aziendale ed esercita le seguenti funzioni:
 - negozia il budget e gli obiettivi di produttività del dipartimento e attribuisce obiettivi e risorse alle singole strutture organizzative;
 - garantisce la gestione unitaria, integrata, efficiente ed efficace degli spazi, delle risorse economiche, umane e strumentali attribuite al Dipartimento;
 - risponde alla Direzione Aziendale dell'effettiva partecipazione agli obiettivi di continuità assistenziale e d'integrazione fra i servizi;
 - promuove il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali che, a vario titolo e livello di responsabilità, operano nell'ambito del Dipartimento;
 - cura, attraverso i flussi informativi aziendali, la corretta e completa raccolta dei dati d'attività e d'utilizzo delle risorse;

- fornisce alla Direzione Aziendale le valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative in ordine alle risorse gestite ed all'attività esercitata.
 - partecipa attivamente, nelle forme e con le modalità definite, alla programmazione strategica attraverso la condivisione delle politiche aziendali;
 - analizza gli scostamenti tra gli obiettivi di piano e le prestazioni realizzate, sia a livello di Dipartimento sia di singola Struttura Organizzativa in esso aggregata, adottando le eventuali azioni correttive;
4. I Direttori delle strutture complesse e semplici dipartimentali aggregate nel D.A.C. mantengono ed esercitano la propria autonomia professionale all'interno delle strutture loro assegnate.
 5. Il Direttore di D.A.C. è nominato dal Direttore Generale, sentito il Collegio di Direzione, tra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento. Il Direttore di D.A.C. rimane titolare della struttura complessa cui è preposto. Il Direttore del D.A.C. è valutato annualmente attraverso la verifica del conseguimento degli obiettivi attribuitigli.
 6. Il Direttore di D.A.C. dura in carica tre anni, salvi gli esiti della verifica . L'incarico è rinnovabile.
 7. Il Direttore di D.A.C. decade di diritto alla cessazione dell'incarico di dirigente di struttura complessa.
 8. In caso di assenza od impedimento il Direttore del D.A.C. è sostituito da altro dirigente medico con incarico di struttura afferente al Dipartimento da lui preventivamente individuato.
 9. In caso di assenza prolungata o passaggio ad altro incarico o collocazione in quiescenza di un dirigente medico con incarico di direzione di struttura aggregata nel dipartimento, la Direzione Aziendale adotta gli atti necessari per garantire la continuità delle attività, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, in attesa di provvedere alla sostituzione del dirigente o, in una logica di integrazione aziendale, interaziendale e d'Area Vasta, alla eventuale modifica della struttura organizzativa del Dipartimento.

Art. 18. – Il Comitato di dipartimento

1. Al fine di garantire una gestione efficiente ed organica delle attività dipartimentali e di assicurare una forte e strutturata possibilità di partecipazione attiva alla vita del Dipartimento, è costituito, in ciascun Dipartimento, un Comitato di Dipartimento.
2. Esso è composto da:
 - il Direttore del D.A.C., che lo presiede;
 - il Responsabile Infermieristico del D.A.C. e/o il Direttore della U.O. delle Professioni Tecnico Sanitarie interessata;
 - i Responsabili delle Strutture aggregate nel dipartimento;
 - almeno un rappresentante del personale non responsabile di struttura.
3. Ai lavori del Comitato di Dipartimento, convocato dal Direttore almeno 4 volte in un anno, possono essere invitati altri professionisti in base alle necessità emergenti dagli argomenti in discussione.
4. La convocazione di una seduta straordinaria del Comitato di Dipartimento

può essere richiesta dai componenti al Direttore di Dipartimento in caso di motivata necessità. Le sedute del Comitato di Dipartimento sono valide alla presenza della metà più uno dei suoi componenti di diritto.

5. Il Comitato di Dipartimento coadiuva il Direttore di Dipartimento nell'organizzazione e nello sviluppo dei servizi, nell'elaborazione del programma d'attività, nella corretta individuazione e gestione dei percorsi diagnostico - terapeuti e clinico - assistenziali, proponendo eventuali miglioramenti.
6. Il Comitato di Dipartimento esprime pareri, di cui dovranno restare verbalizzati i contenuti, su tutti gli atti, le proposte, le sollecitazioni che gli verranno dal Direttore di Dipartimento e dai componenti membri di diritto ed in ogni caso, sulle seguenti materie:
 - Assegnazione del budget alle strutture dipartimentali;
 - Organizzazione del lavoro;
 - Adozione di linee guida e percorsi diagnostico - terapeutici e clinico - assistenziali;
 - Organizzazione dell'attività in libera professione intramuraria in attuazione delle direttive aziendali;
 - Formazione e aggiornamento professionale;
 - Attività didattica;
 - Programmi di ricerca.
7. Le attività di ciascun D.A.C. sono disciplinate con apposito regolamento adottato dal Direttore Generale.

Art. 19. – L'articolazione territoriale

1. L'Azienda è articolata in quattro Zone/Distretto, come precisato nell'art. 2, comma 1, dello Statuto Aziendale.
2. Zona/Distretto Alta Valdelsa.
Zona/Distretto Val di Chiana Senese.
Zona/Distretto Amiata Senese-Val d'Orcia.
Zona/Distretto Senese.
3. La Zona/Distretto è l'articolazione funzionale dell'Azienda nella quale si opera una prima lettura dei bisogni del territorio e si delinea l'organizzazione dell'offerta di servizi. La Zona/Distretto, in raccordo con le linee della Direzione Aziendale deve:
 - a) assicurare il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
 - b) assicurare la presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dell'offerta dei servizi necessari e riportando tali informazioni nei momenti di programmazione aziendale;
 - c) assicurare la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, accedendo alle diverse fonti di risorse del Servizio Sanitario Nazionale, dei Comuni e della solidarietà locale;
 - d) sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti sulle attività complessivamente assicurate dal servizio sanitario regionale;
 - e) garantire la fruizione dei servizi prodotti dai presidi distrettuali assicurando in particolare l'integrazione dei servizi territoriali con quelli ospedalieri.

Art. 20. – I Direttori di Zona/distretto

1. Il Direttore Generale delega le funzioni di Direttore di Zona/Distretto ai Direttori della Società della Salute ai sensi della normativa vigente. Nei limiti di detta delega il Direttore di Zona:
 - a. assicura l'operatività integrata tra i servizi sanitari e sociali della zona;
 - b. negozia il budget e gli obiettivi di produttività della Zona/Distretto;
 - c. propone alla Direzione Aziendale programmi e progetti concernenti le attività socio-sanitarie zonali, quale contributo alle attività di programmazione;
 - d. sovrintende alla funzionalità ed efficienza dei servizi aziendali nell'ambito della Zona/Distretto, attuando costanti verifiche in merito;
 - e. propone al Direttore Generale per la nomina un soggetto in possesso dei requisiti previsti, quale proprio supplente in caso di temporanea assenza od impedimento.
2. Il Direttore di Zona/Distretto adotta gli atti di propria competenza nei limiti della delega conferitagli.

Art. 21. – Il Dipartimento di Prevenzione

1. Sono organi del dipartimento di Prevenzione il Direttore di Dipartimento ed il Comitato direttivo di Dipartimento.
2. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario, sentito il Direttore Amministrativo, tra i soggetti in possesso dei requisiti per l'accesso alla direzione di struttura complessa nell'area della Sanità Pubblica e/o della Prevenzione.
3. L'incarico può essere conferito in via esclusiva.
4. E' istituito un Comitato direttivo del Dipartimento, composto da:
 - il Direttore del Dipartimento, che lo presiede;
 - il Responsabile della Direzione Amministrativa;
 - i Responsabili delle Aree Funzionali;
 - i Responsabili dei Settori;
 - i Responsabili delle UU.FF. Provinciali aggregate nel Dipartimento;
 - il Direttore della U.O. Professioni della Prevenzione;
5. Il Comitato Direttivo di Dipartimento coadiuva il Direttore di Dipartimento nell'organizzazione e nello sviluppo dei servizi, nell'elaborazione del programma d'attività, proponendo eventuali miglioramenti.
6. Per ogni Zona/Distretto dell'Azienda è costituita un'Area Funzionale di Prevenzione. A ciascuna Area Funzionale è preposto un responsabile, nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore del Dipartimento, fra i responsabili delle Unità Funzionali di Prevenzione della zona.
7. Il responsabile dell'Area Funzionale di Prevenzione partecipa al Comitato Direttivo del Dipartimento ed esercita le proprie competenze per quanto concerne la promozione dell'integrazione tra le attività complementari ai fini dell'erogazione delle prestazioni, anche attraverso lo sviluppo dei gruppi di lavoro orientati a progetti specifici.

8. Per l'esercizio delle proprie competenze il Responsabile dell'Area Funzionale si avvale dei responsabili delle Unità Funzionali, assicurando l'apporto di tutte le figure professionali operanti nell'area.
9. Il Direttore del Dipartimento della Prevenzione:
 - concorre alla definizione degli obiettivi di pianificazione strategica dell'Azienda e negozia il budget delle Aree e delle Unità Funzionali zonali. Assicura l'omogenea realizzazione sul territorio dei programmi di pertinenza del Dipartimento previsti dagli strumenti di programmazione locale.
 - In coerenza con gli indirizzi generali formulati dalla Direzione Aziendale, promuove la definizione dei programmi di formazione e di aggiornamento professionale degli operatori e individua strumenti specifici di controllo e verifica della qualità delle prestazioni, volti anche ad assicurare che ogni struttura operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee nell'ambito dell'Azienda.
 - Esercita il coordinamento dei Responsabili delle Unità Funzionali sovrazonali direttamente attribuite alla responsabilità del Dipartimento e impartisce loro gli indirizzi di attività.
 - Promuove lo sviluppo di progetti di collaborazione in ambito regionale con i dipartimenti delle altre Aziende USL, con la finalità di creare una rete Area Vasta delle attività di prevenzione e collabora per la programmazione e l'impiego ottimale delle risorse attribuite ad eventuali strutture interaziendali costituite per lo svolgimento di funzioni di prevenzione collettiva.
 - Opera in coordinamento con le strutture territoriali dell'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale di cui alla LR 18 aprile 1995, n. 66.
10. Il Dipartimento di Prevenzione si dota di un proprio specifico regolamento di organizzazione adottato da Direttore Generale che dettaglia funzioni, responsabilità e rapporti.
11. Il Responsabile della Direzione Amministrativa del Dipartimento di Prevenzione è un dirigente in possesso di idonei requisiti nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore di Dipartimento con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Art. 22. – Il Dipartimento di Emergenza-Urgenza

1. Nell'ambito degli indirizzi generali fissati dalla Direzione Aziendale, il Dipartimento collabora alla definizione delle linee di attuazione e alla verifica dell'andamento generale delle attività relative alle funzioni di emergenza e urgenza sul territorio dell'Azienda.
2. Al Dipartimento Emergenza Urgenza è preposto un comitato direttivo composto da:
 - I direttori delle UU.OO. Pronto Soccorso;
 - Il Direttore della U.O. Emergenza Sanitaria Territoriale;
 - Il Direttore Area Assistenza Infermieristica Emergenza-Urgenza
3. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario, sentito il Direttore Amministrativo, tra i dirigenti medici di cui al comma 2.

4. Le attività del Dipartimento Emergenza Urgenza sono disciplinate con apposito regolamento adottato dal Direttore Generale.
5. Appositi accordi stipulati fra l’Azienda USL 7 Siena e l’Azienda Ospedaliera Universitaria Senese definiscono le modalità di coordinamento delle attività di emergenza e urgenza per le funzioni di base.

Art. 23. – Il Dipartimento Infermieristico - Ostetrico

1. Il Dipartimento Infermieristico - Ostetrico, è una struttura complessa a valenza Aziendale. Costituisce, nell'ambito degli indirizzi Aziendali, l'organismo di governo dei processi e delle funzioni operative afferenti alle professioni infermieristiche ed ostetriche. E' titolare di indirizzo, direzione, organizzazione, coordinamento e valutazione del personale infermieristico, ostetrico, della dietetica professionale e degli operatori di supporto operanti nei settori organizzativo assistenziali dell'Azienda.
2. Il Dipartimento Infermieristico - Ostetrico ha competenze organizzative e professionali.
3. Il Dipartimento Infermieristico - Ostetrico:
 - Concorre, mediante le specifiche conoscenze professionali, al processo di pianificazione strategica aziendale, alla definizione delle priorità rispetto ai bisogni di salute della comunità, alla definizione dei criteri generali di organizzazione dei servizi, all'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda, all'analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente al Dipartimento ed alla conseguente programmazione delle attività formative.
 - Assicura la gestione integrata delle risorse umane e materiali secondo il modello dipartimentale adottato, nonché il coordinamento e lo sviluppo dei processi e dei programmi di competenza.
 - Formula, in linea con gli indirizzi Aziendali e in collaborazione con le Direzioni dei Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali, delle Zone Distretto, della Direzione di Presidio Ospedaliero, i programmi operativi dei servizi infermieristico-ostetrici, mette a punto le misure e gli strumenti di controllo e valutazione delle performance, nell'ottica del miglioramento continuo e dell'efficienza ed efficacia dei servizi, coordinandosi con le strutture professionali.
 - Assicura l'appropriatezza tecnico professionale delle prestazioni fornite.
4. Il Dipartimento è suddiviso in 5 strutture denominate “Aree Assistenziali”, a ciascuna delle quali è preposto un dirigente:
 - Area Assistenza Infermieristica Ospedaliera
 - Area Assistenza Infermieristica Territoriale
 - Area Assistenza Infermieristica Salute Mentale
 - Area Assistenza Infermieristica Emergenza / Urgenza
 - Area Ostetrica
5. Al fine di garantire una gestione efficiente ed organica delle attività del Dipartimento è costituito il Comitato di Dipartimento composto da:
 - Il Direttore di Dipartimento che lo presiede;
 - I Direttori delle Aree di Assistenza Infermieristica ed Ostetrica;
 - I Responsabili Infermieristici dei D.A.C.
6. Il Direttore del Dipartimento Infermieristico e Ostetrico è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario, sentito il Direttore

Amministrativo, tra i direttori delle Aree di cui al comma 4 o altro dirigente delle professioni infermieristiche e ostetriche. L'incarico può essere conferito in via esclusiva.

7. Le attività del Dipartimento sono disciplinate con apposito regolamento adottato dal Direttore Generale.

Art. 24. - Area Tecnico Sanitaria

1. L'Area Tecnico Sanitaria è la struttura che assicura l'organizzazione omogenea, coordinata ed integrata delle funzioni tecnico sanitarie.
2. Essa è costituita dalle strutture operative professionali dirigenziali, di livello aziendale, di seguito elencate:
 - Unità Operativa Tecnico Diagnostica;
 - Unità Operativa delle Professioni della Riabilitazione;
 - Unità Operativa delle Professioni della Prevenzione.
3. La responsabilità delle UU.OO. di cui al comma 2 è attribuita dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario ad un dirigente in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti.
4. Tali UU.OO. assicurano, ciascuna nel proprio ambito di competenza, l'omogeneità dell'attività erogata sul territorio aziendale, l'individuazione dei bisogni formativi del personale e la necessaria integrazione tra le diverse attività e figure professionali.
5. Il Direttore dell' Area Tecnico Sanitaria è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario, sentito il Direttore Amministrativo, tra i dirigenti delle strutture di cui al comma 2 o altro dirigente delle professioni tecnico sanitarie. L'incarico può essere conferito in via esclusiva.
6. Il Direttore dell' Area Tecnico Sanitaria svolge le seguenti funzioni:
 - Concorre, mediante le specifiche conoscenze professionali, al processo di pianificazione strategica aziendale, alla definizione delle priorità rispetto ai bisogni di salute della comunità, alla definizione dei criteri generali di organizzazione dei servizi, all'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda, all'analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente all'Area ed alla conseguente programmazione delle attività formative;
 - Assicura la gestione integrata delle risorse umane e materiali nonché il coordinamento e lo sviluppo dei processi e dei programmi di competenza;
 - Formula, in linea con gli indirizzi Aziendali e in collaborazione con le Direzioni dei Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali, delle Zone Distretto, della Direzione di Presidio Ospedaliero, i programmi operativi dei servizi tecnico-sanitari;
 - Mette a punto le misure e gli strumenti di controllo e valutazione delle performance, nell'ottica del miglioramento continuo e dell'efficienza ed efficacia dei servizi, coordinandosi con le strutture professionali.

Art. 25. – Il Dipartimento Tecnico Amministrativo

1. Il Dipartimento eroga, per quanto di competenza, le funzioni di supporto alla Direzione Aziendale ed alle altre strutture interne.
2. Attraverso l'Area Funzionale Amministrativa provvede alla gestione economica e finanziaria, cura tutti gli aspetti operativi, normativi e fiscali connessi alla predisposizione e gestione del bilancio e provvede alla regolare tenuta della contabilità aziendale. Garantisce le attività di sviluppo delle politiche del personale e la gestione giuridica, amministrativa ed economica delle risorse umane dipendenti o convenzionate nonché la valutazione delle stesse. Essa, costituisce, infine, lo strumento di raccordo tra le funzioni centrali ed i processi tecnico-amministrativi decentrati territoriali ed ospedalieri, nei confronti dei quali assicura il supporto di natura professionale, al fine di garantire che i processi amministrativi costituiscano parte integrante ed essenziale dei processi produttivi.
3. L'Area Funzionale tecnica provvede alla gestione tecnica e patrimoniale dell'Azienda, con specifico riferimento ai processi di gestione del patrimonio (rinnovo, sviluppo e manutenzione. L'area gestisce il processo di programmazione e monitoraggio degli investimenti e dei fabbisogni tecnologici (di natura sanitaria ed informatica) al fine di rappresentare correttamente ad ESTAV Sud Est le esigenze aziendali.
4. Il dettaglio delle strutture e delle funzioni del Dipartimento è definito dal repertorio delle Strutture Aziendali.
5. Il Direttore del Dipartimento Tecnico Amministrativo è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo, sentito il Direttore Sanitario, tra i direttori delle strutture organizzative aggregate nel Dipartimento. L'incarico può essere conferito in via esclusiva.

Art. 26. – Il Presidio Ospedaliero Aziendale

1. Il Presidio Ospedaliero Aziendale tramite la rete degli Stabilimenti Ospedalieri garantisce l'intero sistema di accoglienza, assistenza, diagnosi ed erogazione delle cure in regime di ricovero urgente, ordinario e ciclo diurno. In ogni Stabilimento Ospedaliero della rete sono presenti:
 - Le funzioni proprie di Ospedale che garantiscono l'assistenza e promuovono la collaborazione ed i collegamenti con il territorio;
 - le strutture professionali aggregate nei Dipartimenti di Assistenza e Cura responsabili dei risultati complessivi raggiunti in ambito dipartimentale;
 - l'organizzazione per intensità di cura e assistenza.
2. La gestione operativa complessiva del Presidio Ospedaliero Aziendale è garantita da apposita struttura organizzativa che svolge le seguenti funzioni:
 - Gestione delle infrastrutture ospedaliere della rete;
 - Gestione delle Funzioni Comuni Ospedaliere;
 - Verifica della idoneità delle strutture e delle attrezzature;
 - Igiene Ospedaliere;
 - Promozione e realizzazione di percorsi omogenei nell'intera rete in riferimento alla compilazione, manutenzione e archiviazione della documentazione clinico – sanitaria;
 - Vigilanza sull'accesso alle prestazioni e sul rispetto delle liste e dei tempi di attesa;

- Governo dei flussi informativi e dei dati di attività;
 - Applicazione e verifica delle norme in tema di igiene e sicurezza degli alimenti, attività di pulizia, disinfezione, sterilizzazione e disinfestazione, smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
 - Funzioni medico legali.
3. Il governo decentrato di tali funzioni è garantito dalle Sezioni Igiene Ospedaliera presenti in ogni stabilimento della rete.
 4. Per il Presidio Ospedaliero Aziendale il Direttore Generale nomina, su proposta del Direttore Sanitario, sentito il Direttore Amministrativo, un dirigente medico che assume le funzioni di Direttore di Presidio Ospedaliero. Il Direttore di Presidio Ospedaliero concorre al processo di pianificazione strategica aziendale.
 5. L'organizzazione ed il funzionamento del Presidio Ospedaliero Aziendale sono dettati in specifico regolamento.
 6. Per ogni Stabilimento Ospedaliero non sede di Presidio, il Direttore Generale può nominare, su proposta del Direttore Sanitario e del Direttore di Presidio Ospedaliero Aziendale, un dirigente medico con funzione di Responsabile di Stabilimento Ospedaliero. Il Responsabile di Stabilimento Ospedaliero concorre alla elaborazione di proposte di sviluppo ed innovazione organizzativa e dei percorsi assistenziali del proprio stabilimento ospedaliero, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Il Responsabile di Stabilimento Ospedaliero, laddove nominato, unitamente al Responsabile della Sezione Igiene Ospedaliera, collabora al governo dello Stabilimento Ospedaliero in base alle direttive emanate dal Direttore del Presidio Ospedaliero Aziendale e del Direttore Sanitario.
 7. L'incarico di Responsabile di Stabilimento Ospedaliero può essere conferito in via esclusiva.

TITOLO IV – GLI ATTI AMMINISTRATIVI

Art. 27. – Gli Atti Amministrativi

1. Gli atti adottati dal Direttore Generale assumono la forma di deliberazione. Essi sono soggetti al parere obbligatorio, per le materie di rispettiva competenza, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Consiglio dei Sanitari nei casi previsti dallo Statuto Aziendale. I medesimi atti sono elencati con numerazione unica e progressiva secondo l'ordine cronologico in apposito Registro e sono conservati nel Libro delle deliberazioni del Direttore Generale.
2. Gli atti amministrativi adottati dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dai dirigenti, nell'ambito delle proprie competenze, assumono la forma della determinazione e sono registrati, con numerazione unica e progressiva secondo l'ordine cronologico, nel Registro delle Determinazioni dei Dirigenti.

Art. 28. - Pubblicità degli atti amministrativi

1. Gli atti amministrativi di cui all'articolo precedente, sono pubblicati all'Albo Pretorio presso il Centro Direzionale per 15 giorni consecutivi, salvo diversa disposizione normativa.
2. Sono fatte salve e assicurate ulteriori forme di pubblicità disposte dalla normativa vigente per particolari categorie di atti.

Art. 29. - Libri e conservazione degli atti

I libri previsti dalle norme sono tenuti aggiornati e conservati da parte del servizio Affari Generali.

Gli atti adottati dal Direttore Generale e dagli altri organismi aziendali che ne hanno facoltà, ai sensi del presente Regolamento, sono conservati da parte dello stesso citato servizio. Per quanto riguarda la formazione, la pubblicizzazione e l'esecuzione di detti atti, si fa riferimento alle norme di settore ed alle competenze stabilite dal presente Regolamento.

TITOLO V – PARTECIPAZIONE E DIRITTI DEGLI UTENTI

Art. 30. - Partecipazione e diritti degli utenti

1. L'Azienda promuove l'informazione nei confronti dei cittadini e degli utenti, riconoscendola quale condizione fondamentale per garantire la libertà di scelta nell'accesso alle strutture sanitarie e si avvale della collaborazione degli utenti e delle Associazioni di rappresentanza degli stessi al fine di raccogliere suggerimenti, proposte e rilievi che consentano un progressivo adeguamento della rispondenza dei servizi e delle prestazioni offerti e delle loro modalità di erogazione rispetto ai bisogni espressi dalla comunità locale.
2. E' garantita e favorita la possibilità, per gli utenti, di presentare esposti o segnalazioni a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia comportato la violazione di leggi o regolamenti che disciplinino la fruizione dei servizi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali.
3. E' inoltre garantita la tutela del diritto di accesso agli atti tecnico-amministrativi, sanitari e sociali, la trasparenza delle procedure, la partecipazione ai procedimenti, nelle forme e con le modalità previste dalla normativa vigente.
4. Le modalità per l'esercizio del diritto di tutela e del diritto di accesso agli atti sono definite in appositi e separati Regolamenti.

Art. 31. – Gestione del conflitto

L'Azienda adotta modalità organizzative tali da consentire il miglioramento continuo della qualità del servizio erogato sia sotto il profilo tecnico-professionale che degli aspetti relazionali e di comfort ambientale, sia nei confronti dell'utenza interna che nei confronti dell'utenza esterna, in coerenza con i principi di tutela della dignità della persona e del rispetto della privacy.

Ciò viene realizzato mediante la programmazione di attività che includano il personale medico, infermieristico, tecnico e amministrativo al fine di conseguire, relativamente all'utenza interna ed esterna:

- la soluzione immediata di lesione di un diritto o di problemi o disagi oggettivamente recati al singolo utente o di esplicito reclamo da parte di questo;
- la verifica dei risultati aziendali mediante opportune modalità e strumenti che coinvolga tutti i soggetti interessati, cioè gli utenti e tutto il personale;
- il miglioramento delle carenze organizzative riscontrate;
- il miglioramento delle relazioni fra persone e fra strutture aziendali.

Art. 32. – L'attività di gestione del contenzioso

Tale attività è affidata al Comitato Sinistri dell'Azienda, secondo la normativa regionale di settore.

Art. 33. – Partecipazione dei cittadini

1. L'Azienda garantisce l'accesso informato alle prestazioni e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi.
2. L'Azienda riconosce nelle associazioni di tutela e rappresentanza dei cittadini interlocutori privilegiati per l'analisi dei bisogni ed il riesame dei risultati raggiunti. Essa favorisce, in coerenza con le normative nazionali e regionali, la partecipazione delle associazioni di volontariato e di quelle di promozione e cooperazione sociale ed internazionale nonché degli altri soggetti del terzo settore che concorrono alla erogazione di servizi da parte del servizio sanitario regionale.

Art. 34. – Cooperazione sanitaria internazionale

L'Azienda aderisce ai programmi regionali finalizzati alla realizzazione di una strategia della cooperazione sanitaria internazionale nella sua dimensione etica; essa aderisce inoltre alle attività di scambio professionale che favoriscano l'integrazione e la capacità di presa in carico dei bisogni dell'utente anche attraverso la mediazione linguistica e culturale.

Art. 35. – Norme transitorie e di rinvio

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, si applicano le vigenti disposizioni normative e contrattuali.