



REGIONE TOSCANA
AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

REGOLAMENTO GENERALE DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Rev. 23 – 26 aprile 2023

Modello governance DGRT n. 1280/2018 e 269/2019

INDICE

TITOLO I – PARTE INTRODUTTIVA

[Art. 1 Premessa.](#)

[Art. 2 Tipologia delle strutture organizzative ed incarichi – Principi Generali](#)

[Art. 3 Incarichi professionali per la dirigenza-incarichi di funzione e di posizione per il comparto](#)

[Art. 4 Contenuto delle previsioni regolamentari–Allegato Repertorio Strutture Organizzative](#)

[Art. 5 Strutture dirigenziali di Livello Apicale e relativi Direttori](#)

[Art. 5-bis Facoltà di delega di funzioni di direttore di struttura complessa per i capi dipartimento](#)

[Art. 6 Regolamento aziendale in materia di Igiene, Sicurezza e Salute del lavoro](#)

[Art. 7 Le reti aziendali e la telemedicina](#)

[Art. 8 I Centri Clinici–Le Unità Integrate–Il Centro Medicina Traslazionale e Innovazione Clinica](#)

[Art. 9 La funzione di Gestione Operativa](#)

TITOLO II - L'ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

[Art. 10 La Direzione Aziendale e l'Ufficio di Direzione](#)

[Art. 11 Le strutture del Centro Direzionale](#)

[Art. 12 La Rete Ospedaliera – I Presidi Ospedalieri aziendali](#)

[Art. 13 I Direttori dei Presidi Ospedalieri e di Area Organizzativa di presidio](#)

[Art. 14 Le Zone – Distretto e i Direttori Responsabili di Zona](#)

[Art. 15 Le altre strutture funzionali di produzione ed erogazione delle prestazioni assistenziali](#)

[Art. 16 I Dipartimenti Ospedalieri](#)

[Art. 17 Le Aree Omogenee Ospedaliere e le Unità Operative ospedaliere](#)

[Art. 18 I Dipartimenti Territoriali](#)

[Art. 19 Le Aree Omogenee dei Dipartimenti Territoriali, le Unità Operative e le Unità Funzionali](#)

[Art. 20 Il Dipartimento di Medicina Generale \(MMG\).](#)

[Art. 20-bis Il Ruolo dei MMG e dei PLS](#)

[Art. 20-ter Il Ruolo degli Specialisti Ambulatoriali](#)

[Art. 21 I Dipartimenti delle Professioni](#)

[Art. 22 Le Aree Omogenee dei due Dipartimenti delle Professioni Sanitarie](#)

[Art. 23 Il Dipartimento della Prevenzione – Direttori e Comitato Direttivo](#)

[Art. 24 Il Dipartimento del Farmaco](#)

[Art. 25 Disciplina dei rapporti tra le strutture organizzative](#)

[Art. 26 Relazioni fra Professioni Sanitarie e Dipartimenti Assistenziali](#)

[Art. 27 Conflitti di competenza – Camere di Compensazione](#)

[Art. 28 Assegnazione del personale](#)

TITOLO III – L'ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ AZIENDALI

Capo I – Le attività del Centro Direzionale

[Art. 29 I Dipartimenti Tecnico Amministrativi Professionali e di Staff](#)

Capo II - Le attività della prevenzione

[Art. 30 Il Dipartimento della prevenzione: finalità e funzioni](#)

[Art. 31 I compiti e le funzioni del Direttore del Dipartimento della Prevenzione](#)

[Art. 32 Il Dipartimento della Prevenzione: attività delle Unità Funzionali](#)

Capo III – Le attività territoriali

[Art. 33 La Zona Distretto](#)

[Art. 34 La Società della Salute](#)

[Art. 35 Funzioni del Direttore Responsabile di Zona-distretto](#)

[Art. 36 Comitato di coordinamento – Ufficio di Direzione Zonale – Ufficio di Piano](#)

[Art. 37 Le Unità Funzionali di zona-distretto](#)

[Art. 38 Il budget della Zona-distretto](#)

[Art. 39 Rapporti fra Zone Distretto e Dipartimenti Assistenziali](#)
[Art. 40 La continuità assistenziale fra ospedale e territorio](#)
[Art. 41 Il nuovo contesto organizzativo della Zona - Distretto/SdS](#)

Capo IV- L'assistenza Ospedaliera

[Art. 42 I Principi di organizzazione dei Presidi aziendali](#)
[Art. 43 Compiti e Funzioni del Responsabile Coordinatore di Rete Ospedaliera](#)
[Art. 44 Compiti e Funzioni del Direttore o Responsabile del Presidio Ospedaliero](#)
[Art. 45 Il nuovo contesto organizzativo della Direzione di Presidio Ospedaliero](#)
[Art. 46 I Dipartimenti Clinici assistenziali ospedalieri a livello aziendale. Funzioni](#)
[Art. 47 L'evoluzione del modello dipartimentale](#)

Capo V – La Governance Aziendale

[Art. 48 La gestione manageriale dei principali livelli direzionali \(Zona–Presidio-Dipartimento\)](#)
[Art. 48.1 Pianificazione strategica](#)
[Art. 48.2 Definizione obiettivi e monitoraggio delle performances](#)
[Art. 48.3 Miglioramento dell'appropriatezza](#)
[Art. 48.4 Rischio Clinico](#)
[Art. 48.5 Risorse Umane](#)
[Art. 48.6 Acquisizione Risorse Tecnologiche](#)
[Art. 48.7 Funzione Aziendale di Gestione Operativa](#)

TITOLO V NORME DI CHIUSURA, FINALI E TRANSITORIE

[Art. 49 Norma di rinvio](#)
[Art. 50 Modifiche ed aggiornamenti del regolamento generale](#)
[Art. 51 Norme transitorie](#)
[Art. 52 Entrata in vigore](#)

TITOLO I

Art. 1 Premessa.

Il presente regolamento di organizzazione completa ed integra lo statuto disciplinando l'organizzazione ed il funzionamento aziendale anche tramite l'individuazione delle strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale, soggette a rendicontazione analitica, con le competenze generali dei relativi responsabili. L'assetto aziendale si conforma all'innovazione organizzativa derivante dalla implementazione della funzione di gestione operativa e recepisce le linee di indirizzo regionali sul nuovo modello di *governance* aziendale e delle reti.

In particolare, l'Azienda intende promuovere per il futuro un nuovo modello organizzativo per reti di patologia con un'articolazione funzionale a reti e percorsi assistenziali attraverso una rimodulazione della propria organizzazione che conduca al superamento della tradizionale dicotomia tra dipartimenti di tipo ospedaliero e dipartimenti di tipo territoriale, che tuttavia rimangono comunque in essere come disciplinati dal presente regolamento.

La sede legale dell'Azienda è stabilita a Pisa, mentre le sedi operative od unità locali sono quelle dei vari presidi ed edifici aziendali insistenti negli ambiti territoriali provinciali di Massa Carrara, di Lucca e della Versilia, di Pisa, di Livorno.

Art. 2 Tipologia di strutture organizzative ed incarichi – Principi Generali

L'Azienda, per il conseguimento degli obiettivi previsti dalla programmazione nazionale e regionale ed in coerenza con quanto previsto dalla Legge e dai Piani Regionali, articola la propria struttura organizzativa in strutture organizzative professionali e funzionali.

Le strutture organizzative professionali possono essere individuate come semplici o complesse in funzione della particolare articolazione organizzativa, del bacino di utenza, della valenza strategica per l'Azienda.

Per struttura organizzativa professionale (SOP) si intende l'insieme di professionalità omogenee attinenti ad una specifica funzione operativa; essa si qualifica come:

1. **Unità Operativa Struttura Complessa (UOC)**, articolazione interna di un dipartimento o di un'area funzionale, che è dotata di piena autonomia tecnico-professionale ed è direttamente titolare di una funzione operativa;
2. **Unità Operativa Struttura Semplice Dipartimentale (UOSD), Sezione od Ufficio Dipartimentale** che, in analogia all'Unità Operativa Complessa, è anch'essa un'articolazione interna del dipartimento o dell'area funzionale di appartenenza ed è titolare di una funzione operativa con autonomia tecnico-professionale; la sezione

dipartimentale è costituita per lo svolgimento di attività sanitarie, gli uffici dipartimentali per le attività tecnico-amministrative;

3. **Unità Operativa Struttura semplice (UOS), Sezione od Ufficio**, quale articolazione interna di un'Unità Operativa Complessa, la cui autonomia tecnico-professionale si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal direttore dell'unità operativa complessa di riferimento; la sezione è costituita per lo svolgimento di attività sanitarie, gli uffici per le attività tecnico-amministrative.

Per **struttura organizzativa funzionale** (SOF) si intende l'unità organizzativa mono o multi professionale che aggrega, coordinandole ed integrandole, le funzioni operative appartenenti a settori omogenei di attività; essa si qualifica come:

1. **dipartimento, area omogenea, area funzionale, coordinamento, centri clinici di riferimento, centri di coordinamento e direzione funzionale, unità integrate interaziendali**, per le attività di produzione ed erogazione delle prestazioni assistenziali di ricovero ospedaliero, dei servizi sanitari territoriali, di integrazione socio sanitaria, di prevenzione e per le attività tecnico-amministrative, professionali legali e di staff del centro direzionale. A ciascuna struttura funzionale è preposto un Responsabile nominato dal Direttore Generale (DG), sentito il Direttore Sanitario (DS), il Direttore Amministrativo (DA) o il Direttore dei Servizi Sociali (DSS) per quanto di specifica competenza, nel rispetto delle procedure di legge e contrattuali, nonché di quanto stabilito nel presente regolamento.
2. **unità funzionale (U.F.)**, per le attività di erogazione delle prestazioni assistenziali dei servizi sanitari territoriali di zona-distretto e della prevenzione. Le Unità Funzionali sono costituite a livello di zona – distretto e sono graduate in maniera corrispondente alle strutture semplici. A ciascuna unità funzionale (U.F.) è preposto un Responsabile nominato dal D.G. su proposta del Direttore Responsabile di Zona - Distretto o del Direttore del Dipartimento della Prevenzione, secondo quanto di competenza, nel rispetto delle procedure di legge e contrattuali e del presente regolamento.

Art. 3 Incarichi Professionali per la dirigenza ed incarichi di funzione e di posizione per il personale non dirigente del comparto

Oltre agli incarichi di direzione di struttura organizzativa, funzionale o professionale, semplice o complessa, l'Azienda prevede per i propri dipendenti, sia per le aree contrattuali della dirigenza, sia per il personale non dirigente del comparto, incarichi di tipo professionale per il coordinamento di specifiche attività sanitarie o tecnico-professionali.

A tal proposito, l'Azienda promuove e favorisce la valorizzazione delle competenze e professionalità ricorrendo all'attribuzione degli incarichi dirigenziali di natura professionale, anche di alta o di altissima professionalità e/o di rilevanza aziendale o a valenza dipartimentale o interna a strutture complesse, incarichi che possono essere di varia tipologia, di consulenza, di studio, di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, come previsto dal CCNL, ed essere valorizzati e pesati alla stregua degli incarichi gestionali di responsabile di struttura o di unità operativa, in conformità alla disciplina sulla graduazione delle funzioni concertata con le Organizzazioni Sindacali.

Per il personale non dirigente del comparto, l'Azienda procede al conferimento degli incarichi di funzione e di posizione che possono essere di organizzazione o professionali. Entrambi gli incarichi comportano l'attribuzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi assistenziali e formativi connessi all'esercizio di funzioni sanitarie o sociali o tecnico amministrativo e professionali, secondo quanto stabilito dal CCNL del Comparto Sanità e dagli specifici accordi collettivi integrativi aziendali.

La c.d. "micro organizzazione aziendale", consistente nel piano e nell'articolazione degli incarichi di funzione e di posizione (di organizzazione e/o professionali) per il personale non dirigente del comparto, costituisce oggetto di specifico e separato atto. In particolare, all'interno degli incarichi di funzione costituiscono una specie, fra quelli di organizzazione, gli incarichi dedicati al governo delle attività infermieristiche e di supporto, ostetriche, tecnico-sanitarie e dell'assistenza sociale (c.d. coordinamenti) che operano nelle articolazioni delle strutture organizzative funzionali e professionali con il compito di coordinare le attività dei servizi di assegnazione, nonché del personale non dirigente appartenente allo stesso o ad altro profilo professionale assegnato allo stesso servizio. I titolari degli incarichi funzionali di coordinamento, in servizio presso strutture organizzative professionali e funzionali, esplicano le loro attività nell'ambito delle direttive del responsabile della rispettiva professione, di norma un dirigente. Essi possono essere altresì subordinati ai responsabili degli incarichi di funzione organizzativa nell'ambito della stessa professione, sulla base del sistema e dell'assetto organizzativo adottato dall'Azienda.

Art. 4 Contenuto delle previsioni regolamentari – Allegato Repertorio Strutture.

Il presente regolamento non disciplina gli organi aziendali (Direttore Generale, Collegio di Direzione, Collegio Sindacale), rinviando pertanto allo Statuto ed agli specifici regolamenti di funzionamento, né gli organismi consultivi (Consiglio dei Sanitari) e neppure quelli di indirizzo generale e di verifica (Conferenze dei Sindaci), o di controllo (Organismo Indipendente di Valutazione della Performance, OIV), essendo previsti e regolati da specifica normativa esterna e da atti di organizzazione interna.

Il presente regolamento individua e repertoria in allegato tutte le strutture organizzative di livello dirigenziale, soggette a rendicontazione analitica, necessarie per il pieno assolvimento delle funzioni operative aziendali.

L'**allegato** al presente regolamento, illustrato con appositi schemi grafici, consiste nel repertorio delle strutture organizzative funzionali e professionali aziendali, con un elenco tassativo che individua in maniera analitica tutte le unità complesse e semplici costituenti l'attuale sistema organizzativo del controllo di gestione in senso lato (organigramma delle strutture). Tali strutture sono quelle di livello dirigenziale, fatta eccezione per talune unità operative e/o funzionali delle professioni sanitarie o sociali (in particolare per le UU.FF. di Assistenza Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità delle Zone – Distretto) che possono essere ricoperte da personale non dirigente del comparto. Un'ulteriore eccezione, data la peculiarità, per la struttura amministrativa di livello non dirigenziale nella Zona Distretto dell'Elba. Inoltre sono previsti in allegato ulteriori incarichi trasversali per il personale non dirigente del comparto posizionati direttamente sul Dipartimento Staff della Direzione.

Eventuali variazioni dell'assetto organizzativo aziendale sono valide se adottate con delibera dell'organo di vertice nel rispetto degli atti di programmazione e di bilancio. In tal caso l'allegato deve essere contestualmente aggiornato.

L'elenco dettagliato delle attività e delle prestazioni svolte dalle varie strutture organizzative aziendali (c.d. funzionigramma), già riportato in via generale dal presente regolamento, è approvato con provvedimento del Direttore Generale su proposta dei dirigenti responsabili delle strutture dirigenziali apicali.

Art. 5 Strutture Dirigenziali di livello apicale e relativi direttori

Sono strutture dirigenziali di livello apicale, preposte alla gestione aziendale anche se in livelli di responsabilità e graduazioni differenziate, per quanto di rispettiva competenza, fatta eccezione per la gestione riservata alla Direzione Generale, le strutture affidate alla responsabilità de:

- I Direttori di Zona Distretto e i Direttori delle Società della Salute;
- Il Direttore o Responsabile Coordinatore della Rete Ospedaliera;
- Il Direttore del Dipartimento della Prevenzione e i direttori di Area;
- Il Direttore del Dipartimento del Farmaco e i direttori di Area;
- Il Direttore del Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetrica e i direttori di Area;
- Il Direttore del Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie e i direttori di Area;
- I Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri e i direttori della Aree Omogenee Ospedaliere;

- I Direttori dei Dipartimenti Territoriali e i direttori delle Aree Omogenee Territoriali;
- Il Direttore del Dipartimento di Medicina Generale;
- I Direttori dei Presidi Ospedalieri di Zona;
- I Direttori dei Dipartimenti e i direttori delle Aree Tecnico, Amministrative, Professionali, Legali e di Staff del Centro Direzionale.

I suddetti dirigenti esercitano le attribuzioni loro spettanti – compiti propositivi, organizzativi, di gestione di risorse umane, strumentali e di spesa - ritenuti di elevato rilievo in relazione alla posizione organizzativa rivestita.

Per quanto riguarda gli obblighi di trasparenza rafforzati previsti dalla normativa sulla comunicazione e sulla pubblicità dei dati della dirigenza, l'Azienda si conforma alle previsioni dell'apposito regolamento governativo che stabilisce, anche per gli enti del SSN, le posizioni dirigenziali a cui deve essere applicata.

Restano fermi, nei confronti degli altri dirigenti, gli obblighi di pubblicità stabiliti dal decreto trasparenza.

A ciascuna struttura dirigenziale di livello apicale consistente in un dipartimento assistenziale (clinici assistenziali, delle professioni, della prevenzione, del farmaco) e ad ognuna delle sue aree, al coordinamento della Rete Ospedaliera, nonché ai dipartimenti ed alle aree tecnico amministrativo professionali e di staff del Centro Direzionale, è preposto un direttore responsabile nominato dal Direttore Generale, sentito il Diretto Sanitario o il Direttore Amministrativo, per quanto di specifica competenza, o il Direttore del rispettivo Dipartimento in caso di incarico di Area, con contratti di incarico triennale nel rispetto di quanto stabilito nel presente regolamento.

Il Direttore del Dipartimento è responsabile del budget e della programmazione operativa del Dipartimento; coordina il personale delle strutture organizzative professionali assegnato direttamente al Dipartimento per lo svolgimento delle proprie funzioni. Ciascun Dipartimento od Area aggrega più strutture complesse.

La direzione dei dipartimenti, della rete, delle aree e dello staff, conferita ad uno dei dirigenti responsabile delle strutture complesse aggregate, costituisce funzione aggiuntiva rispetto a quella di direzione della struttura complessa, e non esclusiva, fatta salva, la facoltà di delega di funzioni di direttore di struttura complessa ad altro dirigente, come stabilito dagli attuali CC.NN.LL. della Dirigenza. La direzione dei dipartimenti, della rete, delle aree e dello staff, viene appositamente graduata, con il fondo di posizione e/o anche nell'ambito delle indennità di dipartimento, e può essere revocata con provvedimento motivato del Direttore Generale, indipendentemente dalla

scadenza dell'incarico dirigenziale di struttura complessa contrattualmente ricoperto.

Nel caso in cui il rapporto di lavoro del dirigente che svolge l'incarico di capo dipartimento/Rete/area venga sospeso a domanda con diritto alla conservazione del posto, il mantenimento dell'incarico deve intendersi riferito alla conservazione del posto in organico per l'incarico contrattuale di struttura complessa e non anche per l'incarico aggiuntivo di tipo dipartimentale o di rete che, in tal caso, cessa per dar modo all'Azienda di governare le attività affidando la funzione ad un altro titolare fra i direttori di struttura complessa in servizio nel dipartimento/Rete/area. Il direttore di dipartimento individua fra i direttori di area omogenea un proprio sostituto di dipartimento per le assenze temporanee di carattere ordinario. In caso di vacanza o di mancanza del direttore del dipartimento, le funzioni vengono svolte ad interim, a seconda dei casi, dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario, salva l'attribuzione da parte della Direzione ad un direttore di area. Il direttore di area individua fra i direttori di struttura complessa dell'area un sostituto per le assenze temporanee di carattere ordinario. In caso di vacanza o di mancanza del direttore di area, le funzioni vengono svolte ad interim, dal direttore di dipartimento. Di norma, salve particolari esigenze organizzative, il direttore di dipartimento è anche direttore dell'area in cui è inquadrata l'unità operativa complessa di appartenenza.

Art. 5-bis Facoltà di delega delle funzioni di direttore di struttura complessa per i capi dipartimento

Ai sensi dei vigenti CCNL della dirigenza dell'area sanitaria (medici, veterinari, sanitari, professioni sanitarie) e della dirigenza dell'area delle funzioni locali (dirigenza PTA: professionale, tecnica ed amministrativa), il direttore del dipartimento, al fine di espletare in modo più efficace le sue funzioni di direttore del dipartimento, può delegare talune funzioni di direttore di struttura complessa ad altro dirigente, individuato e compensato secondo le regole contrattuali. Ulteriori atti aziendali adottati previa informativa ed eventuale confronto con le Organizzazioni Sindacali, individuano i dipartimenti a cui applicare la disposizione, tenuto conto che le funzioni delegabili sono quelle di struttura complessa clinica o professionale, ossia esemplificando:

- Prescrivere le scelte cliniche e diagnostiche o professionali nella disciplina di appartenenza, in applicazione dei criteri della Evidence Based Medicine.
- Elaborare protocolli clinici tesi alla ricerca della migliore efficacia, efficienza, appropriatezza e sicurezza del paziente.
- Garantire equità nell'accesso alle prestazioni del reparto o servizio.
- Gestire i Turni di lavoro nel Reparto o Servizio.
- Valutare l'attività svolta dal personale dirigente assegnato al reparto o servizio (anche del

personale del comparto per la dirigenza PTA) e i relativi carichi di lavoro, definendo specifici obiettivi tecnico professionali od assistenziali.

- Curare la corretta e completa compilazione della documentazione, inclusa quella sanitaria, con particolare riferimento alla cartella clinica e scheda di dimissione.
- Assolvere ai debiti informativi del Reparto verso la direzione sanitaria o amministrativa o di presidio.
- Garantire l'appropriato uso del farmaco in reparto e quello territoriale indotto.
- Garantire i processi di miglioramento della qualità organizzativa e professionale della struttura diretta, con particolare attenzione alla sicurezza degli operatori e degli utenti, coniugando la massima efficacia con il minimo rischio nelle scelte cliniche e diagnostiche, anche in ottemperanza alle indicazioni dell'Assicurazione Qualità e del *Clinical Risk Manager* (Sicurezza del Paziente).

Art. 6 Regolamento aziendale in materia di Igiene, Sicurezza e Salute del Lavoro

L'azienda si dota di un proprio Regolamento aziendale in materia di Igiene, Sicurezza e salute del Lavoro, appositamente deliberato.

A tal proposito, oltre all'organo di vertice, che assume la responsabilità e le competenze di "Datore di Lavoro", rivestono un ruolo centrale i dirigenti "Delegati dal Datore di Lavoro" (DDDL), incaricati di svolgere le funzioni in materia di gestione della sicurezza del lavoro. Essi sono:

- i Direttori di Zona – Distretto;
- i Direttori di Presidio Ospedaliero
- il Direttore del Dipartimento della Prevenzione
- il Direttore del Dipartimento Staff relativamente al Centro Direzionale.

A tali soggetti sono delegati, ai sensi e nei termini previsti dall'art. 16 del D.Lgs. 81/2008, autonomi poteri decisionali e di spesa, anche con riferimento all'utilizzo del fondo unico per la sicurezza per interventi non programmati che si dimostrino necessari per il mantenimento e/o per il ripristino del rispetto delle condizioni di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro di propria pertinenza. I soggetti delegati dal datore di lavoro hanno il potere di nominare, fra l'altro, con atto di sub-delega, il Gestore di area di attività e il Gestore di edificio, soggetti i cui compiti e responsabilità sono riportati in dettaglio nel Regolamento di Sicurezza.

L'elenco dettagliato delle funzioni delegate e l'ambito entro cui esercitarle è riportato negli atti specifici di delega, così come appositamente deliberati e resi pubblici.

Tutti gli altri dirigenti svolgono funzioni con responsabilità loro proprie in relazione al personale delle strutture gestite, articolate su più livelli:

- i direttori delle SOF apicali (i Direttori dei Dipartimenti Assistenziali, ospedalieri e territoriali, del Dipartimento della Prevenzione, del Dipartimento del Farmaco, dei Dipartimenti delle Professioni Sanitarie, dei Dipartimenti Tecnico – Amministrativi, Professionali e di Staff del Centro Direzionale) hanno i compiti di cui all'art. 18 del D.Lgs. 81/2008 e collaborano con il Datore di Lavoro, con i Delegati del Datore di Lavoro e/o con i Gestori di Area di Attività o di Edificio, nell'organizzazione e direzione degli interventi finalizzati alla prevenzione e protezione, eventualmente acquisendo il parere del Responsabile del Servizio Prevenzione e/o del Coordinatore dei Medici competenti sulla congruità e rispondenza alla normativa delle soluzioni da adottare;
- i direttori delle SOF sotto ordinate (le Aree Omogenee Funzionali dei Dipartimenti Clinici Assistenziali ospedalieri o territoriali, del Dipartimento della Prevenzione, del Dipartimento del Farmaco, dei Dipartimenti delle Professioni Sanitarie, dei Dipartimenti Tecnico – Amministrativi, Professionali e di Staff, le Unità Funzionali territoriali di Zona e del Dipartimento della Prevenzione), devono collaborare con il direttore sovra ordinato e/o con il Responsabile della SOF con cui condividono i processi e/o con il gestore di area/edificio e con il delegato dal datore di lavoro sovraordinato, nell'organizzazione e direzione degli interventi finalizzati alla prevenzione e protezione, segnalando, qualora non possano provvedervi direttamente, le necessità di adeguamento dell'ambiente di lavoro, eventualmente acquisendo il parere del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione sulla congruità e rispondenza alla normativa delle soluzioni da adottare;
- i direttori delle SOP (Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali, gli Uffici tecnico amministrativi, professionali e di staff; i centri clinici e i centri di coordinamento) collaborano col Datore di Lavoro e/o con i dirigenti delegati dal datore di lavoro e/o con i direttori delle SOF apicali e/o con i direttori delle SOF sotto ordinate nell'organizzazione e direzione degli interventi finalizzati alla prevenzione e protezione, evidenziando e segnalando agli stessi le manchevolezze e/o le necessità di adeguamento dell'ambiente di lavoro, eventualmente acquisendo il parere del Servizio Prevenzione e Protezione e/o della Medicina Preventiva sulla congruità e rispondenza alla normativa delle soluzioni da adottare.

I funzionari titolari di incarichi funzionali di organizzazione per il personale non dirigente del comparto, sono individuati quali preposti ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e, nell'ambito dei compiti gestionali ad essi affidati dal contratto di lavoro, sono tenuti alla collaborazione con il dirigente

della SOF apicale ai fini del buon andamento del lavoro e per il mantenimento e miglioramento delle condizioni di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e dell'utenza.

Art. 7 Le reti aziendali e la telemedicina

L'Azienda promuove l'integrazione fra la clinica e la ricerca ed un'articolazione funzionale a reti e percorsi assistenziali prevedendo di poter sperimentare in futuro anche un modello organizzativo c.d. “*a rete Clinica assistenziale*” o per reti di patologia.

In particolare, si prevede che i dipartimenti clinici comprenderanno sia percorsi ospedalieri che territoriali. I dipartimenti clinici assistenziali potranno essere strutturati in Aree di Reti Cliniche Omogenee con Unità Operative a carattere medico, chirurgico o di servizio. Queste Reti, a loro volta, saranno progettate e programmate come Reti cliniche dipartimentali ed assumeranno valenza aziendale. La *mission* dipartimentale sarà pertanto quella di valorizzare le reti omogenee che li compongono e di favorire lo sviluppo di reti interdipartimentali, secondo il modello di Medicina traslazionale.

Nel frattempo ed in attesa dell'implementazione del nuovo modello, la Direzione Aziendale può costituire, per specifiche problematiche di interesse generale, o di interesse comune o trasversale ai Dipartimenti od alle Aree ed alla Zone, o alla Società della Salute (SdS), o ai Presidi Ospedalieri, reti aziendali di referenti specialistici individuati tra il personale che opera nelle strutture organizzative. Le reti aziendali sono una particolare metodologia di lavoro ed approccio gestionale per processi, ma non assurgono al rango di strutture organizzative. Esse possono essere formate sia dal personale dirigente che del comparto della Azienda o della SdS. Questi operatori, adeguatamente formati ed addestrati, agiscono nelle strutture di appartenenza per promuovere e facilitare le azioni sulle tematiche di riferimento sotto il coordinamento del responsabile della rete (c.d. *manager* di rete) nominato con atto aziendale. Se le problematiche afferiscono alla SdS, la nomina del responsabile della rete è effettuata previa intesa con il Direttore della stessa SdS.

L'Azienda favorisce lo sviluppo organizzativo, gestionale e tecnologico delle reti cliniche, in particolare negli ambiti della promozione della salute e della qualità della vita, del monitoraggio dei pazienti, dell'accesso alle cure dei cittadini più deboli, della valutazione del rapporto rischio / beneficio dell'approccio diagnostico utilizzato, con il fine ultimo di rendere più efficaci ed efficienti i percorsi diagnostico terapeutici.

L'Azienda valorizza e promuove, inoltre, le c.d. “reti territoriali” quali reti dei servizi clinici, assistenziali e sociali integrati e strutturati. La rete richiede una modalità di lavoro basata su team multidisciplinari e multiprofessionali coordinati all'interno di un sistema in maniera da garantire una migliore equità dell'accesso, continuità delle cure, presa in carico del paziente cronico,

innovazione dei percorsi assistenziali, integrazione dei budget, governance. La rete territoriale si traduce nel collegare in maniera strutturata e permanente il nucleo operativo e della gestione operativa (zone distretto, presidi ospedalieri e dipartimenti clinico assistenziali) con la direzione strategica aziendale.

L'Azienda promuove lo sviluppo della Telemedicina quale strumento indispensabile di registrazione, trasmissione a distanza di parametri i e/o di immagini diagnostiche ed archiviazione delle stesse, in grado di consentire la diagnosi territoriale e il monitoraggio intensivo domiciliare per migliorare la prognosi e la qualità di vita dei pazienti. L'utilizzo, particolarmente utile nel paziente acuto (es patologie tempo dipendenti,) o cronico (es. device per telemonitoraggio, ecc.), deve diventare modalità specifica di natura assistenziale.

Art. 8 I Centri Clinici di riferimento – I Centri di Coordinamento e Direzione Funzionale – Le Unità Integrate Interaziendali – Il Centro di Medicina Traslazionale e Innovazione Clinica

Al fine di garantire la massima qualità delle prestazioni l'Azienda può costituire in ambito dipartimentale specifici centri clinici aziendali di riferimento quale forma organizzativa di alta specializzazione e di coordinamento unitario di funzioni operative caratterizzate dalla omogeneità della linea produttiva (clinico professionale). Il centro clinico è gestito, di norma, da un dirigente medico che ne è il Responsabile, previo conferimento dell'incarico.

Per centro clinico s'intende una forma organizzativa di alta specializzazione e di coordinamento forte di funzioni operative caratterizzate dalla omogeneità della linea produttiva (clinico professionale).

Il centro clinico opera individuando e realizzando, all'interno delle attività dipartimentali e di struttura, i percorsi su cui costruire e sviluppare la massima coordinazione, integrazione efficienza organizzativa e tempestività nella risposta avendo a riferimento i seguenti fattori:

- alta criticità - complessità
- alto costo
- alto volume

Il centro clinico è costituito dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario e previa consultazione dell'Ufficio di Direzione.

Il centro clinico è composto da un team multidisciplinare e multiprofessionale i cui professionisti sono appartenenti al dipartimento stesso o anche ad altro dipartimento. I professionisti afferiscono al team sulla base delle loro competenze professionali specifiche pur rimando operativi all'interno della struttura di appartenenza.

Il Responsabile del centro clinico ha la responsabilità operativa delle attività, dell'organizzazione

del lavoro del *team* e garantisce che tutti i protocolli operativi o le raccomandazioni tecnico scientifiche siano applicate ed assicurate in modo corretto ed omogeneo.

Il Responsabile del centro clinico è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore del Dipartimento in cui è collocato il Centro congiuntamente al Direttore Sanitario.

La responsabilità del centro clinico costituisce specifico incarico professionale dirigenziale per la cui graduazione si rimanda ai criteri previsti nella specifica disciplina aziendale.

Le procedure di realizzazione del centro clinico e le sue modalità di funzionamento sono definite in un apposito regolamento adottato con atto del Direttore Generale al momento della costituzione del centro.

Le attività del centro devono mantenere l'attività clinica specifica a standard d'avanguardia ed essere accreditate ai più elevati standard sia nei percorsi che nelle professionalità.

Le attività del Centro sono monitorate periodicamente sia negli standard qualitativi che quantizzativi: in caso di perdita dei requisiti che hanno fondato il presupposto della costituzione il centro viene dismesso con atto del direttore generale su proposta del Direttore Sanitario.

Per specifici percorsi diagnostici-terapeutici assistenziali, caratterizzati da elevato bisogno di multidisciplinarietà ed integrazione professionale, l'Azienda può costituire centri di coordinamento e direzione funzionale la cui responsabilità è attribuita dal Direttore Generale a un direttore delle unità operative facenti parte del percorso, ove coinvolte più unità operative, o a un dirigente sanitario del più alto livello professionale nel caso di organizzazioni formate da soli professionisti, senza afferente dirette delle unità operative.

Inoltre, al fine di adeguare l'offerta dei servizi ai migliori standard qualitativi nazionali ed internazionali all'interno delle reti cliniche, l'azienda può costituire – unitamente ad altre aziende sanitarie della stessa o di altre aree vaste – apposite “Unità Integrate”, ossia strutture organizzative a valenza gestionale che riuniscono funzionalmente tutti i professionisti delle unità operative o servizi coinvolti nel percorso assistenziale di interesse, mediante specifici accordi che concorrono a garantire, in un'ottica di genere, la multidisciplinarietà della diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti.

Il Responsabile dell'Unità Integrata è nominato dal Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario, d'intesa con le altre aziende sanitarie partecipanti o con la programmazione di area vasta.

Infine, è collocato in Staff alla Direzione Aziendale, il Centro di Medicina Traslazionale e di Innovazione Clinica, quale strumento di gestione strategica modulabile, con valenza aziendale, trasversale sui vari stabilimenti ospedalieri e distretti, sui dipartimenti clinici assistenziali, in grado di garantire la distribuzione delle competenze professionali di alta specialità e la ricerca clinica secondo un modello “home site”.

Art. 9 La funzione di gestione operativa

La strutturazione dell'assetto organizzativo aziendale più avanti descritta (Centro Direzionale - Zone Distretto – Dipartimenti clinico assistenziali, ospedalieri e territoriali - Presidi) non costituisce una compartimentazione tra diversi centri di produzione o tra differenti discipline, bensì intende definire le unità organizzative che partecipano all'erogazione dei servizi considerando, ad esempio, il pronto soccorso, le attività in regime di ricovero, le attività ambulatoriali e territoriali quali componenti di un unico sistema che condivide le stesse logiche e per il governo del quale è necessario adottare strumenti omogenei e coerenti tra loro in grado di adeguare, in maniera flessibile, la capacità di risposta in relazione all'andamento della domanda.

Il presente regolamento, pertanto, prescrive che tutte le strutture devono partecipare alla programmazione a supporto dei processi di cura e alla gestione dei flussi logistici (*operations management*), cioè alla gestione operativa, funzione che deve assicurare l'organizzazione, il funzionamento e il controllo delle piattaforme di produzione presenti negli stabilimenti ospedalieri (posti letto, sale operatorie, ambulatori) e a livello territoriale (ambulatori) allo scopo di migliorarne i processi di produzione e l'efficienza organizzativa. L'Azienda attiva la funzione di gestione operativa nel rispetto delle linee di indirizzo definite dalla competente direzione regionale ed adotta il relativo documento di organizzazione.

In particolare, per il governo della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie è istituito un coordinatore aziendale a supporto del Direttore Sanitario ed inserito nell'organico dello Staff che risponde direttamente al direttore generale per il raggiungimento degli obiettivi aziendali attivati.

La funzione di gestione operativa è comunque strettamente collegata all'organizzazione dei flussi dei pazienti e alla logistica dei beni e dei materiali necessari per l'erogazione delle attività sanitarie ed opera avvalendosi della stretta sinergia con i direttori di dipartimento, dei direttori responsabili di unità organizzativa, dei direttori di presidio ospedaliero e dei direttori di zona - distretto.

TITOLO II

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

Art. 10 La Direzione, l'Ufficio di Direzione e il Collegio di Direzione

La Direzione Aziendale è formata dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore dei Servizi Sociali, dai Direttori Responsabili di Zona – Distretto, dal Direttore Responsabile del Coordinamento della Rete Ospedaliera.

L'Ufficio di Direzione è costituito al fine di assicurare l'apporto alla direzione dei dirigenti di

livello apicale come definiti al precedente articolo 5; esso è composto aggiungendo ai membri della Direzione Aziendale anche i Direttori dei Presidi Ospedalieri, i Direttori dei Dipartimenti Clinici Assistenziali (Ospedalieri e Territoriali), il Direttore del Dipartimento di Medicina Generale, i Direttori dei Dipartimenti delle Professioni Sanitarie, il Direttore del Dipartimento della Prevenzione, il Direttore del Dipartimento del Farmaco, i Direttori dei Dipartimenti Tecnico Amministrativi, Professionali, e di Staff del Centro Direzionale.

A seconda degli argomenti da affrontare, la Direzione Aziendale può convocare Uffici di Direzione distinti fra diverse componenti, oppure un'unica conferenza dell'ufficio di direzione integrato. Inoltre, la Direzione Aziendale può convocare all'ufficio di direzione anche altri dirigenti, a seconda dell'argomento inserito all'ordine del giorno.

L'Ufficio di Direzione si configura quale organismo di gestione interna a composizione variabile. L'ufficio di Direzione supporta la Direzione aziendale nell'adozione degli atti di governo, formula pareri e proposte sulla gestione del sistema budgetario e nella definizione e valutazione degli obiettivi annuali, nonché sui piani o programmi aziendali.

L'Ufficio di direzione è un organismo distinto dall'organo aziendale denominato Collegio di Direzione, presieduto dal Direttore Sanitario, che supporta la Direzione aziendale nell'adozione degli atti di governo clinico dell'Azienda. Composizione, modalità di funzionamento e competenze del Collegio di Direzione sono stabilite in un apposito e separato Regolamento aziendale. Tuttavia, la Direzione aziendale può far coincidere alcune sessioni di lavoro, integrando le convocazioni, fra Ufficio di Direzione e Collegio di Direzione.

Art. 11 Le strutture del Centro Direzionale

Presso la Direzione dell'Azienda le strutture organizzative professionali corrispondenti alle funzioni di supporto e di consulenza alla direzione sono organizzate nelle seguenti strutture:

- Staff unificato della Direzione con le rispettive Aree Omogenee;
- Dipartimento degli Affari Legali con le rispettive Aree Omogenee, se istituite.

Sono collocate invece direttamente in staff all'organo di vertice (Direttore Generale), le funzioni svolte dai responsabili dell'Anticorruzione e della Trasparenza, del Trattamento dei Dati (*Data Protection Officer* - DPO), della Transizione al Digitale, del Coordinamento professionale della Rete Salute e Sicurezza Aziendale, del Coordinamento Ufficio Stampa e Rapporti con i Media, del Centro di Medicina Traslazionale e di Innovazione Clinica.

In caso di vacanza o di mancanza del direttore del dipartimento Staff della direzione, le funzioni vengono svolte, ad interim, dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario, salva

attribuzione dell'incarico ad un direttore d'area dello stesso dipartimento. Analogamente, in caso di mancanza o vacanza del direttore del Dipartimento degli Affari Legali, le funzioni vengono svolte, ad interim, dal Direttore Amministrativo, salva l'attribuzione dell'incarico ad un direttore di area dello stesso dipartimento.

Presso la Direzione Aziendale le strutture organizzative professionali corrispondenti alle funzioni amministrative e tecniche che coadiuvano la direzione sono organizzate nelle seguenti strutture funzionali di livello apicale per lo svolgimento delle relative attribuzioni dirigenziali come da statuto:

- Dipartimento Economico con le rispettive Aree Omogenee, se istituite, o con i propri coordinamenti, se istituiti;
- Dipartimento delle Risorse Umane con le rispettive Aree Omogenee se istituite;
- Dipartimento dei Servizi Generali, con le rispettive Aree Omogenee se istituite;
- Dipartimento Tecnico e del Patrimonio, con le rispettive Aree Omogenee se istituite, e con il proprio coordinamento tecnico, se istituito.

In caso di vacanza o di mancanza del direttore del dipartimento, le funzioni vengono svolte ad interim, dal Direttore Amministrativo, salva attribuzione dell'incarico ad un direttore d'area dello stesso dipartimento.

Le attività del Centro Direzionale e le rispettive Aree Omogenee sono illustrate al successivo titolo terzo.

Il repertorio (elenco) delle strutture semplici e complesse (unità operative) appartenenti alla struttura del Centro Direzionale è riportato nel formato grafico allegato al presente regolamento.

Art. 12 La Rete Ospedaliera – I Presidi Ospedalieri aziendali

I Presidi Ospedalieri dell'Azienda e i singoli stabilimenti che ne fanno parte sono organizzati secondo un sistema a rete che ne garantisce il coordinamento per l'uso razionale delle risorse nonché per assicurare la continuità ed efficacia del percorso assistenziale anche mediante l'integrazione con il territorio.

La Rete Ospedaliera è uno snodo organizzativo essenziale dell'Azienda, e il suo Responsabile, che coordina le direzioni di tutti i presidi ospedalieri aziendali, è componente della Direzione Aziendale.

L'incarico di Direttore Coordinatore della Rete Ospedaliera consiste nel presidiare, per conto

della Direzione Sanitaria, il funzionamento degli ospedali attraverso le corrispondenti direzioni mediche. Compiti e funzioni del coordinatore della rete sono indicati al successivo titolo dedicato alle attività.

Il coordinatore della Rete individua fra i direttori o responsabili di presidio un proprio sostituto per le assenze temporanee di carattere ordinario. In caso di vacanza o di mancanza del coordinatore della rete ospedaliera, le funzioni vengono svolte ad interim dal Direttore Sanitario Aziendale.

Il repertorio delle strutture semplici e complesse che compongono la Rete Ospedaliera è riportato in allegato al presente regolamento che contiene, altresì, la declinazione dei Presidi Ospedalieri Aziendali le cui direzioni equivalgono a strutture dipartimentali come più avanti indicato.

Fanno capo direttamente alla Rete Ospedaliera le unità operative aziendali di Igiene Ospedaliera, di Prevenzione e Contrasto delle Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) nei processi assistenziali, di Coordinamento della Sanità Penitenziaria e Direzione del Centro Clinico del Carcere Don Bosco a Pisa, di Monitoraggio e Controllo sui Ricoveri Ospedalieri, di Gestione Ospedaliera dei servizi appaltati o in *outsourcing*.

I Presidi Ospedalieri aziendali sono sei ed insistono su tredici Stabilimenti Ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero Apuane e Lunigiana: Stabilimenti di Massa – Carrara (Ospedale delle Apuane che include anche il Centro Polispecialistico di Carrara) e Struttura complessa autonoma per la Direzione Medica degli Stabilimenti Ospedalieri della Lunigiana: Fivizzano e Pontremoli;
- Presidio Ospedaliero di Lucca e Valle del Serchio: Stabilimenti di Lucca, di Barga e di Castelnuovo;
- Presidio Ospedaliero di Pontedera – Volterra: Stabilimenti di Pontedera e di Volterra;
- Presidio Ospedaliero di Cecina, Piombino e Elba: Stabilimenti di Cecina, di Piombino e Struttura autonoma dipartimentale per la Direzione Medica dello Stabilimento Ospedaliero dell'Elba;
- Presidio Ospedaliero di Livorno: Stabilimento Ospedaliero di Livorno;
- Presidio Ospedaliero del Versilia: Stabilimento Ospedale Unico della Versilia.

Art. 13 I Direttori dei Presidi Ospedalieri e i Responsabili di Area Organizzativa di Presidio (Rinvio al titolo III per la declinazione delle attività di presidio)

Il Direttore medico di Presidio Ospedaliero dirige il presidio, formato da uno o più stabilimenti ospedalieri, ai fini igienico organizzativi ed è complessivamente responsabile nel garantire le

condizioni per il corretto svolgimento delle attività clinico assistenziali in regime istituzionale ed intramoenia previste dai programmi di produzione assegnati al Presidio sulla base delle linee strategiche definite a livello aziendale.

Le direzioni di Presidio Ospedaliero equivalgono a strutture dipartimentali in quanto aggregano sotto la propria funzione più strutture complesse che sono raggruppate per dipartimento sotto i referenti di area organizzativa di presidio.

Nello specifico, oltre e in attuazione a quanto previsto dalla normativa vigente e al coordinamento e monitoraggio delle attività e delle funzioni di supporto igienistico, logistico, alberghiero e tecnico amministrativo in collaborazione con i servizi aziendali dedicati, il Direttore di Presidio svolge le attività ed assicura i compiti e le funzioni di *governance* descritte nel successivo titolo III.

Il Direttore Responsabile del Presidio Ospedaliero è preposto ad una struttura considerata di livello macro avendo il compito di coordinare all'interno del Presidio di competenza le attività svolte dalle articolazioni organizzative dipartimentali e dalle altre unità operative complesse in esse ricomprese. Tale funzione aggiuntiva può essere appositamente graduata nell'ambito delle indennità dipartimentali. Il Direttore del Presidio Ospedaliero riceve la delega dal Direttore Generale quale responsabile locale ai fini della gestione della sicurezza, anche ai fini anti incendio, negli stabilimenti ospedalieri di competenza. Inoltre, il direttore o responsabile del presidio ospedaliero assume responsabilità, in raccordo con i Blocchi Operatori e con il Dipartimento dell'Emergenza Urgenza, nella programmazione chirurgica degli ospedali di competenza anche in funzione del rispetto delle liste d'attesa, nonché una responsabilità diretta nella prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza.

A livello di presidio, la Direzione Aziendale può altresì attivare le Aree Organizzative di Presidio che dipendono dal Direttore di Presidio. Tali aree organizzative si occupano della gestione degli spazi, delle attrezzature condivise e dei percorsi delle unità operative presenti in loco. Il responsabile di Area Organizzativa di Presidio, pur essendo uno dei direttori di struttura complessa (presente in loco) dei dipartimenti assistenziali, risponde sotto questo profilo alla direzione medica di presidio ed è nominato dal Direttore Generale su designazione del Direttore di Presidio, sentiti i direttori dei dipartimenti ai quali tale direttore di struttura complessa fa riferimento. L'incarico prevede un'apposita posizione secondo il sistema di graduazione aziendale.

Art. 14 Zone Distretto e Direttori Responsabili (Rinvio al titolo III per le attività di zona)

La Zona – Distretto costituisce il livello di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnico amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate.

Attualmente le Zone Distretto in cui è articolata l'Azienda USL Toscana Nord Ovest sono dieci: Zona Lunigiana; Zona Apuane; Zona Valle del Serchio; Zona Piana di Lucca; Zona Versilia; Zona Pisana; Zona Alta Val di Cecina - Valdera; Zona Livornese; Zona Bassa Val di Cecina e Val di Cornia; Zona dell'Elba.

Ciascuna Zona – Distretto è gestita da un Direttore: i Direttori Responsabili di Zona Distretto sono componenti della Direzione Aziendale in qualità di dirigenti preposti all'ambito territoriale ottimale per la valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate.

Ai direttori responsabili di Zona Distretto fanno riferimento, pur con differenti modalità organizzative e responsabilità, il dipartimento di Medicina Generale, i dipartimenti territoriali e le unità funzionali di zona.

L'incarico di Direttore Responsabile di Zona, di livello apicale massimo anche se regolato con contratto di diritto privato, è appositamente disciplinato dalla legge regionale. Il Direttore di Zona è nominato dal Direttore Generale tra i soggetti in possesso dei requisiti di legge ed iscritto negli elenchi tenuti presso i competenti uffici della Giunta Regionale, previa intesa con la Conferenza Zonale dei Sindaci integrata dal Direttore Generale. Il direttore di Zona agisce sulla base e nei limiti delle deleghe conferite, in particolare in materia di assistenza territoriale e di integrazione socio sanitaria e, a tale scopo, svolge le funzioni indicate più dettagliatamente al successivo Titolo III nella parte dedicata alle attività di zona - distretto. In ogni caso, il Direttore di Zona partecipa e/o conduce le trattative per conto della delegazione aziendale abilitata a negoziare con le Organizzazioni Sindacali, per le tematiche di Zona-Distretto.

Nella zona-distretto dove è costituita la Società della Salute, il direttore generale delega al direttore della Società della Salute (SdS) le funzioni di direttore responsabile di zona-distretto. Il Direttore della SdS è titolare delle funzioni aziendali attribuite dalla normativa vigente al Direttore della Zona-Distretto. Partecipa, pertanto, alla Direzione Aziendale ed è membro di diritto dell'Ufficio di Direzione. Partecipa inoltre alla delegazione aziendale abilitata a trattare con le Organizzazioni Sindacali, per le tematiche di Zona-Distretto.

Le relazioni ed i rapporti di natura organizzativo funzionale fra le Zone, il Dipartimento di Medicina Generale, i Dipartimenti Assistenziali (Ospedalieri e Territoriali), e le Direzioni Mediche di Presidio, sono descritte nell'articolo dedicato alle interrelazioni fra strutture organizzative, nonché al successivo titolo terzo nell'ambito delle attività aziendali e del budget della Zona Distretto.

L'organigramma delle strutture che afferiscono alle Zone Distretto è riportato in allegato al presente regolamento per ciascuna delle dieci zone – distretto aziendali.

Art. 15 Le altre Strutture Funzionali di produzione ed erogazione delle prestazioni assistenziali: l'organizzazione dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa dell'Azienda USL, in conformità alle previsioni contenute nello statuto e nel presente regolamento.

Le strutture organizzative funzionali aziendali (SOF apicali) sono le seguenti strutture dipartimentali:

- Dipartimenti Ospedalieri;
- Dipartimenti Territoriali;
- Dipartimento della Medicina Generale;
- Dipartimento del Farmaco;
- Dipartimento della Prevenzione;
- Dipartimenti delle Professioni.

I Dipartimenti sono le strutture dirigenziali di livello apicale per lo svolgimento delle relative funzioni dirigenziali come da statuto.

Nell'ambito del Dipartimento delle professioni è inserito anche il Dipartimento Sociale o dei Servizi Sociali, diretto dal Direttore aziendale dei Servizi Sociali, le cui funzioni gestionali sono inglobate all'interno del Dipartimento Territoriale dell'Assistenza Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità.

Art. 16 I Dipartimenti Ospedalieri

Sono costituiti i seguenti sette Dipartimenti Ospedalieri a valenza aziendale:

- Dipartimento delle Specialità Mediche;
- Dipartimento delle Specialità Chirurgiche;
- Dipartimento di Emergenza ed Urgenza - Area Critica e Blocco Operatorio;
- Dipartimento Materno Infantile;
- Dipartimento della Riabilitazione;
- Dipartimento Oncologico;
- Dipartimento delle Diagnostiche.

Ciascun Dipartimento aggrega una o più aree omogenee (strutture organizzative funzionali SOF sotto ordinate) che, a loro volta, raggruppano più unità operative complesse (strutture organizzative professionali SOP). I dipartimenti ospedalieri, strutture dirigenziali di livello apicale

per lo svolgimento delle relative funzioni dirigenziali come da statuto, sono dotati di competenza estesa all'intero ambito aziendale ed a tutti i Presidi Ospedalieri. Essi sono uno degli snodi per la gestione organizzativa delle piattaforme produttive.

I dipartimenti ospedalieri hanno carattere tecnico professionale in materia clinico-organizzativa, ma anche di natura gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione ed utilizzo delle risorse assegnate, in particolare del personale della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria, nonché dei modelli organizzativi adottati o da adottare per la realizzazione degli obiettivi assegnati dalla direzione aziendale, con il compito di sviluppare il governo clinico nei percorsi assistenziali ospedalieri e le sinergie necessarie per l'integrazione con i percorsi territoriali.

Nell'ambito di ciascun dipartimento, al fine di garantire la multiprofessionalità, è costituito un Comitato di Dipartimento con compiti consultivi e di proposta a supporto del direttore. Il Comitato è ristretto quando è formato dal solo direttore e dai direttori di area omogenea, od allargato quando è composto dai responsabili di tutte le strutture complesse e semplici appartenenti al dipartimento, oltre ai rappresentanti delle altre componenti professionali, designati dai direttori dei dipartimenti delle professioni sanitarie, che insistono sui percorsi assistenziali del dipartimento. Partecipa al Comitato, inoltre, il referente di branca specialistica, ossia lo specialista ambulatoriale convenzionato scelto fra gli specialisti di branca.

Partecipa, altresì, al Comitato Direttivo del Dipartimento Materno Infantile o dell'Area Omogenea di Ginecologia, il Responsabile della UOC Attività Consultoriali del Dipartimento della Sanità Territoriale.

Analogamente, partecipano al Comitato Direttivo del Dipartimento Oncologico o dell'Area Omogenea di Oncologia, il Responsabile o i Responsabili dell'Area delle Cure Primarie del Dipartimento della Sanità Territoriale o un Rappresentante delle Unità Funzionali di Cure Palliative.

In caso di vacanza o di mancanza del direttore del dipartimento, le funzioni vengono svolte ad interim, dal direttore coordinatore della rete ospedaliera o, in mancanza, dal Direttore Sanitario, salva l'attribuzione ad uno dei direttori di area del medesimo dipartimento.

Il Direttore del dipartimento ospedaliero è titolare di tutti i poteri di gestione del personale dirigente sotto ordinato e di attuazione degli indirizzi stabiliti dalla direzione aziendale, anche con riferimento alle decisioni sui modelli organizzativi adottati o da adottare per il funzionamento delle strutture operative del dipartimento.

In particolare, per lo svolgimento delle attività proprie del Dipartimento, la Direzione Aziendale, alla presenza dei Direttori dei Presidi Ospedalieri, assegna le risorse e gli obiettivi operativi ai dipartimenti in funzione delle linee di programmazione annuale attraverso il processo di budget

con il direttore del Dipartimento che le negozia e le ripartisce fra le unità operative sotto ordinate unitamente ai direttori di area. Alla negoziazione di secondo livello possono poi partecipare i referenti di area organizzativa di Presidio Ospedaliero, se istituiti, e/o i Direttori dei Presidi Ospedalieri.

Le attività e le funzioni dei dipartimenti ospedalieri, i poteri del direttore del dipartimento, la definizione delle risorse, gli organi del dipartimento, le procedure di nomina dei direttori di dipartimento e delle aree ospedaliere, le funzioni dei direttori di area, la composizione e le funzioni di comitati di dipartimento e le regole per il budget del dipartimento, sono disciplinate in apposito regolamento aziendale emanato per l'organizzazione e sul funzionamento dei dipartimenti ospedalieri aziendali. Le principali attività e funzioni dei dipartimenti ospedalieri sono riportate nel successivo titolo III.

L'indicazione analitica delle strutture semplici e complesse di ciascun area dei dipartimenti ospedalieri è riportata in allegato al presente regolamento.

Art. 17 Le Aree Omogenee Ospedaliere e le unità operative ospedaliere

All'interno dei dipartimenti ospedalieri sono costituite le seguenti Aree Omogenee, quali aggregazioni di strutture semplici e complesse:

Dipartimento Specialità Mediche

- **Area Medica**
unità operative delle Medicine Generali e delle prese in carico precoci Urgenze Internistiche, nonché delle Ematologie;
- **Area delle Malattie Infettive e dell'Apparato Digerente**
unità operative delle Malattie Infettive e di Gastroenterologia Medica;
- **Area delle Malattie Dismetaboliche e Renali**
unità operative delle Nefrologie e Dialisi; Diabetologie; Nutrizione e Dietetica; Reumatologie, Endocrinologia;
- **Area delle Patologie Cerebro Cardio Vascolari**
unità operative delle Cardiologie, Emodinamica; Pneumologie, Neurologie;

Dipartimento Specialità Chirurgiche

- **Area delle Chirurgie Generali**
unità operative delle Chirurgie Generali; di Laparoscopia, delle Oncologie Chirurgiche

ricostruttive della mammella, della Chirurgia Toracica, della Chirurgia della Tiroide, della Gastroenterologia ed Endoscopie Digestive;

- **Area delle Specialistiche Chirurgiche**

unità operative delle Chirurgie Vascolari; Dermatologie, Urologie;

- **Area delle Ortopedie e Traumatologia**

unità operative di Ortopedia e Traumatologia;

- **Area Testa Collo**

unità operative delle Otorinolaringoiatria, Neurochirurgia aziendale, Oculistiche ed Oftalmologia;

Dipartimento di Emergenza ed Urgenza - Area Clinica e Blocco Operatorio

- **Area Emergenza ed Urgenza e medicina d'emergenza – urgenza (c.d. Pronto Soccorso)**

unità operative delle Medicine e Chirurgie di Accettazione e di Urgenza (Pronti Soccorso), percorso continuità ospedale territorio dimissioni protette;

- **Area Emergenza ed Urgenza 118**

unità Operative delle Centrali 118 (Centrale Alta Toscana e Centrale Sud), e dell'emergenza urgenza territoriale;

- **Area Critica**

unità operative di Anestesia e Rianimazione;

- **Area Blocchi Operatori**

unità operative dei Blocchi Operatori ospedalieri

Dipartimento Materno Infantile

- **Area Pediatria**

unità operative delle Pediatrie e delle Neonatologie;

- **Area Ostetricia e Ginecologia**

unità operative delle Ostetricia e Ginecologia e unità operativa della Procreazione Medicalmente assistita;

Dipartimento della Riabilitazione

- **Area Nord**

unità operative di Recupero e Riabilitazione Funzionale di Massa Carrara, Lucca, Viareggio e Riabilitazione Cardiologica;

- **Area Sud**

unità operative di Recupero e Riabilitazione Funzionale di Pisa, Livorno e Riabilitazione Cardiologica;

Dipartimento Oncologico

- **Area Radioterapia**

unità operative delle Radioterapie;

- **Area Oncologia**

unità operative delle Oncologie e dei Day Hospital oncologici;

Dipartimento delle Diagnostiche

- **Area Anatomia Patologica**

unità operative di Anatomia Patologica e della Citologia diagnostica;

- **Area Medicina di Laboratorio**

unità operative delle Analisi Chimico – Cliniche;

- **Area Medicina Trasfusionale**

unità operative delle Immunoematologia e Medicina Trasfusionale;

- **Area Radiologia Interventistica e Neuroradiologia**

unità operative delle Radiologie Interventistiche; e della Neuroradiologia;

- **Area Radiodiagnostica**

unità operative delle Radiologie, Radiologie Senologiche e Radiologie d'Urgenza;

- **Area Medicina Nucleare**

unità operative delle Medicine Nucleari, incluse malattie della tiroide e osteometabolismo.

L'indicazione analitica delle strutture semplici e complesse di ciascun area dei dipartimenti ospedalieri è riportata in allegato al presente regolamento.

Il Direttore di Area Omogenea Funzionale è uno strumento operativo del Dipartimento ospedaliero volto ad assicurare nella gestione:

- il supporto alle attività organizzativo – professionali al dipartimento di appartenenza, anche in relazione al governo delle attività svolte nei diversi punti di erogazione/produzione;
- il coordinamento tecnico professionale delle strutture organizzative professionali afferenti all'area.

Il Direttore di Area Omogenea, che presiede l'articolazione del Comitato di area, svolge tutte le funzioni di natura gestionale del personale dirigente, delle risorse e dei modelli organizzativi per le attività delle unità organizzative professionali appartenenti all'area, nonché le altre funzioni delegate od assegnate dal capo dipartimento.

Per alcuni Dipartimenti ospedalieri possono essere individuati, all'interno dei Presidi Ospedalieri ed in base alla complessità degli stessi, i Referenti o responsabili locali delle corrispondenti Aree Organizzative di Presidio, ai sensi della legge regionale. La Direzione formalizza le nomine dei referenti delle suddette strutture su designazione dei Direttori dei Presidi Ospedalieri, che li individua fra i Direttori delle Unità Operative afferenti a tale Area Organizzativa di Presidio, sentiti i Direttori dei Dipartimenti ai quali tali unità operative appartengono.

Art. 18 I Dipartimenti Territoriali

Sono Dipartimenti Territoriali a valenza aziendale le seguenti strutture organizzative funzionali:

- **Il Dipartimento del Servizio Sociale, non autosufficienza e disabilità.** Questo dipartimento è diretto dal Direttore dei Servizi Sociali ed è inserito anche all'interno del Dipartimento delle Professioni, le cui funzioni sono pertanto inglobate ed unificate all'interno del presente Dipartimento.
- **Il Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze;**
- **Il Dipartimento della Sanità Territoriale.**

I dipartimenti territoriali hanno carattere tecnico professionale e multidisciplinare e coordinano l'integrazione dei principali percorsi assistenziali, presidiando l'aggiornamento professionale degli operatori, la qualità, la sicurezza, l'efficienza e l'innovazione organizzativa nel rispetto dell'equità di accesso ai servizi delle varie articolazioni zonali.

In particolare, afferiscono ai primi due dipartimenti (Dipartimento del Servizio Sociale e di integrazione socio sanitaria, non autosufficienza e disabilità - Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze) le attività che sono organizzate e gestite localmente dal Direttore della Zona Distretto, tramite le unità funzionali di zona, che assicura, per conto della Direzione Aziendale, l'erogazione dei servizi e delle prestazioni, garantendo la gestione unitaria dei processi assistenziali.

Il Dipartimento della Sanità Territoriale, a sua volta, supporta la Direzione Aziendale, di cui fa parte il Direttore di Zona, nelle attività di propria competenza (cure primarie, specialistica territoriale, consultori, cure palliative, continuità ospedale-territorio e psicologia della continuità

ospedale/territorio).

L'offerta in sede locale viene governata dalle Zone Distretto attraverso l'assegnazione delle risorse alle unità funzionali di zona, come previsto dal processo di budget aziendale.

Il Dipartimento della Sanità Territoriale supporta la Direzione Aziendale nella definizione e negoziazione degli Accordi Aziendali per la Medicina Generale Convenzionata e la Continuità Assistenziale e per la Pediatria di Libera scelta, nonché per la specialistica ambulatoriale, e coadiuva la medesima Direzione Aziendale nella programmazione e negoziazione di budget con il Dipartimento di Medicina Generale, oltre che nel monitoraggio e controllo del rispetto degli Accordi Collettivi Nazionali, Integrativi Regionali ed Attuativi Aziendali per l'Assistenza Primaria a ciclo di scelta (Medici di Medicina Generale), la Pediatria di Libera scelta, l'Assistenza Primaria ad attività Oraria (ex Continuità Assistenziale) e la Specialistica Ambulatoriale Convenzionata.

I dipartimenti territoriali, unitamente al dipartimento della Medicina Generale più avanti disciplinato, hanno competenza estesa all'intero ambito territoriale aziendale ed a tutti gli ambiti territoriali delle Zone Distretto su cui insistono le rispettive unità funzionali di zona.

Nell'ambito dei dipartimenti territoriali, al fine di garantire la multiprofessionalità, è costituito un Comitato di Dipartimento, composto dai responsabili delle unità operative complesse e semplici appartenenti al dipartimento, oltre ai rappresentanti delle altre componenti professionali che partecipano ai percorsi assistenziali del dipartimento.

In caso di vacanza o di mancanza del direttore del dipartimento territoriale, le funzioni vengono svolte ad interim, dal Direttore Sanitario, salva l'attribuzione dell'incarico ad uno dei direttori d'area del medesimo dipartimento.

L'indicazione delle unità operative semplici e complesse di ciascuna area dei dipartimenti territoriali è riportata in allegato al presente regolamento con la declinazione delle unità funzionali istituite per ognuna delle dieci zone - distretto.

Art. 19 Le Aree Omogenee dei Dipartimenti Territoriali, le Unità Operative e le Unità Funzionali

All'interno dei dipartimenti territoriali sono costituite le seguenti Aree Omogenee, quali aggregazioni di unità operative semplici e complesse:

Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze;

Sono collocate direttamente in Staff al Dipartimento, senza essere inserite all'interno delle tre aree, le due unità operative di psicologia (Nord e Sud) dedicate alla Salute Mentale Adulti,

Infanzia, Adolescenza e Ser.d, che svolgono funzioni di psicologia anche in ambito di sanità penitenziaria. Le tre aree sono le seguenti:

- **Area della Salute Mentale Adulti**
unità operative delle Psichiatrie, unità operativa del percorso pazienti psichiatrici autori di reato e REMS;
- **Area della Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza**
unità operative delle Neuropsichiatrie Infantili;
- **Area delle Dipendenze**
unità operative delle Farmaco Tossicodipendenze;

Il Repertorio delle Unità Operative (semplici e complesse) del Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze è riportato in allegato al presente Regolamento.

Dipartimento della Sanità Territoriale

Sono collocate direttamente in Staff al Dipartimento, senza essere inserite all'interno delle due aree, le unità operative delle Cure Palliative, della Terapia del Dolore e Cure Supportive, delle Attività Consultoriali, della Odontostomatologia aziendale, nonché della psicologia per la continuità ospedale/territorio, come illustrato nel repertorio allegato al presente regolamento. Le due aree sono invece le seguenti:

- **Area delle Cure Primarie Nord**
unità operative delle attività sanitarie di comunità di Massa Carrara e di Lucca;
- **Area delle Cure Primarie Sud;**
unità operative delle attività sanitarie di comunità di Pisa e di Livorno.

Il Repertorio delle Unità Operative (semplici e complesse) del Dipartimento della Sanità Territoriale è riportato in allegato al presente Regolamento. Le unità operative sono suddivise per ambiti territoriali avendo come parametri di riferimento un bacino ottimale di popolazione

Il Direttore di Area Omogenea Funzionale Territoriale è uno strumento operativo del Dipartimento Territoriale volto ad assicurare nella gestione:

- il supporto alle attività organizzativo – professionali al dipartimento di appartenenza, anche in relazione al governo delle attività svolte nei diversi punti di erogazione/produzione;
- il coordinamento tecnico professionale delle strutture organizzative professionali afferenti all'area.

Il Direttore di Area Omogenea Territoriale svolge tutte le funzioni di natura gestionale del personale dirigente, delle risorse e dei modelli organizzativi per le attività delle unità organizzative professionali appartenenti all'area, nonché le altre funzioni delegate od assegnate dal capo dipartimento.

L'indicazione delle unità operative semplici e complesse dei dipartimenti territoriali è riportata in allegato al presente regolamento con la declinazione delle unità funzionali appositamente istituite per ognuna delle dieci zone – distretto.

L'altro Dipartimento Territoriale, che è anche uno dei tre Dipartimenti delle Professioni, ossia il **Dipartimento del servizio Sociale, della Non Autosufficienza e della Disabilità**, a differenza degli altri due, non è articolato al suo interno in Aree, ma è formato da una unità operativa complessa (Assistenza Sociale) e da due unità operative semplici (Disabilità; Non Autosufficienza), che possono essere affidate anche a personale non dirigente del comparto, con competenza estesa all'intero territorio aziendale. Sono collocati direttamente in Staff al Dipartimento gli Uffici per le Commissioni di Vigilanza, eventualmente suddivise per ambiti territoriali (nuclei operativi locali), e l'Ufficio Supporto e progettazione, affidati a personale del comparto non dirigente con incarico di funzione organizzativa.

La declinazione dell'unità operativa del Dipartimento in unità funzionali istituite in ciascuna delle dieci Zone Distretto è riportata in allegato al presente regolamento.

Art. 20 Il Dipartimento di Medicina Generale (MMG)

L'Azienda istituisce, nel rispetto delle competenze demandate alla contrattazione collettiva dalla normativa vigente, il dipartimento della Medicina Generale, composto dai Coordinatori delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT).

Gli organi del Dipartimento MMG sono l'Assemblea, il Comitato e il Direttore. I membri del Comitato di Dipartimento (composto da un Coordinatore di AFT per ciascuna Zona - Distretto), sono eletti fra i Coordinatori delle AFT, a loro volta eletti dai medici convenzionati dell'assistenza primaria e della continuità assistenziale appartenenti a ciascuna AFT.

I Coordinatori di tutte le AFT individuano, al loro interno, una terna di nomi da proporre al Direttore Generale per la nomina del Direttore del Dipartimento ad un incarico di durata triennale durante il quale il direttore nominato conserva il ruolo e svolge l'attività di Coordinatore della AFT di appartenenza con la contestuale sospensione dell'attività di medico di medicina generale ai sensi dell'ACN.

Nel rispetto delle competenze demandate alla contrattazione collettiva dalla normativa vigente (AIR Accordi Integrativi Regionali della Medicina Generale), l'organizzazione, il funzionamento e

le competenze del Dipartimento di Medicina Generale sono disciplinate da un apposito Regolamento adottato dal Direttore Generale.

Il Dipartimento della Medicina Generale partecipa alla programmazione aziendale e alla definizione dei percorsi inerenti le cure sanitarie territoriali e la continuità assistenziale ospedale – territorio. Inoltre, sulla base degli obiettivi attribuiti dalla Direzione Aziendale con il supporto del Dipartimento della Sanità Territoriale, negozia – per le attività di propria competenza - le risorse necessarie nell'ambito dei citati percorsi assistenziali. I Direttori di Zona – Distretto si raccordano con il Dipartimento di Medicina Generale e con i suoi coordinatori di AFT per la declinazione territoriale degli obiettivi attribuiti dalla Direzione Aziendale al Dipartimento. Inoltre, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di formazione, il Dipartimento partecipa alla stesura del piano di formazione aziendale per la Medicina Generale, raccordandosi con gli Animatori di Formazione (AdF)

Art. 20-bis Il Ruolo del Medico di MG e del Pediatra di Libera Scelta

Il Medico di Medicina Generale (MMG) ed il Pediatra di Libera Scelta (PLS), medici convenzionati dell'assistenza primaria a ciclo di scelta, operano per l'erogazione delle prestazioni di prevenzione individuale, diagnosi, cura e riabilitazione ed educazione sanitaria individuate dai Piani Regionali. Essi agiscono in maniera integrata, nell'ambito della Zona-Distretto, svolgendo un ruolo centrale nel governo della domanda espressa dalla comunità, nella risposta ai bisogni socio-sanitari degli assistiti, nell'ottica di miglioramento continuo dell'appropriatezza dell'uso delle risorse essendo titolari dei progetti assistenziali dei propri assistiti, nel rispetto dei percorsi diagnostico-terapeutici, nei quali sono integrate le diverse professionalità.

Possono essere previste modalità organizzative integrative rispetto a quelle indicate dall'Accordo Collettivo Nazionale od Integrativo Regionale, da concordarsi in sede di Accordo Integrativo Aziendale al fine di conseguire specifici obiettivi di salute. Il MMG ed il PLS sono tenuti al rispetto del budget individuale proposto e concordato.

Art. 20-ter Il Ruolo degli Specialisti Ambulatoriali

L'Azienda riconosce e valorizza il ruolo dei medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari e delle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, promuovendo l'integrazione degli stessi all'interno dei Dipartimenti, delle Aree e delle Unità Funzionali e nel processo di riorganizzazione aziendale dell'area sanitaria per dipartimenti, a partire dalle prestazioni di primo accesso fino alla presa in carico dei pazienti nell'ambito dei PDTA definiti a livello aziendale e contestualizzati. Questi professionisti assumono il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico, garantiscono la continuità dell'assistenza e,

attraverso le loro scelte diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali, perseguono gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile di risorse.

L'integrazione avviene per il tramite delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e dei Responsabili di Branchia.

La AFT è un raggruppamento (aggregazione) funzionale (non strutturale) a livello di Zona – Distretto degli Specialisti Ambulatoriali interni appartenenti a diverse branchie e di professionisti, ad adesione obbligatoria, per il conseguimento di obiettivi pianificati a livello regionale e aziendale. L'AFT è la cornice nella quale sviluppare un nuovo modello di continuità assistenziale e di integrazione professionale. Le AFT sono coordinate da un referente, con un compenso fissato dagli accordi integrativi regionali (AIR), individuato dal direttore generale sentito il direttore di zona, scelto all'interno di una rosa di nomi composta da almeno 3 nominativi proposta dagli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti componenti la AFT. Esse contribuiscono all'offerta specialistica programmata di rete, assicurando il raccordo tra la zona distretto e i dipartimenti aziendali.

Inoltre, per ciascun servizio specialistico, di branchia o multidisciplinare, al quale sia addetta una pluralità di specialisti ambulatoriali convenzionati, è individuato, tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branchia, in servizio presso l' Azienda e previo assenso dell'interessato, un responsabile di branchia nominato dal direttore generale. Il Responsabile di branchia specialistica ha il compito di coordinare gli specialisti ambulatoriali appartenenti alla medesima branchia per assicurare le specifiche attività nell'ambito dei programmi aziendali, raccordandosi con il referente di AFT; le funzioni ed i compiti del responsabile di branchia sono concordati mediante accordi integrativi regionali (AIR) prevedendo anche un apposito compenso.

Art. 21 I Dipartimenti delle Professioni

Presso l'Azienda sono costituiti i seguenti Dipartimenti delle Professioni:

- **Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetrica;**
- **Dipartimento delle Professioni Tecnico-Sanitarie, della Riabilitazione e della Prevenzione;**
- **Dipartimento del Servizio Sociale, non Autosufficienza e Disabilità** (le cui funzioni sono inglobate all'interno del Dipartimento territoriale omonimo).

Il primi due dipartimenti, quelli delle professioni sanitarie, sono strutture di livello apicale per lo svolgimento delle relative funzioni dirigenziali come da statuto.

I dipartimenti delle professioni hanno funzioni di tipo programmatico, di coordinamento tecnico scientifico, di formazione aggiornamento e funzioni di tipo gestionale allocativo e

operativo. Essi, all'interno delle aree organizzative di presidio ospedaliero, dei dipartimenti clinici assistenziali o delle unità funzionali dei distretti e della prevenzione, organizzano e gestiscono le risorse assistenziali ed umane della professione di appartenenza in conformità alle linee guida generali ed alla programmazione della direzione aziendale. Pertanto, i dipartimenti delle professioni gestiscono, nel rispetto della collaborazione e supporto ai responsabili delle strutture organizzative di erogazione delle prestazioni, l'impiego delle risorse umane attribuite od assegnate dalla Direzione Aziendale all'interno delle medesime strutture organizzative professionali e funzionali, nell'ambito della rispettiva professione, seguendone anche la formazione e l'aggiornamento, unitamente al potere di iniziativa, di competenza disciplinare e di trattativa sindacale.

L'autonomia delle professioni sanitarie deve coniugarsi con il principio di funzionalità delle strutture di erogazione e tale principio trova applicazione in ogni struttura organizzativa che impiega differenti professionalità a servizio della stessa unità di erogazione delle prestazioni assistenziali.

Il dipartimento del Servizio Sociale, non autosufficienza e disabilità, per il quale si rimanda anche al precedente art. 19, è diretto dal Direttore dei servizi sociali, mentre la direzione degli altri due dipartimenti è affidata, ex art. 5, dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario.

In caso di vacanza o di mancanza del direttore del dipartimento, le funzioni vengono svolte ad interim, dal Direttore Sanitario, salva l'attribuzione ad uno dei direttori di area del medesimo dipartimento.

Il Direttore del dipartimento è assistito, nello svolgimento delle proprie funzioni, dal Comitato di dipartimento, composto dai responsabili delle unità operative semplici e complesse appartenenti al dipartimento stesso, oltre a taluni rappresentanti degli incarichi di funzione di tipo organizzativo che gestiscono le attività assistenziali dei servizi di destinazione.

L'indicazione delle unità operative semplici e complesse di ciascuna area dei dipartimenti delle professioni è riportata in allegato al presente regolamento.

Art. 22 Le Aree Omogenee dei due Dipartimenti delle Professioni Sanitarie

All'interno dei dipartimenti delle professioni sanitarie sono costituite le seguenti Aree Omogenee, quali aggregazioni di strutture semplici e complesse:

Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetrica

E' collocata direttamente in Staff al dipartimento infermieristico l'unità operativa professionale

per la Continuità Ospedale e Territorio, mentre il dipartimento è articolato nelle seguenti due aree:

- Area Programmazione e Controllo Risorse;
- Area Indirizzo, Progettazione e Monitoraggio;

Le Unità Operative insistenti nell'Area della Programmazione e Controllo Risorse sono le strutture organizzative professionali dell'assistenza infermieristica ospedaliera e territoriale per ambito territoriale (Livorno, Lucca, Massa e Pisa) e nelle zone aziendali. A livello di zona esse si occupano contestualmente di ospedale e territorio per lo stesso ambito locale. Hanno invece competenza sull'intero territorio aziendale le unità operative professionali di assistenza ostetrica, di assistenza infermieristica per il sistema 118, e di programmazione e controllo risorse.

Le Unità Operative insistenti nell'Area Indirizzo Progettazione e Monitoraggio svolgono anch'esse funzioni trasversali necessarie alla gestione del dipartimento con competenza estesa all'intero territorio aziendale (Monitoraggio, Progettazione, Formazione, Sviluppo e Ricerca, Outsourcing ed appropriatezza consumi, Qualità, Sicurezza e Accreditamento).

L'indicazione analitica e grafica delle unità operative semplici e complesse di ciascuna area del suddetto dipartimento è riportata in allegato al presente regolamento.

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione e della Prevenzione

- Area della Diagnostica Assistenziale
- Area della Prevenzione e della Riabilitazione

Le Unità Operative insistenti nell'Area Diagnostica Assistenziale sono le strutture organizzative professionali della diagnostica di Laboratorio e della diagnostica per Immagini; quella della diagnostica per immagini consiste in realtà in due unità operative autonome: la prima (denominata A) per la diagnostica per immagini nelle Apuane, in Lunigiana ed in Versilia, oltre che per la diagnostica in ambito specialistico (Radioterapia, Fisica Sanitaria e Medicina Nucleare). Fanno capo a tale unità operativa anche gli igienisti dentali, gli audiometristi e i tecnici di neurofisiopatologia. La seconda unità operativa delle professioni sanitarie operanti nella diagnostica per immagini (denominata B) ha competenza per gli ambiti della Piana di Lucca e della Valle del Serchio, della Pisana, della Alta Val di Cecina – Valdera, della Livornese e della Bassa Val di Cecina, Val di Cornia ed Elba.

L'altra Area, ossia quella della Prevenzione e della Riabilitazione, aggrega le strutture organizzative professionali della Prevenzione in ambito Igiene Pubblica e Nutrizione, in ambito Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria, in ambito Prevenzione e Sicurezza sul lavoro, e, infine, le strutture organizzative delle professioni sanitarie della Riabilitazione in Salute Mentale (SMA, SERD, SMIA) e delle professioni sanitarie in Riabilitazione Funzionale (motoria).

L'indicazione analitica grafica delle unità operative semplici e complesse di ciascuna area del suddetto dipartimento è riportata in allegato al presente regolamento.

In caso di vacanza o di mancanza del direttore di area, le funzioni vengono svolte ad interim, dal direttore del dipartimento o, in mancanza, dal Direttore Sanitario.

Il Direttore di Area Omogenea è uno strumento operativo di gestione del Dipartimento volto ad assicurare:

- il supporto alle attività organizzativo – professionali al dipartimento di appartenenza, anche in relazione al governo delle attività svolte nei diversi punti di erogazione/produzione;
- il coordinamento tecnico professionale delle strutture organizzative professionali afferenti all'area.

Il Direttore di Area Omogenea svolge tutte le funzioni di natura gestionale del personale appartenente alla rispettiva professione, dirigente e del comparto non dirigente, nonché delle risorse e dei modelli organizzativi per le attività delle unità organizzative professionali appartenenti all'area, oltre alle altre funzioni delegate od assegnate dal capo dipartimento.

Art. 23 Il Dipartimento della Prevenzione - Direttore e Comitato Direttivo

Il Dipartimento della Prevenzione, le cui funzioni ed attività sono disciplinate al capo II del successivo titolo III, è la struttura preposta alla tutela della salute collettiva che svolge le funzioni indicate dalle leggi. Esso ha valenza aziendale con funzioni di livello dirigenziale apicale, come da statuto, e si articola essenzialmente in tre Aree Omogenee.

Sono collocate direttamente in Staff al Dipartimento, oltre al Laboratorio di Sanità Pubblica, le unità operative a valenza aziendale di Medicina dello Sport, dell'Educazione e della Promozione della Salute, in aggiunta alle unità operative per le verifiche a macchine ed impianti.

In particolare, l'unità operativa "Laboratorio di Sanità Pubblica di Area Vasta Nord Ovest" (LSP AVNO) è una struttura che fa capo, altresì, al "Laboratorio Unico Regionale di sanità Pubblica" costituito da un Dipartimento Interaziendale (Aziende USL Toscana NO, CE e SE) di tipo Tecnico Scientifico denominato Dipartimento Interaziendale dei Laboratori di Sanità Pubblica,

disciplinato con delibera di Giunta Regionale n. 757/2017.

Le tre aree del dipartimento della prevenzione sono le seguenti:

- Area Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL);
- Area Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria (SA e SPV);
- Area Igiene, Sanità Pubblica e Nutrizione (IPN).

Ciascuna Area Funzionale aggrega le unità operative semplici e complesse di competenza, ossia:

- Area PISLL: Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (inclusa l'ingegneria Mineraria), Igiene e Salute nei Luoghi di Lavoro;
- Area SA e SPV: Igiene degli Alimenti di Origine Animale; Igiene degli Alimenti e Nutrizione; Sanità Animale; Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche;
- Area IPN: Igiene e Sanità Pubblica e Nutrizione.

L'indicazione analitica e grafica delle unità operative semplici e complesse del dipartimento è riportata in allegato al presente regolamento.

Ognuna delle tre Aree Funzionali del Dipartimento della Prevenzione è presente localmente nei territori aziendali tramite le Unità Funzionali di Zona che aggregano a livello di zona le funzioni delle unità operative appartenenti alla stessa area. Le Unità Funzionali di Area sono pertanto operanti in ogni Zona – Distretto (tante unità funzionali quante sono le Zone). Le funzioni di direttore di unità operativa possono essere disgiunte da quelle di responsabile di unità funzionale di zona.

Il Direttore del Dipartimento viene nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, a cui segue il contratto per un incarico di durata triennale, tra i direttori responsabili di strutture complesse del dipartimento, nel rispetto di quanto stabilito nell'art. 5 del presente regolamento.

In caso di vacanza o di mancanza del direttore del dipartimento, le funzioni vengono svolte ad interim, dal Direttore Sanitario, salva la possibilità di attribuzione ad uno dei direttori di area dello stesso dipartimento.

Per lo svolgimento delle attività proprie del Dipartimento, la Direzione Aziendale assegna al direttore del dipartimento della prevenzione le risorse in funzione delle linee di programmazione annuale attraverso il processo di budget, risorse che il direttore negozia con le strutture sotto ordinate (Aree) le quali, a loro volta le negoziano e ripartiscono fra le strutture e le unità funzionali territoriali della propria area.

Per Ciascuna Area del Dipartimento della Prevenzione sono nominati da parte del Direttore

Generale, a cui seguono contratti di incarico triennale nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 5 del presente regolamento, i direttori di Area, d'intesa con il Direttore del Dipartimento della Prevenzione e su proposta del Direttore Sanitario, individuati di norma tra i responsabili delle unità operative complesse aggregate nella medesima area.

In caso di vacanza o di mancanza del direttore di area, le funzioni vengono svolte ad interim, dal direttore del dipartimento o, in mancanza, dal Direttore Sanitario.

Il Direttore di Area Omogenea è uno strumento operativo di gestione del Dipartimento volto ad assicurare:

- il supporto alle attività organizzativo – professionali al dipartimento di appartenenza, anche in relazione al governo delle attività svolte nei diversi punti di erogazione/produzione;
- il coordinamento tecnico professionale delle strutture organizzative professionali afferenti all'area;
- il coordinamento a livello zonale per i processi di carattere trasversale.

Il Direttore di Area Omogenea svolge tutte le funzioni di natura gestionale del personale dirigente, delle risorse e dei modelli organizzativi per le attività delle unità organizzative professionali appartenenti all'area, nonché le altre funzioni delegate od assegnate dal capo dipartimento.

Presso il Centro Direzionale è costituito un Comitato Direttivo del Dipartimento della Prevenzione che assiste la Direzione Aziendale nella funzione di pianificazione strategica; il Comitato Direttivo è costituito con provvedimento del Direttore Generale ed è composto dal Direttore del Dipartimento che lo presiede, dai Direttori di Area e dai direttori delle Unità Operative, dai Responsabili delle Unità Funzionali e dal Direttore del Laboratorio di Sanità Pubblica di Area Vasta, nonché dai rappresentanti delle professioni che operano all'interno del dipartimento. Possono essere altresì invitati il Direttore del dipartimento delle professioni infermieristiche e il Direttore del Dipartimento Tecnico – Sanitario. Il Regolamento del Dipartimento della Prevenzione può prevedere la costituzione di un esecutivo del Comitato composto dai Responsabili delle Aree Omogenee del Dipartimento.

L'indicazione analitica delle unità operative semplici e complesse del dipartimento, nonché delle unità funzionali di area inserite in ciascuna zona, è riportata in allegato al presente regolamento.

Art. 24 Il Dipartimento del Farmaco

Il Dipartimento del Farmaco, che partecipa anche al Dipartimento interaziendale del Farmaco assieme all'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana ed alla Fondazione Toscana Gabriele

Monasterio, è articolato nelle seguenti due Aree Omogenee con competenze gestionali:

- Area Farmaceutica Ospedaliera
- Area Farmaceutica Territoriale

ognuna di queste aree è formata da unità operative professionali di farmaceutica ospedaliera e di farmaceutica territoriale ripartite per bacini di utenza od ambiti: Livornese, Pisa – Lucca; Massa – Viareggio, oltre all'unità operativa di farmaco dispositivo vigilanza collocata direttamente in Staff al dipartimento.

Ciascuna di tali aree è gestita, in sede locale tramite coordinamenti unificati nella gestione del personale per attività comuni tra farmaceutica ospedaliera e farmaceutica territoriale a livello locale. Detti coordinamenti unificati sono denominati “Riferimenti Locali Dipartimentali” o “Unità Funzionali del Dipartimento del Farmaco” e sono istituiti per gli ambiti territoriali di: Massa; Viareggio; Lucca; Pisa; Livorno; Cecina/Piombino/Elba.

Di norma, il Responsabile del Riferimento Dipartimentale in sede locale coincide con uno dei direttori di unità operativa complessa insistente nello stesso ambito territoriale.

Al Dipartimento del Farmaco è affidato il coordinamento tecnico-scientifico e gestionale di tutte le strutture aziendali che concorrono alle prestazioni in materia di politica del farmaco, tanto in ambito territoriale che in ambito ospedaliero. Il Dipartimento garantisce uniformità delle prestazioni farmaceutiche su tutto il territorio aziendale. Fornisce il necessario supporto nel percorso di approvvigionamento di farmaci e di dispositivi medici consumabili tramite la gestione operativa degli approvvigionamenti di beni sanitari di consumo. Collabora con i clinici, per quanto di competenza, alla progettazione di protocolli terapeutici e collabora con la struttura di Staff istituita a supporto della Direzione Aziendale per l'identificazione di obiettivi di appropriatezza e razionalizzazione nell'uso del farmaco e dispositivi, alla verifica ed alla valutazione dei risultati ottenuti all'interno delle singole strutture ospedaliere, alle quali fornisce consulenza specifica.

Tutto ciò, attraverso un costante confronto con i medici delle cure primarie e gli specialisti ospedalieri e territoriali, mirato alla identificazione di eventuali criticità, alla loro risoluzione condivisa ed alla ottimizzazione di procedure e percorsi che riguardano non solo il Farmaco, ma anche i Dispositivi Medici nell'ambito della Assistenza Integrativa e della Farmaco e Dispositivo-Vigilanza.

Analoga azione di monitoraggio e controllo viene svolta sul versante delle Farmacie convenzionate, sulle RSA e Strutture assimilate.

Il Direttore del Dipartimento del Farmaco e i direttori delle Aree Omogenee sono nominati come previsto all'art. 5 per la dirigenza di livello apicale.

In caso di vacanza o di mancanza del direttore del dipartimento, le funzioni vengono svolte ad

interim, dal Direttore Sanitario, salva attribuzione dell'incarico ad un direttore d'area dello stesso dipartimento.

In caso di vacanza o di mancanza del direttore di area, le funzioni vengono svolte ad interim, dal direttore del dipartimento o, in mancanza, dall'altro direttore area o dal Direttore Sanitario.

L'indicazione analitica e grafica delle unità operative semplici e complesse del dipartimento, nonché delle unità funzionali di area inserite in ciascuna zona, è riportata in allegato al presente regolamento.

Art. 25 Disciplina dei rapporti fra le strutture organizzative

Le strutture organizzative dell'Azienda devono attenersi al criterio della responsabilità e della massima collaborazione interdisciplinare, al fine di conseguire in maniera efficiente ed efficace gli obiettivi individuati dalla direzione aziendale.

Le strutture organizzative professionali svolgono, nell'ambito delle direttive del responsabile della struttura organizzativa funzionale di appartenenza, le funzioni operative di competenza che sono quelle indicate nel repertorio allegato al piano sanitario e sociale integrato regionale. Al fine di coordinare ed integrare le funzioni operative, le attività aziendali sono organizzate e dirette attraverso le strutture organizzative funzionali come sopra articolate. Nell'ambito della funzione operativa di competenza, i vari responsabili partecipano alla funzione di gestione operativa aziendale per assicurare l'organizzazione, il funzionamento ed il controllo delle piattaforme di produzione presenti negli stabilimenti ospedalieri e nei presidi territoriali, allo scopo di migliorare i processi di produzione e l'efficienza organizzativa.

I responsabili delle strutture organizzative aziendali ed il personale alle stesse assegnato hanno l'obbligo di uniformarsi a quanto disposto al precedente capoverso, fornendo altresì tutta la documentazione e l'informazione ritenuta reciprocamente necessaria, tenuto conto dei principi generali di organizzazione aziendale e di quanto stabilito agli articoli seguenti.

Art. 26 Relazioni fra Professioni Sanitarie e Dipartimenti Assistenziali

I dipartimenti delle professioni sanitarie (infermieristiche, ostetrica, tecniche di laboratorio, tecniche di radiologia, tecniche della riabilitazione, tecniche della prevenzione) e sociali, oltre alle proprie funzioni tecnico professionali, esplicano le attività all'interno dei dipartimenti clinici ed assistenziali anche a livello di territorio, delle aree organizzative di presidio ospedaliero o delle unità funzionali dei distretti e della prevenzione, a cui devono assicurare la massima collaborazione e supporto. In tali ambiti essi organizzano e gestiscono le risorse assistenziali ed umane in conformità alle linee guida generali ed alla programmazione della direzione aziendale. I

dipartimenti delle professioni gestiscono l'impiego delle risorse umane attribuite od assegnate dalla Direzione Aziendale all'interno delle diverse strutture organizzative professionali e funzionali, ospedaliere e territoriali, nell'ambito della rispettiva professione, seguendone la formazione e l'aggiornamento, unitamente al potere gestionale di iniziativa e competenza disciplinare nei confronti del medesimo personale, nonché di partecipazione alla delegazione di parte pubblica per le relazioni sindacali.

Art. 27 Conflitti di competenza – Camere di Compensazione

Gli eventuali conflitti di competenza tra le strutture organizzative dell'Azienda sono risolti:

- dal responsabile della struttura organizzativa professionale, in caso di conflitto di competenza tecnico-professionale, insorto all'interno della struttura;
- dal responsabile della struttura organizzativa funzionale, in caso di conflitto insorto per motivi organizzativi e gestionali tra strutture organizzative professionali facenti parte della stessa struttura organizzativa funzionale.

In tutti gli altri casi di conflitti fra strutture inquadrare in differenti ambiti, ma pari ordinati, il soggetto competente a dichiarare la volontà definitiva del proprio ambito è il dirigente di livello dirigenziale apicale indicato al precedente articolo 5: il conflitto fra questi attori va risolto con i necessari strumenti di regolazione dei rapporti interprofessionali e di risoluzione in maniera collegiale affidate ad apposite Camere di compensazione che ne trattano assicurando l'integrazione, l'unitarietà di obiettivi ponendo al centro delle attività e delle soluzioni l'utente ed evitando separazioni tra le diverse professionalità negli ambiti di lavoro multi disciplinare.

In particolare, qualora si verifichi un conflitto interprofessionale, sia sullo svolgimento di singole funzioni e/o mansioni, sia su aspetti relativi all'organizzazione del lavoro e alla dotazione delle risorse professionali in rapporto alle prestazioni di competenza degli altri profili, le Camere di compensazione sono così strutturate:

- per conflitti che afferiscano a questioni di carattere generale, dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo, dal Direttore del Dipartimento della professione coinvolta e, in ragione della natura della prestazione o organizzazione di cui si discute, dal Direttore o Coordinatore della Rete Ospedaliera o dal Direttore dei Servizi Sociali unitamente, ove lo riguarda, al Direttore del Dipartimento della Prevenzione, al Direttore di Zona, al Direttore del Dipartimento Clinico Assistenziale, al Direttore del Dipartimento del Farmaco;
- per conflitti che afferiscano a questioni di carattere particolare, dal Direttore del Presidio Ospedaliero e dal Direttore di Zona unitamente, ove lo riguarda, al Direttore del Dipartimento della Prevenzione e al Direttore della unità operativa o Responsabile della

struttura di riferimento; partecipa inoltre sempre il Direttore del Dipartimento interessato.

La camera di compensazione analizza il problema, verbalizza e valida in forma interprofessionale la soluzione individuata che assume carattere di direttiva e disposizione di servizio per i livelli operativi coinvolti.

Art. 28 Assegnazione del Personale

Il personale viene assegnato dalla Direzione Aziendale alle macro strutture organizzative funzionali di cui al precedente articolo 5 e, da queste, successivamente alle strutture individuate sulla base della “catena organizzativa” di cui all’allegato del presente regolamento. Eventuali successive mobilità sono effettuate nel rispetto di quanto previsto dalla normativa o dal CCNL e dal CCIA di riferimento e dai regolamenti aziendali in vigore.

TITOLO III – L’ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ AZIENDALI

Capo I – Le attività del Centro Direzionale

Art. 29 I Dipartimenti Tecnico Amministrativi Professionali e di Staff

L’allegato al regolamento raffigura graficamente l’articolazione in strutture organizzative funzionali (dipartimenti ed aree) e professionali (unità operative) del Centro Direzionale con l’indicazione delle funzioni operative assegnate alle strutture organizzative professionali.

Dipendono invece direttamente dal Direttore Generale, senza essere inquadrare nei dipartimenti del centro direzionale, le attività di Coordinamento degli Uffici Stampa e di Comunicazione, che comprendono le comunicazioni (interne/esterne) ed i rapporti con i *media*. Analogamente, dipende direttamente dal Direttore Generale il coordinamento professionale della Rete Salute e Sicurezza Aziendale che è un’articolazione di supporto alla Direzione Generale, che include anche un servizio di consulenza generale per le strutture aziendali in merito all’igiene, alla salute ed alla sicurezza sul lavoro. Questa Rete Sicurezza si occupa, pertanto, di prevenzione e protezione dai rischi, eventualmente con strutture per ambiti territoriali, di gestione della sicurezza anti incendio e di gestione della sicurezza del lavoro in genere. Rientra nel medesimo coordinamento professionale di rete la Medicina Preventiva aziendale (medici competenti ed autorizzati), suddivisa per ambiti territoriali o zone. La psicologia del lavoro e di salute organizzativa è invece collocata all’interno dell’Area della Formazione Strategica e della Qualità del Dipartimento di Staff della Direzione.

Infine, dipendono direttamente dal Direttore Generale anche le funzioni di Anticorruzione, Trasparenza, Politica di Trattamento Dati (DPO), Politica di Transizione al Digitale (RTD), Coordinamento Aziendale del Governo delle Prestazioni Sanitarie.

Art. 29.1 Dipartimenti Tecnico Amministrativi

Di seguito sono riepilogate le competenze e le funzioni amministrative e tecniche che coadiuvano la direzione all'interno delle rispettive strutture funzionali di livello apicale per lo svolgimento delle relative attribuzioni dirigenziali come da statuto:

- **Dipartimento Risorse Umane**

Il Dipartimento delle Risorse Umane si occupa di organizzazione, gestione ed amministrazione del personale dipendente od assimilato sotto il profilo giuridico e della tenuta dei rapporti con Estar, sia per la parte dei concorsi e selezioni, sia per la parte concernente il trattamento economico del medesimo personale. Inoltre, coadiuva la Direzione nell'adottare l'insieme delle scelte, delle politiche e delle strategie da impiegare al fine di utilizzare e valorizzare il fattore produttivo del capitale umano e gli sviluppi di carriera in modo da massimizzare il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dell'intera organizzazione aziendale.

Il Dipartimento delle Risorse Umane, con le sue articolazioni organizzative, è strutturato in due Aree. La prima Area è quella delle Politiche delle Risorse Umane che assicura, per quanto di competenza, le funzioni attinenti il reclutamento, non solo del personale dipendente, ma anche i contratti atipici, incluse le borse di studio, i liberi professionisti esterni ed i rapporti di collaborazione; coadiuva la Direzione per determinare il fabbisogno e le strategie per il personale; sovrintende alle politiche del personale ed ai rapporti con Estar, nonché all'acquisizione delle risorse da convenzioni uniche nazionali per i medici di assistenza primaria a ciclo di scelta (MMG), per i pediatri di libera scelta (PLS), per i medici di assistenza primaria ad attività oraria, ex continuità assistenziale e guardia medica (CA), per i medici della medicina dei servizi (MS), per i medici dell'emergenza sanitaria territoriale (EST), per i medici e per i sanitari specialisti ambulatoriali (c.d. sumaisti), con i rispettivi Comitati Aziendali. Inoltre, in questa area è collocata anche la gestione previdenziale, incluse le prestazioni creditizie, gli infortuni e le malattie professionali. La seconda Area è quella della Gestione delle Risorse Umane e delle Relazioni Sindacali che si occupa di gestione delle presenze – assenze e degli istituti normo economico afferenti con l'attribuzione delle relative variabili economico stipendiali e di monitoraggio dei costi delle risorse umane, di inquadramento e del trattamento giuridico del personale, di politiche retributive, di gestione dei fondi contrattuali e di libera professione, di sviluppo del personale e di politiche premianti; di valorizzazione del personale e di gestione delle relazioni e dei rapporti

sindacali.

- **Dipartimento Economico**

Il Dipartimento Economico Finanziario, Contabile e delle Attività Economiche, con le sue articolazioni organizzative, assicura, per quanto di competenza, le funzioni di supporto finalizzate ad erogare i seguenti servizi amministrativi alla Direzione Aziendale ed alle altre strutture interne: provvede alla gestione economica e finanziaria, assolve agli adempimenti di legge in materia finanziaria e fiscale, nel rispetto dei principi contabili e di gestione contabile, cura tutti gli aspetti operativi, normativi e fiscali connessi alla predisposizione e gestione del bilancio e provvede alla regolare tenuta della contabilità aziendale. Provvede altresì alle attività per la tenuta della contabilità analitica ed alla gestione del monitoraggio dei ricavi e dei costi in corso di esercizio.

Il dipartimento presiede alla programmazione degli approvvigionamenti di forniture e servizi acquisiti autonomamente e/o da ESTAR per conto dell'Azienda USL; in particolare predispone e verifica i documenti programmatici delle attività contrattuali di forniture e servizi secondo gli adempimenti normativi, garantendo le necessarie relazioni atte a facilitare la corretta individuazione e definizione dei fabbisogni.

Il dipartimento svolge un ruolo di servizio per le strutture organizzative aziendali con riferimento alla gestione amministrativa contabile e di monitoraggio budget degli approvvigionamenti di beni e servizi necessari per l'espletamento delle loro funzioni, assicurando l'organizzazione logistico-alberghiera. Il medesimo dipartimento gestisce inoltre le procedure per gli acquisti di beni e servizi sotto soglia, in conformità a quanto previsto dalla Delibera GRT 1274/2018 ed assolve, infine, agli altri adempimenti periodici correlati alle funzioni svolte richiesti dalla Regione e dallo Stato e alla cura delle piattaforme SIMOG, SITAT, PCC.

Il dipartimento Economico è strutturato in due Aree Funzionali Omogenee: la prima "Area Contabilità e Bilancio" che si occupa di Monitoraggi CE e Bilanci, di Contabilità Generale e Progetti, nonché di Contabilità dei Fornitori e del Personale, di Contabilità Clienti e Fiscale, di Contabilità Analitica e di Coordinamento dei gestori aziendali della Spesa; l'altra denominata "Area Programmazione Contrattuale Acquisti e Gestione Beni e Servizi non Sanitari" a cui afferiscono la Gestione dei Beni non Sanitari e la Cassa Economale; la Programmazione Contrattuale ed i Rapporti con Estar per la funzione ABS; la Gestione dei Servizi Economici Interni ed Appaltati.

- **Il Dipartimento dei Servizi Generali**

Il Dipartimento dei Servizi Generali, tramite le rispettive due Aree Omogenee Funzionali di gestione, assolve a tutte le funzioni di gestione amministrativa di competenza del Centro

Direzionale anche con riferimento al coordinamento negli ambiti delle Zone - Distretto, fermo restando le competenze delle direzioni amministrative di zona; nonché di gestione amministrativa per le Direzioni mediche di presidio e per i servizi sanitari al cittadino, oltre che per le attività della Direzione Aziendale nelle materie non attribuite alla competenza degli altri Dipartimenti Tecnico Amministrativi del Centro Direzionale. A tal fine sono previste due Aree Omogenee Funzionali di intervento: l'Area del Supporto Amministrativo ai Servizi Sanitari e al Cittadino; l'Area degli Affari Generali e dei Rapporti Istituzionali.

La prima Area, quella del Supporto ai Servizi Sanitari e al Cittadino è strutturata per assolvere, oltre alla regia per la transizione al digitale e per la gestione dei percorsi di accoglienza dell'utenza, alle funzioni di gestione amministrativa dei Presidi Ospedalieri (incluso il supporto amministrativo per i due ospedali in concessione) e delle Direzioni Mediche di Presidio, nonché della Sanità Penitenziaria; la gestione amministrativa, o supporto amministrativo, delle attività del Dipartimento del Farmaco; la gestione amministrativa dell'anagrafe assistiti, dell'assistenza all'estero, della protesica; la gestione del CUP (Agende e Segreteria CUP) e del Front Office sportelli CUP e Anagrafe; la gestione amministrativa, o supporto amministrativo, del Dipartimento della Prevenzione e della Medicina Legale. Fanno direttamente capo all'Area, inoltre, il supporto per i progetti ICT, in raccordo con Estar, e l'amministratore del sistema RIS-PACS/Telemedicina.

L'Area degli Affari Generali e dei Rapporti Istituzionali assicura, a sua volta, le funzioni di gestione dei Rapporti Istituzionali (con gli organi ed organismi istituzionali interni ed esterni: Collegio Sindacale, Collegio di Direzione, Ufficio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Conferenze dei Sindaci), la gestione amministrativa del protocollo, degli atti e dei provvedimenti aziendali (delibere e decreti), la gestione documentale (incluso il supporto alla gestione degli archivi cartacei ed allo scarto), la conservazione legale e sostitutiva dei documenti a cura del Responsabile aziendale della conservazione a norma e d'intesa con il Responsabile della Transizione al Digitale, la consulenza su richieste di accesso agli atti su domanda dei responsabili degli uffici responsabili dei procedimenti; le convenzioni (attive e passive) con gli enti esterni e la rispettiva gestione economico - contabile, quando non siano attività di specifica competenza di altre strutture aziendali o delle zone – distretto, fatta salva la funzione di consulenza; la gestione amministrativa, contrattuale e contabile, delle sperimentazioni e degli studi clinici; il coordinamento amministrativo professionale territoriale e dell'alta integrazione socio sanitaria; i contratti e le convenzioni con il Privato Accreditato per la specialistica ambulatoriale, per l'assistenza ospedaliera od equiparata, fatte salve le competenze assegnate alle Zone – Distretto e ad altre strutture del Centro direzionale, e per la riabilitazione motoria; la gestione amministrativa ed economica dei trasporti sanitari di emergenza urgenza e ordinari; la gestione delle procedure ad

evidenza pubblica per l'affidamento dei servizi in ambito socio sanitario o sociale, anche di concessione, in accordo con le Zone – distretto per le attività di acquisto dei servizi socio sanitari se non gestiti da Estar. Ulteriori funzioni di gestione amministrativa possono aggiungersi od essere declinate nel funzionigramma.

- **Il Dipartimento Tecnico e del Patrimonio**

Sono di competenza del Dipartimento Tecnico tutte le funzioni per la complessiva gestione del patrimonio aziendale e di carattere tecnico-gestionale connesse alla realizzazione di nuove opere od alla manutenzione degli immobili, degli impianti, delle attrezzature e delle tecnologie necessarie per le attività aziendali, con l'eccezione delle attività trasferite all'Estar. Compete altresì al Dipartimento Tecnico assicurare lo svolgimento di tutte le opportune iniziative per sviluppare un sistema della “qualità totale” tale da pervadere profondamente le attività di ingegneria, progettazione ed esecuzione lavori; in tale ambito è compresa la funzione di supporto per l'acquisizione di nuove tecnologie, incluse quelle sanitarie.

Il Dipartimento è articolato in tre Aree Omogenee di gestione e in un coordinamento. Le prime due Aree sono quelle dei “Servizi Tecnici Nord” e dei “Servizi Tecnici Sud”, che accorpano a livello territoriale, per garantire servizi di prossimità, le attività tipiche delle Manutenzioni (dei presidi e degli edifici aziendali) realizzate in proprio o ricorrendo ad appalti esterni, e quelle degli Interventi per la realizzazione delle Nuove Opere. I servizi tecnici sono a tal fine istituiti negli ambiti territoriali NORD (1 Apuane e Lunigiana; 2 Lucca e Valle del Serchio) e SUD (3 Pisa, Pontedera e Volterra; 4 Livorno; 5 Valli Etrusche, Bassa Val di Cecina/Val di Cornia e Elba). L'Area Servizi Tecnici Sud comprende anche l'unità operativa tecnica istituita per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Livorno.

Un'altra Area Omogenea è dedicata al Supporto Amministrativo trasversale al Dipartimento Tecnico per sovrintendere al Patrimonio, immobiliare e mobiliare, per gestire le procedure e gli adempimenti in tema di contratti pubblici (servizi di ingegneria ed appalti di lavori e di manutenzione) e per gestire la programmazione degli investimenti e il monitoraggio dei flussi economici e patrimoniali.

Completa l'organizzazione del dipartimento un apposito Coordinamento di Supporto Tecnico sia per il *Facility* ed *Energy management*, ossia per la gestione degli assetti e dell'energia, sia per il supporto alle procedure relativamente alle tecnologie, inclusa la rete telefonia e dati, oltre ad occuparsi di autorizzazione all'esercizio e di supporto tecnico all'accreditamento.

Art. 29.2 Il Dipartimento Professionale Legale e il Dipartimento Staff della Direzione

Di seguito sono riepilogate le competenze generali delle strutture organizzative professionali

corrispondenti alle funzioni di supporto e di consulenza alla Direzione Aziendale all'interno delle rispettive strutture funzionali come da statuto:

- **Il Dipartimento degli Affari Legali**

Il Dipartimento degli Affari Legali garantisce, tramite le rispettive Aree Omogenee, in diretta dipendenza dalla Direzione Generale e con piena autonomia di giudizio tecnico - intellettuale, lo svolgimento delle attività di consulenza, trattazione stragiudiziale degli affari legali e difesa in giudizio di cui alla specifica legge di disciplina coordinando le attività professionali secondo linee interne di specializzazione e trattando direttamente gli affari demandatigli dall'Organo di vertice.

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti due Aree Omogenee di gestione delle attività: l'Area delle Professioni Legali e l'Area del contenzioso stragiudiziale e dei rapporti assicurativi.

La prima Area gestisce il contenzioso civile, del lavoro, amministrativo, penale, civile sanitario, nonché l'ufficio procedimenti disciplinari, ed è suddivisa in due unità operative: una per il Contenzioso Giudiziale Aziendale (tutto) e per il Contenzioso Giudiziale in materia di responsabilità civile sanitaria, ma per quest'ultima materia limitatamente all'ambito territoriale Sud (Pisa - Livorno); l'altra per il supporto amministrativo alla suddetta unità operativa del contenzioso e per la gestione dell'ufficio procedimenti disciplinari (UPD) del personale dipendente e convenzionato.

La seconda Area svolge prevalentemente le attività relative al contenzioso extragiudiziale aziendale (tutto), incluso tutto quello della responsabilità civile, specie in tema di responsabilità sanitaria, ma gestisce anche il contenzioso giudiziale in materia di responsabilità civile sanitaria limitatamente all'ambito territoriale Nord (Massa Carrara, Lucca, Viareggio). Sono inoltre inquadrati in questa area l'unità operativa di recupero crediti e di gestione dei rapporti assicurativi e l'unità operativa per la funzione di "Gestione Privacy" e di trattamento dei dati.

Al Dipartimento ed alle due Aree Omogenee è affidato, nel rispetto della normativa professionale, il coordinamento e l'ordinamento delle attività di rispettiva pertinenza senza alcuna funzione di direzione dei singoli incarichi conferiti per lo svolgimento delle attività professionali sottostanti, che, fermo il continuo confronto interno, vengono svolte in piena autonomia di giudizio intellettuale e tecnica dai singoli avvocati in base al mandato ricevuto, direttamente e senza intermediazione alcuna, dall'Organo di Vertice.

Il Dipartimento degli Affari Legali assicura, infine, il supporto amministrativo (*service*) alle funzioni autonome per la tutela della riservatezza e della protezione dei dati.

- **Lo Staff della Direzione**

Lo Staff della Direzione è unificato sia per la Direzione Generale che per la Direzione Sanitaria.

Esso supporta la Direzione nella programmazione strategica e operativa e nelle funzioni di monitoraggio e controllo delle attività e dei percorsi e dei relativi costi. Promuove il miglioramento continuo e la sicurezza dei processi e dei percorsi anche attraverso la raccolta e la gestione delle informazioni utili al “riesame della direzione”. Supporta le scelte strategiche della Direzione attraverso la pianificazione e la realizzazione dei programmi di formazione permanente del personale e di tutte le attività di informazione. Lo Staff della Direzione si pone in relazione con le Zone e con i Dipartimenti assistenziali (ospedalieri, territoriali e della prevenzione) per le funzioni proprie al fine di evitare la duplicazione delle strutture, e con Estar attraverso appositi protocolli operativi. In quanto struttura di supporto, lo Staff garantisce le attività dell’Ufficio di Direzione. Inoltre, lo Staff coadiuva la Direzione Sanitaria nelle attività connesse al governo clinico e agli aspetti organizzativi ed igienico - sanitari delle strutture sanitarie in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni della Direzione Generale, collaborando al monitoraggio e alla verifica del regolare espletamento dell’attività sanitaria aziendale.

E’ collocata direttamente in Staff al medesimo Dipartimento l’unità operativa che coordina le funzioni tecnico amministrative dei dipartimenti sanitari e delle funzioni trasversali, alle cui dipendenze sono assegnate, fra l’altro, le attività del servizio civile, la consulenza giuridica e il supporto in materia di anticorruzione e trasparenza, i progetti di cooperazione sanitaria internazionale. Inoltre, è collocato direttamente sul Dipartimento Staff della Direzione l’incarico professionale per la programmazione sanitaria in Area Vasta, nonché l’incarico funzionale per l’Audit e la Certificazione, e quello per la Rete Presidio Affari Europei e Internazionali.

Lo Staff della Direzione Generale è articolato in quattro Aree Omogenee di gestione:

- l’Area della Programmazione, del Controllo e del Miglioramento dei Processi;
- l’Area della Formazione Strategica e della Qualità;
- l’Area delle Politiche Sanitarie e del Governo Clinico;
- l’Area dell’Appropriatezza e della Sperimentazione Clinica.

La prima Area svolge funzioni di pianificazione e di controllo di gestione delle attività aziendali (ospedaliere; territoriali, della prevenzione e della tecnostruttura); di monitoraggio di qualità dei flussi informativi (*business intelligence* reportistica e qualità dei flussi); di miglioramento dei processi organizzativi, di programmazione della produzione e di gestione operativa.

La seconda Area (Formazione Strategica e della Qualità) si occupa delle funzioni di formazione interna continua, di formazione base e post base, di formazione esterna ed universitaria, di tirocini extracurricolari, di psicologia aziendale e di salute organizzativa; di gestione della qualità e di accreditamento, di gestione documentale per l’accreditamento, di governo delle relazioni con il

pubblico e dell'accoglienza, di percorsi di tutela e di partecipazione delle comunità di associazioni e di utenti (URP), di mediazione culturale.

Alla terza Area (delle Politiche Sanitarie e del Governo Clinico) fanno capo le strutture che svolgono funzioni in materia di sicurezza del paziente e di gestione del rischio clinico, di *screening* aziendale (oncologico cervice uterina, colon, mammella), di *risk management* e di sviluppo degli strumenti per la *clinical governance*, in materia di Governo Clinico, incluse le medicine complementari, di Percorsi di Continuità Ospedale Territorio, di Continuità delle cure e rapporti con le strutture sanitarie, di Gestione delle Liste di Attesa per ricoveri e prestazioni ambulatoriali e dei Rapporti con le segreterie CUP; di Epidemiologia; di Banca delle Cornee, di Coordinamento Locale Trapianti o Donazione Organi e Tessuti.

La quarta Area, quella dell'Appropriatezza e della Sperimentazione Clinica, assomma competenze in materia di Sperimentazione Clinica e Qualità delle Cure, di Governo dell'Appropriatezza Prescrittiva Farmaceutica e di governo della spesa della spesa farmaceutica territoriale; di Fisica Sanitaria (Nord e Sud), di Medicina Legale (con unità operative sul territorio) e di consenso informato e dei trattamenti di fine vita, di gestione medico legale dei sinistri.

Capo II – Le Attività Della Prevenzione

Art. 30

Il Dipartimento della Prevenzione: finalità e funzioni.

Il Dipartimento della Prevenzione, che è un dipartimento gestionale preposto alla tutela della salute collettiva con competenza estesa all'intero ambito territoriale aziendale con funzioni dirigenziali di livello apicale, come da statuto, persegue i fini istituzionali di:

- garantire la tutela della salute collettiva, individuare e prevenire i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro, anche attraverso attività di sorveglianza epidemiologica;
- supportare e perseguire gli obiettivi aziendali di promozione della salute,
- prevenire l'insorgenza di malattie e disabilità, migliorare la qualità degli stili di vita.

In particolare, al Dipartimento della Prevenzione, sotto il coordinamento e l'indirizzo della competente Direzione Regionale e dell'apposito Comitato Tecnico Regionale, sono assegnate le seguenti specifiche funzioni:

- Profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- Tutela della collettività dai rischi sanitari e infortunistici degli ambienti di vita, anche in riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali;
- Coordinamento in ambito di prevenzione e promozione della salute;

- Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- Sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali, profilassi delle malattie infettive e parassitarie, farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche, tutela del benessere animale, tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale, igiene urbana;
- Sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

Il Dipartimento della Prevenzione partecipa inoltre alla composizione del programma di attività dell'Azienda, formulando proposte di intervento nelle materie di competenza indicandone anche i riflessi economici.

Le attività di carattere analitico inerenti alla prevenzione collettiva sono svolte dal "Laboratorio Unico Regionale di Sanità Pubblica" che coordina sotto il profilo tecnico scientifico il "Laboratorio di Sanità Pubblica dell'Area Vasta Nord Ovest" quale struttura organizzativa del dipartimento della prevenzione collocata all'interno dello stesso, ma al di fuori delle aree e direttamente in staff al direttore del dipartimento.

Il "Laboratorio Unico Regionale di Sanità Pubblica" esercita tutte le funzioni amministrative e gestionali inerenti al coordinamento tecnico operativo e di programmazione relative alle attività del "Laboratorio di Sanità Pubblica dell'Area Vasta Nord Ovest".

Il suddetto Laboratorio si raccorda funzionalmente con le strutture di laboratorio dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione Ambientale Toscana (ARPAT), per le attività di carattere analitico inerenti la prevenzione collettiva, nonché con l'Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana, costituendo una rete integrata regionale dei laboratori per lo svolgimento di attività tendenzialmente esclusive tra i vari laboratori per l'intero territorio regionale.

Più in generale, il Dipartimento della Prevenzione si coordina con l'ARPAT anche ai fini dell'esercizio delle funzioni di controllo ambientale e di prevenzione collettiva, nonché con l'Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana per le funzioni di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, oltre che con l'INAIL per le funzioni di infortunistica del lavoro.

L'organizzazione del dipartimento della prevenzione, e del suo Comitato Direttivo, è stata disciplinata al precedente articolo 23 e si articola essenzialmente in tre Aree Omogenee:

- Area Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL);
- Area Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria (SA e SPV);
- Area Igiene, Sanità Pubblica e Nutrizione (IPN).

Ciascuna Area Funzionale aggrega le unità operative semplici e complesse di competenza, già indicate al Capo I, mentre sono collocate direttamente in Staff al Dipartimento, invece, le unità operative per le verifiche di macchine e impianti e quelle di Medicina dello Sport, dell'Educazione e della Promozione della Salute, del Laboratorio di Sanità Pubblica di Area Vasta Nord Ovest, componente del Dipartimento Interaziendale tecnico scientifico dei Laboratori di Sanità Pubblica.

L'indicazione analitica delle unità operative semplici e complesse del dipartimento della prevenzione è riportata nell'apposito schema allegato al presente regolamento.

Le strutture organizzative professionali complesse attivate per ciascuna funzione operativa raggruppata nelle tre aree, ancorché suddivise per ambiti di competenza territoriale, si declinano poi in unità funzionali operanti a livello di ciascuna Zona – Distretto. A tal fine la legge regionale prevede che le funzioni di direttore di unità operativa possono essere disgiunte da quelle di responsabile di unità funzionale.

Art. 31 Compiti e Funzioni del Direttore del Dipartimento della Prevenzione

Il Direttore del Dipartimento, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario ai sensi dei precedenti articoli 5 e 23, risponde del proprio operato alla Direzione Aziendale e, per gli aspetti tecnico-professionali, alla Direzione Sanitaria.

Il Direttore del Dipartimento negozia con la Direzione Aziendale il *budget* complessivo del dipartimento della prevenzione, rinegoziandone la ripartizione ai livelli funzionali sottostanti (Aree Omogenee), tenuto conto che il budget delle unità funzionali derivano da quelli delle Aree di appartenenza.

Il Direttore del Dipartimento coadiuva la Direzione Aziendale e presiede il Comitato Direttivo del dipartimento nell'attività di elaborazione degli obiettivi di pianificazione strategica e di programmazione delle attività, per quanto di propria competenza, svolgendo, in particolare, i seguenti compiti:

- Promuove la programmazione dell'attività delle strutture dipartimentali sulla base dell'analisi dei bisogni di salute della popolazione;
- Predisporre, attua e verifica la rispondenza degli interventi ai bisogni rilevati e le prestazioni effettuate in termini di efficacia ed efficienza;
- Promuove lo sviluppo di progetti di collaborazione in ambito regionale con i dipartimenti delle altre aziende, con la finalità di creare una rete regionale delle attività di prevenzione;
- Promuove la definizione dei programmi di formazione e di aggiornamento professionale

degli operatori compreso quello annuale e promuove i programmi di comunicazione istituzionale del dipartimento;

- Concorre per quanto di competenza alla definizione dei programmi di educazione alla salute;
- Individua strumenti specifici per il controllo di gestione e per la verifica della qualità delle prestazioni in coerenza con quelli definiti dalla Direzione Aziendale;
- Coordina le attività al fine di assicurare che ogni struttura operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee sul territorio aziendale;
- Assicura l'attuazione uniforme sul territorio aziendale degli indirizzi contenuti nella programmazione regionale;
- garantisce forme coordinate di raccordo con le strutture territoriali dell'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana (ARPAT), con le strutture territoriali dell'Istituto Zooprofilattico delle Regioni Lazio e Toscana;
- E' responsabile del coordinamento e monitoraggio a livello aziendale delle attività e dei soggetti coinvolti nella realizzazione delle progettualità riguardanti il piano regionale per la prevenzione;
- Coordina le attività al fine di assicurare che ogni struttura operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee sul territorio aziendale;
- Garantisce la continua ed appropriata erogazione delle attività di prevenzione attraverso il governo complessivo delle strutture organizzative;
- Sulla base dei bisogni evidenziati dai vari responsabili e condivisi con il Comitato Direttivo, formula proposte al Direttore Sanitario Aziendale in merito al fabbisogno organico del personale per le strutture del Dipartimento;
- Dispone l'attivazione delle misure di mobilità, laddove sia accertata la necessità nel rispetto delle norme e dei regolamenti aziendali e sentito il Comitato Direttivo, per il personale delle unità operative professionali afferenti al dipartimento collocato in proiezione nelle Unità Funzionali;
- propone alla Direzione Aziendale l'istituzione di gruppi di lavoro stabili o a termine per una migliore gestione nell'erogazione delle prestazioni dipartimentali o in caso di emergenze gestionali;
- Assicura i flussi informativi obbligatori;
- Svolge tutte le funzioni di gestione affidate al livello dirigenziale di competenza, rappresenta l'azienda verso l'esterno per le materie e le attribuzioni di competenza del dipartimento.

Art. 32 Il Dipartimento della Prevenzione: attività delle Unità Funzionali

Le Unità Funzionali, attivate per la gestione coordinata a livello territoriale delle attività di produzione ed erogazione delle prestazioni dei servizi della prevenzione, sono strutture organizzative funzionali a carattere multiprofessionale.

Ognuna delle tre Aree Funzionali del Dipartimento della Prevenzione è perciò presente localmente nei territori aziendali tramite le Unità Funzionali di Zona – Distretto che aggregano a tale livello territoriale le funzioni delle unità operative appartenenti alla stessa area omogenea.

Esse hanno quindi un ambito di operatività limitato a quello delle Zone – Distretto, fatta eccezione per quelle Unità Funzionali attivate a livello aziendale.

I Responsabili delle Unità Funzionali sono nominati dal Direttore Generale che attribuisce uno specifico incarico dirigenziale, di norma di struttura semplice, su proposta del Direttore del Dipartimento, sentito il Responsabile di Area corrispondente, individuando ove possibile, ma non esclusivamente, prioritariamente i direttori delle unità operative di riferimento della medesima unità funzionale zonale; in tal caso, l'incarico dirigenziale di struttura complessa assorbe anche quello di struttura semplice .

Il Responsabile dell'Unità funzionale è responsabile del budget derivato dal budget del Dipartimento Prevenzione o di Area e dell'utilizzo finale delle risorse; gestisce le attività locali svolte dalle risorse professionali e tecniche assegnate; è responsabile della programmazione operativa della struttura nell'ambito delle intese con i responsabili o direttori delle unità operative; dirige il personale delle strutture organizzative professionali assegnato direttamente all'unità funzionale per lo svolgimento delle proprie funzioni coordinando le varie professionalità all'interno della zona territoriale di competenza ai fini della erogazione delle prestazioni negli specifici settori di intervento ed applicando le direttive tecnico-professionali dei direttori delle unità operative dell'area di appartenenza.

Il Responsabile di Unità Funzionale partecipa al Comitato Direttivo coadiuvando, per quanto di propria competenza, il Direttore del Dipartimento nell'esercizio delle sue funzioni; assicura l'attuazione degli indirizzi della programmazione sanitaria della prevenzione per l'ambito di competenza; è responsabile dell'applicazione delle prescrizioni normative di livello regionale, nazionale e internazionale; assicura altresì l'omogeneità sul territorio aziendale delle attività di area attraverso la predisposizione di appositi protocolli operativi.

Capo III – Le Attività Territoriali

Art. 33 La Zona-Distretto

La Zona-Distretto è l'ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate.

Pertanto, a livello di Zona Distretto:

- vengono valutati i bisogni sanitari e sociali della comunità e definite le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari a soddisfare i bisogni assistenziali della popolazione di riferimento;
- viene assicurata l'integrazione operativa delle attività sanitarie e sociali svolte a livello territoriale dall'azienda sanitaria e dai comuni, nonché la loro coerenza con le politiche locali di governo del territorio.

L'integrazione socio sanitaria è realizzata nel territorio della Zona – Distretto attraverso le Società della Salute (SdS), oppure mediante la stipula della convenzione socio sanitaria con i tutti i Comuni della Zona o con l'Unione dei Comuni di zona.

La Zona – Distretto costituisce il livello di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnico amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate. La Regione ha istituito per questa Azienda le dieci Zone Distretto, già indicate al precedente art. 14, ossia:

Zona Lunigiana; Zona Apuane; Zona Valle del Serchio; Zona Piana di Lucca; Zona Versilia; Zona Pisana; Zona Alta Val di Cecina - Valdera; Zona Livornese; Zona Bassa Val di Cecina e Val di Cornia; Zona dell'Elba.

Le Zone – Distretto **organizzano** e **gestiscono**, nei territori di competenza tenendo conto dei bisogni di salute della rispettiva popolazione, delle risorse messe a disposizione dai Comuni e dall'Azienda e nel rispetto delle esigenze dei territori disagiati e di confine, la continuità e le risposte territoriali dell'**integrazione socio sanitaria**, compresi i servizi per la **salute mentale**, quelli per le **dipendenze** e per la **non autosufficienza**.

Le stesse Zone Distretto **governano**, altresì, nel rispetto degli atti di programmazione locale, sulla base degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione dalla Direzione Aziendale d'intesa con i Direttori dei Dipartimenti Clinici Assistenziali, il Direttore del Dipartimento della Sanità Territoriale e con il Direttore del Dipartimento della Medicina Generale, i percorsi inerenti le **cure primarie**, la **specialistica territoriale**, l'**attività dei consultori** e la **continuità assistenziale ospedale – territorio**, garantendo l'accesso alle prestazioni offerte dai presidi

distrettuali ed a quelle rese dagli altri presidi aziendali.

L'erogazione dei servizi territoriali di zona-distretto avviene attraverso le unità funzionali di zona competenti nei rispettivi ambiti di attività.

L'intera struttura organizzativa della Zona-Distretto è costituita per corrispondere all'insieme degli obiettivi del Piano Sanitario e Sociale integrato Regionale.

A ciascuna Zona-Distretto è riconosciuta evidenza contabile da esercitare sulla base degli atti di programmazione e delle risorse assegnate dall'azienda e dai comuni secondo le rispettive competenze.

L'attività della Zona-Distretto si esplicita attraverso l'elaborazione del Piano Integrato di Salute (PIS), approvato dalla Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata, che deve contenere l'analisi dei bisogni e definire gli obiettivi di salute e le strategie per conseguirli, adottando criteri di valutazione finalizzati alla verifica del conseguimento dei risultati attesi sulla base delle risorse messe a disposizione.

Il Direttore Responsabile di Zona Distretto promuove la formazione degli indirizzi per l'elaborazione e l'attuazione del Piano Integrato di salute, con il concorso delle strutture organizzative e delle professionalità afferenti la zona stessa sulla base degli orientamenti e le indicazioni della Direzione Aziendale, del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, della programmazione di Area Vasta, degli indirizzi della Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata o della Assemblea dei Soci della Società della Salute, ove costituita.

Con riferimento alla funzione fondamentale in ambito sociale dei comuni e in conformità con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, l'attività della Zona – Distretto si esplicita anche attraverso l'elaborazione del Piano di Inclusione Zonale (PIZ), approvato dalla Conferenza Zonale dei sindaci, che determina le attività da perseguire tramite le reti di servizi e di *welfare* territoriale e gli obiettivi di servizio, ai fini di migliorare e consolidare le politiche sociali.

L'articolazione in unità funzionali di ciascuna zona distretto è delineata nell'allegato al presente regolamento, unitamente a quella dei competenti dipartimenti territoriali e delle relative aree funzionali omogenee, sia per le funzioni di integrazione socio sanitaria, sia per le funzioni di sanità territoriale, con il relativo coordinamento sanitario, coordinamento socio sanitario e supporto amministrativo territoriale. Il direttore di Zona si avvale, infatti, delle apposite strutture amministrative di zona - distretto indicate nel repertorio allegato.

Art. 34 La Società della Salute

Con la Società della Salute (SdS), quale specifica modalità organizzativa di un ambito territoriale

di zona-distretto costituita come organismo consortile ai sensi del Testo Unico degli Enti Locali tra l'Azienda ed i Comuni insistenti nel territorio per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate, si promuove il coinvolgimento delle Comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nella individuazione dei bisogni di salute della popolazione e nel processo di programmazione.

La società della salute è ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. La società della salute svolge la propria attività mediante assegnazione diretta delle risorse da parte della Regione, della Azienda e dei Comuni od Enti Locali Soci.

Attualmente sono state attivate quattro Società della Salute: Lunigiana, Pisana, Alta Val di Cecina -Valdera , Valli Etrusche (Zona Bassa Val di Cecina e Val di Cornia).

La Società della Salute assicura la partecipazione degli Enti Locali al governo e alla programmazione dei servizi, nel rispetto della Legge regionale. I rapporti della Società della Salute con l'Azienda sono definiti nello Statuto della SdS e nella convenzione istitutiva, nonché dalla convenzione per l'esercizio delle attività socio sanitarie ad alta integrazione socio sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale.

Le funzioni delle Società della Salute sono indicate nella legge regionale e nei rispettivi Statuti e convenzioni istitutive. In particolare, l'organizzazione e la gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, così come l'organizzazione e la gestione delle attività di assistenza sociale (socio assistenziali) individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale (PISSIR), sono gestite direttamente in proprio dalla SdS secondo gli atti che individuano e disciplinano le funzioni e le modalità concrete di gestione diretta.

Con la gestione diretta le Società della Salute provvedono all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie a gestione diretta (che sono essenzialmente quelle socio assistenziali, quelle socio sanitarie ad alta integrazione sanitaria, oltre alle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale). Tuttavia, esse possono avvalersi della Azienda USL (e/o dei Comuni e/o in convenzione con Estar) per le attività di carattere "strumentale" di tipo amministrativo, contabile, di controllo gestionale e tecnico. A tal fine, le Società della Salute stipulano appositi accordi di avvalimento con l'Azienda USL, come previsto dalla DGRT n. 1314 del 22 novembre 2022. Quanto sopra in virtù del principio di non duplicazione delle strutture organizzative tra la SdS e gli Enti consorziati e nel rispetto di quanto previsto dal PISSIR secondo cui gli accordi di avvalimento sono esplicitamente

funzionali in modo esclusivo agli assetti organizzativi della società della Salute.

In ogni caso, la gestione dei servizi di assistenza sanitaria territoriale è sempre esercitata dall'azienda con le proprie strutture organizzative, in attuazione della programmazione operativa ed attuativa annuale delle attività.

Con la Società della Salute le funzioni di Zona-Distretto sono organizzate in modo da evitare duplicazioni e le articolazioni della Società della Salute costituiscono l'equivalente struttura organizzativa zonale.

L'attività della Società della Salute è impostata utilizzando lo strumento del Piano Integrato di Salute (PIS).

Tutti gli atti aziendali relativi alla programmazione del settore sociale, socio-sanitario e sanitario territoriale sono inviati all'assemblea della SdS, ancorché non espressamente programmati all'interno del Piano Integrato di Salute.

Il Direttore della Società della Salute è titolare delle funzioni aziendali attribuite dalla normativa vigente al Direttore Responsabile della Zona - Distretto. Partecipa, pertanto, alla Direzione Aziendale ed è membro di diritto dell'Ufficio di Direzione. Partecipa inoltre alla delegazione aziendale abilitata a trattare con le Organizzazioni Sindacali, per le tematiche di Zona-Distretto.

Art. 35 Funzioni del Direttore Responsabile di Zona- Distretto

A ciascuna Zona-Distretto è preposto un Direttore Responsabile, nominato dal Direttore Generale, previa intesa con la Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata, tra i soggetti in possesso dei requisiti di legge ed iscritto negli elenchi tenuti presso i competenti uffici della Giunta Regionale.

Il rapporto di lavoro del Responsabile di Zona-Distretto è disciplinato da contratto di diritto privato, nel quale sono individuate e definite le competenze specifiche connesse all'incarico, nonché gli obiettivi da perseguire. Risponde del proprio operato al Direttore Generale.

Il Direttore Responsabile di Zona-Distretto provvede a quanto previsto dalla legge sul servizio sanitario regionale, ossia:

- gestisce il budget assegnato alla Zona-Distretto e negozia con i responsabili delle Unità Funzionali di Zona ed i coordinatori delle Aggregazioni Funzionali Territoriali i budget di rispettiva competenza in coerenza con gli atti di programmazione aziendale e con gli altri atti di programmazione adottati in ambito aziendale e zonale;
- garantisce rapporti permanenti di informazione e collaborazione tra l'Azienda e gli Enti locali realizzando le attività definite dalla programmazione sanitaria e di integrazione socio sanitaria, in diretta relazione con la Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata;
- coordina le attività tecnico amministrative a supporto della zona avvalendosi della

apposita struttura di direzione amministrativa di zona;

- si raccorda con il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero di Zona al fine di garantire, nell'ambito della programmazione aziendale, l'integrazione delle attività specialistiche nelle reti integrate sanitarie e socio sanitarie territoriali e a supporto dei percorsi di continuità ospedale-territorio, particolarmente per la presa in carico delle cronicità e delle fragilità;
- svolge attività di monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi territoriali;
- garantisce e promuove la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni di rappresentanza;
- partecipa e/o conduce le trattative per conto della delegazione aziendale abilitata a negoziare con le Organizzazioni Sindacali, per le tematiche di Zona-Distretto;
- può costituire appositi gruppi di lavoro per la conduzione di attività complesse e/o integrate.

Nella zona-distretto dove è costituita la Società della Salute, il direttore generale delega al direttore della Società della salute le funzioni di direttore responsabile di zona-distretto.

Art. 36 Comitato di coordinamento – Ufficio di direzione zonale – Ufficio di Piano

Nel territorio della Zona – Distretto il direttore è coadiuvato da un comitato di coordinamento costituito secondo le modalità puntualmente previste dalla legge regionale sulla disciplina del servizio sanitario regionale ed in conformità al regolamento di organizzazione della SdS per quanto concerne le zona-distretto in cui sono state costituite le Società della Salute.

Inoltre, per l'esercizio delle proprie funzioni di natura gestionale, il Direttore di Zona è coadiuvato da un Ufficio di direzione zonale, composto da:

- i responsabili delle unità funzionali di zona relative ai settori: Attività Sanitarie di Comunità; Salute Mentale; Assistenza ai Tossicodipendenti ed Alcolisti; Assistenza Sociale;
- un coordinatore per le attività di assistenza infermieristica e un coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa professionale, individuati dal direttore di Zona su proposta del direttore dei rispettivi dipartimenti delle professioni;
- i coordinatori delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT);
- il coordinatore sociale di zona – distretto nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Responsabile di Zona, previa intesa con la Conferenza Zonale Integrata.

Tra i componenti dell'Ufficio di direzione zonale, il direttore responsabile di zona individua un coordinatore sanitario ed un coordinatore socio sanitario che lo coadiuvano nell'esercizio delle

funzioni di propria competenza. Il coordinatore sanitario di zona distretto deve avere comprovata esperienza in materia di cure territoriali.

L'Ufficio di Direzione Zonale si riunisce con cadenza mensile ed invita alle proprie riunioni il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero di Zona.

Inoltre, il Direttore di Zona, per le funzioni relative alla programmazione unitaria per la salute e per quelle relative all'integrazione socio sanitaria, è coadiuvato da un apposito Ufficio di Piano costituito da personale messo a disposizione dai comuni e dall'azienda. L'Ufficio di piano supporta, altresì, l'elaborazione del piano di inclusione zonale (PIZ).

Art. 37 Le Unità funzionali di Zona-Distretto e i Responsabili

Le Unità Funzionali di zona – Distretto sono le strutture organizzative funzionali che si occupano dei livelli di assistenza dell'assistenza sanitaria territoriale, socio - sanitaria ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, strutture deputate all'attività di produzione, di erogazione e di controllo delle prestazioni assistenziali corrispondenti.

L'erogazione dei servizi territoriali di zona - distretto avviene pertanto attraverso Unità Funzionali, che operano secondo il criterio dell'integrazione degli interventi per dare una risposta globale alle situazioni di bisogno. Le Unità Funzionali attivano il percorso assistenziale negli ambiti di propria competenza ed assicurano la continuità fra le diverse fasi del percorso e l'integrazione con le altre strutture organizzative coinvolte.

In ogni Zona-Distretto sono presenti le seguenti unità funzionali:

- Salute Mentale Adulti (U.F. SMA e SPDC);
- Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (U.F. SMIA);
- Dipendenze (U.F. SER.D);
- Integrazione Socio sanitaria – non autosufficienza e disabilità (U.F. Assistenza Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità);
- Cure Primarie e Specialistica Territoriale (U.F. Cure Primarie);
- Attività Consultoriali (U.F. Consultorio);
- Cure Palliative (U.F. Cure Palliative).

L'indicazione delle unità funzionali per ciascuna zona – distretto è riportata in allegato al presente regolamento. Ognuna di esse fa riferimento alle unità operative ed alle aree dei dipartimenti territoriali. Il direttore di unità operativa è anche responsabile dell'unità funzionale di riferimento ove si trova la propria sede; in tal caso l'incarico di unità operativa assorbe anche quello di unità

funzionale.

Il Responsabile dell'Unità Funzionale svolge le seguenti funzioni:

- negozia il budget con il Direttore Responsabile di Zona;
- è responsabile del budget derivato dal budget di zona – distretto;
- è responsabile della programmazione operativa della propria struttura e dei risultati conseguiti;
- dirige il personale delle strutture organizzative professionali assegnato direttamente all'unità funzionale per lo svolgimento delle proprie funzioni.

Le Unità Funzionali di ciascuna Zona-Distretto operano a livello di ogni Zona e, dal punto di vista organizzativo, costituiscono incarichi di struttura semplice per i dirigenti, o di incarico funzionale di tipo organizzativo per il personale non dirigente del comparto.

La costituzione delle unità funzionali avviene secondo il criterio di adeguatezza in relazione al bacino di utenza ed alle caratteristiche delle zone interessate.

Art. 38 Il budget della zona distretto

Premesso che la Direzione Aziendale definisce gli obiettivi generali per l'anno di riferimento, nonché i relativi programmi e progetti, sulla base delle indicazioni della programmazione dei vari livelli istituzionali, si intende per budget di zona una modalità condivisa ed omogenea per la rappresentazione delle risorse del SSR che l'Azienda e la Regione impegnano a vario titolo sul livello zonale.

La scheda di budget utilizza come riferimento il linguaggio della programmazione così come definito nelle “Nuove linee guida del piano integrato di salute e del piano di inclusione zonale” (DGRT 573/2017).

La scheda sul budget di zona, per la parte relativa alle risorse assegnate, coincide con il documento di riclassificazione delle risorse impiegate a livello di zona, così come stabilito dalla legge regionale nel percorso di formazione del bilancio pluriennale di previsione dell'azienda.

Difatti, contestualmente alla adozione del bilancio pluriennale di previsione l'azienda predispone un documento di riclassificazione delle risorse impiegate per zona-distretto che è approvato dalla conferenza aziendale dei sindaci e che costituisce, per la parte relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, riferimento per il Piano integrato di salute (PIS) e il Piano Attuativo Locale (PAL); per le zone aziendali ove sono costituite le Società della salute (SdS), contestualmente all'adozione del bilancio pluriennale di previsione, l'azienda presenta alle SdS il documento che evidenzia le risorse determinate per zona-distretto che costituisce, per la parte relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, riferimento per per il Piano integrato di salute (PIS) e il

Piano Attuativo Locale (PAL).

Pertanto, la scheda di budget di zona deve permettere una completa coerenza tra Piano attuativo locale, o il documento annuale di programmazione aziendale della Azienda, e i Piani integrati di salute delle SdS/zone distretto. Nelle colonne della scheda di budget sono individuate, per ciascuna area di programmazione (Cure Primarie, Salute Mentale Adulti, Salute Mentale Infanzia Adolescenza, Dipendenze, Disabilità, Non Autosufficienza) tre differenti modalità di gestione:

- Governance e responsabilità gestionale diretta delle SdS/zone distretto con trasferimento delle risorse al bilancio della SdS. Nelle Zone in cui non è costituita la SdS, viene comunque assegnato un budget alla Zona-Distretto con le stesse forme, mentre le risorse rimangono sul bilancio aziendale. Con il trasferimento delle risorse alla SdS, questa assume la piena responsabilità gestionale e di bilancio, con i conseguenti obblighi di rendicontazione in relazione ai debiti informativi verso l'azienda, la Regione e le altre istituzioni (ministeri, etc.). Nel bilancio dell'azienda, infatti, resta evidenza del solo trasferimento di risorse che sono quantificate in base a specifiche disposizioni regionali, ovvero, in un'apposita convenzione. Tale trasferimento si riferisce esclusivamente alle risorse inerenti le materie in gestione diretta da parte della SdS e secondo le modalità gestionali scelte dalla SdS per provvedere all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione delle materie oggetto della gestione diretta SdS.
- Governance e responsabilità gestionale indiretta delle SdS/zone distretto con assegnazione delle risorse nel Budget di Zona, senza trasferimento delle risorse al bilancio della SdS. Rispetto alla situazione precedente non vi è trasferimento di risorse che rimangono iscritte nel bilancio dell'azienda. Conseguentemente le risorse sono assegnate alle SdS/Zone tramite il percorso della negoziazione del budget (schede) aziendale ed incoerenza con gli obiettivi della programmazione regionale e zonale.
- Non rientranti nella governance diretta delle SdS/zone distretto e senza trasferimento delle risorse al bilancio della SdS e, quindi, senza assegnazione di Budget specifico. Per questo livello la SdS/Zona contribuisce alla programmazione dei servizi aziendali, in particolare, rappresentando i fabbisogni assistenziali della popolazione di riferimento. L'azienda resta responsabile dell'erogazione dei LEA nel rispetto del vincolo di bilancio e la SdS/zone distretto, oltre a partecipare alla programmazione aziendale, esercita un diritto - dovere di monitoraggio e controllo dei servizi erogati alla popolazione di riferimento, specie per l'assistenza ambulatoriale e per le prestazioni specialistiche e di diagnostica.

In coerenza con il principio di non duplicazione delle strutture e delle funzioni, nel rispetto dei

principi di efficacia, efficienza ed economicità, per lo svolgimento di talune funzioni – in particolare la contabilità generale ed analitica – è prevista la possibilità che le SdS possano avvalersi del supporto tecnico, professionale ed operativo delle strutture già esistenti nell'azienda. A tale scopo possono essere formalizzati accordi di avvalimento che consentano alle SdS di utilizzare procedure informatiche e competenze professionali dell'Azienda.

Nel rispetto del dettato normativo che prevede che sia la Zona-distretto ad organizzare e gestire le risposte territoriali della integrazione socio-sanitaria compresi i servizi per la salute mentale, per le dipendenze e della non autosufficienza, e che svolga un ruolo di governo in materia di percorsi inerenti le cure primarie, la specialistica territoriale, l'attività dei consultori, la continuità ospedale – territorio e le cure palliative, si precisa che la funzione di *gestione* implica la progettazione e realizzazione delle attività attraverso la definizione di strategie, assetti organizzativi, ruoli, processi ed attribuzione delle risorse umane e materiali, mentre la funzione di *governo* attiene alla guida e al controllo delle attività.

Nel caso di attività organizzate e gestite dalla Zona, e/o nell'ambito della Società della Salute (governance e responsabilità gestionale diretta), la Direzione Aziendale assegna le risorse in funzione delle linee di programmazione annuale direttamente alle Zone – Distretto. Il Direttore di Zona Distretto negozia tali risorse con i responsabili delle unità funzionali sotto ordinate attraverso il processo di budget a cui partecipano i dipartimenti interessati.

Per le attività afferenti al Dipartimento di Medicina Generale e al Dipartimento della Sanità Territoriale, la Direzione Aziendale, di cui fa parte il Direttore di Zona, definisce prima le risorse in funzione delle linee di programmazione annuale con il Direttore del Dipartimento e solo dopo le ripartisce alle Zone - Distretto. Inoltre, il Dipartimento della Sanità Territoriale svolge la funzione di supporto alla Direzione Aziendale, anche per le Zone, per la programmazione e negoziazione di budget con il Dipartimento di Medicina Generale e con i Dipartimenti Clinici Assistenziali, nonché nella negoziazione e monitoraggio degli accordi per la medicina generale, la continuità assistenziale e la specialistica convenzionata.

Il direttore di Zona Distretto esercita il governo delle attività sanitarie territoriali per conto della Direzione Aziendale, garantendo la gestione unitaria dei processi assistenziali in stretto raccordo con i direttori dei dipartimenti territoriali, attraverso il processo di negoziazione del budget e di attività con i responsabili delle unità funzionali di zona.

Dell'esito della contrattazione di budget relativa alla zona-distretto ove è costituita la Società della Salute, viene informata la Giunta della Società della Salute, secondo le modalità previste dalla convenzione.

Art. 39 Rapporti fra Zone Distretto e Dipartimenti Assistenziali

I rapporti funzionali e operativi tra Zone Distretto ed i Dipartimenti Clinico assistenziali, sia di quelli ospedalieri che di quelli territoriali, si ispirano ad una disciplina che ha come obiettivo quello di rafforzare il modello organizzativo e gestionale delle articolazioni aziendali, declinando il governo dei processi sanitari in modo tale da contemperare la ricerca dell'appropriatezza e sicurezza delle cure con l'ottimizzazione delle risorse disponibili, attraverso una programmazione adeguata dell'utilizzo delle stesse.

Nella matrice organizzativa tra zona distretto e Dipartimento, per quanto riguarda la definizione di "chi fa che cosa", l'Azienda converge verso un modello che prevede un allineamento fra responsabilità dei Dipartimenti (es. standardizzazione dell'offerta, formazione, qualità professionale,) e delle SdS/zone distretto (responsabilità del percorso, operatività dei servizi). Il Dipartimento, attraverso il coordinamento complessivo e l'aggregazione di tutte le competenze e professionalità coinvolte, cura l'aderenza dei professionisti ai percorsi clinici e assistenziali e supporta lo sviluppo di comportamenti professionali basati sull'evidenza, costituendo l'ambito privilegiato nel quale promuovere la gestione del rischio clinico, l'adozione di scelte tecnico professionali conformi alle linee-guida e ai protocolli diagnostico-terapeutici derivati dall'evidenza, la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

In particolare, i dipartimenti territoriali, che hanno carattere tecnico professionale e multidisciplinare, coordinano l'integrazione dei principali percorsi assistenziali, presidiando l'aggiornamento professionale degli operatori, la qualità, la sicurezza, l'efficienza e l'innovazione organizzativa nel rispetto dell'equità di accesso ai servizi delle varie articolazioni zonali. A tal fine, il Dipartimento del Servizio Sociale e di integrazione socio sanitaria, non autosufficienza e disabilità, nonché il Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze hanno competenza su attività che sono organizzate e gestite localmente dal Direttore della Zona Distretto, tramite le unità funzionali di zona, per l'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Inoltre, l'offerta in sede locale di attività di competenza del Dipartimento della Sanità Territoriale e del Dipartimento della Medicina Generale, viene governata dalle Zone Distretto attraverso l'assegnazione delle risorse alle unità funzionali di zona, come previsto dal processo di budget aziendale. Il Dipartimento della Sanità Territoriale, a sua volta, supporta la Direzione Aziendale, di cui fa parte il Direttore di Zona, nelle attività di propria competenza (cure primarie, specialistica territoriale, consultori, cure palliative, continuità ospedale-territorio e psicologia della continuità ospedale/territorio).

Il direttore di Zona distretto/Società della Salute, di concerto con i Dipartimenti interessati, negozia gli obiettivi assegnati con i responsabili delle unità funzionali zonali e i coordinatori delle AFT per l'attuazione dei percorsi clinico assistenziali di competenza zonale.

Da un punto di vista organizzativo i direttori di Zona distretto/Società della Salute garantiscono alla direzione strategica aziendale l'operatività dei servizi e dei processi assistenziali attraverso le Unità Funzionali e coordinano in maniera matriciale l'integrazione con i Dipartimenti nel rispetto degli obiettivi di gestione e di salute definiti per il livello zonale con la direzione aziendale.

Questo processo si concretizza in un accordo tra Direzione aziendale /Direttori di Dipartimento e Direttore di Zona distretto/Società della Salute attraverso lo strumento della negoziazione.

Il percorso consiste e si integra non solo in servizi, ma anche in rapporti con i cittadini e le istituzioni.

La matrice organizzativa deve essere centrata sui livelli di integrazione che sono richiesti alle SdS/zone distretto:

- integrazione delle SdS/zone distretto con i servizi dei Dipartimenti Clinici Assistenziali e della sanità territoriale e sociosanitari;
- integrazione delle SdS/zone distretto con l'ospedale per la continuità ospedale –territorio;
- integrazione delle SdS/zone distretto con gli enti locali per la parte socio assistenziale.

In tale contesto la responsabilità del percorso assistenziale deve essere in capo al direttore di Società della Salute/zona distretto che ne risponde ai diversi soggetti (Regione, Azienda, Comuni) in modo diretto e per la quota parte di risorse che gli stessi hanno reso disponibili.

Quanto sopra nell'ottica che la SdS/zona distretto deve essere il livello elementare in grado di poter contestualizzare sul territorio e rendere operativi gli indirizzi e le azioni previste dai livelli sovraordinati di programmazione in quanto capace di interpretare i bisogni della popolazione di riferimento e di poter coordinare ed armonizzare le risorse sia di tipo sanitario che sociale necessarie ai diversi percorsi diagnostici terapeutici assistenziali e sociali in modo integrato.

Art. 40 – La continuità assistenziale fra ospedale e territorio

Al fine di rispondere al principio organizzativo di qualità, appropriatezza e di qualificazione ed economicità delle attività sanitarie e socio sanitarie integrate, l'Azienda assicura la continuità di gestione ed assistenziale fra i servizi territoriali ed i servizi ospedalieri. Fanno pertanto parte della Direzione Aziendale i Direttori Responsabili di Zona – Distretto e il Direttore Responsabile della Rete ospedaliera.

In ogni Zona il Direttore della Zona – Distretto si raccorda con il Direttore del presidio ospedaliero di zona per garantire, nell'ambito della programmazione aziendale, l'integrazione delle attività specialistiche nelle reti integrate sanitarie e socio sanitarie territoriali e a supporto dei percorsi di continuità ospedale territorio, con particolare riguardo alla presa in carico delle cronicità e delle fragilità. L'Ufficio di direzione zonale invita ai propri lavori il direttore del presidio ospedaliero di zona. In ogni caso, il Direttore Responsabile della Zona – Distretto deve

garantire l'integrazione delle attività ambulatoriali erogate nel presidio ospedaliero con le altre attività di assistenza sanitaria territoriale presenti nella zona, secondo accordi specifici con il direttore del presidio ospedaliero di zona e attraverso le reti cliniche di patologia integrate e strutturate, e deve comunque coordinare l'attivazione dei servizi territoriali necessari ad assicurare la tempestiva presa in carico dei pazienti dimessi dall'Ospedale di zona. I dipartimenti clinico assistenziali ospedalieri e le relative aree omogenee di rete per patologia hanno il compito, fra l'altro, di sviluppare le sinergie necessarie per l'integrazione con i percorsi territoriali. Le modalità relazionali tra il Direttore Responsabile di Zona, il Direttore di Presidio ed i Direttori dei Dipartimenti e delle Aree Clinico Assistenziali sono disciplinate da appositi protocolli operativi.

Art. 41 Il nuovo contesto organizzativo della Direzione di Zona - Distretto/SdS

Con le ultime riforme del SSR la zona ha assunto precise funzioni programmatiche e direzionali interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate che si declinano in differenti aree di responsabilità come riportato negli articoli precedenti.

La direzione di Zona/Sds nell'ambito della funzione programmatica persegue il massimo allineamento tra le risposte territoriali per gli ambiti di competenza messe a disposizione della Zona/Sds e i bisogni espressi dalla popolazione di riferimento. Contribuisce alla definizione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali sociali (PDTAS) ed è responsabile della loro implementazione e contestualizzazione. Assicura il coordinamento complessivo delle attività necessarie alla realizzazione dei processi sanitari presenti. Supporta la direzione aziendale nel conseguimento degli obiettivi strategici di produzione, governo e sviluppo organizzativo del sistema territoriale. Concorre al miglioramento delle attività territoriali attraverso l'analisi complessiva delle attività delle diverse linee produttive della Zona/Sds. Assume, nei limiti della delega ricevuta, la responsabilità prevista per i dirigenti in materia di sicurezza del lavoro.

Il direttore di Zona/Sds avvalendosi anche delle figure dirigenziali in materia di organizzazione sanitaria è complessivamente responsabile del garantire le condizioni per il corretto svolgimento delle attività clinico assistenziali in regime istituzionale ed intramoenia previste dai programmi di produzione assegnate alla Zona/Sds sulla base delle linee strategiche definite a livello aziendale.

Nello specifico oltre e in attuazione a quanto espressamente previsto dalla normativa vigente e sulla base e nei limiti delle deleghe conferite, in collaborazione con i servizi zonali e aziendali dedicati, assicura i compiti e le funzioni di *governance* ricapitolati al successivo Capo V dove si pongono a confronto le competenze del Direttore di Zona, del Direttore di Presidio Ospedaliero e del Direttore dei Dipartimenti Clinici Assistenziali nell'ambito delle stesse funzioni gestionali trasversali aziendali.

Capo IV – L'Assistenza Ospedaliera

Art. 42 Principi di organizzazione dei Presidi Ospedalieri

Come già ricordato al precedente articolo 12, i Presidi Ospedalieri aziendali sono sei, taluni con competenza multi zonale, ed insistono su tredici diversi Stabilimenti Ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero delle Apuane e della Lunigiana: Stabilimenti di Massa – Carrara (Ospedale delle Apuane che include anche il Centro polispecialistico di Carrara) e Struttura complessa autonoma per la Direzione Medica degli Stabilimenti Ospedalieri della Lunigiana: Fivizzano e Pontremoli;
- Presidio Ospedaliero di Lucca e Valle del Serchio: Stabilimenti Ospedalieri di Lucca (San Luca), di Barga e di Castelnuovo;
- Presidio Ospedaliero di Pontedera – Volterra: Stabilimenti Ospedalieri di Pontedera e di Volterra;
- Presidio Ospedaliero di Cecina, Piombino e Elba: Stabilimenti Ospedalieri di Cecina, di Piombino e di Portoferraio con struttura autonoma dipartimentale per la Direzione Medica dello Stabilimento Ospedaliero dell'Elba;
- Presidio Ospedaliero di Livorno: Stabilimento Ospedaliero di Livorno;
- Presidio Ospedaliero del Versilia: Stabilimento Ospedale Unico della Versilia.

I Presidi ospedalieri costituiscono le strutture funzionali deputate all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni specialistiche di ricovero e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliera, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali di zona distretto ad esclusione del servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC), ferma restando la necessaria integrazione ospedale - territorio.

L'Azienda garantisce nei propri Stabilimenti Ospedalieri il trattamento delle patologie acute che, per gravità, complessità ed intensità assistenziale, non possono trovare risposte efficaci ed efficienti nell'ambito della rete dei servizi territoriali.

L'organizzazione dell'Ospedale risponde ai principi dell'appropriatezza e della globalità di intervento utilizzando il complesso delle dotazioni strutturali, strumentali, organizzative e professionali. L'organizzazione è di tipo dipartimentale ed è volta a realizzare l'integrazione delle competenze esistenti in funzione del raggiungimento di comuni obiettivi e sulla base di risorse condivise.

In conformità a quanto stabilito dalla legge regionale e sulla base degli specifici indirizzi della

Giunta Regionale, la riorganizzazione dei presidi ospedalieri, nei limiti di quanto strutturalmente possibile in relazione alla conformazione edilizia ed impiantistica, comporta che tutte le attività ospedaliere siano ispirate ai seguenti principi:

- multidisciplinarietà dell'assistenza e presa in carico multiprofessionale delle casistiche, superando l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica e favorendo la condivisione delle risorse;
- strutturazione delle attività ospedaliere in aree organizzative di presidio, quali articolazioni del presidio ospedaliero al cui interno gli spazi, le tecnologie ed i posti letto sono organizzati secondo le modalità assistenziali, l'intensità delle cure, la durata della degenza ed il regime di ricovero, piattaforme produttive messe a disposizione dei dipartimenti e delle unità operative per un utilizzo condiviso, negoziato ed integrato. Tali articolazioni possono costituire un'area omogenea di presidio con un referente o responsabile designato dal direttore di presidio scelto tra i direttori delle unità operative del presidio stesso afferenti a tale area, sentiti i direttori dei dipartimenti e delle aree ospedaliere interessati;
- implementazione di protocolli assistenziali e di cura che assicurino l'esercizio della responsabilità clinica ed assistenziale del medico *tutor* e dell'infermiere *tutor* e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;
- gestione dello stabilimento ospedaliero di zona da parte della Direzione medica del presidio con una struttura organizzativa che, a seconda del bacino e della complessità, viene inquadrata a livello di struttura complessa o semplice; tale struttura svolge le connesse funzioni direzionali e di coordinamento operativo, denominata *budget*;
- istituzione a livello aziendale di un Comitato direttivo dei Presidi Ospedalieri, a supporto della direzione sanitaria e delle connesse funzioni di pianificazione strategica e di controllo direzionale, coordinato dal Responsabile della Rete Ospedaliera.

All'interno dei Presidi Ospedalieri opera, altresì, il Dipartimento del Farmaco, in particolare tramite le proiezioni della unità operativa Farmaceutica Ospedaliera.

Art. 43 Compiti e Funzioni del Coordinatore della Rete Ospedaliera

I Presidi Ospedalieri aziendali e i singoli stabilimenti che ne fanno parte sono organizzati secondo un sistema a rete che ne garantisce il coordinamento per l'uso razionale delle risorse e che assicura la continuità ed efficacia del percorso assistenziale anche mediante l'integrazione con il territorio.

Il Responsabile del Coordinamento della Rete Ospedaliera, che partecipa al governo quale componente della Direzione Aziendale, è nominato dal Direttore Generale, su proposta del

Direttore Sanitario, fra i responsabili dei presidi ospedalieri.

Il Direttore della Rete Ospedaliera esercita le seguenti funzioni:

- Presidia, per conto della direzione sanitaria, il funzionamento degli ospedali attraverso le corrispondenti direzioni mediche, garantendo da parte delle medesime direzioni unitarietà di gestione e omogeneità di approccio, con particolare riguardo ai rapporti con le articolazioni territoriali;
- Garantisce la sistematicità delle relazioni con la direzione sanitaria aziendale;
- Supporta la direzione sanitaria aziendale nella pianificazione a lungo termine e la programmazione di breve-medio termine della rete ospedaliera, anche attraverso la proposizione di obiettivi da assegnare alle direzioni mediche con le quali collabora nel perseguimento degli stessi e ne controlla la relativa attuazione;
- Assicura la coerenza organizzativa e gestionale degli ospedali;
- Promuove la cultura dell'integrazione organizzativa e della pratica interdisciplinare, ne supporta lo sviluppo e ne presidia la traduzione operativa.

Fanno capo direttamente al Direttore Coordinatore della Rete Ospedaliera le unità operative a valenza aziendale di gestione ospedaliera indicate nel repertorio e ricapitolate al precedente articolo 12.

Il Direttore Responsabile del Coordinamento della Rete Ospedaliera deve facilitare, sulla base degli atti di programmazione locale, l'aggregazione in rete dei presidi o stabilimenti ospedalieri di zona, attraverso la razionalizzazione delle responsabilità delle direzioni di presidio ospedaliero e la costituzione delle apposite direzioni mediche di presidio multizonali, ferma restando l'erogazione delle prestazioni in ambito zonale.

Art. 44 Compiti e funzioni del Direttore o Responsabile del Presidio Ospedaliero

Per ciascuna delle sei direzioni mediche di presidio ospedaliero, il Direttore Generale nomina, su proposta del Direttore Sanitario, un dirigente medico in possesso dei requisiti a cui affida l'incarico di Direttore. Alcuni presidi o stabilimenti ospedalieri di zona sono aggregati come sezioni al presidio multizonale o come strutture complesse del medesimo presidio multizonale e diretti da un Responsabile inquadrato funzionalmente nel medesimo presidio multizonale.

Nell'ambito del rapporto di concessione dei due nuovi Ospedali di competenza aziendale, quello delle Apuane e quello di Lucca, spetta ai rispettivi Direttori di Presidio il compito di gestirne l'esecuzione per l'intera durata del rapporto contrattuale.

Il Direttore medico di Presidio Ospedaliero dirige il presidio, formato da uno o più stabilimenti ospedalieri, ai fini igienico organizzativi ed è complessivamente responsabile nel garantire le

condizioni per il corretto svolgimento delle attività clinico assistenziali in regime istituzionale ed intramoenia previste dai programmi di produzione assegnati al Presidio sulla base delle linee strategiche definite a livello aziendale.

Le direzioni di Presidio Ospedaliero equivalgono a strutture dipartimentali in quanto aggregano sotto la propria funzione più strutture complesse che sono raggruppate per dipartimento sotto i referenti di area organizzativa di presidio.

Il Direttore Responsabile del Presidio Ospedaliero è quindi preposto ad una struttura considerata di livello macro avendo il compito di coordinare all'interno del Presidio di competenza le attività svolte dalle articolazioni organizzative dipartimentali e dalle altre unità operative complesse in esse ricomprese. Tale funzione aggiuntiva può essere appositamente graduata nell'ambito delle indennità dipartimentali. Il Direttore del Presidio Ospedaliero riceve la delega dal Direttore Generale quale responsabile locale ai fini della gestione della sicurezza, anche ai fini anti incendio, negli stabilimenti ospedalieri di competenza. Inoltre, il direttore o responsabile del presidio ospedaliero assume responsabilità, in raccordo con i Blocchi Operatori, con il DEU e il Dipartimento Chirurgico, nella programmazione chirurgica degli ospedali di competenza anche in funzione del rispetto delle liste d'attesa, nonché la responsabilità diretta nella prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza. Infine, oltre al coordinamento e monitoraggio delle attività e delle funzioni di supporto igienistico, logistico, alberghiero e tecnico amministrativo in collaborazione con i servizi aziendali dedicati, il Direttore di Presidio svolge le attività ed assicura i compiti e le funzioni di *governance* più avanti descritte.

Il Direttore del presidio ospedaliero partecipa alla negoziazione di budget dei dipartimenti clinico assistenziali ospedalieri e opera localmente per il raggiungimento degli obiettivi aziendali di funzionamento della rete ospedaliera svolgendo le funzioni di:

1. direttore sanitario del presidio ospedaliero, ai sensi dell'art. 4, comma 9, del decreto delegato sul riordino della disciplina in materia sanitaria, anche avvalendosi di apposite professionalità esistenti nel settore dell'igiene e dell'organizzazione ospedaliera;
2. direzione delle strutture organizzative non attribuite ad alcun dipartimento;
3. controllo e valutazione dell'attività svolta nel presidio in termini di tipologia, di quantità, di qualità, di appropriatezza, in relazione ai bisogni del territorio, ed in riferimento all'accessibilità e alla responsabilità di assicurare il percorso assistenziale;
4. controllo dell'ottimizzazione nell'impiego delle risorse nell'ambito della gestione dell'apposito budget di presidio ospedaliero;
5. organizzazione e gestione delle aree organizzative di presidio quali articolazioni del presidio ospedaliero ove avviene l'utilizzo condiviso, negoziato ed integrato delle risorse secondo le modalità assistenziali.

Per l'esercizio delle proprie funzioni, il Direttore del presidio ospedaliero si avvale, anche attraverso la costituzione di apposito comitato, dei direttori delle unità operative dei dipartimenti afferenti al presidio e dei direttori delle unità operative non attribuite ad alcun dipartimento, nonché dei dirigenti o coordinatori delle attività infermieristiche e delle attività tecnico-sanitarie, scelti tra i responsabili delle corrispondenti unità operative professionali.

Inoltre, il Direttore del Presidio Ospedaliero, anche per il tramite delle Aree Organizzative del proprio Presidio:

- collabora con la sanità territoriale e con le zone distretto per la gestione del paziente cronico al fine di evitarne la ospedalizzazione, anche supportando la Medicina generale nella gestione ambulatoriale delle riacutizzazioni;
- stabilisce i criteri di accesso al ricovero programmato, in base alle disponibilità di posti letto, di spazi operatori e di altri eventuali parametri;
- assicura le modalità organizzative più idonee per garantire al cittadino l'informazione e la fruizione, in tempi certi, dell'iter diagnostico e terapeutico necessario all'espletamento delle prestazioni;
- segue il corretto e tempestivo invio dei flussi informativi obbligatori.

Art. 45 Il nuovo contesto organizzativo della Direzione di Presidio Ospedaliero

La direzione di Presidio assicura, all'interno dello stabilimento, il coordinamento complessivo delle attività necessarie alla realizzazione dei processi sanitari presenti e sovrintende alla fruizione dei servizi di supporto (es. sanificazione, sterilizzazione, trasporto) nei tempi e nei modi essenziali alla corretta gestione degli assetti produttivi, alla utilizzabilità di attrezzature e tecnologie condivise, alla programmazione della manutenzione degli ambienti e degli impianti.

La direzione medica di presidio supporta la direzione aziendale nel conseguimento degli obiettivi strategici di produzione, governo e sviluppo organizzativo del sistema ospedaliero. Concorre al miglioramento delle attività ospedaliere attraverso l'analisi complessiva delle attività delle diverse linee produttive del Presidio. Assume, nei limiti della delega ricevuta, la responsabilità prevista per i dirigenti dalla normativa sulla sicurezza sul lavoro.

Il direttore medico di Presidio, anche avvalendosi della unità operativa in materia di igiene ospedaliera, dirige il presidio ai fini igienico-organizzativi ed è complessivamente responsabile del garantire le condizioni per il corretto svolgimento delle attività clinico assistenziali in regime istituzionale ed intramoenia previste dai programmi di produzione assegnati al Presidio sulla base delle linee strategiche definite a livello aziendale. Nello specifico, oltre a quanto indicato nei precedenti articoli, il Direttore di Presidio assicura i compiti e le funzioni di *governance* ricapitolati al successivo Capo V dove si pongono a confronto le competenze del Direttore di Zona, del

Direttore di Presidio Ospedaliero e dei Direttori dei Dipartimento assistenziali nell'ambito delle stesse funzioni gestionali trasversali aziendali.

Art. 46 I Dipartimenti Ospedalieri e le relative funzioni

I Dipartimenti Clinici Assistenziali Ospedalieri aziendali con le rispettive Aree Omogenee, già riportati al precedente titolo II, come da articolazione organizzativa allegata, sono costituiti ed unificati a livello di Presidi Ospedalieri aziendali. Ogni Dipartimento ed ogni Area è competente, nel proprio ambito, per tutte le attività svolte nei Presidi Ospedalieri aziendali.

Il dipartimento rappresenta una delle articolazioni organizzative apicali dell'Azienda, nonché la struttura sovraordinata rispetto alle aree funzionali omogenee dello stesso dipartimento ed alle strutture complesse e semplici (unità operative) che lo compongono, non solo in materia tecnico professionale, ma anche in materia gestionale relativamente ai processi decisionali concernenti la gestione delle risorse umane e strumentali in dotazione, nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità, con particolare riguardo al personale della dirigenza medica e sanitaria addetto, nonché ai modelli organizzativi adottati o da adottare per la realizzazione degli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale, con il compito di sviluppare il governo clinico nei percorsi assistenziali ospedalieri e le sinergie necessarie per l'integrazione con i percorsi territoriali.

I dipartimenti ospedalieri assicurano le interrelazioni con la Rete Ospedaliera e con le Direzioni mediche di presidio, anche per il tramite delle Aree organizzative di Presidio, ove istituite.

I Dipartimenti Ospedalieri esercitano, sotto la responsabilità del Direttore di dipartimento e dei Direttori di Area Omogenea che assumono in proprio le decisioni inerenti la gestione del dipartimento o dell'area, le seguenti funzioni elencate a titolo indicativo e non esaustivo:

- gestiscono le risorse di personale attribuite assicurandone l'utilizzo integrato al fine di migliorare i livelli qualitativi, quantitativi ed economici dei servizi affidati;
- gestiscono le attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi contrattati in sede di budget, previa compiuta informazione e divulgazione agli operatori del dipartimento sulle dinamiche e priorità aziendali;
- organizzano e verificano la corretta gestione del percorso assistenziale del paziente all'interno delle unità operative di riferimento, da qualunque nodo della rete ospedaliera il paziente dovesse entrare nel percorso;
- applicano metodologie e protocolli comuni per la realizzazione dei compiti affidati;
- integrano le attività complementari ai fini dell'erogazione delle prestazioni, anche attraverso lo sviluppo di gruppi di lavoro orientati a progetti specifici;
- collaborano con le Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero e con le Aree

Organizzative di Presidio Ospedaliero nello svolgimento delle funzioni spettanti al Presidio stesso.

Il Direttore di Dipartimento, quale dirigente di livello apicale massimo, è titolare di tutti i poteri di gestione del personale dirigente sotto ordinato e di attuazione degli indirizzi stabiliti dalla Direzione Aziendale, anche con riferimento alle decisioni sui modelli organizzativi adottati o da adottare per il funzionamento delle strutture operative del dipartimento.

In particolare, il Direttore del Dipartimento ospedaliero dispone e gestisce, unitamente al Direttore di Area Omogenea:

- la mobilità d'urgenza del personale dirigente, nell'ambito della disciplina di appartenenza, spostandolo da una località all'altra in presenza di eventi contingenti e non prevedibili per sopperire a situazioni di emergenza delle unità operative interessate all'intervento;
- la procedure di mobilità ordinaria e la proposta di nuovi incarichi dirigenziali, anche per strutture ubicate in località diverse da quelle della sede della precedente assegnazione del dirigente prescelto, in collaborazione e col supporto delle strutture del Dipartimento Risorse Umane;
- la dotazione e/o il fabbisogno di personale delle unità operative del dipartimento, nell'ambito del budget assegnato, differenziando per sedi e località di lavoro in relazione ai volumi ed alla tipologia di attività assistenziale da svolgere, razionalizzando per evitare duplicazioni, anche prevedendo ristrutturazioni ed accorpamenti;
- le relazioni sindacali, col supporto del Dipartimento Risorse Umane, per le misure inerenti l'organizzazione delle strutture operative del dipartimento qualora comportino conseguenze sulla gestione dei rapporti di lavoro della dirigenza;
- tutte le altre misure necessarie al funzionamento, in termini di dotazione organica e di assetti organizzativi, delle strutture od unità operative del medesimo dipartimento.

Il Direttore del dipartimento dirige le attività di competenza del dipartimento stesso, e in particolare:

- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi aziendali del dipartimento;
- riceve la delega dal datore di lavoro o dai dirigenti delegati dal datore di lavoro (DDDL) ai fini della sicurezza;
- favorisce la motivazione del personale dipendente gestito e la sua valorizzazione in termini di qualificazione professionale, anche al fine di garantire un clima interno positivo;
- promuove le attività del dipartimento vigilando sull'osservanza della programmazione aziendale;

- coordina le attività delle aree, delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali;
- negozia il budget con la Direzione aziendale unitamente alle Aree Omogenee in nome e per conto delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali;
- dirige il dipartimento ai fini gestionali, ne garantisce il funzionamento, il soddisfacimento della *mission* e lo rappresenta nei rapporti con la Direzione aziendale;
- promuove la cultura dell'innovazione, del miglioramento della qualità e della ricerca clinica, dell'aggiornamento professionale e di formazione permanente per la parte inerente i percorsi formativi autogestiti nell'ambito del piano aziendale di formazione e della contrattazione integrativa aziendale, in collaborazione con gli uffici competenti del centro direzionale;
- assicura l'appropriata applicazione dei sistemi gestionali dell'azienda e la sistematicità delle relazioni informative con le strutture del centro direzionale;
- persegue la massima integrazione possibile tra le diverse unità operative del dipartimento per garantire l'ottimizzazione dell'organizzazione e della gestione delle risorse, l'uniforme applicazione di procedure comuni ed il raggiungimento degli obiettivi di qualità;
- favorisce la continuità assistenziale assecondando le azioni intraprese dalle Direzioni Mediche di Presidio per promuovere il collegamento con le realtà territoriali, anche extra aziendali;
- adotta e promuove la diffusione di processi decisionali orientati alla soluzione di problemi che si fondano sul coinvolgimento, la considerazione degli operatori e l'etica professionale;
- delega una o più delle funzioni di cui sopra ai direttori di area, limitatamente alla parte relativa alla linea ed alle funzioni operative delle rispettive unità organizzative professionali dell'area;
- propone alla Direzione aziendale, tenuto conto delle eventuali proposte dei direttori di area e di struttura complessa, l'istituzione di strutture semplici dipartimentali e di strutture semplici di unità operativa complessa, previo eventuale parere del Comitato di dipartimento o di Area Omogenea;
- convoca e presiede le riunioni del Comitato di dipartimento o di Area Omogenea (normalmente la convocazione e la presidenza delle articolazioni per area del Comitato spetta ai Direttori di Area Omogenea);
- sottopone al Comitato di dipartimento le questioni ritenute di interesse per il funzionamento e la gestione del dipartimento o dell'area omogenea.

Per quanto riguarda il Dipartimento di Emergenza Urgenza, Area Critica e Blocco Operatorio, che opera in proiezione organizzativa all'interno dei presidi ospedalieri e che dirige le attività di emergenza urgenza erogate nell'ambito dei servizi sanitari territoriali delle zone, il Comitato Direttivo è composto come prescritto dall'art. 71 della legge regionale di organizzazione.

Art. 47 L'evoluzione del modello dipartimentale

Il Dipartimento clinico assistenziale nel nuovo modello di *governance* integrata rappresenta il centro decisionale e organizzativo che opera all'interno delle strategie aziendali per la realizzazione della *Clinical governance* e costituisce uno degli snodi per la gestione organizzativa delle piattaforme produttive.

Il Dipartimento, attraverso il coordinamento complessivo e l'aggregazione di tutte le competenze e professionalità coinvolte, cura l'aderenza dei percorsi clinici alle tre dimensioni della qualità (professionale, gestionale e relazionale), supporta lo sviluppo di comportamenti basati sull'evidenza e costituisce l'ambito privilegiato nel quale contestualizzare la definizione degli obiettivi da perseguire in termini di salute e di qualità e sicurezza delle cure, la misurazione dei risultati ottenuti ed in particolare degli esiti, la gestione del rischio clinico, l'adozione di scelte tecnico professionali coerenti con le linee-guida e i protocolli diagnostico-terapeutici derivati dall'evidenza, la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

Attraverso queste aree di intervento persegue una politica di contenimento dei costi a parità di qualità delle risposte. Il Direttore di Dipartimento ha la responsabilità complessiva sulle risorse professionali assegnate e sulle *performances* relative alle attività cliniche per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. Deve garantire il funzionamento del Dipartimento stesso, esercitando le funzioni di direzione, organizzazione e gestione dell'insieme della struttura dipartimentale avvalendosi delle Aree e del Comitato di Dipartimento. Assume, nei limiti della delega ricevuta, la responsabilità prevista per i dirigenti dalla Legge sulla sicurezza del lavoro. Il direttore di Dipartimento per l'esercizio delle funzioni si avvale dei direttori/responsabili delle Aree e delle unità operative assegnate sui quali vengono ribaltati i compiti e le funzioni previste per il Dipartimento e che devono essere perseguiti nell'ambito della singola unità operativa assicurando il coordinamento dei professionisti che afferiscono alla stessa ai fini della *governance* clinica

Capo V – La Governance aziendale

Art. 48 La gestione manageriale dei principali livelli direzionali (Zona – Presidio - Dipartimento)

Il presente capo si ispira integralmente al modello del sistema di *governance* aziendale delineato

dalle linee di indirizzo regionali.

Esso pone a confronto i compiti e le funzioni di *governance* con le competenze istituzionali dei Direttori di Zona, dei Direttori di Presidio Ospedaliero e dei Direttori dei Dipartimenti Clinici assistenziali (ospedalieri e territoriali).

Art. 48.1 Pianificazione strategica

Direttore Dipartimento	Direttore Presidio Ospedaliero	Direttore di Zona/SdS
<p>Il direttore del Dipartimento contribuisce per gli ambiti di competenza, di concerto con le direzioni di Presidio ospedaliero e di Zona/SdS, alla definizione della pianificazione aziendale di medio - lungo termine in base alle indicazioni della Direzione aziendale e in recepimento degli indirizzi regionali e avvalendosi del Team di Gestione Operativa.</p> <p>Ogni Dipartimento costruisce la propria proposta di pianificazione (piano di produzione sanitaria) evidenziando le ricadute sulle attività di altri dipartimenti.</p>	<p>Il Direttore di PO collabora con le direzioni di Dipartimento e di Zona/SdS per l'individuazione delle linee di sviluppo e delle attività previste per il presidio dal piano di produzione sanitaria e concorre alla definizione dei criteri e delle priorità di allocazione delle risorse fornendo elementi di analisi relativi alle caratteristiche delle infrastrutture del presidio e dei servizi comuni.</p>	<p>Il direttore di Zona/SdS sulla base dei Profili di Salute fornisce alla Direzione Aziendale elementi di analisi relativi a esigenze specifiche della popolazione di riferimento e alle caratteristiche delle infrastrutture, al fine di collaborare con la Direzione Aziendale nella contestualizzazione degli indirizzi strategici a livello di Zona.</p> <p>Elabora con le direzioni di Dipartimento e di Presidio ospedaliero l'individuazione delle linee di sviluppo del piano di produzione sanitaria e di allineamento a standard di copertura, efficacia e sostenibilità delle attività previste per la Zona / SdS, individuando congiuntamente criteri e priorità di allocazione delle risorse.</p>
<p>Il piano di produzione sanitaria è definito tenendo conto delle nuove esigenze di sviluppo o contrazione di attività e/o di ri allocazione tra diversi erogatori interni ed esterni ed individuando l'allocazione nei diversi stabilimenti ospedalieri e Zone/Sds, di concerto con le direzioni di Presidio ospedaliero e di Zona/Sds e avvalendosi del Team di Gestione</p>	<p>Il piano di produzione sanitaria è definito tenendo conto delle nuove esigenze di sviluppo/contrazione di attività e/o di ri allocazione tra diversi erogatori interni ed esterni ed individuando l'allocazione nei diversi stabilimenti ospedalieri</p>	<p>Il piano di produzione sanitaria è definito tenendo conto delle nuove esigenze di sviluppo o di contrazione di attività e/o di ri allocazione tra diversi erogatori interni ed esterni ed individuando l'allocazione nelle diverse Zone / SdS: es disponibilità ricoveri cure intermedie, quote RSA, ore di specialistica ambulatoriale, ecc.</p> <p>Il piano di produzione sanitaria concorre alla definizione dell'accordo di servizio per l'erogazione dei percorsi assistenziali nella Zona.</p>

<p>Operativa</p> <p>es. volumi casistica chirurgica tipologia di intervento ZX, ore di specialistica ambulatoriale WZ, ecc.</p> <p>Le proposte dei dipartimenti vengono discusse all'interno dell'Ufficio di Direzione analizzando la compatibilità delle proposte e la sostenibilità complessiva.</p> <p>La Direzione aziendale approva il piano annuale di produzione sanitaria aziendale assicurandone la coerenza con gli atti di programmazione aziendale e zonale</p> <p>Il direttore di Dipartimento monitora l'andamento delle attività erogate rispetto a quanto previsto dal piano e identifica le proposte di correttivo da apportare tenendo conto anche dei feed back dei direttori di Presidio ospedaliero e di Zona/SdS.</p>	<p>Il direttore di Presidio ospedaliero fornisce feed back periodici ai direttori di Dipartimento per il monitoraggio dell'andamento delle attività erogate relativamente a criticità emerse rispetto al piano annuale.</p>	<p>Il Direttore di Zona/SdS partecipa all'Ufficio di Direzione e supporta la contestualizzazione zonale del Piano di produzione proposto dai Dipartimenti.</p> <p>Il direttore di Zona/SdS utilizza un sistema di controllo e monitoraggio condiviso con direttori di Dipartimento per valutare l'accordo di servizio e l'andamento delle attività erogate relativamente a criticità emerse rispetto al piano annuale</p>
---	---	---

Art. 48.2 Definizione obiettivi e monitoraggio delle *performances*

Direttore Dipartimento	Direttore Presidio Ospedaliero	Direttore di Zona/SdS
<p>Ciascun Dipartimento concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali e l'apporto al singolo obiettivo, laddove pertinente, è misurato a livello di singolo Dipartimento.</p> <p>La Direzione con i Direttori di Dipartimento, le direzioni di Presidio e di zona Distretto/SdS elabora la proposta annuale per le misure di</p>	<p>Ciascun Presidio ospedaliero concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali in relazione agli ambiti specifici di <i>governance</i> e l'apporto al singolo obiettivo, laddove pertinente, è misurato a livello di singolo Presidio.</p> <p>La Direzione elabora la proposta annuale per le misure di sistema 'Whole System Measures' (WSM), che corrispondono ai macro obiettivi aziendali, da monitorare</p>	<p>Ciascuna Zona/SdS concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali in relazione agli ambiti specifici di <i>governance</i> e l'apporto al singolo obiettivo, laddove pertinente, è misurato a livello di singola Zona/SdS.</p> <p>La Direzione aziendale elabora di concerto con i direttori di Dipartimento e le direzioni di Zona/SdS la proposta annuale per le</p>

<p>sistema 'Whole System Measures' (WSM), che corrispondono ai macro obiettivi aziendali, da monitorare:</p> <p>es. WSM riduzione tempi di attesa: incremento delle prestazioni ambulatoriali xy del ...%</p>	<p>es. WSM riduzione tempi di attesa: fruibilità degli spazi ambulatoriali ZX e dei relativi servizi di supporto in orario zx.</p>	<p>misure di sistema 'Whole System Measures' (WSM), che corrispondono ai macro obiettivi aziendali, da monitorare</p> <p>es. WSM riduzione tempi di attesa: fruibilità degli spazi ambulatoriali ZX e dei relativi servizi di supporto in orario zx.</p>
<p>Il Direttore di Dipartimento contribuisce alla identificazione degli obiettivi specifici (drivers) di Dipartimento con i quali vengono declinati ed esplosi all'interno del Dipartimento i macro obiettivi aziendali, assicurando il confronto costante con gli interlocutori interni (responsabili delle Areee, delle Unità organizzative e titolari di incarichi dipartimentali) ed esterni (direzioni di Presidio ospedaliero (DSPO) e di Zona/SdS):</p> <p>es. rimodulazione casistica, incremento prestazioni XY, riduzione prescrizioni inappropriate zy, ecc.</p>	<p>Il Direttore Sanitario e il Direttore Coordinatore della Rete Ospedaliera di concerto con le direzioni di Presidio ospedaliero, contribuiscono alla identificazione degli obiettivi specifici (drivers) di Presidio con i quali vengono declinati ed esplosi all'interno della rete ospedaliera i macro obiettivi aziendali relativi agli ambiti specifici di responsabilità e ai compiti e funzioni assegnate:</p> <p>es. fruibilità assett, disponibilità servizi comuni (trasporti interni, housekeeping, ecc.) allineata con attività clinico assistenziali, ecc.</p>	<p>Le Direzioni di Zona/SdS contribuiscono alla identificazione degli obiettivi specifici (drivers) di Zona/Sds con i quali vengono declinati ed esplosi all'interno della Zona/Sds i macro obiettivi aziendali relativi agli ambiti specifici di responsabilità e ai compiti e funzioni assegnate:</p> <p>es. fruibilità assett, disponibilità servizi comuni allineata con attività clinico assistenziali, rispetto previsioni utilizzo ricoveri cure intermedie, assistenza domiciliare, RSA ecc.</p>
<p>I Direttori di Dipartimento analizzano costantemente con i diversi interlocutori interni l'andamento degli indicatori WSM e degli indicatori drivers di Dipartimento individuando le azioni da intraprendere.</p>	<p>Il Direttore Coordinatore della Rete Ospedaliera e i direttori di Presidio analizzano costantemente l'andamento degli indicatori WSM e degli indicatori drivers di presidio individuando le azioni da intraprendere.</p>	<p>Il direttore di Zona/Sds, di concerto con i Dipartimenti interessati, negozia gli obiettivi driver con i responsabili delle unità funzionali zonali e i coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali.</p>
<p>Il direttore del Dipartimento assicura che, a cascata, venga effettuata da parte dei direttori/responsabili di Area e di unità operativa l'attribuzione degli obiettivi individuali ai dirigenti assegnati, in</p>	<p>Il Coordinatore di Rete Ospedaliera assicura che, a cascata, venga effettuata da parte dei direttori di Presidio l'attribuzione degli obiettivi individuali ai dirigenti assegnati, in</p>	<p>Il direttore di Zona / SdS analizza costantemente l'andamento degli indicatori WSM e degli indicatori drivers di zona/Sds individuando le azioni da intraprendere.</p> <p>Il direttore di Zona/Sds assicura che, a cascata, venga effettuata da parte dei direttori / responsabili di</p>

coerenza con i compiti e le funzioni definite negli incarichi di posizione, ed il monitoraggio costante dei drivers da parte delle singole unità operative.	coerenza con i compiti e le funzioni definite negli incarichi di posizione, ed il monitoraggio costante dei drivers.	struttura direttamente afferenti alla Zona / SdS l'attribuzione degli obiettivi individuali ai dirigenti assegnati, in coerenza con i compiti e le funzioni definite negli incarichi di posizione, ed il monitoraggio costante dei drivers.
Il direttore del dipartimento approva le azioni correttive proposte e ne monitora l'attuazione.	Il coordinatore di rete approva le azioni correttive proposte dai Direttori di Presidio e ne monitora l'attuazione.	Il direttore di Zona/Sds approva le azioni correttive proposte dai direttori/responsabili di struttura direttamente afferenti alla Zona/Sds e ne monitora l'attuazione.
Il direttore del Dipartimento analizza costantemente l'andamento delle voci economico finanziarie riferite alle attività clinico assistenziali erogate.	Il direttore coordinatore di rete ospedaliera analizza costantemente con i direttori di Presidio l'andamento delle voci economico finanziarie riferite alle attività direttamente assegnate.	La direzione aziendale analizza costantemente con i direttori di Zona/Sds l'andamento delle voci economico finanziarie riferite alle attività direttamente assegnate.

Art. 48.3 Miglioramento dell'appropriatezza

Direttore Dipartimento	Direttore Presidio Ospedaliero	Direttore di Zona/SdS
<p>Il direttore di Dipartimento individua le aree di maggiore variabilità tra le diverse UUOO/UUFF rispetto alle quali occorre attivare azioni di miglioramento rispetto alla indicazione o l'effettuazione di specifici interventi sanitari e all'utilizzo appropriato dei <i>setting</i> assistenziali.</p> <p>In base alla variabilità riscontrata programma gli interventi e ne monitora la realizzazione nella rete ospedaliera; nella rete territoriale collabora con la Direzione di Zona per la programmazione e realizzazione degli interventi nella rete territoriale.</p> <p>La Direzione con i Direttori di</p>		<p>Il direttore di Zona/SdS in collaborazione con il Direttore di Dipartimento e avvalendosi anche delle figure dirigenziali in materia di organizzazione sanitaria individua le aree di maggiore variabilità rispetto all'utilizzo appropriato dei setting assistenziali. In accordo con la Direzione di Dipartimento programma gli interventi di allineamento all'appropriatezza e ne monitora la realizzazione.</p> <p>La Direzione con i Direttori di</p>

Dipartimento esamina costantemente il report complessivo dell'andamento del monitoraggio.		Zona / SdS esamina costantemente il report complessivo dell'andamento del monitoraggio.
---	--	---

Art. 48.4 Rischio Clinico

Direttore Dipartimento	Direttore Presidio Ospedaliero	Direttore di Zona/SdS
Il direttore di Dipartimento assicura la realizzazione delle azioni necessarie a promuovere la massima sicurezza per i pazienti e analizza costantemente l'andamento della sinistrosità, dell' <i>incident reporting</i> , delle segnalazioni e dei reclami relativi al proprio Dipartimento.	Il direttore di Presidio assicura la realizzazione delle azioni di propria pertinenza necessarie a promuovere la massima sicurezza per i pazienti in relazione in particolare alla sicurezza delle infrastrutture e dei servizi comuni e analizza costantemente l'andamento della sinistrosità, dell' <i>incident reporting</i> , delle segnalazioni e dei reclami direttamente riferibili al Presidio, confrontandosi anche con i Direttori di Dipartimento.	Il direttore di Zona/SdS assicura la realizzazione delle azioni di propria pertinenza necessarie a promuovere la massima sicurezza per i pazienti in relazione in particolare alla sicurezza delle infrastrutture e dei servizi comuni e analizza costantemente l'andamento della sinistrosità, dell' <i>incident reporting</i> , delle segnalazioni e dei reclami direttamente riferibili alle strutture della Zona / SdS, confrontandosi anche con i Direttori di Dipartimento.
La Direzione con i Direttori di Dipartimento analizza periodicamente l'andamento aziendale e per singolo Dipartimento.	La Direzione con il coordinatore di rete ospedaliera analizza periodicamente l'andamento aziendale e per singolo presidio.	La Direzione con il direttore di Zona / SdS analizza periodicamente l'andamento aziendale e per singola Zona / SdS.

Art. 48.5 Risorse Umane

Direttore Dipartimento	Direttore Presidio Ospedaliero	Direttore di Zona/SdS
E.1 Dotazioni di personale Il direttore di Dipartimento individua le proposte di acquisizione del personale sanitario facendo riferimento agli indirizzi strategici definiti dalla Direzione Aziendale. Ciascun Dipartimento costruisce la propria proposta di acquisizione di personale individuando i bisogni specifici rispetto ai gap tra risorse necessarie e risorse presenti all'interno del Dipartimento.	E.1 Dotazioni di personale Il direttore sanitario o il coordinatore di rete ospedaliera individua, di concerto con le direzioni di Presidio le proposte di acquisizione del personale medico per le Direzioni Sanitarie di Presidio (DSPO) facendo riferimento agli indirizzi strategici definiti dalla Direzione Aziendale ed individuando i bisogni specifici rispetto ai <i>gap</i> tra risorse necessarie e risorse presenti all'interno delle DSPO.	E.1 Dotazioni di personale Il direttore di Zona / SdS individua le proposte di acquisizione del personale assegnato funzionalmente o proiettato sulle funzioni e sui percorsi afferenti alla Zona/SdS facendo riferimento agli indirizzi strategici definiti dalla Direzione Aziendale. Individua i bisogni specifici rispetto ai gap tra risorse necessarie e risorse presenti all'interno della Zona/SdS.

<p>Le proposte dei dipartimenti vengono discusse all'interno dell'Ufficio di Direzione analizzando la compatibilità delle proposte e la sostenibilità complessiva.</p> <p>E.2 Formazione</p> <p>I direttori di Dipartimento individuano le proposte per il piano formativo con riferimento agli indirizzi strategici di attività approvati dalla Direzione Aziendale.</p> <p>Ciascun Dipartimento costruisce la propria proposta formativa individuando i bisogni formativi specifici rispetto ai gap tra competenze necessarie e competenze presenti all'interno del Dipartimento.</p> <p>Le proposte di formazione collettiva dei dipartimenti vengono discusse all'interno dell' Ufficio di Direzione analizzando la compatibilità delle proposte e la sostenibilità complessiva.</p> <p>E.3 Graduazione delle funzioni</p> <p>Il direttore di Dipartimento gestisce la disponibilità 'pesata' di incarichi di posizione, in base alla ripartizione definita a livello aziendale assicurando, di concerto con i direttori/responsabili di unità operativa, una assegnazione e una definizione dei compiti attribuiti coerente con l'organizzazione interna e finalizzata al raggiungimento degli obiettivi aziendali.</p>	<p>E.2 Formazione</p> <p>Il direttore sanitario o il coordinatore di rete ospedaliera individua, di concerto con le direzioni di Presidio le proposte per il piano formativo con riferimento agli indirizzi strategici di attività approvati dalla Direzione Aziendale.</p> <p>E.3 Graduazione delle funzioni</p> <p>Il direttore sanitario o il coordinatore di rete ospedaliera gestisce la disponibilità 'pesata' di incarichi di posizione, in base alla ripartizione definita a livello aziendale assicurando, di concerto con i direttori di Presidio, una</p>	<p>Partecipa all'Ufficio di Direzione per l'analisi della compatibilità delle proposte e la sostenibilità complessiva.</p> <p>E.2 Formazione</p> <p>Il direttore di Zona/SdS individua le proposte per il piano formativo con riferimento agli indirizzi strategici di attività approvati dalla Direzione Aziendale.</p> <p>E.3 Graduazione delle funzioni</p> <p>Il Direttore di Zona Distretto collabora alla definizione della micro organizzazione (incarichi di funzione ex posizioni organizzative e coordinamenti) per i servizi afferenti alla rete territoriale.</p> <p>Relativamente agli ambiti specifici di</p>
--	--	---

	<p>assegnazione e una definizione dei compiti attribuiti coerente con l'organizzazione interna e finalizzata al raggiungimento degli obiettivi aziendali.</p>	<p>responsabilità e ai compiti e funzioni assegnate e direttamente attribuite (anche funzioni delegate) gestisce la disponibilità 'pesata' di incarichi di posizione. Ciò sulla base della ripartizione definita a livello aziendale assicurando, di concerto con i direttori/responsabili di unità operativa una assegnazione e una definizione dei compiti attribuiti coerente con l'organizzazione interna e finalizzata al raggiungimento degli obiettivi aziendali.</p>
<p>E.4 Valutazione del personale</p> <p>Il direttore di Dipartimento contribuisce con le modalità definite a livello aziendale al processo di misurazione e valutazione previsto dalle norme vigenti, ed in particolare dalle disposizioni contenute nella normativa di settore e nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).</p>	<p>E.4 Valutazione del personale</p> <p>Il direttore sanitario, di rete ospedaliera, di Presidio, contribuiscono con le modalità definite a livello aziendale al processo di misurazione e valutazione previsto dalle norme vigenti, ed in particolare dalle disposizioni contenute nella normativa di settore e nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).</p>	<p>E.4 Valutazione del personale</p> <p>Il direttore di Zona/Sds contribuisce con le modalità definite a livello aziendale al processo di misurazione e valutazione previsto dalle norme vigenti, ed in particolare dalle disposizioni contenute nella normativa di settore e nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).</p>
<p>E.5 Libera professione</p> <p>Il direttore di Dipartimento, di concerto con i direttori / responsabili di unità operativa, assicura una corretta identificazione delle prestazioni proposte all'interno degli atti negoziali in relazione alle indicazioni regionali e aziendali (es. volumi soglia di casistica previsti per l'attività istituzionale, casistica assegnata in ambito istituzionale). Negozia con la direzione in sede di definizione annuale di budget i volumi di attività libero professionale in relazione ai volumi di attività istituzionali e concorda con i direttori</p>	<p>E.5 Libera professione</p> <p>Il direttore di Presidio assicura, raccordandosi con le strutture aziendali in materia di libera professione e con i direttori/responsabili di unità operativa l'applicazione delle indicazioni regionali rispetto alla effettuazione di chirurgia programmata in libera professione.</p>	

<p>/ responsabili di unità operativa i volumi di attività libero - professionale intramuraria.</p> <p>Il direttore di Dipartimento, di concerto con i direttori / responsabili di unità operativa, assicura che lo svolgimento dell'attività professionale intramuraria sia organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. Nello specifico monitora che ciascun direttore/responsabile di unità operativa verifichi e controlli che l'attività libero professionale intramuraria non comporti un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, raccordandosi con le strutture aziendali in materia di libera professione e con la Direzione di Presidio per l'applicazione delle indicazioni regionali rispetto alla effettuazione di chirurgia programmata in libera professione.</p>		
---	--	--

Art. 48.6 Acquisizione Risorse Tecnologiche

Direttore Dipartimento	Direttore Presidio Ospedaliero	Direttore di Zona/SdS
Il direttore di Dipartimento concorre alla definizione dei programmi aziendali di investimento relativi alle dotazioni tecnologiche e strumentali.	Il direttore di Presidio concorre alla definizione dei programmi aziendali di investimento relativi alle dotazioni tecnologiche e strumentali per gli ambiti di attività di competenza.	Il direttore di Zona/SdS concorre alla definizione dei programmi aziendali di investimento relativi alle dotazioni tecnologiche e strumentali per gli ambiti di attività di competenza.

Art. 48.7 Funzione Aziendale di Gestione Operativa

Direttore Dipartimento	Direttore Presidio Ospedaliero	Direttore di Zona/SdS
Il direttore di Dipartimento assicura	Il direttore di Presidio assicura lo	Il direttore di Zona/SdS assicura lo

lo svolgimento dei compiti assegnati per la programmazione degli <i>asset</i> all'interno della funzione aziendale di Gestione Operativa in base alle indicazioni regionali.	svolgimento dei compiti assegnati per la programmazione degli <i>asset</i> all'interno della funzione aziendale di Gestione Operativa in base alle indicazioni regionali.	svolgimento dei compiti assegnati per la programmazione degli <i>asset</i> all'interno della funzione aziendale di Gestione Operativa in base alle indicazioni regionali
--	---	--

TITOLO IV - NORME DI CHIUSURA, FINALI E TRANSITORIE

Art. 49 Norma di rinvio

Per tutto quanto non è disposto nel presente Regolamento Generale si fa rinvio allo Statuto aziendale, ai regolamenti da esso previsti oltre che, per quanto applicabili, alla norme vigenti a livello nazionale e regionale.

Art. 50 Modifiche ed aggiornamenti del Regolamento Generale.

Il presente Regolamento, compreso l'allegato che ne costituisce parte integrante e sostanziale, può essere modificato dal Direttore Generale con proprio provvedimento deliberativo in relazione a particolari esigenze e fabbisogni derivanti dalla natura e dalla dimensione delle attività aziendali, ovvero a seguito di nuove disposizioni di legge nazionali, regionali o di piani attuativi o programmazioni locali che innovino o siano in contrasto con aspetti da esso disciplinati. Ogni qualvolta si propone una modifica sostanziale, previo parere del Collegio di Direzione o dell'Ufficio di Direzione Unificato e del Consiglio dei Sanitari, deve essere fornita informazione alle Organizzazioni Sindacali aziendali.

Non richiedono pareri gli aggiornamenti periodici del regolamento che recepiscono nel presente testo unico le modifiche degli assetti organizzativi già deliberati ed entrati in vigore.

Art. 51 Norme transitorie

(norme che valevano solo in fase di prima applicazione del regolamento con la costituzione dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest).

Art. 52 Entrata in vigore

Il presente regolamento è adottato dal Direttore Generale, pubblicato all'albo digitale aziendale (albo pretorio *on line*) e sul sito dell'amministrazione trasparente.

Qualora il Regolamento introduca modifiche sostanziali all'assetto ordinamentale aziendale, l'atto viene trasmesso alla Giunta regionale allo scopo di acquisire il parere sulla coerenza dell'atto stesso con la programmazione regionale, nonché con i criteri ed i principi stabiliti dalla legge. Decorso il termine di 60 giorni dalla data di ricevimento senza che la Giunta abbia formulato

parere o rilievo, l'atto regolamentare si intende definitivamente confermato.

-- -- --

ALLEGATO: Repertorio delle strutture organizzative aziendali (schema grafico).

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FERRI GIAN LUIGI

DATA FIRMA: 29/04/2023 19:20:26

IMPRONTA: 63306666383339656538636665653138313236626265376465653239633339356432343162363063