

Statuto Aziendale



AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
Piazza Santa Maria Nuova, 1 - 50122
www.uslcentro.toscana.it



INDICE

PREMESSA	4
TITOLO I - IDENTITÀ	6
Articolo 1 – Vision	6
Articolo 2 – Mission.....	6
Articolo 3 – Oggetto, denominazione, sede e logo.....	7
Articolo 4 – Patrimonio.....	7
TITOLO II - GOVERNANCE	9
Capo 1 – Organi	9
Articolo 5 – Il Direttore Generale	9
Articolo 6 – Il Collegio di Direzione.....	10
Articolo 7 – Il Collegio Sindacale	11
Capo 2 – Organismi	12
Articolo 8 – Consiglio dei sanitari	12
Articolo 9 – Organismo Indipendente di Valutazione	13
Articolo 10 – Comitato dei Garanti.....	13
Capo 3 – Il sistema delle relazioni	13
Articolo 11 – Associazioni di volontariato	13
Articolo 12 – Privato sociale	14
Articolo 13 – Privato accreditato.....	14
Articolo 14 – Organizzazioni sindacali.....	15
Articolo 15 – Relazioni con l’Università	15
Articolo 16 – Partecipazione.....	16
Articolo 17 – Tutela del diritto all’Assistenza Religiosa	17
Articolo 18 – Tutela delle Pari Opportunità.....	17
TITOLO III - ORGANIZZAZIONE.....	18
Capo 1 – Direzione Aziendale.....	18
Articolo 19 – La Direzione Aziendale.....	18
Articolo 20 – Il Direttore Sanitario	18
Articolo 21– Il Direttore Amministrativo	21
Articolo 22 – Il Direttore dei Servizi Sociali.....	22
Articolo 23 – Il Direttore di Rete Ospedaliera	23
Articolo 24 – La Zona Distretto	23
Articolo 25 – Il Direttore di Zona Distretto.....	24
Articolo 26 – Comitato di coordinamento.....	25
Articolo 27 – Ufficio di Direzione di Zona.....	26
Articolo 28 – Ufficio di direzione	26
Capo 2 – Strumenti organizzativi	26
Articolo 29 – Principi	26
Articolo 30 – Dipartimenti.....	27
Articolo 31 – Aree	30
Articolo 32 – Il Collegio di Dipartimento.....	31

Articolo 33 – Programmi	31
Articolo 34 – Strutture Organizzative	31
TITOLO IV – POLITICHE DI GESTIONE.....	33
Articolo 35 – Deleghe, responsabilità e atti	33
Articolo 36 – Partecipazione del Personale Universitario all’Attività Assistenziale e del Personale del S.S.N. all’Attività Didattica.	34
Articolo 37 – Pianificazione strategica.....	34
Articolo 38 – Bilancio di previsione e programmazione triennale.....	35
Articolo 39 – Il sistema di budget.....	35
Articolo 40 – Governo clinico	37
Articolo 41 – Documenti di politiche aziendali	38
Articolo 42 – Il Piano Attuativo Locale	38
Articolo 43 – La Relazione Sanitaria Aziendale	39
TITOLO V – POLITICHE DEL PERSONALE.....	40
Articolo 44 – Politiche di reclutamento e valorizzazione delle Risorse umane	40
Articolo 45 – Politiche di sviluppo delle Risorse umane	40
Articolo 46 – Politiche di Valutazione delle Risorse umane	41
Articolo 47 – Conferimento degli incarichi	42
Articolo 48 – Libera professione	43
ALLEGATO “A” ALLO STATUTO AZIENDALE.....	44

Premessa

“Infirmus eram et visitastis me”

(motto delle Pie Donne Oblate – XIII secolo)

L’Azienda USL Toscana Centro si considera erede della grande tradizione di assistenza che si è sviluppata fin dal medioevo nelle aree centrali della Toscana. Una tradizione che si fonda su salde radici umane, religiose e scientifiche che ha, attraverso i secoli, permesso di essere all’avanguardia nel soccorso e nella cura della persona malata. Lo testimoniano le numerose strutture presenti sul territorio.

L’Ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze, fondato nel 1288 da Folco Portinari, ha rappresentato per centinaia di anni l’ospedale di riferimento di una vasta area geografica, prima della nascita della Regione Toscana. Qui si formavano tutti i medici del Granducato e, per prima in Europa, fu fondata l’assistenza infermieristica gestita dalle Oblate di Monna Tessa.

L’Ospedale del Ceppo di Pistoia, fondato anch’esso alla fine del XIII secolo, fu legato per secoli amministrativamente a Santa Maria Nuova e fu sede di una famosa scuola Medico-Chirurgica.

L’Ospedale di Misericordia e Dolce di Prato, nato nel 1545 dalla fusione dei due più antichi spedali del XIII secolo, è stato una delle principali istituzioni della città e ne ha contribuito in maniera determinante allo sviluppo. Progressivamente ha affiancato, alla tradizionale incombenza degli ospedali sorti nel medioevo per l’assistenza ai poveri e rifugio dei pellegrini, anche il nuovo compito di assistenza dei malati.

Gli Ospedali San Giuseppe di Empoli e SS Cosma e Damiano di Pescia sono più recenti, metà del 1700, ma rappresentano degli esempi di grande filantropia e umanità, qualità che hanno sempre caratterizzato il popolo toscano e che hanno permesso di dotare ogni parte della Regione di un’efficiente rete sanitaria.

Nella nostra Azienda vi sono ospedali ancora oggi in attività che furono voluti proprio per assicurare un’assistenza sul territorio da uomini che misero le loro sostanze a disposizione della società come Ser Ristoro a Figline nel 1300 (ospedale Serristori per il Valdarno Superiore) o Lorenzo Pacini all’inizio del 1800 a San Marcello Pistoiese (Ospedale Pacini per l’assistenza degli abitanti della montagna pistoiese) o la famiglia Vespucci a Firenze che, alla fine del 1300, fondò l’ospedale San Giovanni di Dio, diventato oggi un moderno presidio delle rete ospedaliera fiorentina.

L’Azienda USL Toscana Centro quindi nasce con un grande passato sanitario garanzia che il nuovo organismo non è una costruzione artificiale ma una presenza viva ed operante in maniera efficace nel tessuto storico e sociale delle nostre città e territori.

Lo Statuto Aziendale individua e disciplina così il ruolo, le funzioni e le responsabilità degli organi, degli organismi, delle strutture operative dell’Azienda e la loro articolazione interna.

Questo documento, oltre ad assolvere i vincoli normativi, manifesta i principi, i criteri e le finalità che ispirano l’organizzazione e il funzionamento dell’Azienda USL Toscana Centro, allo scopo sia di oggettivare i comportamenti, le scelte e le azioni dell’Azienda stessa affinché chiunque abbia interesse o relazione con essa a qualsiasi titolo, come cittadino, utente, suo componente, soggetto

sociale o istituzionale, possa ottenere tutte le informazioni necessarie a facilitarne la relazione e dall'altro rendere chiaramente evidenti le linee organizzative aziendali.

Così, accogliendo lo spirito della LR 84/2015, in particolare quanto fissato all'art.46, il presente statuto ha come fondamento l'analisi organizzativa e dei meccanismi relazionali e professionali. Questo riferimento ha come conseguenza quella di configurare un assetto aziendale coerente con gli obiettivi del riordino del sistema sanitario regionale.

Per rispondere a queste esigenze e facilitare i destinatari, il documento s'ispira ai principi di **semplicità, essenzialità e trasparenza**.

Titolo I – Identità

Articolo 1 – Vision

Gli operatori dell’Azienda USL Toscana Centro, sia essi sanitari o tecnico-amministrativi, abbracciano i valori e la storia descritti in premessa e dichiarano:

- I. Prendiamo a cuore i bisogni di salute della popolazione, che deve pertanto, poter contare sull’Azienda USL Toscana Centro come riferimento primario affidabile e attento alle sue necessità.
- II. Garantiamo ai pazienti e ai loro familiari, ascolto, informazione e conforto, nel rispetto dei loro sentimenti e del loro credo.
- III. Operiamo affinché sia possibile lavorare con soddisfazione e senso di appartenenza, continuando a creare un clima di collaborazione, partecipazione e unitarietà d’intenti.
- IV. Siamo pronti al cambiamento, con coraggio, mettendo in discussione le nostre certezze, per raggiungere l’unico obiettivo che conta: il benessere fisico e psichico delle persone.
- V. Ci impegniamo a promuovere e sviluppare, nel nostro territorio di riferimento, relazioni con le Aziende Ospedaliero-Universitarie, le Istituzioni locali e il Privato accreditato, rafforzandone il rapporto, quale condizione essenziale per la costruzione di una rete di alleanze, con capacità di fornire risposte integrate ai bisogni di salute espressi e inespressi della popolazione.

Articolo 2 – Mission

L’Azienda USL Toscana Centro eredita e sviluppa la positiva esperienza delle Aziende di Empoli, Firenze, Pistoia e Prato, al servizio di tutte le persone e a tutela della loro salute, impegnandosi con passione e responsabilità per assicurare e migliorare la qualità di vita e il benessere individuale dei suoi assistiti, mediante un’offerta assistenziale globale, personalizzata, sicura e basata sulle evidenze.

L’Azienda USL Toscana Centro ha, come costituente essenziale, le qualità umane, morali e tecniche dei suoi professionisti, con una costante tensione verso la valorizzazione delle eccellenze già sviluppate all’interno delle singole preesistenti Aziende Sanitarie e ricondotte, come standard, nella nuova dimensione organizzativa.

La nuova Azienda Sanitaria si propone di realizzare e gestire una rete integrata di servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione ed una rete di servizi socio-sanitari in ambito ospedaliero, ambulatoriale e domiciliare.

La sfida è la dimensione territoriale di Area Vasta Centro, comprendente gli ambiti delle città di Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli, con l’obiettivo di rendere omogenea ed equamente accessibile l’offerta dei servizi, attraverso una lettura unica e coerente dei bisogni di salute, garantendo risposte appropriate su più livelli di complessità, sempre attenta alle peculiarità e alle problematiche locali.

L’Azienda USL Toscana Centro:

- riconosce il ruolo strategico della formazione continua per l'adeguamento progressivo dei contenuti culturali, professionali, organizzativi ed etici che sottendono lo sviluppo, la qualificazione e il mantenimento delle competenze necessarie al miglioramento dell'organizzazione, dell'efficacia, della qualità e dell'efficienza del servizio sanitario.
- persegue la semplificazione dei processi di lavoro e l'appropriatezza dei percorsi di cura, in un'ottica di compatibilità e sostenibilità dell'intero sistema, anche attraverso la sperimentazione e l'evoluzione degli attuali strumenti e modelli organizzativi.
- sostiene e indirizza le Zone Distretto nel loro ruolo di attori-protagonisti di nuove forme di governance nei rispettivi territori, quali ambiti ottimali di valutazione dei bisogni sanitari e sociali della comunità, e di erogazione e organizzazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate.

Il Dipartimento rappresenta lo strumento organizzativo ordinario di gestione, garante della funzione di governo clinico dei percorsi assistenziali e della tutela della salute collettiva.

Articolo 3 – Oggetto, denominazione, sede e logo

L'Azienda USL Toscana Centro è un Ente senza fini di lucro, con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, organizzativa e contabile, facente parte del Servizio Sanitario della Regione Toscana, avente la finalità di assicurare nel proprio territorio di riferimento, coincidente con l'Area Vasta Centro, la tutela e la promozione della salute della popolazione, in conformità alla normativa ed ai livelli di assistenza nazionali e regionali, nonché agli obiettivi stabiliti dalla Regione.

L'Azienda ha sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova, 1.

L'Azienda è dotata di un sito Internet consultabile al seguente indirizzo web:
www.uslcentro.toscana.it.

Il logo aziendale è il seguente:



Ai sensi dell'art. 32 della L. 69/2009, così come modificato dall'art. 2, comma 5, del D.L. 194/2009, convertito con modificazioni dalla L. 25/2010, l'Albo On Line sostituisce a tutti gli effetti il tradizionale Albo pretorio cartaceo ai fini della pubblicità legale. L'Azienda in conformità alla predetta disposizione dal 1 Gennaio 2016 pubblica on line tutti i provvedimenti.

Articolo 4 – Patrimonio

Il patrimonio aziendale ricomprende l'insieme dei beni mobili ed immobili e dei beni di consumo di proprietà dell'Azienda destinati in modo esclusivo o prevalente alle proprie attività.

I beni mobili ed immobili, che costituiscono immobilizzazioni materiali, sono descritti in separati registri inventariali la cui tenuta è disciplinata, in conformità alle disposizioni regionali, da specifico regolamento aziendale adottato dal Direttore Generale.

I sopra menzionati documenti sono oggetto di aggiornamento ogni volta che avvengano variazioni nei dati concernenti i singoli beni e comunque, in riferimento al loro valore, alla chiusura di ciascun esercizio in base alle risultanze emerse in sede di redazione del bilancio d'esercizio.

I beni oggetto d'inventariazione sono affidati a consegnatari, i quali sono personalmente responsabili dei beni loro affidati.

Sono esclusi dall'inventariazione i beni di consumo, poiché costituiscono oggetto di un'apposita contabilità di magazzino. Il Direttore Generale determina le modalità di tenuta di detta contabilità, anche alla luce delle direttive impartite dalla Giunta Regionale.

TITOLO II – Governance

Capo 1 – Organi

Sono Organi dell’Azienda USL Toscana Centro, il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

Articolo 5 – Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, nominato dal Presidente della Giunta Regionale ai sensi dell’art. 37 della LR 40/2005, è l’organo di indirizzo, gestione complessiva, programmazione e governo dell’Azienda.

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell’Azienda, assicura il perseguimento della mission aziendale avvalendosi degli strumenti organizzativi e gestionali previsti dal presente Statuto al Titolo III e ne garantisce il governo complessivo, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, informando la propria condotta ai principi d’imparzialità e trasparenza, nonché ai criteri di efficacia, efficienza e di economicità.

Il Direttore Generale esercita le sue funzioni con atti di diritto privato oppure, nei casi previsti dalla normativa vigente, attraverso l’adozione di provvedimenti amministrativi. Nel primo caso nei limiti previsti dal codice civile, nel secondo caso nel rispetto di quanto stabilisce la normativa nazionale e regionale, oltre che dei principi generali dell’azione amministrativa.

È responsabile del raggiungimento degli obiettivi indicati dalla Regione Toscana nel Piano Socio-Sanitario Regionale e dal medesimo coniugati nel Piano Attuativo Locale; a tal fine, l’operato del Direttore Generale viene valutato sulla base del grado di raggiungimento dei medesimi obiettivi ,come riportato agli articoli 20 e 37 della LR 40/2005.

Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni direttamente, ovvero delegandole nelle forme e secondo le modalità previste dal presente Statuto Aziendale.

È riservata al Direttore Generale l’adozione dei seguenti atti e provvedimenti:

- a) La nomina, la sospensione o la decadenza del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, del Direttore dei Servizi Sociali e del Direttore della Rete Ospedaliera;
- b) La nomina dei membri del Collegio Sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e la prima convocazione del collegio;
- c) La nomina dei direttori delle strutture aziendali e il conferimento, la sospensione e la revoca degli incarichi di responsabilità aziendali, in conformità a quanto stabilito dal D.Lgs. 502/1992 e dal D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. e dai contratti collettivi di lavoro nel tempo vigenti;
- d) L’adozione dello Statuto aziendale, nonché le modificazioni e integrazioni allo stesso;
- e) Gli atti di bilancio, compresa l’adozione del budget di previsione;
- f) I piani attuativi;
- g) La relazione sanitaria aziendale;

- h) I provvedimenti che comportano modifiche del patrimonio immobiliare dell'Azienda;
- i) La costituzione delle società per "sperimentazioni gestionali" di cui all'art. 34 della LR 40/2005;
- j) L'approvazione dello statuto e della convenzione della società della salute ai sensi dell'art. 71 quater, comma 4 LR 40/2005.

Il Direttore Generale può delegare, con atto formale, l'adozione di atti e provvedimenti al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo, nonché ai Dirigenti dell'Azienda, fatta eccezione per le materie dalla norma allo stesso riservate e come sopra indicate. Con apposito Regolamento aziendale, a cui si fa rinvio, lo stesso individua i destinatari, le tipologie di atti e provvedimenti, i criteri e i limiti dell'esercizio della delega.

Gli atti ed i provvedimenti adottati nell'esercizio delle funzioni delegate, sono sottoposti ai medesimi obblighi di pubblicità che la norma dispone nei confronti del Direttore Generale.

Il Direttore Generale può, in qualsiasi momento e previa motivata decisione, revocare la delega conferita, anche con riferimento a singoli e specifici atti, con le stesse modalità e forme del conferimento.

Il soggetto delegato ha piena responsabilità degli atti compiuti, salvo il diritto del Direttore Generale di effettuare, quando lo ritenga opportuno e necessario, controlli a campione anche non formalizzati.

Nel caso di inerzia del soggetto delegato o di non corrispondenza dell'azione ai criteri ed ai limiti posti in sede di conferimento della delega, nonché a norme di diritto, il Direttore Generale può avocare a sé l'adozione del provvedimento, oppure delegarla ad altro soggetto.

Il Direttore Generale assicura le opportune intese e i necessari rapporti con la Conferenza aziendale dei sindaci, ed è componente dell'Assemblea e della Giunta della società della salute costituita nell'ambito territoriale di riferimento.

Il Direttore Generale approva e stipula, negli ambiti territoriali ove non sono costituite le Società della Salute, le convenzioni per l'esercizio delle funzioni socio-sanitarie con tutti i Comuni della Zona Distretto ai sensi dell'art. 71 bis come introdotto dalla LR 44/2014 ad integrazione della LR 40/2005.

Nei casi di assenza o impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età, eccezion fatta per gli atti di cui alle lettere a) e g).

Articolo 6 - Il Collegio di Direzione

Allo scopo di assicurare alla Direzione Aziendale l'apporto dei vari responsabili nei diversi momenti di programmazione e di valutazione delle attività tecnico sanitarie e ad alta integrazione socio sanitaria, con particolare riferimento all'appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali, è istituito il Collegio di Direzione.

Il Collegio concorre alla formulazione dei programmi di formazione, di ricerca e di innovazione delle soluzioni organizzative per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Supporta la Direzione Aziendale nell'adozione degli atti di governo clinico dell'Azienda.

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Sanitario con periodicità, di norma, mensile ed è composto da:

- Il Direttore Sanitario, che lo presiede;
- I Vice Presidenti del Consiglio dei Sanitari;
- I Direttori dei Dipartimenti;
- I Direttori Infermieristico e Tecnico Sanitario;
- Un Medico di Medicina Generale eletto fra i coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT), di cui all'art.1 del D.Lgs. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla L. 189/2012, e un pediatra di libera scelta eletto dal Comitato aziendale della Pediatria di Libera Scelta.
- I Direttori delle Società della Salute/Zona Distretto, coadiuvati da un Coordinatore Sanitario e da un Coordinatore Socio Sanitario;
- I Direttori dei presidi ospedalieri.

Alle sedute del Collegio di Direzione partecipano altresì il Direttore Amministrativo e il farmacista incaricato dal Direttore Sanitario del coordinamento e dell'integrazione a livello aziendale delle politiche del farmaco.

Articolo 7 - Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale nel rispetto delle disposizioni di cui all'art.41 della LR 40/2005. Esso esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda, vigilando sull'osservanza delle leggi, verificando la regolare tenuta della contabilità e la rispondenza del bilancio ai risultati dei libri e delle scritture contabili, nonché svolgendo ogni altra funzione ed attività al medesimo riservata dalle norme nazionali e regionali.

L'attività di controllo del Collegio ha ad oggetto tutti gli atti adottati dal Direttore Generale e su delega del medesimo, ad eccezione di quelli che si pongano come meramente esecutivi di fattispecie già sottoposte al controllo; gli atti da inviare al Collegio debbono al medesimo organo pervenire entro 15 giorni dalla loro adozione ed entro lo stesso termine gli stessi sono pubblicati sull'Albo pretorio on line dell'Azienda.

Il Collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento, formula e trasmette gli eventuali rilievi sull'atto ricevuto; se il Direttore Generale, per il tramite delle strutture organizzative competenti e delegate, ritiene di adeguarsi ai rilievi trasmessi, adotta i provvedimenti conseguenti, dandone immediata notizia al Collegio medesimo; in caso contrario, è tenuto comunque a motivare le proprie valutazioni e a comunicarle al Collegio.

Nell'ambito delle proprie funzioni di controllo, il Collegio può eseguire controlli a campione dandone atto nel libro delle adunanze e nel verbale, evidenziandone i criteri di campionamento eseguiti e che intende utilizzare nell'esame degli atti.

Fermo restando il diverso livello di competenze e responsabilità, il Collegio informa l'attività ispettiva e di vigilanza al principio della massima collaborazione, favorendo, soprattutto nella fase istruttoria, forme di coinvolgimento, consultazione e sinergia operativa con le strutture dell'Azienda.

Capo 2 – Organismi

Articolo 8 – Consiglio dei sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo e la sua composizione è indicata all'art. 44 commi 2 e 3 LR 40/2005. Viene eletto nel rispetto e secondo le modalità di cui agli articoli 44, comma 1, lettera a), e 47 della LR 40/2005 come specificato da apposito regolamento.

Il Consiglio dei Sanitari adotta il proprio Regolamento nel quale devono essere disciplinate le modalità di funzionamento, con particolare riferimento ai tempi di convocazione.

Il Consiglio dei sanitari è organismo consultivo in materia tecnico – sanitaria; in particolare esprime pareri obbligatori e non vincolanti su:

- Lo statuto aziendale.
- Il regolamento di organizzazione.
- Il Piano Attuativo Locale.
- La Relazione Sanitaria aziendale.

Esprime pareri obbligatori e non vincolanti sulle materie, con particolare riferimento a quelle di carattere organizzativo e di funzionamento dei servizi, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 3, comma 12 del decreto delegato.

Il Consiglio è tenuto a esprimersi entro il termine di venti giorni dal ricevimento dei provvedimenti o delle richieste di parere; il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal consiglio dei sanitari.

Il Consiglio dei sanitari dura in carica tre anni; le elezioni del nuovo consiglio hanno luogo entro trenta giorni dalla cessazione del precedente e sono indette dal direttore generale nei sessanta giorni antecedenti la scadenza.

Il Consiglio dei Sanitari è convocato dal Direttore Sanitario che è membro di diritto del Consiglio e che lo presiede; nella prima seduta il Consiglio elegge a maggioranza assoluta dei partecipanti al voto tre vice presidenti, di cui due medici.

Le sedute del Consiglio sono valide solo in caso di partecipazione, in prima convocazione, di almeno la metà dei componenti; le determinazioni sono prese a maggioranza assoluta dei partecipanti al voto; in caso di parità di voto, prevale il voto del Presidente.

Partecipa alle sedute del Consiglio sanitario, senza diritto di voto, il Presidente della Federazione degli Ordini dei Medici di Firenze, Prato, Livorno e Pisa Regionale o suo delegato.

In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica di un membro, si provvede alla sostituzione secondo l'ordine che è risultato dalla votazione.

Articolo 9 – Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione assume le funzioni previste dai CCNNLL, già attribuite al Nucleo di Valutazione. Esso monitora il processo di valutazione della performance organizzativa e individuale, dalla definizione degli obiettivi fino alle prestazioni rese, al fine di garantirne correttezza e aderenza agli indirizzi regionali.

L'Organismo promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e partecipa inoltre, nell'ambito dei compiti previsti dalla normativa di settore, ai processi aziendali di definizione delle misure di prevenzione della corruzione.

Esso è costituito da tre componenti esterni all'Azienda, di cui uno almeno esterno al SSR, nominati dal Direttore Generale, individuati tra soggetti dotati di consolidata professionalità ed esperienza maturata nel campo del management e della valutazione del personale.

Nell'assolvimento dei propri compiti si avvale delle strutture tecnico-amministrative dell'Azienda.

Ogni più specifica normativa di dettaglio in ordine al funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione sarà dettagliato in specifica disciplina regolamentare.

Articolo 10 – Comitato dei Garanti

Il Comitato dei Garanti, previsto dall'art.5, comma 14, del D.Lgs. 517/99, esprime, su richiesta del Direttore Generale, il parere sulla sospensione dall'attività assistenziale e il conseguente allontanamento dall'Azienda dei professionisti e ricercatori universitari qualora si verificano gravissime mancanze ai doveri d'ufficio. Conseguentemente all'adozione del provvedimento disciplinare, il Direttore Generale darà immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori eventuali provvedimenti di competenza.

Il Comitato è composto da tre garanti nominati per un triennio, d'intesa tra il Rettore e il Direttore Generale.

Capo 3 – Il sistema delle relazioni

Articolo 11 – Associazioni di volontariato

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

L'importante ruolo delle Associazioni di Volontariato, che operano con finalità di tutela socio sanitaria garantendo la loro presenza e l'impegno all'interno del sistema sanità e a sostegno dei cittadini, viene riconosciuto attraverso forme di collaborazione costante.

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

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

Articolo 12 – Privato sociale

L'Azienda USL Toscana Centro intrattiene rapporti di stretta collaborazione con le strutture territoriali del privato sociale di erogazione dei servizi secondo criteri e modalità che garantiscono la migliore e più ampia espressione delle capacità dei soggetti del terzo settore.

La promozione ed attivazione di collaborazioni tra l'Azienda USL Toscana Centro e i soggetti del terzo settore ha come obiettivi:

- Dare piena attuazione ai principi e alle finalità sancite dagli indirizzi regionali di governo del sistema del welfare toscano, riconoscendo il terzo settore quale attore del sistema, capace d'innovazione sociale e progettazione;
- Valorizzare il terzo settore nell'ambito della promozione, sperimentazione ed erogazione dei servizi alla persona.

Articolo 13 – Privato accreditato

La ricerca di sinergie con il mondo privato coinvolge tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private accreditate e si concretizza in momenti di confronto istituzionale.

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

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

Articolo 14 - Organizzazioni sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali è uno degli strumenti fondamentali per garantire la realizzazione degli obiettivi di riassetto organizzativo, posti dalla legge regionale. Ciò attraverso il pieno coinvolgimento delle organizzazioni sindacali nell'analisi e revisione degli assetti gestionali, con l'obiettivo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni offerte.

Il sistema delle relazioni sindacali è fondato sulla partecipazione, intesa sia come ascolto delle particolarità dei territori, sia come modalità di organizzazione del sistema medesimo. La partecipazione così intesa permette una costruzione il più possibile condivisa della nuova realtà aziendale.

Nel rispetto della normativa contrattuale vigente (art. 10 del CCNL dell'8/06/2000) la delegazione trattante di parte pubblica è individuata con atto del Direttore Generale e, per i sindacati è costituita dalle OO.SS. firmatarie del CCNL per le aree della dirigenza con l'aggiunta della RSU per l'area del comparto.

Può essere attivato, al fine di rendere più fluida la trattazione delle materie, un livello di confronto decentrato con valenza prettamente istruttoria e di approfondimento. In entrambi i casi deve essere garantita la presenza della delegazione trattante di parte aziendale e sindacale secondo modalità disciplinate da apposito protocollo.

Articolo 15 - Relazioni con l'Università

L'Azienda promuove il rapporto con le Università, in riferimento anche alla LR 84/2015, in particolare per quanto previsto dagli artt.11, 17, 25, 28, 42, 49, in modo da coalizzare competenze e tecnologie per garantire la qualità e sostenibilità del Servizio Sanitario, assicurare la qualità e la congruità della formazione del personale sanitario, ma anche tecnico ed amministrativo, promuovere lo sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria.

L'Azienda ritiene altresì fondamentale sostenere il rilievo nazionale ed internazionale delle Università della regione e dei loro corsi di laurea e specializzazioni di ambito sanitario, sia negli aspetti formativi, sia nella ricerca. In particolare, nel rapporto con l'Università di Firenze e con l'Università di Pisa per la Facoltà di Medicina Veterinaria, l'Azienda s'impegna a:

- Assicurare sedi formative per i corsi di laurea per le professioni sanitarie;
- Concorrere alla realizzazione dei percorsi formativi per le scuole di specializzazioni mediche;
- Contribuire alla progettazione e realizzazione di iniziative didattiche anche mediante personale dell'Azienda;
- Condividere a livello scientifico le attività di ricerca e innovazione;
- Coniugare l'aspetto tecnologico con la dimensione umanistica, per una rinnovata relazione tra medico e paziente, la malattia e la cura, come valore imprescindibile della medicina e dell'assistenza.

Articolo 16 – Partecipazione

L'Azienda USL Toscana Centro garantisce la partecipazione e assicura ai cittadini l'accessibilità delle informazioni e la segnalazione dei disservizi. I fabbisogni informativi degli utenti sono garantiti attraverso l'adozione di azioni continue e costanti riguardanti la comunicazione che prevedono, quali strumenti principali, l'informativa attraverso il sito web aziendale, campagne informative a vario titolo, aggiornamento continuo della Carta dei Servizi, nonché attraverso la rete degli uffici aziendali di accoglienza e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Gli utenti e i soggetti legittimati ad agire in loro nome e nel loro interesse, possono presentare osservazioni, reclami e denunce nelle forme e con le modalità previste nella Carta dei Servizi e nel Regolamento Aziendale di Tutela.

Il coinvolgimento dei cittadini, dei pazienti e dei loro familiari nelle decisioni sulla salute, sia a livello individuale sia collettivo, è di fondamentale importanza per il miglioramento della qualità dell'assistenza: pertanto l'Azienda ricerca il dialogo (sempre di più attraverso modalità e canali alternativi e di immediata accessibilità), con le associazioni di volontariato poi costituite nel Comitato di Partecipazione aziendale.

Il Comitato di Partecipazione dell'Azienda è un organismo il cui compito è quello di contribuire alla tutela del diritto alla salute a livello di programmazione, controllo e valutazione dei servizi sanitari in relazione agli ambiti di attività dell'Azienda USL Toscana Centro.

In particolare:

- Può proporre integrazioni e modifiche alla Carta dei Diritti e Doveri del Cittadino;
- Partecipa attivamente alla Conferenza dei Servizi;
- Verifica gli impegni assunti nella Conferenza dei Servizi anche potendo richiedere semestralmente una relazione sul loro stato di attuazione;
- Esprime parere sugli atti di progettazione aziendale su aspetti che riguardano il rispetto dei diritti del cittadino, la qualità ed il miglioramento dei servizi;
- Propone misure di semplificazione organizzativa e miglioramenti di servizi;
- Effettua sopralluoghi presso i presidi aziendali per verificare il grado di comfort alberghiero ed il rispetto delle relazioni umane.

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

Nell'Azienda USL Toscana Centro è inoltre istituita la Commissione Mista Conciliativa, organismo dell'Azienda previsto dal regolamento di tutela aziendale e dalla normativa regionale e nazionale, composto da sette membri, di cui tre proposti dalle Associazioni di volontariato e tutela, tre scelti fra i dipendenti e un presidente esterno all'Azienda.

La Commissione, secondo le disposizioni regionali, si occupa esclusivamente di ricorsi in merito a reclami di natura relazionale ed organizzativa, mentre i ricorsi relativi a reclami tecnico-professionali vengono esaminati dal Difensore Civico Regionale.

Articolo 17 - Tutela del diritto all'Assistenza Religiosa

L'Azienda USL Toscana Centro, ritenendo che l'accoglienza e l'assistenza del cittadino durante il percorso clinico debba essere ispirata a principi di umanizzazione nella cura e promozione della salute, accoglie i propri pazienti ricercando ogni azione necessaria e utile a rendere la permanenza al suo interno improntata alla civile convivenza.

Favorisce, pertanto, l'esercizio della libertà religiosa e il libero esercizio dei culti all'interno delle proprie strutture durante il ricovero ospedaliero.

Articolo 18 - Tutela delle Pari Opportunità

L'Azienda USL TC, è impegnata a garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico. A tal fine è impegnata a favorire l'attivazione di strumenti atti a verificare, monitorare e risolvere le problematiche connesse alla corretta realizzazione delle pari opportunità aziendali, anche tramite l'istituzione dei Comitati Aziendali per le Pari Opportunità previsti dalla normativa contrattuale vigente.

TITOLO III – Organizzazione

L'Azienda applica il principio della separazione tra le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo da un lato e le funzioni di organizzazione e gestione dall'altro, con conseguente chiara distinzione delle competenze e delle responsabilità tra Direzione Aziendale, Dirigenza e i vari livelli operativi.

Capo 1 – Direzione Aziendale

Articolo 19 – La Direzione Aziendale

La Direzione Aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore dei Servizi Sociali, dal Responsabile di Rete Ospedaliera e dai Direttori di Zona.

Il Direttore Generale nomina il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore dei Servizi Sociali tra i soggetti iscritti negli elenchi di cui all'art. 40 bis della LR 40/2005 che lo coadiuvano nell'esercizio delle proprie funzioni ed esprimono pareri sulle materie di loro competenza.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo e, per i provvedimenti che si riferiscono alle materie di cui all'art. 33, comma 2, della LR 40/2005, dal parere reso dal Direttore dei Servizi Sociali.

Il Direttore Generale, nell'esercizio delle sue funzioni, si avvale del supporto organizzativo ed operativo dello Staff della Direzione Aziendale.

Articolo 20 – Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è preposto al governo clinico dell'Azienda. È responsabile del percorso assistenziale e dirige i servizi sanitari dell'Azienda ai fini organizzativi ed igienico-sanitari.

Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nel governo dell'Azienda e gli fornisce pareri obbligatori sugli atti riguardanti le materie di competenza.

Partecipa ai processi di pianificazione strategica e alla funzione di committenza interna attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse alle strutture aziendali, partecipa all'individuazione dei percorsi clinico assistenziali, assicura la direzione del sistema di governo clinico dell'azienda.

Formula proposte al Direttore Generale per le attività di cui ha la competenza ai fini anche della definizione dei piani pluriennali di attività, della programmazione annuale e dei progetti nonché esprime pareri e proposte per la nomina dei responsabili delle strutture e di attribuzione di incarichi professionali per le funzioni di rilevanza sanitaria e igienico sanitaria.

Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda con riferimento agli aspetti organizzativi ed igienico sanitari.

Collabora al controllo di gestione dell'Azienda, partecipando alla programmazione aziendale per la negoziazione e l'attuazione del processo di budgeting, ed al Controllo di Qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e coordina le attività di "risk management" aziendale. Assicura l'integrazione tra le attività ambulatoriali, ospedaliere e territoriali.

Il Direttore Sanitario presiede il Collegio di Direzione e il Consiglio dei sanitari.

Assicura, oltre ai compiti d'ufficio, anche il puntuale svolgimento di eventuali ulteriori compiti e funzioni delegati e/o assegnati dal Direttore Generale.

Il Direttore Sanitario, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può in qualsiasi fase della trattazione di una pratica avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area sanitaria, adottando tutti gli atti necessari allo scopo.

Il Direttore sanitario, nell'esercizio delle sue funzioni, è coadiuvato da altro dirigente, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario stesso, che assume la funzione di Vice Direttore Sanitario e che lo sostituisce in caso di assenza o impedimento. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo e non comporta l'erogazione di emolumenti accessori rispetto a quelli percepiti dal Dirigente stesso in rapporto alla propria collocazione. Qualora l'assenza o l'impedimento si protraggano oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione del titolare nei modi e nei termini previsti dalle norme vigenti.

Il Direttore sanitario, nell'esercizio delle sue funzioni, si avvale del supporto organizzativo ed operativo dello Staff della Direzione Sanitaria.

Nei rapporti con i responsabili delle unità operative competono al Direttore Sanitario i seguenti compiti e poteri:

A. Attività a carattere generale:

- L'elaborazione d'indirizzi volti al conseguimento degli obiettivi di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari quali, in particolare:
 - Indirizzi e protocolli per il coordinamento delle attività delle diverse strutture sanitarie aziendali e per la realizzazione delle misure organizzative necessarie al raggiungimento della loro integrazione;
- L'individuazione e determinazione di standard qualitativi obbligatori in ordine alle modalità di conduzione di ricerche e studi e ai livelli degli elaborati prodotti;
- La direzione, il coordinamento e il controllo, sotto il profilo igienico-organizzativo, dell'attività dei dirigenti preposti alla responsabilità dei presidi sanitari e l'adozione di direttive vincolanti di contenuto tecnico e di comportamento;
- La periodica verifica sul perseguimento dei risultati e l'assunzione di eventuali iniziative per l'aggiustamento dei metodi seguiti;

- La Presidenza del Consiglio dei Sanitari e della Commissione di cui all'art. 15 ter del D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
- La verifica dei rapporti fra domanda ed offerta di prestazioni assicurando la corretta e aggiornata tenuta del registro delle prestazioni di cui all'art. 3, 8° comma, della legge 23.12.1994 n. 724 (legge finanziaria per l'anno 1995);
- Le funzioni d'indirizzo e coordinamento dell'attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta di cui all'art. 32, 9° comma lettera b, della legge 27.12.1997 n. 449 (legge finanziaria per l'anno 1998);

B. Attività di organizzazione e in materia di personale:

- La definizione e l'adozione delle iniziative per la realizzazione di modelli organizzativi aziendali;
- L'individuazione di criteri generali per la determinazione degli orari di servizio, di apertura al pubblico e dell'orario di lavoro dei servizi sanitari, riguardo alle esigenze di funzionalità delle strutture e dei bisogni dell'utenza;
- La pianificazione, all'interno delle linee di programmazione aziendale, dei fabbisogni di assunzione e delle esigenze di sviluppo e di formazione del personale;
- Le decisioni sulle riammissioni in servizio del personale del ruolo sanitario;
- L'assunzione per mobilità del personale dirigente del ruolo Sanitario proveniente da altre Amministrazioni (art. 33 D.Lgs. n° 29/93) secondo le modalità e le gradualità stabilite dalla Direzione Aziendale;
- Le decisioni, secondo area di competenza, riguardo ai comandi per aggiornamento tecnico-scientifico di cui all'art. 45 del D.P.R. n. 761/79;
- L'attribuzione delle sostituzioni dei dirigenti del ruolo sanitario;
- L'attribuzione di trattamenti economici accessori ai dirigenti responsabili delle strutture sanitarie secondo quanto stabilito dai contratti collettivi;
- L'attribuzione a dirigenti del ruolo sanitario dincarichi e responsabilità, di specifici progetti;
- La vigilanza sull'applicazione dei codici di comportamento presso le singole strutture sanitarie;
- La trasformazione dei posti d'organico non soggetti a controllo regionale nell'area di competenza;
- Le assunzioni a tempo indeterminato del personale dirigente del ruolo Sanitario, secondo le modalità e le gradualità stabilite dalla Direzione Aziendale.

C. Attività contrattuale e di area economica – finanziaria:

- L'individuazione, d'intesa con il Direttore Amministrativo, delle tipologie merceologiche per le quali procedere ad acquisti con procedure unificate con altre Aziende Sanitarie;

- La definizione, d'intesa col Direttore Amministrativo, di tipologie merceologiche, criteri e modalità per gli acquisti da effettuare direttamente a livello decentrato nel rispetto delle procedure previste dalla vigente normativa in materia di appalti pubblici di forniture e di servizi.

Spetta, poi, al Direttore Sanitario ogni altro adempimento attribuito alla sua specifica competenza dalla legislazione nazionale e regionale o comunque rientrante nelle sue funzioni di coadiutore del Direttore Generale e di direzione dei servizi sanitari. Nomina i medici necroscopi.

Articolo 21- Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo ha la responsabilità del funzionamento dei servizi tecnici ed amministrativi, coadiuva il Direttore Generale nella definizione del sistema di governo economico finanziario, esercitando il controllo contabile e la vigilanza sull'attività amministrativa complessiva dell'Azienda e svolgendo attività d'indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture amministrative ad esso riferite.

Il Direttore Amministrativo partecipa, altresì, al processo di pianificazione strategica e concorre con la formulazione di proposte e pareri al governo complessivo dell'Azienda ed in particolare

- Formula proposte al Direttore Generale nelle materie di competenza, anche ai fini della definizione dei piani pluriennali di attività, della programmazione annuale e dei progetti;
- Verifica l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale e predispone il bilancio aziendale, vigilando affinché gli uffici preposti svolgano l'attività loro propria nel rispetto della normativa e nel rispetto dei tempi da questa previsti;
- Segnala al Direttore Generale e agli altri componenti della Direzione Aziendale le eventuali possibili incoerenze, in fase di definizione delle scelte strategiche rispetto alle condizioni di equilibrio economico finanziario;
- Esprime pareri su qualsiasi atto modifichi la situazione patrimoniale dell'Azienda e sovrintende a tutte le attività riferibili agli immobili di proprietà o in uso, partecipando alla programmazione degli interventi di edilizia sanitaria, alla manutenzione degli immobili e degli impianti, alla stesura del piano investimenti sia strutturali che strumentali, anche al fine di un controllo e monitoraggio dei costi di gestione;
- Esprime pareri e proposte per la nomina dei responsabili delle strutture e di attribuzione di incarichi professionali per le funzioni di rilevanza amministrativa e tecnica.

Uniforma la propria attività agli indirizzi generali di programmazione e alle direttive del Direttore Generale, fornendo parere obbligatorio sugli atti relativi alle materie di competenza, fatte salve le competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali, garantendo l'esercizio, nei riguardi dei medesimi, delle funzioni di indirizzo e verifica dell'attività svolta, nonché la vigilanza sull'attività complessiva e sui risultati gestionali posti in essere dai Dirigenti che ad esso fanno riferimento.

Garantisce la qualità delle procedure organizzative di natura tecnica e logistica, assicurandone il corretto funzionamento, verificando i risultati perseguiti e mettendo in atto ogni utile iniziativa correttiva.

È garante dei percorsi amministrativi al fine di assicurare la conformità degli atti alla normativa vigente e la loro regolarità formale.

Svolge altresì ogni altra funzione, compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla normativa, dal presente atto, ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

Le funzioni di competenza possono essere svolte sia direttamente, sia attraverso deleghe ai dirigenti dell'Azienda.

Il Direttore Amministrativo, nell'interesse del buon andamento aziendale, può avocare a sé, di propria iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, la trattazione di questioni o il compimento di atti di competenza dei dirigenti di strutture amministrative e tecniche.

Il Direttore amministrativo, nell'esercizio delle sue funzioni, è coadiuvato da altro dirigente, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo stesso, che assume la funzione di Vice Direttore Amministrativo e che lo sostituisce in caso di assenza o impedimento. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo e non comporta l'erogazione di emolumenti accessori rispetto a quelli percepiti dal Dirigente stesso in rapporto alla propria collocazione. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione del titolare nei modi e nei termini previsti dalle norme vigenti.

Articolo 22 – Il Direttore dei Servizi Sociali

Il Direttore dei Servizi Sociali coadiuva il Direttore Generale con funzione di coordinamento e indirizzo delle attività in ambito socio sanitario e di alta integrazione raccordandosi con la Direzione Sanitaria e gli Enti territoriali per garantire unitarietà e coerenza alle azioni.

Supporta la Direzione Aziendale nell'adozione degli atti di governo dell'Azienda con le modalità disciplinate dallo Statuto.

Partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla gestione complessiva dell'Azienda. Partecipa alla formulazione d'indirizzi sulle attività di integrazione socio sanitaria in ambito aziendale per garantire i livelli omogenei ed uniformi delle stesse.

Partecipa alla programmazione aziendale per l'attuazione del processo di budgeting.

Formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini dell'elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza sociale.

Supporta la Conferenza aziendale dei Sindaci (art. 10 LR 28/2015) nell'emanazione degli indirizzi per l'elaborazione del Piano Attuativo Locale, di cui all'art.22 LR 40/2005, e le Conferenze zonali dei Sindaci nella programmazione socio sanitaria dell'Azienda e nella programmazione socio assistenziale degli Enti locali territoriali, garantendo la saldatura tecnica sull'intera materia sociale fra Azienda, Società della Salute, Comuni, Volontariato e le altre realtà ed istituzioni pubbliche e private presenti ed operanti sul territorio.

Sovrintende, ai sensi della normativa vigente, alla puntuale verifica dell'attuazione delle procedure d'accreditamento delle strutture socio sanitarie e sociali laddove delegate.

Formula indirizzi per favorire l'integrazione fra i progetti socio sanitari territoriali e ospedalieri, a supporto della continuità assistenziale.

Svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dallo Statuto e dai regolamenti aziendali attuativi, ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

Presiede la Commissione di vigilanza e controllo delle strutture sociali e socio sanitarie.

Assume la direzione del Dipartimento dei Servizi Sociali, previsto dalla L. 84/2015, esercitando la piena responsabilità su iniziative e progetti specifici nelle aree di competenza.

Il Direttore dei Servizi Sociali, nell'esercizio delle sue funzioni, è coadiuvato da altro dirigente, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Servizi dei Sociali stesso, che assume la funzione di Vice Direttore dei Servizi Sociali e che lo sostituisce anche in caso di assenza o impedimento. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo e non comporta l'erogazione di emolumenti accessori rispetto a quelli percepiti dal Dirigente stesso in rapporto alla propria collocazione. Qualora l'assenza o l'impedimento si protraggano oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione del titolare nei modi e nei termini previsti dalle norme vigenti.

Articolo 23 – Il Direttore di Rete Ospedaliera

Il Direttore di Rete Ospedaliera è nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, fra i responsabili dei presidi ospedalieri, di cui coordina le attività.

Presidia, per conto della Direzione Sanitaria, il funzionamento degli ospedali attraverso le corrispondenti direzioni mediche, garantendo, da parte delle medesime, unitarietà di gestione e omogeneità di approccio con particolare riguardo ai rapporti con le articolazioni territoriali.

Sovrintende la rete ospedaliera per la migliore implementazione dei nuovi modelli assistenziali dei Dipartimenti.

Garantisce la sistematicità delle relazioni con la Direzione Sanitaria aziendale e supporta quest'ultima nella pianificazione di lungo termine e nella programmazione di breve – medio termine della rete ospedaliera anche attraverso la proposizione di obiettivi da assegnare alle direzioni di presidio con le quali collabora nel perseguimento degli stessi e ne controlla la relativa attuazione, partecipando alla negoziazione ed all'attuazione del processo di budgeting.

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.

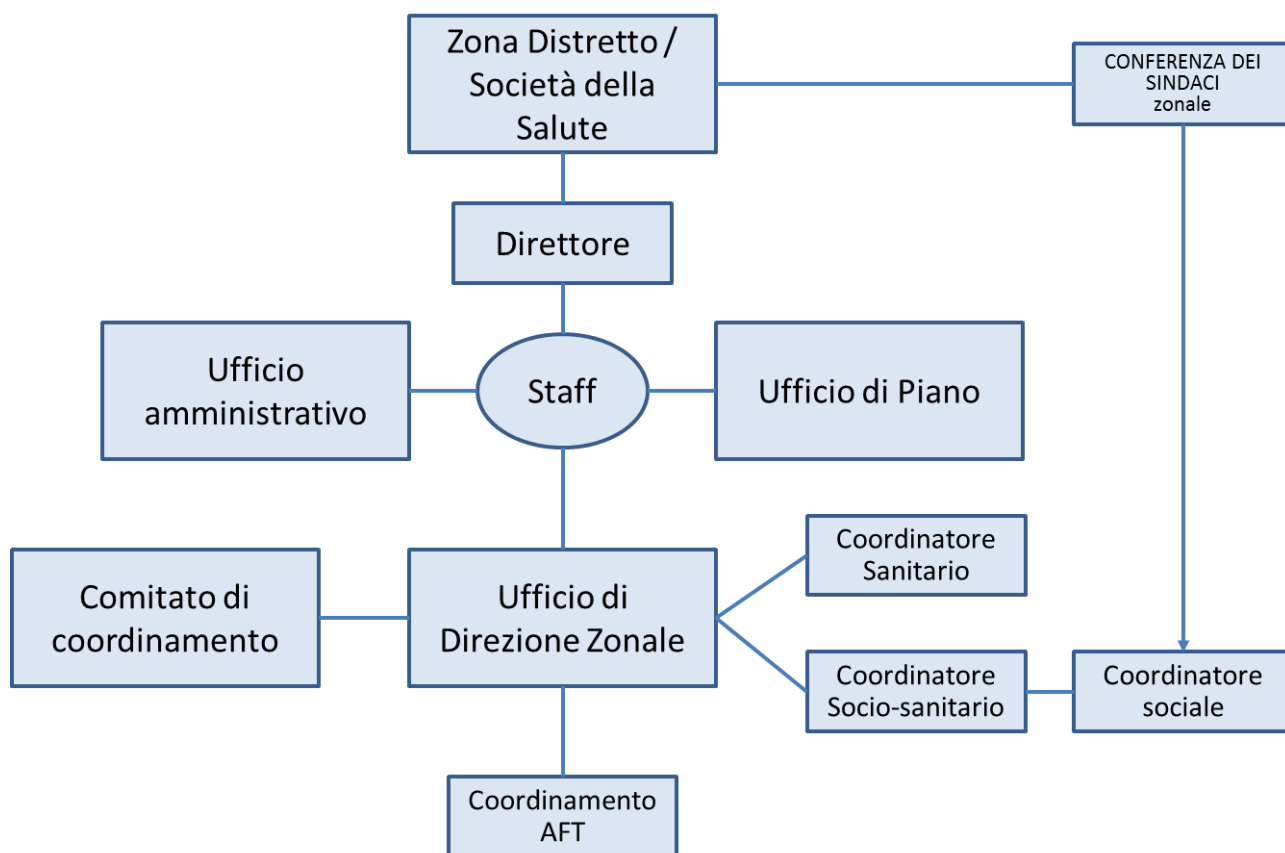
Articolo 24 – La Zona Distretto

La Zona Distretto, tenendo conto dei bisogni di salute della popolazione afferente, delle risorse attribuite dal Direttore Generale e delle risorse messe a disposizione dai Comuni, organizza e gestisce le risposte territoriali dell'integrazione socio-sanitaria e costituisce il luogo ottimale per lo sviluppo della governance territoriale e della partecipazione.

Inoltre, sulla base degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione dall'Azienda, la Zona Distretto organizza i percorsi inerenti le cure primarie, la specialistica territoriale, i consultori e la continuità

assistenziale ospedale – territorio, tenendo conto dei protocolli di cura e delle indicazioni espresse anche dalla medicina generale.

L'organizzazione della Zona Distretto risulta così delineata:



Tale organizzazione è frutto della strategia aziendale e si avvale dei contributi tecnico organizzativi degli organismi aziendali. Nelle zone dove sono costituite le Società della Salute essa sarà concordata a livello delle istituzioni locali e adeguata periodicamente nell'ambito delle procedure inerenti il Piano Attuativo Locale.

Articolo 25 - Il Direttore di Zona Distretto

A ciascuna Zona Distretto, di cui all'art.64 della LR 40/2005, è preposto un Direttore di Zona nominato dal Direttore Generale a seguito di avviso pubblico tra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 64-bis, previa intesa con la conferenza zonale integrata, il quale agisce sulla base e nei limiti delle deleghe conferite, in particolare, in materia di assistenza territoriale e integrazione sociosanitaria.

Il Direttore di Zona Distretto, ai sensi dell'art. 64.2 LR 40/2005, si avvale di un comitato di coordinamento e di un ufficio di direzione zonale, per la cui disciplina si rinvia rispettivamente agli articoli 28 e 29.

Il Direttore di Zona Distretto attua le funzioni definite dall'art. 64 della LR 40/2005 e a questo scopo:

- Garantisce rapporti permanenti di informazione e collaborazione tra l'Azienda e gli enti locali e realizza le attività definite dalla programmazione sanitaria e di integrazione sociosanitaria in diretta relazione con la Conferenza zonale integrata;
- Coordina le attività tecnico- amministrative a supporto della Zona avvalendosi dell'apposita struttura amministrativa individuata dal repertorio di cui all'articolo 58, comma 1, della LR 40/2005;
- Gestisce il budget assegnato alla Zona Distretto, partecipando alla sua definizione, e negozia con i responsabili delle unità funzionali della Zona Distretto e 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;
- È garante per le Amministrazioni Territoriali del corretto funzionamento e del mantenimento dei servizi e delle prestazioni previsti dai Piani Attuativi Locali;
- Svolge attività di monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi territoriali;
- Garantisce e promuove la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni di rappresentanza.

Il Direttore di Zona Distretto, nell'esercizio delle sue funzioni, è coadiuvato da altro dirigente, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario stesso, che assume la funzione di Vice Direttore di Zona Distretto e che lo sostituisce in caso di assenza o impedimento. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo e non comporta l'erogazione di emolumenti accessori rispetto a quelli percepiti dal Dirigente stesso in rapporto alla propria collocazione. Qualora l'assenza o l'impedimento si protraggano oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione del titolare nei modi e nei termini previsti dalle norme vigenti.

Dove costituite le Società della Salute nell'ambito di quanto previsto dall'ultimo comma dell'art.24 saranno definite le modalità di attribuzione della delega delle funzioni con le modalità previste dall'art. 64.2, comma 6, della L.R. 40/2005.

Articolo 26 – Comitato di coordinamento

Il Direttore di Zona è coadiuvato da un comitato di coordinamento composto da:

- Un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta e uno specialista ambulatoriale convenzionato, designati, rispettivamente, dai coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT), dagli specialisti pediatri e dagli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nella zona-distretto;
- Un farmacista convenzionato, designato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private operanti nella zona-distretto;
- Un rappresentante delle associazioni di volontariato designato dalla consulta del terzo settore;
- Un coordinatore per le attività di assistenza infermieristica e ostetrica, un coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa professionale, un coordinatore per le attività dei tecnici della prevenzione, individuati dai direttori dei rispettivi dipartimenti, sentito il responsabile di zona, tra i direttori delle corrispondenti unità operative professionali;

- I responsabili delle unità funzionali che operano nei settori di cui all'articolo 66, comma 4.

Articolo 27 – Ufficio di Direzione di Zona

Il Direttore di Zona, per le funzioni gestionali, è coadiuvato dall'Ufficio di direzione zonale, designato dal Direttore Generale, nella cui composizione devono prevedersi:

- I responsabili delle unità funzionali relative ai settori di attività di cui all'articolo 66, comma 4 della LR 84/2015;
- 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;
- I coordinatori delle AFT;
- Il coordinatore sociale di cui all'articolo 37 della LR 41/2005.

All'Ufficio di Direzione è invitato il Direttore del Presidio Ospedaliero di zona e il Responsabile della rete ospedaliera.

Tra i componenti dell'Ufficio di Direzione zonale, di cui al comma 1, il Direttore di Zona individua un coordinatore sanitario ed un coordinatore sociosanitario che lo coadiuvano nell'esercizio delle funzioni di propria competenza.

Articolo 28 – Ufficio di direzione

È organismo composto dalla Direzione Aziendale, dai Direttori dei Dipartimenti, dai Direttori di Zona e da altre Strutture Funzionali di massima dimensione aziendale titolari di budget.

L'Ufficio di Direzione supporta la Direzione Aziendale nell'adozione degli atti di governo dell'Azienda USL Toscana Centro. Con successiva e specifica regolamentazione, si prevedrà la periodicità della convocazione dell'organismo da parte del Direttore Generale, i provvedimenti soggetti a parere, le modalità di partecipazione dell'Ufficio di Direzione all'azione di governo e quelle di comunicazione dei provvedimenti di competenza dei membri della direzione aziendale.

All'ufficio di direzione partecipa, a supporto tecnico-documentale, il Direttore dello Staff della Direzione Aziendale.

Capo 2 – Strumenti organizzativi

Articolo 29 – Principi

L'organizzazione aziendale è fondata sulla multidisciplinarietà e multiprofessionalità, mirando al miglioramento delle competenze professionali, tecnico-scientifiche e gestionali.

Le funzioni operative svolte all'interno dell'Azienda USL Toscana Centro sono attribuite alle strutture organizzative, secondo le loro assegnazioni all'interno delle aggregazioni dipartimentali, cui sono assegnate le risorse e sono gestite sulla base della programmazione aziendale e mediante lo strumento del budget.

In particolare, attraverso la pianificazione strategica, la Direzione Aziendale, avvalendosi dei vari Organismi attivati in Azienda e riportati nel presente Statuto, definisce gli obiettivi annuali e pluriennali, oltre alle strategie per il loro raggiungimento.

Tipici strumenti di pianificazione strategica sono:

- Il P.A.L.
- Gli atti di Programmazione d'Area Vasta
- I Piani di Investimento
- Il Bilancio Aziendale
- Le eventuali e successive modifiche al presente Statuto.

L'organizzazione interna si articola in:

- Dipartimenti
- Strutture Operative Complesse.
- Strutture Operative Semplici, anche a valenza dipartimentale.
- Sezioni ed Uffici, rispettivamente per le attività sanitarie e per quelle tecnico-amministrative;
- Programmi a valenza assistenziale.
- Incarichi Professionali.

Articolo 30 - Dipartimenti

Il Dipartimento è un'articolazione organizzativa di coordinamento a valenza aziendale, sovraordinata rispetto alle Strutture Organizzative ed è costituito da Strutture omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità, tra loro indipendenti, mantenendo la propria autonomia e responsabilità riguardo agli aspetti clinico assistenziali e/o di supporto ai tali percorsi.

Il Dipartimento aggrega una pluralità di risorse professionali ed articolazioni funzionali integrate, a garanzia della gestione unitaria ed orientata ai processi ed all'integrazione delle competenze coinvolte. Promuove lo sviluppo delle strategie di governo ad ogni livello organizzativo e professionale attraverso un ampio coinvolgimento ed un'esplicita responsabilizzazione di tutti gli operatori, finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse disponibili.

È il modulo ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, sia di tipo tecnico amministrativo sia di tipo professionale sanitario, con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa finanziaria e di governo clinico. Esso deve presentare una dimensione minima di almeno tre strutture organizzative complesse.

Tutti i Dipartimenti dell'Azienda USL Toscana Centro sono individuati con il presente Statuto e sono riportati nell'allegato "A", facendone parte integrante e sostanziale.

Tali individuazioni sono frutto della strategia aziendale e si avvalgono dei contributi tecnico-organizzativi degli organismi aziendali. Nelle zone dove sono costituite le Società della Salute esse saranno concordate a livello delle istituzioni locali e adeguate periodicamente nell'ambito delle procedure inerenti il Piano Attuativo Locale.

Il Dipartimento del Servizio Sociale, come previsto dall'art. 69 bis della L.R. 40/2005, è riportato nel medesimo allegato "A".

I Dipartimenti agiscono in accordo e sinergia su mandato della Direzione, occupandosi di indirizzare le attività delle strutture afferenti, orientandole verso il raggiungimento degli obiettivi concordati. Hanno quindi carattere tecnico-professionale e responsabilità gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione ed utilizzo delle risorse assegnate.

L'assegnazione del personale, in coerenza con i principi e con la disciplina contenuta nel presente statuto, avviene direttamente ai Dipartimenti per il tramite delle specifiche strutture organizzative afferenti agli stessi e potrà essere in seguito modificata in sede di programmazione aziendale e attraverso la procedura di budget.

Il Dipartimento ha, di norma, prevalente valenza gestionale e finalizzata alla produzione di servizi (Dipartimento Verticale). Nondimeno, all'interno dell'organizzazione aziendale, si individuano anche i Dipartimenti trasversali di supporto (Dipartimento Orizzontale), gli Staff, a prevalente valenza decisionale e strategico – organizzativa, e i Dipartimenti interaziendali.

Il Dipartimento Verticale sviluppa un'intensa integrazione a matrice sia nell'organizzazione ospedaliera sia territoriale: è fondato sull'operatività multidisciplinare e multiprofessionale che si realizza attraverso lo sviluppo di percorsi clinico-assistenziali (percorsi di cura e/o di prevenzione) in grado di assicurare la necessaria e coordinata integrazione tra tutte le discipline e i professionisti. All'interno di ogni Dipartimento Verticale partecipano funzionalmente, oltre alle strutture tipiche ed esclusive del Dipartimento, anche altre strutture complesse o semplici appartenenti ai Dipartimenti a valenza orizzontale, le cui funzioni sono necessarie al completamento dei percorsi di cura e/o di prevenzione. Il funzionamento tipico del Dipartimento verticale è basato di norma sull'utilizzo indistinto dei posti letto (e/o delle altre risorse anche nel caso di Dipartimenti verticali sanitari territoriali e della prevenzione) che assumono, quindi, valenza dipartimentale.

Il compito principale del Dipartimento è il governo clinico assistenziale dei percorsi di cura, in regime di ricovero e ambulatoriale, ad alta integrazione ospedale-territorio e dei percorsi di prevenzione.

Nell'organizzazione aziendale sono presenti anche Dipartimenti Orizzontali la cui finalità è di assicurare una funzione d'integrazione professionale, organizzativa e di supporto ai Dipartimenti a valenza gestionale.

Alcuni tipici Dipartimenti Orizzontali sono il Dipartimento delle professioni infermieristiche/ostetriche, e delle professioni tecnico-sanitarie, il Dipartimento dei servizi sociali e il Dipartimento del Farmaco. Tali Dipartimenti devono conciliare le necessità di omogeneità trasversale dei percorsi assistenziali e dei processi di lavoro, di orientamento delle iniziative di formazione e sviluppo delle relative competenze professionali, di gestione di tutte le risorse tecnologiche, dell'uso integrato di

tutti i professionisti afferenti alle discipline fondanti il Dipartimento e di flessibilità dell'utilizzo di tutte le risorse strutturali, professionali ed organizzative.

Tra i Dipartimenti Orizzontali sono costituiti i Dipartimenti per l'Area Amministrativa con l'obiettivo di assicurare una razionale gestione dei processi e delle funzioni tecniche ed amministrative e di supportare un corretto processo di programmazione e miglioramento dell'efficienza. Tali strutture appartengono all'area di competenza diretta del Direttore Amministrativo.

Anche i Dipartimenti Orizzontali costituiscono un'aggregazione di centri di responsabilità e costo, sono dotati di autonomia gestionale e la loro organizzazione interna è caratterizzata da strutture complesse, strutture semplici ed articolazioni interne.

Qualunque sia la tipologia del Dipartimento, la sua direzione comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali, ad esempio in materia clinico-organizzativa e della prevenzione, sia di responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione aziendale..

Le funzioni del Direttore di Dipartimento sono:

- essere garante rispetto alla Direzione Generale della conformità di azione tecnico-professionale e gestionale del dipartimento rispetto alla mission;
- contrattare con la Direzione Generale il budget e allocarlo nel dipartimento;
- essere responsabile in ordine alla programmazione delle risorse assegnate;
- verificare e controllare il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

L'incarico di Direzione di Dipartimento ha durata di norma triennale (biennale in fase di prima applicazione) ed è rinnovabile previa verifica dei risultati conseguiti. L'incarico è di natura fiduciaria e non comporta impegno esclusivo quindi, per il periodo dell'incarico, il Direttore di Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

Gli incarichi interni di Direttore di Dipartimento sono conferiti nel rispetto delle procedure previste dall'art. 17 bis del D.Lgs. 502/1992; nelle more della definizione dei Comitati di Dipartimento, l'incarico viene conferito su base fiduciaria dal Direttore Generale. Il posto di Direttore di Dipartimento non deve essere previsto in dotazione organica, poiché incarico di funzione.

La Direzione Aziendale assegna a ciascun Direttore di Dipartimento un supporto amministrativo per le funzioni di coordinamento. Inoltre, presso la sede di Direzione di Dipartimento di tipo ospedaliero, è assicurato il supporto diretto con un'interfaccia specifica tramite un dirigente medico della Direzione Sanitaria di Presidio.

Non oltre il termine del 31 dicembre di ogni anno, fermo restando il rispetto da parte degli organismi sovraordinati per gli adempimenti necessari, la Direzione Aziendale negozia risorse e budget ai singoli Dipartimenti per l'esercizio successivo inserendolo nel Bilancio di Previsione annuale. A sua volta, ciascun Direttore di Dipartimento, sulla base dei programmi approvati e del budget assegnato, discute nel Comitato di Direzione l'attuazione dello stesso e la ripartizione delle relative risorse tra le varie Aree e/o Strutture.

Lo strumento fondamentale per la programmazione e il controllo dei risultati è il budget.

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento e composto dai Direttori di Struttura afferenti al Dipartimento. In caso di Dipartimento Verticale a valenza gestionale vi sono

inoltre i rappresentanti delle altre componenti professionali che partecipano ai percorsi assistenziali del Dipartimento. È un organo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e di verifica, esprime pareri e supporta il direttore di dipartimento e l'ufficio di direzione nel processo di negoziazione del budget. Tale supporto riguarda, quindi, la gestione complessiva, l'organizzazione e sviluppo dei servizi, l'elaborazione dei programmi di attività. Il Comitato discute in particolare la ripartizione e gestione del budget annuale e in seguito definisce con i Direttori del Dipartimento e delle Aree (se previste) gli eventuali aggiustamenti di programmazione che si rendano necessari alla presenza di scostamenti rilevanti rispetto agli obiettivi prefissati. Il Comitato offre il proprio contributo, altresì, sull'organizzazione del lavoro interno al Dipartimento, sulla formazione e l'aggiornamento professionale. È convocato dal Direttore di Dipartimento di regola almeno una volta ogni quattro mesi e comunque su richiesta di 1/5 dei membri. Dei lavori del Comitato di Dipartimento deve essere redatto processo verbale che deve poi essere trasmesso alla Direzione Aziendale.

La Conferenza di Dipartimento, come strumento di governo di base, viene convocata almeno una volta l'anno e vede la partecipazione di tutto il personale del Dipartimento, di qualunque ruolo o qualifica. La Conferenza è uno strumento d'informazione e di partecipazione diffusa al fine di riportare i risultati raggiunti, valutare lo stato di avanzamento dei piani di azione, comunicare e condividere i criteri di impostazione dei nuovi programmi.

Articolo 31 – Aree

La complessità dei Dipartimenti in termini di trasversalità delle funzioni, ambiti di responsabilità, numero di strutture, risorse gestite e volumi di attività, comporta la necessità di istituire Aree funzionali omogenee, finalizzate alla migliore organizzazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali.

Le Aree dipartimentali sono preferibilmente costituite da più Strutture Organizzative omogenee, con particolare riferimento all'affinità di patologie, di casistiche o di attività, alla specialità dell'organo, apparato o distretto anatomico o ancora il criterio dell'intensità o della rapidità della cura o per specifici ambiti di responsabilità legata a complessità e innovazione tecnologica.

Analogamente all'incarico di Direzione di Dipartimento gli incarichi interni di Direttore di Area sono conferiti nel rispetto delle procedure previste dall'art. 17 bis del D.Lgs. 502/1992. Nelle more della definizione dei Comitati di Dipartimento l'incarico viene conferito su base fiduciaria dal Direttore Generale, su proposta del Direttore di Dipartimento di riferimento, e con parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Il ruolo di Direttore di Area non deve comportare un posto aggiuntivo in dotazione organica, poiché incarico di funzione. La durata dell'incarico di direttore di Area è quella stabilita in anni tre (in prima applicazione l'incarico ha durata biennale), ed è rinnovabile previa valutazione positiva. Per il periodo dell'incarico, il Direttore di Area rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

Il Direttore di area assicura il funzionamento dell'Area attuando modelli organizzativi proposti dal Dipartimento, compresa l'osservanza delle norme sulla sicurezza ed igiene sul lavoro e la tutela della privacy.

Il Direttore di Area, su indicazione del Direttore di Dipartimento, cura l'omogeneizzazione dei percorsi assistenziali afferenti all'Area, favorendo lo scambio di competenze e le best practice, con l'obiettivo di garantire, in armonia con la strategia aziendale, l'uniformità di offerta di prestazioni

erogate dalle Strutture afferenti. Identifica i bisogni in termini di unità di personale e di tecnologia sanitaria.

Il Direttore di Area redige annualmente una relazione sintetica sullo stato d'attuazione degli obiettivi assegnati. Le relazioni sono condivise in sede di Collegio di Dipartimento, dove il Direttore ha il compito di aggregare i singoli contributi per andare a definire la relazione annuale di Dipartimento.

Articolo 32 – Il Collegio di Dipartimento

Il Collegio di Dipartimento è composto dal Direttore del Dipartimento e dai Direttori di Area a esso afferenti.

Si fa interprete delle richieste delle varie Strutture, le rappresenta al Direttore del Dipartimento e ne permette la condivisione tra i Direttori di Area; al tempo stesso raccoglie gli orientamenti del Direttore di Dipartimento (oltre che della Direzione Aziendale) e ne sostiene la diffusione verso tutto il personale afferente alle varie Strutture.

Contribuisce alla definizione delle priorità di azione del Dipartimento, verifica e controlla l'andamento degli indicatori di performance proponendo eventuali correttivi e favorendo l'adozione di modalità organizzative sperimentali volte all'integrazione dell'attività delle Strutture del Dipartimento stesso e al miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse assegnate.

Il Collegio di Dipartimento contribuisce alla definizione della proposta di budget oggetto di negoziazione con la Direzione Aziendale ed esprime pareri

Articolo 33 – Programmi

Nella consapevolezza che qualunque organizzazione dipartimentale non è sempre in grado di rispondere a tutte le esigenze funzionali delle organizzazioni sanitarie e dei processi assistenziali, si prevede la possibilità di creare un coordinamento organizzativo interdipartimentale, interaziendale e/o di integrazione ospedale territorio, secondo logiche di particolare specificità e rilevanza.

Queste articolazioni organizzative definite "Programmi" sono coordinate da un Responsabile di Struttura facente parte del percorso o da un dirigente sanitario con specifiche competenze e alto livello professionale, cui assegnare la funzione di leader di processo. Non devono necessariamente essere identificati con appositi centri di responsabilità/costo. Sono individuati e costituiti dalla Direzione Aziendale.

Pertanto, per specifici percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, caratterizzati da elevato bisogno di multidisciplinarietà e integrazione professionale, possono essere costituiti centri di coordinamento e direzione funzionale (denominati Programmi).

Articolo 34 – Strutture Organizzative

La struttura organizzativa rappresenta un'articolazione dell'Azienda USL Toscana Centro che aggrega risorse e competenze professionali al fine di assicurare definite funzioni che possono

essere di diversa natura: produzione di prestazioni sanitarie assistenziali, amministrative, di programmazione, di controllo.

Le strutture organizzative possono essere di diversa complessità riguardo alle funzioni da svolgere, all'entità delle risorse assegnate, alle dimensioni e costi di produzione, alla valenza strategica ed autonomia. In ogni caso devono essere osservate le soglie operative previste dalla normativa regionale vigente. Tutte le strutture organizzative richiedono l'individuazione di una posizione di responsabilità al loro vertice.

Il Direttore di Struttura è responsabile dell'implementazione delle modalità organizzative in grado di ottimizzare l'erogazione dei servizi, in armonia con la linea di indirizzo aziendale e di Dipartimento. È responsabile del regolare svolgimento dell'attività di competenza e della continuità e appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni. Il Direttore di Struttura è garante della qualità delle cure, della presa in carico e della corretta gestione del paziente; è responsabile della valorizzazione dei professionisti e dell'ottimale utilizzo delle risorse umane assegnate; è inoltre responsabile del rispetto degli obiettivi di budget della Struttura, in base alle risorse definite e degli indicatori prefissati. Il Direttore di Struttura è chiamato al rispetto di tutte le condizioni di protezione, prevenzione e sicurezza sia per gli utenti che per gli operatori coinvolti nei processi di lavoro di cui è responsabile. Ha inoltre il compito di informare, coinvolgere e responsabilizzare il personale assegnato sugli obiettivi della Struttura e sulla strategia aziendale.

Alla luce della rideterminazione dei criteri per il dimensionamento delle strutture organizzative complesse, basate su soglie operative, volumi d'attività e popolazione di riferimento, è peraltro utile prendere atto della necessità di pervenire a un impianto organizzativo aziendale caratterizzato da macro aggregazioni dipartimentali e da più livelli di governance in equilibrio tra strutture organizzative complesse, semplici, anche dipartimentali, e incarichi professionali a complessità variabile.

L'indirizzo è, quindi, l'identificazione di più soluzioni che valorizzino i percorsi professionali adeguati e appropriati alle esigenze aziendali, attraverso precise job description, che potranno assumere le posizioni contrattuali previste e valorizzate adeguatamente.

Per incarichi di direzione di struttura complessa (art. 27 comma 1 lettera a) s'intendono quelli relativi a Strutture, Unità Funzionali e Unità Organizzative Professionali Complesse così come previste dalla Delibera di Organizzazione vigente e che sono caratterizzate da autonomia di budget e responsabilizzazione sui risultati di gestione conseguiti in via diretta nei confronti del Direttore Generale.

Per incarichi di direzione di struttura Semplice con autonomia organizzativa (art. 27 comma 1 lettera b) s'intendono quelli relativi a Strutture e Unità Funzionali semplici così come previste nell'organigramma pubblicato sul sito internet aziendale www.uslcentro.toscana.it. Delibera di organizzazione aziendale vigente, vale a dire articolazioni interne naturalmente dotate di responsabilità di gestione di risorse umane tecniche e finanziarie.

In particolare sono previste Strutture Semplici a valenza dipartimentale a garanzia di trasversalità e/o specificità della funzione ed obiettivi assegnati.

Titolo IV – POLITICHE DI GESTIONE

Articolo 35 – Deleghe, responsabilità e atti

Gli atti adottati dal Direttore Generale assumono la forma di Deliberazioni. Essi sono di regola proposti da un Dirigente che ne attesti la legittimità e la regolarità formale e sono soggetti al parere obbligatorio, per le materie di rispettiva competenza, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali, nonché del Consiglio dei Sanitari e dell'Ufficio di Direzione per le materie relativamente alle quali ciò è previsto dalla normativa vigente. I medesimi atti sono elencati con numerazione unica e progressiva secondo l'ordine cronologico in apposito Registro e sono conservati nel Libro dei provvedimenti del Direttore Generale.

Gli atti adottati dai Dirigenti e dai Direttori di zona nell'esercizio della delega conferita dal Direttore Generale o nell'ambito delle proprie competenze assumono la denominazione di Determinazioni (o Determine), hanno la forma e il contenuto tipici dell'atto amministrativo e sono registrati, con numerazione unica e progressiva secondo l'ordine cronologico, in apposito registro degli atti adottati.

Per ogni atto amministrativo di loro competenza, i soggetti di cui al comma precedente individuano il responsabile del procedimento tra i dipendenti della propria unità organizzativa. Laddove il responsabile del procedimento non sia espressamente indicato, tale ruolo si ritiene attribuito al Dirigente che approva il provvedimento.

Fatta eccezione per gli atti specificatamente riservati alla titolarità del Direttore Generale e ferme restando le competenze dei dirigenti, può costituire oggetto di delega l'esercizio di funzioni, il compimento di procedure e/o procedimenti amministrativi, l'adozione di atti, lo svolgimento di attività e compiti specifici. La delega può essere conferita a singoli dirigenti e a personale del comparto secondo le rispettive norme di settore.

La delega può essere conferita, fatto salvo il rispetto di eventuali modalità stabilite da specifiche norme relativamente all'accettazione della stessa:

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

Il soggetto delegato ha piena responsabilità, riguardo qualsiasi effetto interno all'Azienda, conseguente agli atti compiuti.

Sui contenuti della delega e nei confronti del soggetto delegato, il delegante si riserva, in ogni caso, ove ne ricorrano i presupposti, l'esercizio dei poteri di avocazione, di sostituzione, di annullamento e revoca nonché l'assunzione di ogni altra iniziativa consentita dall'ordinamento.

La valutazione dei dirigenti deve essere fatta in conformità a criteri predefiniti che devono far riferimento alla coerenza tra comportamenti individuali e valori aziendali, osservanza dei principi organizzativi, capacità tecnico professionali, capacità di assicurare il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Tutti gli incarichi sono conferiti secondo le procedure previste dalle norme vigenti, in particolare i C.C.N.L. e i contratti integrativi aziendali.

Tutti gli incarichi sono assegnati a tempo determinato, con possibilità di rinnovo e possono essere revocati o cessati per i motivi contenuti nelle norme vigenti.

Tutti gli incarichi di responsabilità nei servizi amministrativi, pure temporanei, sono assegnati dal Direttore Generale su parere del Direttore Amministrativo; egualmente gli incarichi di responsabilità per la Dirigenza Sanitaria sono conferiti dal Direttore Generale previo parere del Direttore Sanitario.

Articolo 36 – Partecipazione del Personale Universitario all’Attività Assistenziale e del Personale del S.S.N. all’Attività Didattica.

Il personale universitario che opera all'interno dell'organizzazione aziendale e afferisce alle singole strutture, opera secondo le stesse regole e responsabilità del personale del S.S.N., così come è specificatamente previsto dal D.Lgs. 517/99 per il personale docente. La presenza nelle strutture aziendali dei professori e ricercatori universitari e del personale tecnico amministrativo e di quello tecnico sanitario universitario che presta attività di supporto all'attività assistenziale è rilevata secondo modalità e procedure uniformi con quelle disposte dall'Azienda USL TC per tutto il restante personale afferente.

L'assegnazione funzionale del personale universitario avverrà direttamente ai Dipartimenti, in ragione delle specifiche strutture organizzative afferenti agli stessi e potrà essere modificata successivamente in sede di programmazione aziendale ovvero in sede di negoziazione di budget, compatibilmente con le esigenze di didattica e di ricerca proprie del personale dipendente dell'Università di Firenze.

Inoltre, nell'ambito della programmazione annuale dell'Università degli Studi di Firenze, è definita la partecipazione del personale del S.S.N., afferente ai Dipartimenti dell'Azienda USL TC, alle attività didattiche dei Corsi di laurea e di specializzazione di Medicina e Chirurgia, nel rispetto della normativa vigente e dei Regolamenti didattici di Ateneo.

Le attività formative cui può essere coinvolto il personale del S.S.N. sono la didattica frontale, la didattica seminariale, la collaborazione nella stesura di tesi, partecipazione a commissioni d'esame e di laurea, attività di tutoraggio nei corsi di Laurea delle professioni sanitarie e nella formazione post laurea.

Tale attività sarà verificata e certificata dall'amministrazione universitaria secondo le norme vigenti.

Articolo 37 – Pianificazione strategica

La Direzione Aziendale deve definire gli obiettivi generali comprensivi di misure e tempi, le strategie per il loro raggiungimento, le azioni da svolgere e l'assetto organizzativo necessario per il raggiungimento di tali obiettivi. La pianificazione strategica è garantita dall'Ufficio di Direzione attraverso la programmazione di attività finalizzate al raggiungimento di obiettivi ritenuti prioritari tenendo conto del contesto di riferimento e dei vincoli interni ed esterni, attuali o futuri ad esso correlati; sulla base dei determinanti e delle tendenze più significative che producono effetti sulla

salute della popolazione target, l'Ufficio di Direzione ipotizza gli scenari futuri e definisce i criteri di allocazione delle risorse.

Il modello di pianificazione strategica scelto dall'Azienda, si fonda su un processo continuo di analisi dei fabbisogni in termini di risorse e servizi finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e gli atti di programmazione di Area Vasta. Le scelte strategiche tendono inoltre a valorizzare gli indirizzi di carattere locale elaborati dalla conferenza zonale integrata cui sono demandate le funzioni di indirizzo degli obiettivi sanitari, socio sanitari e sociali integrati di livello zonale, nonché il rispetto degli obiettivi di performance elaborati dal MES.

Ai sensi della LR 40/2005, tale funzione deve rispettare i limiti delle risorse disponibili, i vincoli del Piano Socio-Sanitario Regionale, i contenuti delle concertazioni con la Conferenza Aziendale dei Sindaci e con la programmazione d'Area Vasta Centro.

Costituiscono atti di pianificazione strategica: il Piano Attuativo Locale, comprensivo degli atti di Programmazione d'Area Vasta vincolanti per l'Azienda USL TC, i piani e programmi pluriennali di investimento, gli atti relativi al Bilancio Preventivo e le eventuali modifiche al presente Statuto.

Articolo 38 – Bilancio di previsione e programmazione triennale

L'art. 120 della LR 40/2005 stabilisce che le aziende sanitarie adottino un bilancio di previsione pluriennale, in base allo schema approvato dalla giunta regionale in conformità ai principi stabiliti dalla normativa statale; il bilancio di previsione espone di dati economici previsionali distinti per esercizio derivanti dall'attuazione del piano ed a giustificazione del medesimo; in allegato al Bilancio di Previsione deve essere fornito il piano degli investimenti dove vengono raccolte le iniziative da intraprendere e la quantificazione delle relative modalità di finanziamento per ciascun esercizio.

Il bilancio di previsione pluriennale e il bilancio preventivo economico annuale sono aggiornati annualmente; quest'ultimo, come previsto dall'art 121 della LR 40/2015, è predisposto in conformità allo schema previsto dalla normativa statale vigente in coerenza con la programmazione sanitaria ed economico-finanziaria e disaggrega la proiezione del bilancio pluriennale in relazione alle funzioni ed ai servizi da svolgere, all'articolazione organizzativa dell'Azienda Sanitaria o ai progetti indicati nel piano attuativo e costituisce il tetto massimo di autorizzazione alla spesa.

Il bilancio preventivo economico annuale è composto dal conto economico, il piano dei flussi di cassa mensilizzati e il piano annuale degli investimenti e corredato dal modello CE previsto a livello nazionale, dalla nota illustrativa che illustra i criteri di elaborazione adottati, dalla relazione del Direttore Generale che ne evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione regionale e dalla relazione del Collegio Sindacale.

Articolo 39 – Il sistema di budget

A norma dell'articolo 126 della LR 40/2005 "le aziende sanitarie adottano il sistema budgettario come metodologia per la formazione del loro Piano Attuativo e come strumento per indirizzare e orientare le scelte operative di realizzazione del Piano".

In conformità a quanto previsto dalla normativa regionale, l'Azienda USL Toscana Centro, sulla base della pianificazione strategica e in coerenza con il bilancio preventivo, orienta la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario lo strumento principale per un efficiente e reale controllo di gestione, anche in riferimento al complesso delle responsabilità direzionali ed operative ai vari livelli.

Il sistema budgetario identifica l'insieme degli obiettivi di breve periodo da perseguire, articolati per i diversi ambiti di attività e per le specifiche responsabilità gestionali e le risorse a tal fine utilizzabili.

Il budget riflette e interpreta la pianificazione strategica, esprime in concreto la correlazione che si realizza tra obiettivi e risorse disponibili consentendo di

- Responsabilizzare i professionisti sia sugli obiettivi che sulle risorse assegnate;
- Favorire un migliore coordinamento tra i diversi settori dell'Azienda oltre che incentivare l'integrazione tra il livello aziendale ed il livello operativo;
- Fungere da strumento di guida e di motivazione del personale supportando i responsabili nella programmazione delle loro attività;
- Orientare i comportamenti dei professionisti, portatori di interessi ed obiettivi specifici, verso il perseguimento degli obiettivi generali aziendali;
- Misurare e valutare la performance in una logica di miglioramento continuo.

Il budget è declinato a livello di "centri di responsabilità" che riflettono, in coerenza con il disegno organizzativo, unità operative di rilevanza aziendale dotate di autonomia decisionale a cui sono affidate precise responsabilità gestionali e professionali; il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati è soggetto ad un monitoraggio periodico durante l'anno ed è collegato al sistema premiante.

Mentre per le attività afferenti le Strutture ospedaliere e della prevenzione, il budget assegnato ai singoli centri di responsabilità viene aggregato e quindi negoziato con il Direttore di Area prima e con il Direttore di Dipartimento poi, per le attività di assistenza sanitaria territoriale, socio-sanitaria e assistenziale sono definiti specifici budget di ambito territoriale corrispondenti alle Zone Distretto.

In questo contesto, per scheda di budget, s'intende appunto il documento previsionale all'interno del quale vengono raccolti e formalizzati gli obiettivi attribuiti ad ogni singolo centro di responsabilità con riferimento ad un determinato lasso temporale. La scheda di budget si compone di tre sezioni:

- Sezione economico – finanziaria,
- Sezione degli obiettivi di attività quali/quantitativi,
- Sezione progettuale.

La somma degli obiettivi economici dei singoli centri di responsabilità andrà a comporre il budget aziendale generale riferito all'intero esercizio; esso costituisce il tetto massimo di autorizzazione alla spesa per ciascun assegnatario di budget. L'azienda si dota di strumenti conoscitivi tali da impedire sforamenti complessivi non autorizzati oltre i limiti negoziati.

Per monitorare le attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e efficienza aziendale ed al fine di accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda USL Toscana Centro si avvale del Controllo di Gestione.

È compito del Controllo di Gestione confrontare in modo regolare gli obiettivi definiti con i risultati prodotti, mettendo in relazione risorse con risultati. Per tali finalità sono utilizzati gli strumenti della contabilità analitica che rileva l'utilizzazione delle risorse nei processi produttivi dell'Azienda.

Articolo 40 – Governo clinico

Il Governo Clinico costituisce la dottrina organizzativo-gestionale e professionale orientata a un approccio integrato al cui centro della programmazione ed erogazione dei servizi sanitari stanno i bisogni delle persone, valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari per lo sviluppo della qualità, della sicurezza e della sostenibilità.

L'Azienda lo adotta come fattore strategico del proprio sistema decisionale e dei propri assetti operativi, in combinazione con il livello regionale come prefigurato agli artt. 40 e 92 della LR 84/2015.

Quest'approccio è orientato a perseguire, compatibilmente con le risorse disponibili, il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati e la garanzia di elevati standard clinico-assistenziali e riabilitativi, in modo da favorire lo sviluppo di eccellenze.

Tutto questo è garanzia che ogni paziente riceva, in funzione dei bisogni di cui è portatore, le prestazioni socio-sanitarie che assicurino il miglior esito possibile in base alle conoscenze e alle risorse disponibili, il minor rischio di danni conseguenti ai trattamenti e la massima soddisfazione.

Tale obiettivo richiede un approccio di sistema cui concorrono diversi soggetti, in una logica di programmazione, gestione e valutazione. Le componenti ospedaliere e territoriali sono ambiti costitutivi, rispetto ai quali appunto, il governo clinico è multilivello.

L'Azienda attua le politiche del governo clinico con l'integrazione di numerose determinanti tra loro interconnesse e complementari. Tra queste sono da annoverare l'apprendimento continuo, la gestione e la comunicazione del rischio, l'audit, la medicina basata sulle prove di efficacia, le linee guida cliniche e i percorsi assistenziali, la gestione dei reclami e dei contenziosi, la comunicazione e la gestione della documentazione, la ricerca e lo sviluppo, la valutazione degli esiti, la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale, il coinvolgimento dei pazienti e l'informazione corretta e trasparente.

L'Azienda persegue la correlazione tra governo clinico ed economico-finanziario garantendo che tali dimensioni gestionali risultino fra loro strettamente integrate e facciano da riferimento ai processi di programmazione e valutazione. Per dare attuazione a questi strumenti promuove la responsabilizzazione diffusa, in coerenza con i ruoli attribuiti, di tutta la funzione dirigenziale, anche attraverso la chiara separazione fra funzioni di committenza e di produzione.

Il Collegio di Direzione, l'Ufficio di Direzione e i Dipartimenti costituiscono l'ambito organizzativo, dove queste linee di governo si sviluppano e dove i principi, le metodiche e gli obiettivi ad esse correlati vengono valutati e condivisi al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno delle strutture organizzative.

Articolo 41 – Documenti di politiche aziendali

I documenti di politiche aziendali sono strumenti con cui l'Azienda USL Toscana Centro, nel suo sistema qualità, dichiara i principi e gli obiettivi dei processi operativi aziendali. Questi ultimi, per la loro natura evolutiva, hanno necessità di essere periodicamente rimodulati rispetto alle situazioni, alle condizioni e alle risorse disponibili.

Attraverso questi documenti l'Azienda opera su aspetti rilevanti secondo gli impegni assunti, adottando comportamenti, organizzativi ed individuali, in adesione alle disposizioni normative e regolamentari, recependo e/o sviluppando best practices.

Il documento di politica aziendale riguarda aspetti rilevanti e generali e consiste in una dichiarazione scritta contenente almeno:

- L'impegno a soddisfare almeno i requisiti stabiliti dalle norme di legge o di buona pratica applicabili all'organizzazione aziendale;
- L'impegno a prevenire e correggere le condizioni di difformità ed inadeguatezza;
- L'impegno a perseguire un miglioramento continuo delle prestazioni e dei comportamenti.

Ciò significa realizzare un processo composto dalle seguenti fasi:

- Stabilire obiettivi verificabili;
- Programmare e attuare le azioni preventive e correttive;
- Verificare l'efficacia delle azioni messe in atto;
- Riesaminare costantemente ognuna delle precedenti fasi.

Il documento della politica aziendale deve essere breve e formulato in un linguaggio semplice per essere facilmente comunicato a tutti i soggetti che rientrano nel campo di applicazione del sistema: dirigenti e operatori dell'Azienda, ma anche imprese di fornitura o che eseguono lavori in appalto.

Soprattutto il documento della politica aziendale deve essere emesso e governato dalla direzione aziendale; è il riferimento fondamentale per l'impostazione del modello di organizzazione e gestione poiché da esso discendono la specifica definizione delle fasi di pianificazione, azione controllo e correzione.

I documenti prodotti sono diffusi almeno con la pubblicazione sul sito web aziendale.

Articolo 42 – Il Piano Attuativo Locale

Il P.A.L. è lo strumento con il quale, nei limiti delle risorse disponibili, nell'ambito delle disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e degli indirizzi impartiti dalla conferenza aziendale dei sindaci, l'Azienda USL Toscana Centro programma le attività da svolgere nel quinquennio, recependo i P.I.S. relativamente alle attività sanitarie territoriali e socio – sanitarie.

Si realizza attraverso piani annuali e in particolare contiene:

- Livelli di qualità delle prestazioni,

- Modalità di fruizione dei servizi sanitari e socio-sanitari,
- Programmi di adeguamento tecnologico e infrastrutturale,
- Programmi di formazione,
- Programmi di sviluppo dei sistemi informativi,
- Programmi d'integrazione con le Aziende Ospedaliero-Universitarie d'Area Vasta,
- Strumenti di sviluppo dei servizi ospedalieri in rete,
- Modalità organizzative ospedale-territorio,
- Modalità d'integrazione pubblico-privato, sociale e profit,
- Programmi d'integrazione con il volontariato.

Il Piano usufruisce del sistema budgetario e deve trovare riscontro all'interno del Bilancio dell'Azienda ove si evidenzia, in particolare, gli investimenti e la loro copertura finanziaria.

Articolo 43 - La Relazione Sanitaria Aziendale

La relazione sanitaria aziendale è adottata dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 24 della LR 40/2005, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento e previo parere del Consiglio dei Sanitari.

Rappresenta lo strumento di valutazione e di monitoraggio dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti nella programmazione regionale e aziendale. È elaborata attraverso i dati forniti dalla Direzione Sanitaria e Amministrativa ed il coinvolgimento delle strutture organizzative aziendali. La Conferenza Aziendale dei Sindaci esprime le proprie valutazioni sulla Relazione Sanitaria. Il Direttore generale trasmette la stessa alla Giunta Regionale e riferisce annualmente alla terza Commissione Consiliare in merito ai suoi contenuti.

TITOLO V – Politiche del personale

Articolo 44 – Politiche di reclutamento e valorizzazione delle Risorse umane

L'Azienda USL Toscana Centro pone al centro del proprio sistema la risorsa umana quale leva strategica e fattore critico di successo.

In un contesto organizzativo complesso e caratterizzato dall'alta specializzazione, risulta determinante una politica del personale flessibile e che si adatti efficacemente alla realtà quotidiana, con strumenti dinamici e modulari.

In particolare, l'Azienda si pone l'obiettivo di una gestione ottimale del capitale umano, a partire dal processo di acquisizione del personale che, nel rispetto del patto di stabilità, analizzi in maniera razionale ed equa il fabbisogno, anche in considerazione dello sviluppo di nuove attività.

Il processo di acquisizione e gestione del personale si fonda su forti principi di programmazione e d'integrazione funzionale tra diversi livelli di responsabilità, secondo il modello dipartimentale.

Tale caratteristica permette all'Azienda di rispondere in maniera flessibile anche a esigenze impreviste, a garanzia dei livelli di assistenza, individuando nel rispetto delle norme di legge e dei contratti collettivi nazionali, lo strumento di reclutamento più adatto all'esigenza.

L'Azienda persegue inoltre politiche di valorizzazione delle risorse umane tese a riconoscere i talenti e svilupparli in coerenza alle attese personali, in modo da offrire un sistema di alte competenze in grado di garantire i diritti ed i bisogni di benessere della persona.

L'Azienda adotta una politica retributiva equa in base alla quale ad analoghe responsabilità è riconosciuta omogenea retribuzione.

La politica retributiva si caratterizza altresì per essere collegata ai risultati della valutazione e delle prestazioni rese, a fondamento di un sistema premiante giusto, eticamente orientato e in grado di riconoscere le responsabilità assunte, il coinvolgimento ed i risultati raggiunti.

Ciò in un condiviso sistema di valori etico-professionali, di pari opportunità, di logiche e metodi che favoriscano l'integrazione funzionale lungo i processi di assistenza nel raggiungimento di obiettivi comuni.

Articolo 45 – Politiche di sviluppo delle Risorse umane

Le politiche di sviluppo del personale si fondano su tre pilastri:

- Sviluppo delle competenze professionali, inteso come definizione delle competenze chiave da possedere per lo svolgimento delle singole professioni. Il sistema di valutazione traccia i punti di forza e di debolezza rispetto alle competenze chiave e le sostiene indirizzando il personale mediante progetti di formazione mirata;
- Consapevolezza organizzativa intesa come conoscenza dell'organizzazione e capacità di agire all'interno della stessa nel rispetto delle proprie competenze e dei ruoli;

- Sviluppo di carriera inteso come definizione di percorsi di carriera professionali e gestionali. ed inserimento dei collaboratori all'interno degli stessi sulla base delle loro capacità e talenti.

Lo sviluppo delle competenze professionali avviene nel rispetto del potenziale e delle aspettative personali, tramite il coinvolgimento nell'attività aziendale e della struttura di appartenenza, di tutti i professionisti ed operatori con particolare riferimento ai neo assunti.

In particolare, e già dal periodo di prova, il neo assunto viene inserito in un percorso di affiancamento e formazione durante il quale viene affidato ad un senior che ne cura la preparazione e l'inserimento nei programmi di formazione del Dipartimento di assegnazione.

Questi ne valuta, di concerto con il dirigente responsabile, il raggiungimento degli obiettivi rispetto agli obiettivi assegnati alla struttura di appartenenza, la qualità dell'apporto e l'impegno profuso nella partecipazione alle attività della struttura.

La gestione professionale dei collaboratori è un dovere del responsabile di Struttura che ne cura, in collaborazione con l'animatore di formazione a livello Dipartimentale, la formazione e l'aggiornamento.

Il responsabile, inoltre, declina l'attività di struttura, informando i collaboratori degli obiettivi aziendali e assegnando a ciascuno precise responsabilità, compiti e ruoli. Definisce in maniera chiara e certa gli obiettivi e procede alla verifica sistematica dell'andamento dell'attività mediante lo strumento del monitoraggio in modo da identificare in caso di problemi gli strumenti correttivi.

Il colloquio di feedback è il momento centrale della valutazione in cui discutere i risultati ottenuti e gli obiettivi attesi, nel rispetto delle reciproche responsabilità. In quest'ottica assume importanza strategica come leva di sviluppo delle competenze relazionali.

Articolo 46 - Politiche di Valutazione delle Risorse umane

Il sistema di valutazione trova la sua premessa nel sistema di budget e nella declinazione di obiettivi chiari e misurabili che rendano possibile indirizzare la performance nel corso del breve periodo, come nell'arco di durata dell'incarico affidato, puntando alla valorizzazione dei punti di forza in costante dialogo con il proprio dirigente di riferimento.

In armonia con quanto previsto dal D.Lgs. 286/1999, dalla normativa regionale e dal CCNL, l'Azienda USL Toscana Centro adotta un processo di valutazione gestito e garantito dalla linea gerarchica. Ogni operatore è valutato, in prima istanza, dal responsabile diretto, in merito al raggiungimento degli obiettivi e dei risultati attesi e le capacità professionali espresse.

La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza.

Per i dirigenti la verifica di seconda istanza è realizzata attraverso gli organismi preposti (il Collegio tecnico e l'Organismo Indipendente di valutazione) sulla base di metodi e strumenti previsti nei regolamenti di riferimento.

Il Collegio Tecnico procede alla verifica periodica delle:

- attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;

- dirigenti titolari d'incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dirigenti di nuova assunzione, ai fini del conferimento d'incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

L'Organismo Indipendente di Valutazione procede alla verifica annuale dei:

- risultati di gestione del dirigente di struttura semplice o complessa;
- risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

A supporto del sistema di valutazione sono disciplinate nel rispetto delle normative contrattuali le procedure da seguire in caso di valutazione negativa.

In attuazione dei principi in precedenza definiti e di quanto previsto dal CCNL si adottano appositi atti deliberativi per disciplinare criteri, modalità e procedure di applicazione dei sistemi di valutazione.

Articolo 47 - Conferimento degli incarichi

Nell'ottica di valorizzazione e crescita del capitale umano della nostra Azienda, il sistema di graduazione delle funzioni persegue il principio di equità, in base al quale a parità di funzioni e responsabilità viene garantito il medesimo trattamento economico, in un sistema in cui i percorsi di carriera sono definiti, sono chiare le regole di accesso e trasparenti le procedure di valutazione e assegnazione degli incarichi.

Il sistema degli incarichi a fascia si basa sulla distinzione tra percorsi di carriera manageriali e percorsi di carriera professionali, in modo da valorizzare le differenti aspirazioni, competenze e punti di forza dei dirigenti della nostra Azienda.

Il percorso di carriera manageriale attiene la direzione delle strutture semplici e complesse e richiede forti competenze in tema di gestione delle risorse umane e strumentali, orientamento al risultato e consapevolezza organizzativa, oltre a capacità di negoziazione e leadership.

Il percorso di carriera professionale prevede invece assetti manageriali di base e punta a valorizzare le competenze professionali e tecniche dei "mestieri" delle singole discipline mediche, sanitarie non mediche, tecniche, amministrative e delle professioni sanitarie.

I percorsi professionali scorrono a più velocità, permettendo la coesistenza delle eccellenze tecnico professionali, tesi a valorizzare gli alti potenziali indipendentemente dall'anzianità di servizio, con percorsi che invece si sviluppano con coerenza nell'arco di tutta la vita professionale, stabilendo delle tappe di crescita che puntano a valorizzare l'affidabilità derivante dall'esercizio costante delle proprie competenze.

Il sistema della graduazione delle funzioni trova il suo cardine nel sistema di valutazione, annuale e pluriennale legata all'incarico affidato.

Il conferimento degli incarichi dirigenziali di Dipartimento, di Area, di Struttura, semplice o complessa, e dirigenziali da parte del Direttore Generale e dei Direttori di Zona Distretto per i

rispettivi ambiti di responsabilità, è disciplinato dal Direttore Generale con apposito atto, nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

In ogni caso l'affidamento dell'incarico di direzione delle strutture semplici per le dirigenza medica e sanitaria, delle strutture semplici e complesse della dirigenza tecnico-amministrativa e delle professioni sanitarie, viene effettuato, previa definizione di criteri e procedure atte a garantire la massima trasparenza nella valutazione delle candidature dei dirigenti in possesso dei requisiti prescritti.

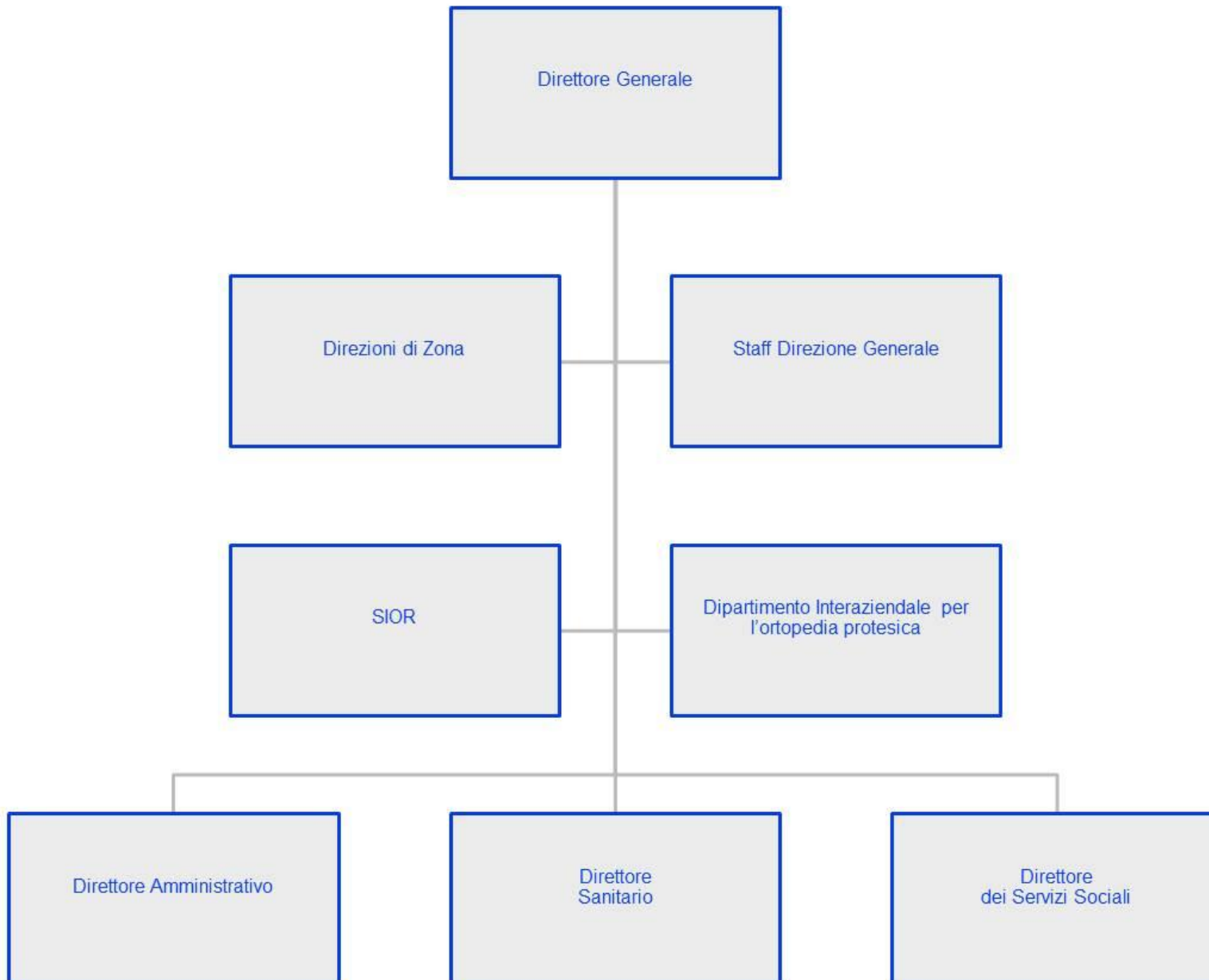
Articolo 48 - Libera professione

L'Azienda USL Toscana Centro promuove e valorizza l'attività libero professionale intramuraria, resa dai professionisti nelle varie forme previste dai CCNL, nell'ambito della normativa nazionale e delle disposizioni regionali in materia, operando in modo da garantire l'equo contemperamento dei diversi e legittimi interessi in gioco:

- Da quello degli utenti ad accedere a prestazioni di qualità elevata in tempi di attesa ridotti e tariffe trasparenti,
- A quello del personale del ruolo sanitario a un rapporto personalizzato con l'utente e a una maggiore soddisfazione dei propri spazi di autonomia e responsabilità,
- Per arrivare a quello del sistema che si arricchisce di una pluralità di risposta sanitaria.

In particolare l'Azienda, mediante un separato atto, disciplina le modalità operative e di gestione dell'istituto nel rispetto delle norme a garanzia dell'equilibrio tra attività istituzionale e libero professionale, tale atto è contrattato con le Organizzazioni Sindacali.

Allegato "A" allo Statuto Aziendale



Direzione Sanitaria

