

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena

ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA USL DI CESENA

Sommario:

Capo I - L' Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena	4
Art. 1 – La denominazione, sede, logo e patrimonio	4
Art. 2 – Lo Scopo	4
Art. 3 - La strategia aziendale.....	5
Capo II – I valori, i principi e le relazioni	6
Art. 4 - I valori e i principi perseguiti.....	6
Art. 5 - L'azienda e il cittadino.....	7
Art. 6 - L'azienda e coloro che lavorano in azienda.....	7
Art. 7 - Le relazioni sovraziendali	8
Capo III – Il sistema di governo locale	8
Art. 8 – Il governo locale della sanità.....	8
8.1 L'assetto istituzionale.....	8
8.2 La Conferenza territoriale sociale e sanitaria	9
8.3 L'azienda e l' Area Vasta Romagna.....	10
Capo IV – Organi e sistema di governo aziendale.....	12
Art. 9 – Organi.....	12
Art. 10 - Il direttore generale.....	12
Art. 11 - Il Collegio di Direzione	13
Art. 12 - Il Collegio sindacale	14
Art. 13 - Il direttore sanitario e le direzioni tecniche.....	14
13.1 direttore sanitario.....	14
13.2 Ruolo e funzioni delle direzioni tecniche	15
13.3 Direzione infermieristica e tecnica	15
13.4 Direzione medica di presidio.....	16
13.5 Direzione dell'assistenza farmaceutica.....	17
Art. 14 - Il direttore amministrativo	17
Art. 15 - Il direttore delle attività socio-sanitarie.....	18
Art. 17 - Lo <i>staff</i>	19
Art. 18 - Gli organismi collegiali.....	20
18.1 Il Collegio aziendale delle professioni sanitarie	20
18.2 Il nucleo di valutazione	20
18.3 Il comitato consultivo misto	21
18.4 Il Comitato Etico dell' Area Vasta Romagna e I.R.S.T.....	21
Capo V– La struttura organizzativa	22
Art. 19 - I criteri di organizzazione	22
Art. 20 - La struttura.....	23
Art. 21 - I distretti.....	24
21.1 Ruolo e funzioni	24
21.2 Il comitato di distretto	24
21.3 Il direttore di distretto.....	25
21.4 Ufficio di Direzione distrettuale	25
Art. 22 - I dipartimenti.....	26
22.1 I dipartimenti sanitari	26
22.2 I dipartimenti tecnici ed amministrativi.....	29
Art. 23 - Le articolazioni organizzative.....	30
Art. 24 - I programmi	31
Capo VI - I sistemi e gli strumenti di gestione	32
Art. 25- Le responsabilità.....	32

25.1 Le responsabilità di gestione	32
25.2 L'attribuzione delle competenze	32
25.3 Attribuzione e revoca degli incarichi.....	33
Art. 26 - Il decentramento di potere	33
Art. 27 Strumenti di programmazione.....	34
Art. 28 - Sistemi operativi	36
Art. 29 - Norme finali, transitorie e di rinvio	38
Allegati:	38

Capo I - L' Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena

Art. 1 – La denominazione, sede, logo e patrimonio

L'azienda unità sanitaria locale di Cesena, istituita con deliberazione della giunta regionale n. 2450 del 7 giugno 1994, è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali di regolamentazione del servizio sanitario regionale.

La sede legale è posta nel territorio del comune di Cesena ed è stabilita dal direttore generale.

Il logo ufficiale è: 

Il patrimonio dell'azienda è costituito da tutte le risorse, , che concorrono allo svolgimento delle attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali. L'azienda utilizza il patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei libri contabili.

Art. 2 – Lo Scopo

L'azienda ha come missione la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza, come previsto dalla normativa nazionale e regionale. La missione dell'azienda sanitaria di Cesena è così resa in termini sintetici: "dalla parte di chi chiede con la responsabilità di chi offre".

L'azienda realizza attività di ricerca volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative attraverso progetti riorganizzativi per favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali. È altresì sede dei livelli dell'organizzazione formativa sia per l'accesso alle professioni sanitarie, sia per lo sviluppo delle competenze del proprio personale. In tale contesto l'azienda opera attivamente per favorire l'integrazione della funzione primaria di assistenza con quella di ricerca e formazione.

L'azienda concorre alla realizzazione della più vasta missione del

servizio sanitario della regione Emilia-Romagna promuovendo l'integrazione socio-sanitaria, nelle forme previste dalla programmazione e dalla legislazione in accordo con gli enti locali.

Art. 3 - La strategia aziendale

La strategia dell'azienda è orientata a:

- a) qualificare l'offerta dei servizi e degli interventi preventivi e clinico assistenziali, sviluppando la capacità di analizzare i bisogni di salute della popolazione, di identificare le priorità, di valutare l'appropriatezza e gli esiti dell'azione svolta;
- b) qualificare l'accesso ai servizi della rete aziendale, ponendo particolare attenzione all'equità e alla trasparenza; razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, così da utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili;
- c) sviluppare il sistema della continuità clinico-assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate che permettano la presa in carico globale dell'assistito, in tutti i momenti del percorso di cura, attraverso una logica improntata alla gestione per processi;
- d) potenziare la capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero;
- e) perseguire l'obiettivo della valorizzazione, dello sviluppo professionale e della motivazione dei professionisti, utilizzando la formazione e la comunicazione interna quale elemento strategico;
- f) favorire la trasparenza dei propri atti, nonché la partecipazione delle rappresentanze dei cittadini;
- g) porsi come centro di produzione di cultura e di iniziative di formazione, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca sia in ambito territoriale, sia ospedaliero;
- h) concorrere all'evoluzione e all'affidabilità del sistema sanitario regionale, dando attuazione alle politiche socio-sanitarie della regione Emilia-Romagna;
- i) ricercare sinergie con le altre aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna ed in particolare con le aziende di Ravenna, Forlì e Rimini che, con quella di Cesena, rappresentano "l'Area Vasta Romagna", tramite l'assunzione di comportamenti comuni nel campo degli interventi di programmazione, organizzazione e

produzione dei servizi sanitari e tecnico-logistici; l'Azienda U.S.L. di Cesena vede nell'integrazione di Area Vasta:

- il modo di realizzare economie di scopo e di scala finalizzate ad assicurare assistenza di elevata qualità a costi sostenibili a tutta la popolazione della Romagna
- il quadro organizzativo generale in cui le scelte di sviluppo differenziate e complementari delle diverse aziende si accordano ad un modello di rete con sovraordinazione di uno dei nodi (modello Hub&Spoke)
- il contesto all'interno del quale la coerenza dei comportamenti organizzativi e professionali e le innovazioni di processo vengono valutati e implementati in modo sistematico.

Capo II – I valori, i principi e le relazioni

Art. 4 - I valori e i principi perseguiti

L'azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida:

- il rispetto della persona e la sua centralità;
- l'equità di accesso e trattamento nel rispetto dei bisogni assistenziali;
- la qualità clinica e l'etica professionale;
- la qualità organizzativa a garanzia della sostenibilità dei servizi offerti.

L'organizzazione si ispira pertanto:

- a) alla qualità tecnica, professionale, organizzativa e relazionale di tutti i servizi e le prestazioni rese da parte della azienda sanitaria. Le medesime caratteristiche di qualità sono assicurate attraverso gli accordi conclusi con le strutture accreditate che forniscono prestazioni e servizi al sistema sanitario regionale;
- b) allo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali attraverso la predisposizione di programmi di formazione e di ricerca;
- c) alla trasparenza nei confronti dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze organizzate ed alla loro partecipazione ai processi di valutazione dei servizi e di definizione delle scelte programmatiche anche attraverso idonei strumenti di relazione,

- confronto e rendicontazione;
- d) alla programmazione a rete e alla regolazione flessibile dell'offerta pubblica e privata accreditata delle prestazioni e dei servizi;
 - e) alla partecipazione degli enti locali alla programmazione sanitaria e alla verifica dei risultati di salute ottenuti;
 - f) al governo clinico delle attività sanitarie e alla partecipazione organizzativa degli operatori;
 - g) al confronto e alla concertazione quali metodi di relazione con le organizzazioni sindacali.

Art. 5 - L'azienda e il cittadino

L'azienda riconosce la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute, pertanto ne incentiva la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta e alla organizzazione dei servizi.

La centralità della persona e dei suoi bisogni costituisce il riferimento per articolare le funzioni gestionali, in stretta relazione ai processi assistenziali e per sviluppare la multidisciplinarietà dell'assistenza, promuovendo la ricerca della qualità percepita, della qualità tecnica e della qualità organizzativa, minimizzando i rischi clinici individuali e collettivi.

L'azienda si impegna a favorire la partecipazione dei cittadini e delle loro rappresentanze nella valutazione dei servizi e nelle scelte di programmazione.

L'azienda garantisce la tutela della *privacy*, nell'ottica della protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Art. 6 - L'azienda e coloro che lavorano in azienda

Le persone che lavorano in azienda ne costituiscono la risorsa fondamentale e distintiva. L'azienda vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Nel contempo chiede loro, nel rispetto dei codici comportamentali applicabili ai dipendenti del servizio sanitario regionale, un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, attraverso l'assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo e con l'impegno costante per migliorare i livelli di professionalità. L'azienda garantisce la tutela della sicurezza, della salute e del benessere organizzativo in ambito lavorativo, interpretando in maniera attiva gli obblighi e i principi

della normativa vigente.

L'azienda, in ottemperanza alle norme vigenti, assicura l'esercizio della libera professione intra-muraria; tale attività è disciplinata da apposito atto e monitorata dal Collegio di Direzione.

L'azienda riconosce nelle forme di rappresentanza organizzata dei lavoratori un interlocutore fondamentale ed individua forme di partecipazione organizzativa, realizzate anche attraverso un sistema strutturato di relazioni sindacali.

Art. 7 - Le relazioni sovraziendali

7.1 L'azienda nel contesto locale

La collaborazione con gli enti locali nelle forme istituzionali previste dalla normativa, si realizza in via prioritaria attraverso l'azione programmatica espressa dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria e dai comitati di distretto.

Inoltre l'azienda, consapevole della propria appartenenza al contesto sociale, economico, culturale e territoriale si impegna a promuovere e a collaborare ad iniziative espresse dagli enti locali.

L'azienda intende promuovere, sviluppare e consolidare i rapporti con il terzo settore nelle sue varie espressioni ed articolazioni territoriali, sia con le varie associazioni riconosciute, sia attraverso le iniziative promosse da cittadini o da operatori dell'azienda, finalizzate alla solidarietà locale, nazionale e internazionale.

7.2 L'azienda e l'università

L'azienda persegue la collaborazione reciproca con il sistema universitario, riconoscendone la funzione fondamentale nella formazione, nello sviluppo delle competenze professionali degli operatori e nella attività di ricerca, valorizzando in tal modo il ruolo delle proprie strutture e dei propri professionisti.

Capo III – Il sistema di governo locale

Art. 8 – Il governo locale della sanità

8.1 L'assetto istituzionale

Il governo della sanità nel territorio di competenza dell'Azienda U.S.L. è la risultante delle relazioni tra tre soggetti fondamentali: Regione,

Autonomie locali ed Azienda, ognuno portatore di un definito ambito di responsabilità. La Regione, come responsabile delle procedure di programmazione e controllo necessitanti a creare le condizioni affinché le aziende realizzino l'uniformità delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza e al loro finanziamento. Le Autonomie locali, rappresentate dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e dal Comitato di Distretto, quali soggetti che partecipano alla programmazione regionale e, in coerenza con quest'ultima, sono titolari della programmazione locale dei servizi, nonché delle funzioni di indirizzo e per l'organizzazione e la valutazione dei risultati raggiunti dall'Azienda. L'Azienda, come titolare dell'organizzazione dei servizi e dell'autonoma gestione delle risorse necessitanti all'erogazione dei servizi stessi.

8.2 La Conferenza territoriale sociale e sanitaria

La Conferenza territoriale sociale e sanitaria dell' ambito territoriale di Cesena è l'organismo di rappresentanza degli enti locali ed ha funzioni di partecipazione alla programmazione regionale, nonché di programmazione, indirizzo, proposta e controllo nella declinazione e realizzazione, a livello locale, delle politiche di salute e di servizi, definite in coerenza con il piano sociale e sanitario regionale e ai bisogni sanitari e sociali della popolazione locale.

L'Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria esprime parere sulla nomina del direttore generale da parte della Regione. La Conferenza può chiedere alla Regione di procedere alla verifica del direttore generale, anche al fine della revoca dell'incarico, al verificarsi delle condizioni previste dalla normativa.

In particolare la conferenza territoriale sociale e sanitaria:

- partecipa alla elaborazione e approva il Piano attuativo locale quale strumento di governo della distribuzione e dello sviluppo dei servizi, in accordo con la più generale programmazione regionale;
- definisce propone elabora e approva principi e criteri per l'elaborazione dei Piani di zona e dei Programmi delle attività territoriali al fine di assicurare l'uniformità delle garanzie su tutto il territorio cesenate;
- esprime parere sul piano Programmatico strategico/piano annuale delle attività/bilancio pluriennale di previsione/bilancio preventivo/bilancio di esercizio, redatto dall'azienda al fine di perseguire gli obiettivi di salute e di servizio nel rispetto degli indirizzi ricevuti;
- garantisce che la distribuzione delle risorse ai distretti sia

adeguata per assicurare una equa accessibilità e servizi di adeguata qualità;

- promuove, la partecipazione dei Consigli comunali e del Consiglio provinciale alla definizione degli atti programmatori nonché la partecipazione dei cittadini e degli utenti all'elaborazione dei piani per la salute, quali strumenti di supporto alla elaborazione delle politiche intersettoriali;
- verifica i risultati di salute raggiunti anche sulla base del bilancio di missione redatto dall'Azienda.

L'Azienda concorre alla funzionalità della Conferenza supportandola tecnicamente, anche assicurando, direttamente o indirettamente, le risorse amministrative e tecniche necessitanti allo svolgimento dei compiti e delle funzioni proprie.

8.3 L'azienda e l'Area Vasta Romagna

L' "Area Vasta Romagna" rappresenta una prospettiva strategica per assicurare al sistema socio-sanitario romagnolo equità di accesso ad una gamma di servizi completa e di qualità adeguata allo stato delle conoscenze scientifiche ed alle aspettative della popolazione, nella ricerca, attraverso la coerenza gestionale sovra aziendale, della massima sostenibilità economica per il sistema sanitario.

Area Vasta Romagna conserva inalterata l'autonomia del governo territoriale della sanità e quella aziendale nell'organizzazione dei servizi e delle funzioni sanitarie rientranti nei confini dell'autosufficienza territoriale.

Area Vasta Romagna si caratterizza per:

- organicità e sistematicità delle relazioni di collaborazione tra le Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali e le AUSL della Romagna nella programmazione, nella organizzazione e nella governance delle funzioni e dei servizi il cui bacino di utenza ottimale ha dimensioni superiori a quelle di un'Azienda;
- sviluppo e mantenimento del livello di qualità dei servizi, costantemente al passo con lo stato delle conoscenze tecniche e strumentali ed adeguato alle molteplici ed evolventi aspettative della cittadinanza (accessibilità, accoglienza, tempestività, affidabilità);
- valorizzazione della qualità delle proprie risorse umane, dando centralità alla formazione continua del personale ed alla ricerca

scientifico sul campo, così da consentire la realizzazione dei migliori standard possibili, in termini di conoscenze tecnico-scientifiche e di utilizzo delle procedure diagnostiche terapeutiche;

- ricerca di un elevato rendimento delle risorse disponibili, che assicuri servizi di qualità e metta in atto l'innovazione nella programmazione, nella organizzazione, nella gestione e nelle modalità di produzione dei servizi.

La strategia dell'integrazione, base per lo sviluppo di servizi di qualità adeguata, è principio fondamentale per la programmazione di Area Vasta Romagna. Nei confini delle linee programmatiche regionali, segnate dal Piano Sociale e Sanitario Regionale, la programmazione di Area Vasta e quella delle singole realtà territoriali, espressa nei Piani Attuativi Locali, vengono sviluppate in modo da assicurare la necessaria coerenza. L'integrazione si realizza nel pieno rispetto dei principi di non ridondanza e prossimità nell'erogazione dei servizi, differenziazione nelle vocazioni distintive aziendali, inclusività e valorizzazione delle risorse professionali.

L'organizzazione Hub&Spoke è finalizzata a garantire, dai punti d'accesso periferici ai centri di erogazione delle prestazioni ad alto rischio, alto costo e alta tecnologia, un elevato livello di qualità dei servizi clinicamente e organizzativamente appropriati.

Sono possibili tre livelli di integrazione:

- Livello programmatico o di governo, finalizzato all'individuazione di funzioni/servizi con bacino di utenza sovra aziendale, alla definizione della loro distribuzione e del rispettivo sistema di governo. Il ruolo di governo è prerogativa del coordinamento dei Presidenti delle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie, supportato dalle Direzioni Generali delle AUSL, con il pieno coinvolgimento delle OO.SS. Confederali.
- Livello organizzativo-gestionale, per la definizione delle migliori modalità d'uso delle risorse disponibili. L'organizzazione e la gestione dei singoli progetti sono assicurate dal coordinamento delle Direzioni Generali, nel rispetto dei principi e degli indirizzi generali forniti dal coordinamento delle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie, previa concertazione con le OO. SS. Confederali e le rispettive istanze categoriali.
- Livello professionale, finalizzato all'implementazione delle pratiche assistenziali che dimostrino vantaggi in termini di qualità percepita, tecnica o organizzativa. Il livello professionale

è realizzato nell'ambito dei servizi secondo il modello delle reti cliniche integrate e affida alle direzioni sanitarie delle aziende di Area Vasta Romagna la pianificazione e la conduzione delle azioni organizzative relative.

Capo IV – Organi e sistema di governo aziendale

Art. 9 – Organi

Sono organi dell'Azienda USL di Cesena il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

Art. 10 - Il direttore generale

Il direttore generale, nominato dalla regione, rappresenta legalmente l'azienda, ne assicura il perseguimento della missione, avvalendosi dell'attività degli organismi e delle strutture aziendali. Il direttore generale, nell'esercizio dei propri poteri, assicura il governo complessivo dell'azienda, in forma collegiale con il direttore sanitario ed il direttore amministrativo, insieme ai quali costituisce la Direzione generale d'azienda. La Direzione generale si avvale delle competenze dei direttori dei distretti, nel rapporto con gli enti locali, e delle competenze tecnico-professionali del direttore delle attività socio-sanitarie.

In particolare, in questo contesto di responsabilità collegiale, al direttore generale compete:

- realizzare i programmi ed i progetti strategici, con riferimento agli obiettivi del Piano Sociale e Sanitario Regionale e del Piano Attuativo Locale;
- esercitare i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi, coerentemente ai principi, agli obiettivi, agli indirizzi e alle direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari;
- presidiare lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla Direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione complessiva;

- assumere la responsabilità del *budget* generale dell'azienda;
- esercitare le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi programmati.

Art. 11 - Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo con compiti di proposta per l'elaborazione delle strategie aziendali, per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, per le attività di ricerca ed innovazione, per la gestione del rischio, nonché per la formazione e la valorizzazione delle risorse umane.

Il Collegio partecipa alla fase di elaborazione del programma aziendale di formazione permanente, supportato dalla funzione di formazione in *staff* alla Direzione generale, e di formulazione di proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria, nonché di valutazione dei tempi di attesa per l'attività di ricovero e ambulatoriale.

Il Collegio di Direzione, che dura in carica tre anni, è composto da:

- direttore sanitario che lo presiede;
- direttori di tutti i dipartimenti sanitari, tecnici ed amministrativi;
- tre rappresentanti, uno dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta ed uno degli specialisti ambulatoriali, individuati dal direttore generale fra gli incaricati di funzioni di coordinamento/gestione, all'interno di un elenco predisposto dal direttore del dipartimento di cure primarie.
- direttori delle direzioni tecniche aziendali.

Al Collegio partecipa, in qualità di invitato permanente senza diritto di voto, il presidente del Collegio aziendale delle professioni sanitarie.

Il presidente del Collegio di Direzione può invitare a partecipare, senza diritto di voto, professionisti esperti competenti nella trattazione di singoli argomenti.

Il funzionamento e l'articolazione dei compiti del Collegio sono definiti da apposito regolamento, adottato dal direttore generale, su proposta del Collegio di Direzione.

Art. 12 - Il Collegio sindacale

Il Collegio sindacale è un organo dell'azienda, composto da tre membri di cui uno designato dalla regione, con funzioni di presidente, uno designato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria e uno designato dallo Stato.

Le funzioni del Collegio sono:

- verificare l'attività della azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- vigilare sull'osservanza della legge, accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- effettuare periodicamente verifiche di cassa e svolgere le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali.

Art. 13 - Il direttore sanitario e le direzioni tecniche

13.1 direttore sanitario

Il direttore sanitario, nominato dal direttore generale, partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza dalle norme e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

Presiede e convoca il Collegio di Direzione.

Il direttore sanitario è responsabile del governo clinico dell'azienda ed assicura l'attuazione del programma per la gestione del rischio che realizza la propria operatività a livello dipartimentale, avvalendosi della funzione di *staff* della medicina legale e di tutte le altre articolazioni coinvolte.

La sua azione si articola a tre livelli: strategico, tattico ed operativo. Il primo attiene la formulazione di indirizzi per le politiche sanitarie, l'operativizzazione della gestione del rischio clinico, la pianificazione e la formazione. Il secondo e terzo livello fanno riferimento alla formulazione di indirizzi per la produzione di prestazioni che assicurino globalità e continuità della presa in carico, nonché al supporto ai dipartimenti relativamente a competenze nell'ambito dell'assistenza infermieristica e tecnica, dell'assistenza farmaceutica e dell'organizzazione e valutazione dei servizi sanitari.

Il primo livello si sostanzia con l'essere componente della Direzione generale e per la presidenza del Collegio di Direzione.

Il secondo ed il terzo trovano espressione attraverso la conduzione della Direzione Sanitaria dell'Azienda, intesa quale struttura

organizzativa che conferisce coerenza d'azione alle differenti competenze tecniche che occorre mobilitare e coordinare per assicurare un sistema di produzione dell'assistenza integrato e rispettoso dei principi del governo clinico.

La Direzione sanitaria è costituita dal direttore sanitario, che la dirige, e dalle direzioni tecniche, ognuna dotata di una specifica autonomia operativa.

La Direzione sanitaria può avvalersi di programmi per funzioni di supporto all'attività di programmazione, integrazione e per specifiche tematiche (es: gestione del rischio).

13.2 Ruolo e funzioni delle direzioni tecniche

Le direzioni tecniche garantiscono il duplice ruolo di supporto alla Direzione aziendale per la funzione di governo ed ai dipartimenti per la operatività. Collocate in *staff* alla Direzione generale, all'interno della Direzione sanitaria, contribuiscono alla elaborazione delle politiche aziendali e garantiscono l'omogeneità della loro attuazione. L'attività è orientata alla definizione di standard qualitativi ed operativi, alla ricerca dell'efficienza e dell'efficacia dei processi sanitari ed assistenziali, rispetto agli obiettivi di committenza assegnati. In base alle indicazioni del direttore sanitario svolgono funzioni di:

- gestione di risorse umane ed economiche;
- organizzazione e valutazione permanente delle attività sanitarie in applicazione delle direttive aziendali;
- sviluppo di sinergie reciproche e garanzia di supporto tecnico-operativo ai dipartimenti sanitari, attraverso i propri referenti.

13.3 Direzione infermieristica e tecnica

Presiede alla funzione di governo aziendale dell'assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria, ostetrica, riabilitativa e di base.

Partecipa alla definizione delle politiche e strategie aziendali relativamente:

- alla pianificazione, programmazione, gestione e sviluppo del personale di competenza coniugando la valorizzazione degli specifici ambiti professionali, con elementi di efficacia ed efficienza operativa, nonché allo sviluppo del sistema premiante;

- all’attuazione del governo clinico assistenziale mediante la definizione, lo sviluppo e la Direzione di modelli organizzativi di erogazione dell’assistenza anche ad elevata autonomia tecnico – gestionale;
- al programma di gestione del rischio per gli ambiti specifici.

Partecipa alla definizione delle politiche dipartimentali e collabora con i direttori di dipartimento allo sviluppo di processi assistenziali coerenti con le strategie aziendali e gli obiettivi dipartimentali.

Assicura la gestione del personale assegnato ai dipartimenti, attraverso le posizioni organizzative di riferimento. In questo ambito la Direzione infermieristica e tecnica organizza le risorse professionali specifiche, nel rispetto degli accordi sindacali e della necessità di integrazione multi-professionale.

Promuove lo sviluppo professionale e la programmazione, selezione, inserimento e valutazione delle risorse professionali di competenza.

13.4 Direzione medica di presidio

Realizza l’integrazione organizzativa degli stabilimenti in cui si articola l’assistenza ospedaliera aziendale e garantisce la sua rispondenza ai piani di committenza.

Assume la responsabilità gestionale aziendale delle funzioni di supporto ai processi assistenziali ospedalieri e dei servizi trasversali alberghieri per garantire livelli igienico sanitari adeguati alle strutture sanitarie.

Cura l’accesso ai servizi e la continuità dell’assistenza, assicurando l’efficace integrazione dei dipartimenti nello sviluppo dei processi trasversali.

Assicura, attraverso i medici referenti, il supporto ai direttori di dipartimento ospedaliero nella programmazione e nella valutazione dell’efficacia dei risultati e dell’efficienza nell’utilizzo delle risorse assegnate.

Assicura, per il presidio ospedaliero, l’adozione di iniziative per la gestione del rischio, garantendo supporto al programma aziendale ed all’operatività dipartimentale.

Assicura i requisiti generali per l’accreditamento di struttura del presidio ospedaliero.

13.5 Direzione dell'assistenza farmaceutica

La Direzione dell'Assistenza Farmaceutica si articola in assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale.

La Direzione dell'Assistenza Farmaceutica è finalizzata all'impiego ottimale della risorsa farmaceutica. Come tale utilizza le sinergie a livello di Area Vasta nella messa a disposizione dei farmaci e facilita e supporta l'adozione di politiche farmaceutiche comuni tra le diverse aziende.

Partecipa alla funzione di governo aziendale per la politica del farmaco. Concorre al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, attraverso l'applicazione delle linee guida redatte dalla Commissione Provinciale del Farmaco, dei protocolli terapeutici e dei prontuari farmaceutici in collaborazione con tutti gli operatori interessati. Presidia i volumi e i costi dei consumi, supportando i direttori di dipartimento ed i nuclei di cure primarie, al fine di ottimizzare l'uso dei farmaci e di altri dispositivi medici.

Assume la gestione diretta della farmacia interna ospedaliera, adottando idonee modalità di approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione, concorrendo in tal modo a garantire la sicurezza dei pazienti.

Assicura l'erogazione dell'assistenza farmaceutica convenzionata attraverso le farmacie pubbliche e private.

Assicura le attività di vigilanza e controllo sulle strutture di farmacia convenzionate.

Assicura l'attività di farmaco e dispositivo vigilanza.

Art. 14 - Il direttore amministrativo

Il direttore amministrativo, nominato dal direttore generale, partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza dalle norme e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale coadiuvando, in particolare, il direttore generale nella definizione e Direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale.

Al direttore amministrativo compete:

- presiedere alla funzione di governo economico-finanziario aziendale in modo da garantire l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi, sia consuntivi sia previsionali, necessari a permettere

la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività aziendale secondo i principi della correttezza, completezza e trasparenza;

- garantire, come fornitore interno di tutti i servizi aziendali, l'acquisizione e l'utilizzo appropriato delle risorse finanziarie, umane e strumentali, orientando i processi operativi delle unità organizzative di tipo tecnico ed amministrativo ed assicurandone il coordinamento e l'integrazione;
- garantire la qualità delle procedure organizzative di natura tecnica e logistica, assicurando il corretto assolvimento di dette funzioni di supporto e perseguendo l'integrazione delle strutture organizzative a tal fine preposte. A tal fine la Direzione Amministrativa si avvale dei Dipartimenti Tecnico e Amministrativo e delle funzioni di staff per una sempre migliore integrazione fra i servizi di supporto e l'attività clinica.
- assicurare la legittimità degli atti.

Art. 15 - Il direttore delle attività socio-sanitarie

Il direttore delle attività socio-sanitarie è nominato dal direttore generale tra professionisti di comprovata professionalità, adeguata esperienza e competenza, ed è posto in *staff* alla Direzione generale.

Partecipa al processo di pianificazione strategica per l'Area dell'integrazione socio-sanitaria e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione generale.

Il direttore delle attività socio-sanitarie è parte della Direzione generale collegiale e gli compete la funzione di coordinamento tecnico, a livello aziendale, delle attività riconducibili all'integrazione socio-sanitaria, che si sviluppano a livello di distretto sotto la responsabilità del direttore di distretto. In particolare al Direttore delle attività socio-sanitarie compete:

- ricercare soluzioni organizzative finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione socio-sanitaria, presidiandone la realizzazione;
- monitorizzare la coerenza tra gli interventi ricompresi nell'integrazione socio-sanitaria dei distretti e le disponibilità economiche derivanti dalla ripartizione dei fondi regionali;
- elaborare per l'Azienda, coerentemente con le indicazioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e con quanto previsto dai L.E.A., gli indirizzi per i Distretti concernenti la

programmazione e l'organizzazione degli interventi nel campo dell'Area dell'integrazione socio-sanitaria, al fine di assicurare criteri di equità nell'accessibilità alla rete dei servizi di tutto il territorio aziendale;

- effettuare periodiche e sistematiche verifiche e valutazioni sullo stato dei servizi ad elevata integrazione sociale e sanitaria;
- nell'ambito delle forme di gestione associata ed integrata dei servizi sociali e socio-sanitari, definite tra Azienda USL e Comuni, a livello distrettuale, promuovere l'adozione di procedure, protocolli e programmi per la presa in carico integrata di bisogni complessi necessitanti una risposta ad alta integrazione socio-sanitaria, con particolare riferimento al campo degli anziani, salute mentale – adulti ed infanzia – dipendenze patologiche, infanzia, adolescenza e maternità.
- elaborare, in coerenza con le indicazioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, criteri ed indicatori finalizzati all'adozione di politiche tariffarie riguardo alle rette delle strutture residenziali e semiresidenziali rappresentative del costo di produzione dei servizi e, soprattutto, finalizzati al monitoraggio della qualità del servizio erogato.

Esercita, su delega della Direzione generale, il ruolo di tutore di minori ed interdetti dei quali gli organi giudiziari abbiano affidato l'esercizio della tutela alla Direzione generale .

Art. 17 - Lo staff

Per favorire le esigenze aziendali di coordinamento e standardizzazione dei processi di gestione ed organizzativi, sono definite specifiche funzioni di supporto, valutazione, studio e ricerca con uffici che afferiscono in *staff* alla Direzione generale .

Gli uffici di *staff* supportano la Direzione generale, gli organi ed i dipartimenti nei processi di pianificazione strategica, nelle politiche del personale, della qualità, della comunicazione interna ed esterna, nonché del controllo di gestione e della gestione del rischio.

Le funzioni di *staff* vanno attribuite con incarichi qualificati di struttura, semplice o complessa, ovvero con incarichi di alta professionalità, sia dirigenziali che di comparto.

In sede di definizione dell'assetto organizzativo, potrà essere individuata una funzione di Direzione tra le funzioni di *staff*, con il

compito di definire le risorse, promuovere l'integrazione delle attività e stimolare percorsi di specializzazione e migliorare l'efficienza organizzativa e l'integrazione.

Art. 18 - Gli organismi collegiali

18.1 Il Collegio aziendale delle professioni sanitarie

Il Collegio aziendale delle professioni sanitarie è un organismo elettivo rappresentativo di tutte le componenti professionali che garantisce una più efficace partecipazione, in ordine alle tematiche di natura professionale, di tutte le figure sanitarie operanti in azienda ed ha le funzioni che la normativa di riferimento attribuisce.

Il Collegio valorizza lo sviluppo delle competenze professionali degli operatori; collabora con il Collegio di Direzione alla elaborazione del programma per la formazione permanente e ne valuta la diffusione fra le diverse figure professionali dell'azienda; collabora con il comitato etico aziendale per gli aspetti relativi all'etica delle professioni; promuove la collaborazione multi-disciplinare e multi-professionale nell'ambito di forme di organizzazione del lavoro integrate.

Il Collegio aziendale delle professioni è costituito da un numero massimo di cinquanta componenti, rappresentativi percentualmente, nella composizione, delle diverse categorie professionali: medici e veterinari, dipendenti e convenzionati, dirigenti sanitari non medici e professionisti sanitari del comparto. Le modalità di elezione sono oggetto di accordo con le rappresentanze sindacali dei professionisti.

Il funzionamento sarà disciplinato da apposito regolamento adottato dal direttore generale.

18.2 Il nucleo di valutazione

Il nucleo di valutazione, composto da almeno tre professionisti interni od esterni, supporta l'operato della Direzione generale per quanto concerne la valutazione e verifica dei risultati di gestione e la definizione dei sistemi di controllo interno.

Il nucleo di valutazione effettua le verifiche in merito al raggiungimento dei risultati, così come previsto dai contratti collettivi nazionali di categoria e ne certifica le risultanze.

I membri del nucleo di valutazione sono nominati con provvedimento del direttore generale tra professionisti di comprovata professionalità ed adeguata esperienza e competenza.

18.3 Il comitato consultivo misto

Il comitato consultivo misto, unico per tutta l'azienda, è un organismo stabile di confronto tra rappresentanti del volontariato, rappresentanti degli utenti e rappresentanti dell'azienda.

Il comitato consultivo misto è istituito a garanzia della partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni, per la valutazione della qualità dal punto di vista dell'utente e per favorire la partecipazione ai processi decisionali all'offerta di servizi, con l'obiettivo del miglioramento della qualità degli stessi. Il comitato sviluppa la propria attività attraverso diverse azioni tra le quali:

- monitorare gli aspetti di *comfort* alberghiero delle strutture sanitarie, ambulatoriali e ospedaliere;
- formulare proposte in merito alla semplificazione e allo snellimento delle procedure aziendali;
- favorire la divulgazione delle informazioni ai cittadini.

La composizione ed il funzionamento del comitato consultivo misto sono disciplinati da apposito regolamento adottato dal direttore generale.

18.4 Il Comitato Etico dell'Area Vasta Romagna e I.R.S.T.

Il Comitato Etico dell'Area Vasta Romagna e dell'IRST di Meldola è un organismo indipendente, costituito su mandato delle Direzioni Generali delle Aziende USL dell'Area Vasta Romagna, ovvero delle Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini, e dall'Istituto Scientifico Romagnolo per lo studio e la cura dei Tumori. Il Comitato ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione presso una qualsiasi articolazione organizzativa sanitaria dell'Area Vasta Romagna, pubblica e privata, nell'Area di ricerca clinica, in conformità al riconoscimento ottenuto dalle istituzioni preposte e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

I membri del Comitato Etico sono individuati d'intesa tra le Direzioni generali delle Aziende USL di Area Vasta Romagna e dell'IRST. L'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento del Comitato Etico rispondono a criteri di indipendenza.

Il Comitato svolge le seguenti funzioni prioritarie:

- Valuta ed esprime parere sui protocolli di sperimentazione clinica e farmacologica con farmaci, radiofarmaci, tessuti e ogni altro materiale biologico ammesso, dispositivi medici e sui protocolli finalizzati allo studio della qualità di vita o di pratiche specifiche
- Valuta ed esprime parere sugli studi di bioequivalenza e di biodisponibilità consentiti e sugli studi osservazionali ed epidemiologici ed, inoltre, su ogni altro studio che richieda l'espressione di consenso informato da parte dei soggetti coinvolti, da svolgere nell'ambito di competenza
- Valuta ed autorizza le strutture private ad effettuare sperimentazioni cliniche
- Valuta ed autorizza le sperimentazioni cliniche da effettuare da parte dei medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta
- Ha funzione consultiva in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana;
- Esercita vigilanza e monitoraggio sulle decisioni adottate e sulle sperimentazioni approvate, nell'ambito del territorio in cui si svolge la sperimentazione, secondo i contenuti della normativa specifica
- Può proporre iniziative di formazione e aggiornamento di operatori sanitari relativamente a temi in materia di bioetica, ricerca e sperimentazione clinica e promuovere iniziative di sensibilizzazione su tematiche in materia bioetica rivolte ai cittadini

Il Comitato Etico si avvale di una Segreteria di carattere scientifico e amministrativo. La Segreteria del Comitato è unica.

Capo V– La struttura organizzativa

Art. 19 - I criteri di organizzazione

L'azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità, limitando lo sviluppo verticale delle strutture e dei livelli di responsabilità.

L'attribuzione e la delega espressa di poteri e l'assegnazione di obiettivi rendono possibile il coinvolgimento degli operatori nella gestione aziendale, consentendo la valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e gestione con cui si dà attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità.

L'azienda applica il principio della separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse assegnate.

Da ciò deriva che le funzioni aziendali risultano così attribuite:

- rappresentanza dell'azienda esercitata dal direttore generale o da questi delegata;
- indirizzo, programmazione e controllo esercitate collegialmente dalla Direzione generale, nelle varie componenti che si integrano, conformemente alle linee della programmazione nazionale, regionale e locale;
- assistenza, formazione e ricerca che rappresentano l'insieme delle attività direttamente correlate alla realizzazione della missione aziendale, sono attuate dalle strutture operative afferenti ai dipartimenti sanitari;
- servizio e supporto esercitati dalle strutture organizzative che operano a livello centrale.

Art. 20 - La struttura

L'azienda si articola in distretti territoriali così come rappresentati nell'allegato "A".

L'azienda è organizzata in dipartimenti cui compete l'organizzazione e la produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali. La descrizione della struttura, corrispondente all'evoluzione organizzativa, è riportata nel documento "assetto organizzativo Ausl di Cesena" a cui il presente atto rinvia in modo esplicito. L'organigramma generale è riportato nell'allegato "B".

L'azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità assegnate ai dirigenti.

Art. 21 - I distretti

21.1 Ruolo e funzioni

Il distretto rappresenta l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale, l'ambito strategico-istituzionale in cui si valutano le necessità assistenziali, si formulano i piani della committenza che esprimono il fabbisogno di assistenza di base e specialistica in forma residenziale, ambulatoriale e domiciliare.

I distretti sono dotati di autonomia tecnico-gestionale ed economico finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.

Il distretto assicura l'accesso ottimale alla assistenza sanitaria primaria ed ai servizi sociosanitari e assicura l'integrazione dei servizi socio-sanitari.

Sono organi del distretto:

- il comitato di distretto
- il direttore di distretto

21.2 Il comitato di distretto

In ogni ambito distrettuale è istituito il comitato di distretto, composto dai sindaci dei comuni, o loro delegati, che opera in stretto raccordo con la conferenza territoriale sociale e sanitaria e disciplina le forme di partecipazione e di consultazione alla definizione del programma delle attività territoriali. La composizione e il funzionamento è definito da apposito regolamento.

Il comitato di distretto esprime parere obbligatorio sul programma delle attività territoriali, sull'assetto organizzativo e sulla localizzazione dei servizi del distretto e verifica il raggiungimento dei risultati di salute previsti dal programma delle attività territoriali.

Qualora tale parere risulti negativo, il direttore generale procede solo previo parere dell'ufficio di presidenza della conferenza. Il direttore generale adotta altresì, d'intesa con il comitato di distretto, il programma delle Attività Territoriali - od altro documento programmatico ad esso equivalente, come previsto dal Piano sociale e sanitario regionale di riferimento - limitatamente alle attività sociosanitarie.

Il fondo regionale per la non autosufficienza ha nel distretto il suo punto nodale di programmazione e di gestione.

21.3 Il direttore di distretto

Il direttore di distretto è nominato dal direttore generale, d'intesa con il comitato di distretto, nel rispetto dei requisiti e con le modalità previste dalla normativa vigente. Quando ricorrano gravi motivi, il comitato di distretto può avanzare motivata richiesta al direttore generale di revoca della nomina.

Il direttore di distretto:

- promuove e sviluppa la collaborazione con i comuni, nonché con i cittadini e con le loro forme associative, secondo il principio di sussidiarietà, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e la elaborazione dei relativi programmi di intervento;
- attua le strategie aziendali attraverso la redazione di specifici programmi per le attività territoriali;
- rappresenta la Direzione generale nel rapporto con gli enti locali, in particolare nell'ambito dell' integrazione fra servizi sociali e sanitari;
- è garante di un'equa accessibilità della popolazione di riferimento alle strutture e ai servizi;
- assicura in collaborazione con le direzioni tecniche e i dipartimenti, l'integrazione tra servizi ospedalieri, territoriali e la continuità assistenziale;
- assicura la programmazione e la gestione del "fondo regionale per la non autosufficienza" supportato dal direttore delle attività socio-sanitarie.

21.4 Ufficio di Direzione distrettuale

Il Direttore di Distretto può avvalersi di un Ufficio di Direzione Distrettuale, che ha la funzione di progettare e valutare il livello di integrazione per l'erogazione dei servizi e l'integrazione organizzativa e professionale.

Le sue funzioni prioritarie sono:

- contribuire all'elaborazione dei piani di committenza che esprimono il fabbisogno di assistenza, intesa come lettura dei bisogni della popolazione di riferimento, offerta dei servizi necessari, ed allocazione delle relative risorse umane e finanziarie nell'ambito della pianificazione aziendale, al fine

di rispondere alle necessità di servizi della popolazione di quel territorio;

- concorrere alla definizione delle modalità di monitoraggio e verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati nel piano di committenza integrato, secondo criteri di misurazione predefiniti;
- sviluppare azioni idonee all'integrazione professionale ed organizzativa;
- valutare le risultanze della partecipazione, promuovere e presidiare le azioni di miglioramento conseguenti.

La composizione e le modalità di funzionamento sono normate, con riferimento alle linee guida di emanazione regionale, da apposito regolamento adottato dal Direttore Generale.

Art. 22 - I dipartimenti

22.1I dipartimenti sanitari

I dipartimenti sanitari sono strutture complesse, che raggruppano unità operative, complesse e semplici, preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate. Hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, operano con riferimento al piano annuale di attività e delle risorse negoziate con la Direzione generale nell'ambito della programmazione aziendale.

I Dipartimenti dipendono direttamente dalla Direzione Generale. Hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite ed operano secondo al piano annuale di attività, gestendo le risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della negoziazione annuale.

Il dipartimento è l'ambito entro cui definire gli aspetti della accessibilità, tempestività e continuità degli interventi assistenziali, i livelli e le modalità di erogazione delle prestazioni, che contribuiscono a definire il "governo clinico", quale pratica concreta alla base delle scelte più generali delle politiche di sviluppo dell'azienda.

I direttori di unità operativa complessa e di unità semplice dipartimentale rispondono direttamente al direttore di dipartimento a loro sovraordinato.

Sono organi del dipartimento:

- il direttore;

- il comitato di dipartimento.

Il direttore di dipartimento viene nominato, con mandato triennale rinnovabile, dal direttore generale nell'ambito di una terna di dirigenti con incarico di Direzione di struttura complessa, selezionata e proposta dal comitato di dipartimento sulla base del programma di lavoro presentato, nonché per il possesso di particolari attitudini organizzativo - gestionali e capacità di coinvolgimento, valorizzazione e responsabilizzazione dei collaboratori.

Nel caso in cui il direttore generale si discosti dalla terna proposta, dovrà formulare adeguata motivazione.

Il direttore di dipartimento, mantiene la Direzione della unità operativa, ed è responsabile dal punto di vista professionale in ordine al corretto utilizzo dei metodi e strumenti del governo clinico, e dal punto di vista gestionale in relazione all'utilizzo appropriato delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi.

Il direttore di dipartimento presiede e dirige il comitato di dipartimento e nomina un suo sostituto tra gli altri direttori di struttura complessa.

Il comitato è l'organo che assicura la partecipazione collegiale alla Direzione del dipartimento e permette una trasparente pianificazione strategica e strutturazione organizzativo - gestionale del dipartimento stesso. È composto da:

- direttori delle unità operative;
- dirigenti con incarico di responsabilità di gestione di struttura organizzativa dipartimentale;
- dirigenti con incarico professionale di alta competenza;
- responsabili/referenti di dipartimento delle direzioni tecniche;
- coordinatori infermieristici/tecnici di unità operativa/servizio.

Comprende inoltre una componente elettiva, rappresentativa dei dirigenti medici e sanitari e degli operatori sanitari del comparto, per un numero complessivo pari a un professionista per ogni struttura complessa, individuati nell'Area della dirigenza o nell'Area del comparto, comunque in numero non superiore al 50% della componente non elettiva.

Per supportare la Direzione operativa e predisporre proposte è previsto uno *staff* consultivo composto dal direttore di dipartimento, dai rappresentanti delle direzioni tecniche e un referente

amministrativo ed eventuali altre figure individuate dal direttore per tematiche di particolare rilievo.

Le specifiche di funzionamento dei dipartimenti sono normate da apposito regolamento, adottato dal direttore generale. Detto regolamento, nel caso di particolare numerosità dei componenti del comitato di dipartimento, potrà prevedere l'istituzione di uno Staff operativo, rappresentativo del comitato stesso.

Tra i dipartimenti vanno evidenziati, per le particolari caratteristiche che li connotano:

Dipartimento delle Cure Primarie

E' la sede di amministrazione, di organizzazione, di coordinamento e di integrazione dei servizi sanitari e socio sanitari ad alta integrazione, supporto tecnico-organizzativo e logistico alle risorse professionali operanti, in forma singola od associata, sul territorio. Il supporto tecnico-logistico ed il coordinamento si realizza, in particolare, nei confronti dei Nuclei delle Cure Primarie. Il Nucleo di cure primarie (NCP) è l'unità operativa fondamentale che, attraverso l'azione congiunta di MMG, PLS, infermieri, specialisti territoriali, ostetriche ed operatori socio – assistenziali, rendono possibile lo sviluppo del modello di reti integrate, finalizzato a rispondere alle diverse esigenze assistenziali sanitarie e sociali dei cittadini.

Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica si caratterizza per una funzione di prevenzione e tutela della salute pubblica, che si sostanzia attraverso interventi di promozione della salute e attività di supporto tecnico alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria per la pianificazione e realizzazione dei Piani per la Salute.

funzioni di vigilanza e controllo sulla salute pubblica e la sicurezza, sia all'interno che all'esterno dell'Azienda, con valenza anche autorizzatoria

Come tutti i dipartimenti, è strutturato in unità operative, con la possibilità di prevedere, limitatamente ad alcuni argomenti di interesse generale, caratterizzati dalla possibile occorrenza di situazioni di emergenza, progetti/programmi trasversali, coinvolgenti le competenze professionali di più unità operative, ma non sovraordinati alle unità operative stesse, se non limitatamente al campo d'azione del progetto/ programma.

22.2 I dipartimenti tecnici ed amministrativi

Le funzioni di supporto centrali sono assegnate, di norma, ad unità operative amministrative o tecniche, che assistono come fornitore di servizi i dipartimenti sanitari e le altre articolazioni, ricercando il massimo grado di efficienza ed integrazione. Le unità operative, sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa di natura funzionale, volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. A tal fine adottano regole condivise di comportamento ed attuano una omogeneizzazione del processo produttivo e organizzativo delle proprie attività, così come vengono indicate dalla Direzione generale.

Le unità operative dei dipartimenti tecnici e amministrativi presidiano, in termini di assicurazione e di controllo, le risorse assegnate direttamente alle strutture di produzione aziendale e le risorse necessarie ai processi di acquisizione e il corretto uso delle stesse.

Questo orientamento all'efficacia dell'azione amministrativa, tecnica e logistica, e al conseguimento di sinergie ed efficienze, va ricercato attraverso l'interscambio, la condivisione e la valorizzazione delle risorse assegnate per le attività di servizio; a tal fine potranno essere definiti strumenti organizzativi e gestionali di *staff* dei dipartimenti.

Sono organi del dipartimento:

- il direttore;
- il comitato di dipartimento.

Il direttore di dipartimento è nominato dal direttore generale, con mandato triennale, tra dirigenti con incarico di Direzione di struttura complessa, attraverso una terna proposta dal comitato di dipartimento, sulla base dei programmi di attività presentati dai candidati. Nel caso in cui il direttore generale si discosti dalla terna proposta, dovrà formulare adeguata motivazione.

Il direttore di dipartimento, mantiene la Direzione della unità operativa, ed è responsabile dal punto di vista gestionale dell'utilizzo appropriato delle risorse direttamente assegnate al dipartimento.

Il direttore di dipartimento presiede e dirige il comitato di dipartimento.

Il comitato è composto dai direttori delle unità operative, dai dirigenti con incarico di responsabilità di gestione di struttura organizzativa, dai dirigenti con incarico professionale di alta competenza, dai responsabili di posizione organizzativa. Comprende inoltre una

componente elettiva, rappresentativa del personale amministrativo e tecnico del comparto, comunque numericamente non superiore al 50% della componente non elettiva.

Le specifiche di funzionamento dei dipartimenti sono normate da apposito regolamento, adottato dal direttore generale. Detto regolamento può prevedere l'istituzione di un gruppo di lavoro delegato all'istruttoria del processo decisionale.

Art. 23 - Le articolazioni organizzative

L'organizzazione è strutturata in articolazioni che aggregano risorse multi professionali, tecniche e finanziarie ed assicurano, attraverso la Direzione e l'organizzazione delle attività, il raggiungimento degli obiettivi definiti nell'ambito del dipartimento di appartenenza.

La valenza strategica, la complessità organizzativa, il contenuto tecnico professionale ed il livello di autonomia sono gli elementi che caratterizzano l'articolazione e ne specificano le responsabilità. Le articolazioni, sulla base delle correlate responsabilità tecnico professionali e/o di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate, possono essere:

Strutture complesse: esercitano funzioni di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività o ambiti organizzativamente riconoscibili e sono contrassegnate da una produzione con significativo valore economico sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane affidate ed hanno la responsabilità del *budget* attribuito. La relativa titolarità implica lo svolgimento di funzioni di Direzione e organizzazione da attuarsi nel rispetto delle direttive operative e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

Strutture semplici a valenza dipartimentale: assicurano attività riconducibili ad una o più linee di produzione, chiaramente individuabili nell'ambito della struttura complessa di riferimento, ed hanno la responsabilità del *budget* attribuito. La relativa titolarità implica lo svolgimento di funzioni di Direzione e organizzazione da attuarsi nel rispetto delle direttive operative e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

Strutture semplici di unità operativa: assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuate nell'ambito della struttura complessa di riferimento. La relativa titolarità implica

l'attribuzione di funzioni con responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati all'interno dei processi di produzione.

Incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca: prevedono il riconoscimento e l'esercizio di elevate competenze tecnico-professionali tese a produrre servizi e/o prestazioni particolarmente complessi, nell'ambito di una determinata disciplina.

Per il personale del comparto l'azienda individua posizioni organizzative che svolgono funzioni che implicano assunzione diretta di elevata responsabilità.

Alle articolazioni organizzative individuate corrispondono diversi livelli di complessità organizzativa e professionale, da cui discendono le responsabilità attribuite. Dette articolazioni sono graduate sulla base del sistema di pesatura adottato da questa azienda, secondo i criteri previsti, sia dai contratti nazionali di lavoro, sia dalla contrattazione integrativa aziendale.

All'interno del dipartimento di cure primarie si individua una ulteriore distintiva articolazione rappresentata dai Nuclei di cure primarie. I Nuclei di cure primarie sono articolazioni organizzative che aggregano medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale, i quali operano in forma funzionalmente organizzata, all'interno di una determinata Area territoriale dell'azienda, e sviluppano l'integrazione tra medici di famiglia, servizio infermieristico, assistenza ostetrica, assistenza sociale e servizi di base del dipartimento di salute mentale.

I nuclei delle cure primarie sono finalizzati ad assicurare la prossimità dell'assistenza primaria ed a garantire l'adeguato grado di globalità e continuità, nonché a migliorare il livello di appropriatezza nel ricorso ai servizi specialistici di secondo livello.

Art. 24 - I programmi

Il programma è un complesso di attività che:

- assicura una unitaria programmazione, organizzazione e valutazione di particolari processi organizzativi e assistenziali;
- promuove le necessarie sinergie e relazioni funzionali tra le unità organizzative coinvolte per l'ottimizzazione delle risorse.

Il direttore generale può istituire specifici programmi, su percorsi assistenziali, organizzativi o per particolari *target* di popolazione, o

nell'Area della prevenzione e ne assegna la responsabilità, sentito il parere del Collegio di Direzione, ad un professionista di comprovata esperienza e competenza già titolare di incarico di una delle strutture complesse coinvolte nel programma.

Capo VI - I sistemi e gli strumenti di gestione

Art. 25- Le responsabilità

25.1 Le responsabilità di gestione

L'azienda sanitaria è una organizzazione professionale fondata sull'autonomia e sulla responsabilità. Ai professionisti dell'azienda è richiesta la responsabilità del governo clinico ed economico.

Il governo clinico è inteso come la ricerca del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza attraverso i relativi sistemi organizzativi.

Il governo economico è inteso come ricerca continua di coerenza fra le attività e le risorse disponibili.

Il governo complessivo prevede l'allocazione delle risorse, all'interno dell'azienda, a partire dalla committenza che si attua in base ai piani annuali di attività formulati in funzione degli obiettivi di salute. Tali piani debbono altresì garantire la coerenza del piano annuale di attività con le risorse disponibili al conseguimento dei risultati.

Il principio di responsabilità è di norma gestito attraverso l'amministrazione per *budget* delle risorse disponibili che vengono assegnate ai dipartimenti per il raggiungimento delle finalità generali definite dai documenti di programmazione. Tali obiettivi vengono declinati in attività specifiche per ogni articolazione aziendale la quale ha la responsabilità di conseguirli nel rispetto degli standard di qualità attesi.

Al direttore generale compete la responsabilità complessiva della gestione aziendale, che esercita con atti e decisioni di rilevanza interna ed esterna di indirizzo, programmazione e controllo.

25.2 L'attribuzione delle competenze

L'azienda, mediante il conferimento degli incarichi dirigenziali, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con gli obiettivi del servizio sanitario

regionale. Alle articolazioni organizzative di cui al Capo V, così come sono declinate nel documento "assetto organizzativo Ausl di Cesena", sono preposti dirigenti a cui vengono assegnate le relative funzioni. Per ciascuna funzione dirigenziale sono individuate la missione, le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze sia proprie che delegate.

Con l'assegnazione dell'incarico dirigenziale, formalizzato con contratto di diritto privato, vengono negoziati fra le parti gli obiettivi da raggiungere nell'esercizio delle funzioni e della delega assegnata.

A tutti i livelli di responsabilità, legati all'esercizio della funzione di governo aziendale, sia clinico-assistenziale sia economico-finanziario, si applica il principio della contestabilità, vale a dire la chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connessa ad una oggettiva valutazione.

25.3 Attribuzione e revoca degli incarichi

Gli incarichi sono conferiti secondo le regole previste dalla normativa nazionale, regionale e da quella contrattuale, nelle forme descritte nel documento "assetto organizzativo Azienda USL Cesena".

Nel caso di articolazione, configurata come struttura complessa, per la quale è possibile attribuire l'incarico di Direzione a professionalità di diversi ruoli si applica il disposto di cui all'articolo 15 septies Dlgs 502/92 e s.m. e i. .

La responsabilità di struttura, semplice o complessa, è conferita ai dirigenti con regime di esclusività; nel caso di esercizio, da parte del dirigente titolare di struttura, dell'opzione di non esclusività, resta facoltà dell'Azienda confermare o revocare l'incarico.

Il direttore generale provvede alla revoca dell'incarico assegnato, nei modi e nei casi previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

Al fine della verifica tecnico professionale e gestionale del personale dirigente avente incarichi qualificati, l'azienda adotta un idoneo sistema di valutazione, da utilizzarsi al compimento della scadenza dell'incarico, finalizzato alla sua conferma, revoca o diversa attribuzione.

Art. 26 - Il decentramento di potere

Gli atti di indirizzo, di programmazione e di controllo competono di diritto alla Direzione generale.

Ai dirigenti, per le funzioni e le deleghe assegnate, è attribuita la responsabilità di adottare, nell'ambito della piena autonomia loro riconosciuta, tutti gli atti e i provvedimenti amministrativi anche a valenza esterna. Tale esercizio deve essere sempre rispondente alle funzioni ed ai piani aziendali e compiutamente riconducibile agli atti di programmazione o di indirizzo.

Le competenze delegate al dirigente sono direttamente esercitate dallo stesso che, pertanto, ne è responsabile. Ad esso è attribuita la responsabilità di garantire che i propri atti risultino conformi ai principi generali che disciplinano l'attività della pubblica amministrazione ed alle normative vigenti per gli specifici ambiti di attività.

La forma dell'espressione della volontà dei dirigenti attraverso atti amministrativi e/o di diritto privato è descritta dall'allegato "C".

La Direzione generale, nei casi in cui lo ritenga necessario per ragioni di garanzia della conformità degli atti amministrativi adottati dai dirigenti con gli indirizzi strategici, così come nei casi di manifesta inerzia, può esercitare le funzioni di auto-tutela, adottando direttamente gli atti amministrativi specifici.

Art. 27 Strumenti di programmazione

Le linee strategiche per il governo locale del sistema dei servizi sanitari vengono elaborate, sulla base degli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, dalla Direzione Generale, con la collaborazione del Collegio di Direzione dell'Azienda e nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano Sociale e Sanitario Regionale.

I principali documenti di programmazione sono:

Il Piano Strategico (Piano Programmatico) esplicita gli obiettivi dell'Azienda ed articola in programmi e progetti gli indirizzi di gestione. Il piano viene adottato dal Direttore Generale, previo parere della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria. Il piano è sviluppato coerentemente agli orientamenti del Piano Sociale e Sanitario Regionale e dei Piani per la Salute. Presenta, inoltre, i principi sottendenti l'organizzazione generale dei servizi e i criteri guida dell'articolazione del sistema di offerta territoriale ed ospedaliera, al fine di assicurare un livello uniforme di assistenza sul territorio dell'Azienda.

L'espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operate con il Piano Strategico costituisce il contenuto del Bilancio pluriennale di previsione che evidenzia, in particolare, gli investimenti e la loro copertura finanziaria. E' articolato per esercizio, con separata indicazione dei servizi socio-assistenziali, e viene aggiornato annualmente. Si compone del preventivo economico che riporta costi ed oneri, ricavi e proventi previsti per ciascun anno di riferimento, e dal prospetto fonti ed impieghi che mostra la previsione dei flussi in entrata ed in uscita, sempre suddivisi per anno di riferimento.

Il Piano Strategico trova attualizzazione in specifici documenti di programmazione operativa:

Piano Attuativo Locale con cui sono definiti i criteri della programmazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali, la loro distribuzione e il loro dimensionamento. Il Piano Attuativo Locale è predisposto dalla Direzione Generale dell'Azienda secondo gli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e da quest'ultima approvato. Il Piano Attuativo Locale diventa esecutivo dopo verifica di congruità con il Piano Sociale e Sanitario Regionale da parte del competente Assessorato Regionale;

Piano delle azioni con cui si programma la realizzazione poliennale degli interventi previsti dal Piano Attuativo Locale. È predisposto dalla Direzione Generale dell'Azienda che lo adotta previo parere della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;

Programma delle Attività Territoriali - od altro documento programmatico ad esso equivalente, come previsto dal Piano sociale e sanitario regionale di riferimento - con cui si specificano tipologia, distribuzione e dimensionamento dei servizi sanitari di assistenza primaria e dei servizi sanitari ad alta integrazione sociale coerentemente a quanto previsto dai rispettivi Piani di Zona. Il Programma delle Attività Territoriali è predisposto dalla Direzione di distretto nel rispetto della programmazione definita dal Piano Attuativo Locale e dei vincoli economico finanziari derivanti dal finanziamento sanitario e dal fondo della non autosufficienza. Il Programma delle Attività Territoriali è approvato dalla Direzione Generale previo parere del Comitato di Distretto.

Gli strumenti di cui sopra si raccordano agli strumenti programmatori e di indirizzo propri della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, i Piani per la Salute ed i Piani di Zona, elaborati dai comitati di distretto.

I documenti di cui sopra hanno, di norma, validità triennale e all'interno di tale periodo possono essere annualmente adeguati.

Il Bilancio economico preventivo espone analiticamente, per l'anno solare successivo, la previsione del risultato economico dell'Azienda. E' redatto sulla base dello schema del bilancio pluriennale di previsione e corredato da una relazione illustrativa del Direttore Generale, che ne costituisce parte integrante. Nella relazione vengono, tra l'altro, indicati gli investimenti da attuarsi nell'esercizio, le prestazioni che si intendono erogare, i dati analitici relativi al personale e le articolazioni del budget con i corrispondenti obiettivi e risorse.

Il Bilancio di esercizio dell'Azienda rappresenta con chiarezza, in modo veritiero e corretto, il risultato economico, la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento. E' corredato da una relazione del Direttore generale sulla situazione dell'Azienda e sull'andamento della gestione, con particolare riguardo agli investimenti, ai ricavi ed ai proventi, ai costi ed agli oneri dell'esercizio.

Il Bilancio di missione, presentato unitamente al bilancio d'esercizio, rende conto dei risultati raggiunti dall'Azienda sanitaria, in relazione agli obiettivi assegnati dalla Regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria. Il documento, prodotto annualmente secondo uno schema espositivo dei contenuti predefinito, illustra gli esiti della attività istituzionale svolta, con la finalità di supportare in modo attivo il sistema delle relazioni tra l'Azienda e i suoi interlocutori istituzionali.

Art. 28 - Sistemi operativi

28.1 Il budget

Il budget rappresenta lo strumento privilegiato di guida dei comportamenti aziendali. Attraverso l'esplicitazione e la negoziazione a tutti i livelli aziendali degli obiettivi e delle risorse impegnate per conseguirli l'azienda:

- a) coordina il complesso insieme dei propri processi operativi;
- b) responsabilizza i professionisti e acquisisce elementi utili alla formulazione di giudizi circa l'attitudine ad assumere responsabilità gestionali;
- c) garantisce le condizioni per una piena realizzazione dell'autonomia professionale e manageriale;

d) comunica i risultati attesi della gestione a tutti i portatori di interesse.

Procedure e modalità operative per il processo di budget sono definite dall'azienda con appositi atti.

28.2 La gestione e la valutazione delle responsabilità

L'azienda adotta il metodo della pianificazione e controllo per obiettivi.

Il processo di controllo gestionale è finalizzato a migliorare i risultati aziendali verificando gli scostamenti in rapporto agli obiettivi assegnati e permettendo di individuare e produrre le azioni di revisione operativa o strategica.

Il sistema di valutazione dell'attività e del potenziale delle risorse umane rappresenta uno dei principali meccanismi attraverso i quali l'azienda promuove la valorizzazione, la crescita e l'effettivo sviluppo di ogni singolo operatore nell'ambito dei propri obiettivi organizzativi.

Il procedimento per la valutazione è coordinato e definito annualmente, anche tramite l'accordo con le rappresentanze dei lavoratori.

28.3 Il governo clinico-assistenziale

Il governo clinico-assistenziale rappresenta l'approccio fondamentale allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi offerti dall'azienda.

L'azienda adotta azioni positive per la riduzione/controllo del rischio clinico-assistenziale e per la diffusione di buone pratiche, perseguendo il continuo miglioramento delle condizioni di sicurezza, favorendo la partecipazione degli operatori alla elaborazione delle strategie aziendali, alla organizzazione, alla revisione sistemica della qualità dei servizi e della appropriatezza delle prestazioni.

28.4 Accredimento e miglioramento continuo della qualità

Il sistema organizzativo interno è improntato sulla ricerca della qualità e del miglioramento continuo dei servizi offerti ai cittadini, in un contesto di gestione efficace ed efficiente delle risorse disponibili. Saranno pertanto definite tutte le attività che hanno influenza sulla qualità delle prestazioni attraverso procedure e istruzioni così da valutare l'effettiva adeguatezza, controllare i risultati ed eventualmente indirizzare i comportamenti operativi.

Art. 29 - Norme finali, transitorie e di rinvio

Il presente atto aziendale fornisce l'illustrazione dei principi ispiratori dell'azione dell'azienda, delle garanzie che s'intendono assicurare all'utenza, nonché dei termini generali nei quali si sostanzia l'assetto organizzativo, per la declinazione più operativa si rinvia ai documenti già citati.

Per quanto non espressamente previsto si applica la normativa nazionale e regionale. Il presente atto aziendale si conformerà direttamente alle sopravvenienze legislative e/o normative nazionali e regionali.

Allegati:

- A. mappa dei distretti
- B. organigramma aziendale organi e dipartimenti
- B. organigramma aziendale Direzione generale
- C. sistema documentale aziendale

Allegato A

Mappa dei Distretti



Distretto Cesena – Valle del Savio

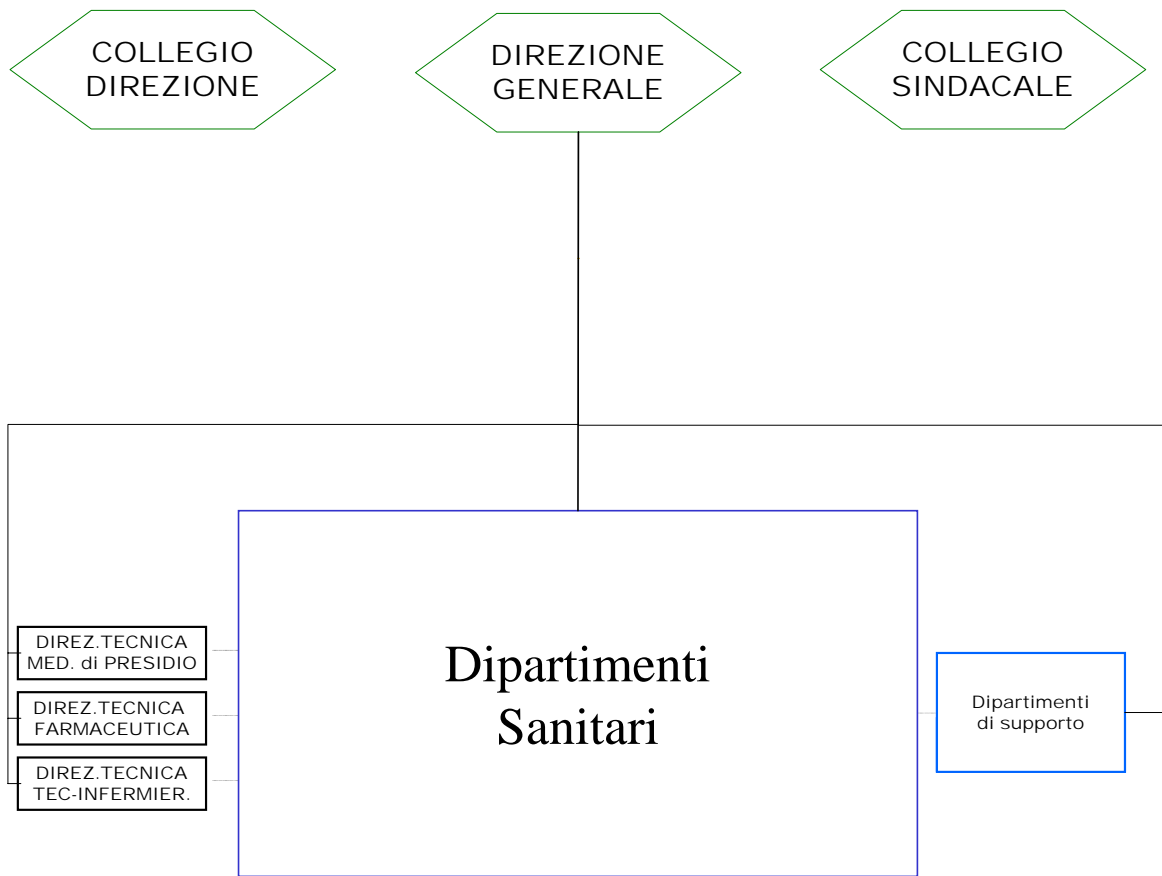
- Cesena
- Montiano
- Mercato Saraceno
- Sarsina
- Bagno di Romagna
- Verghereto

Distretto del Rubicone

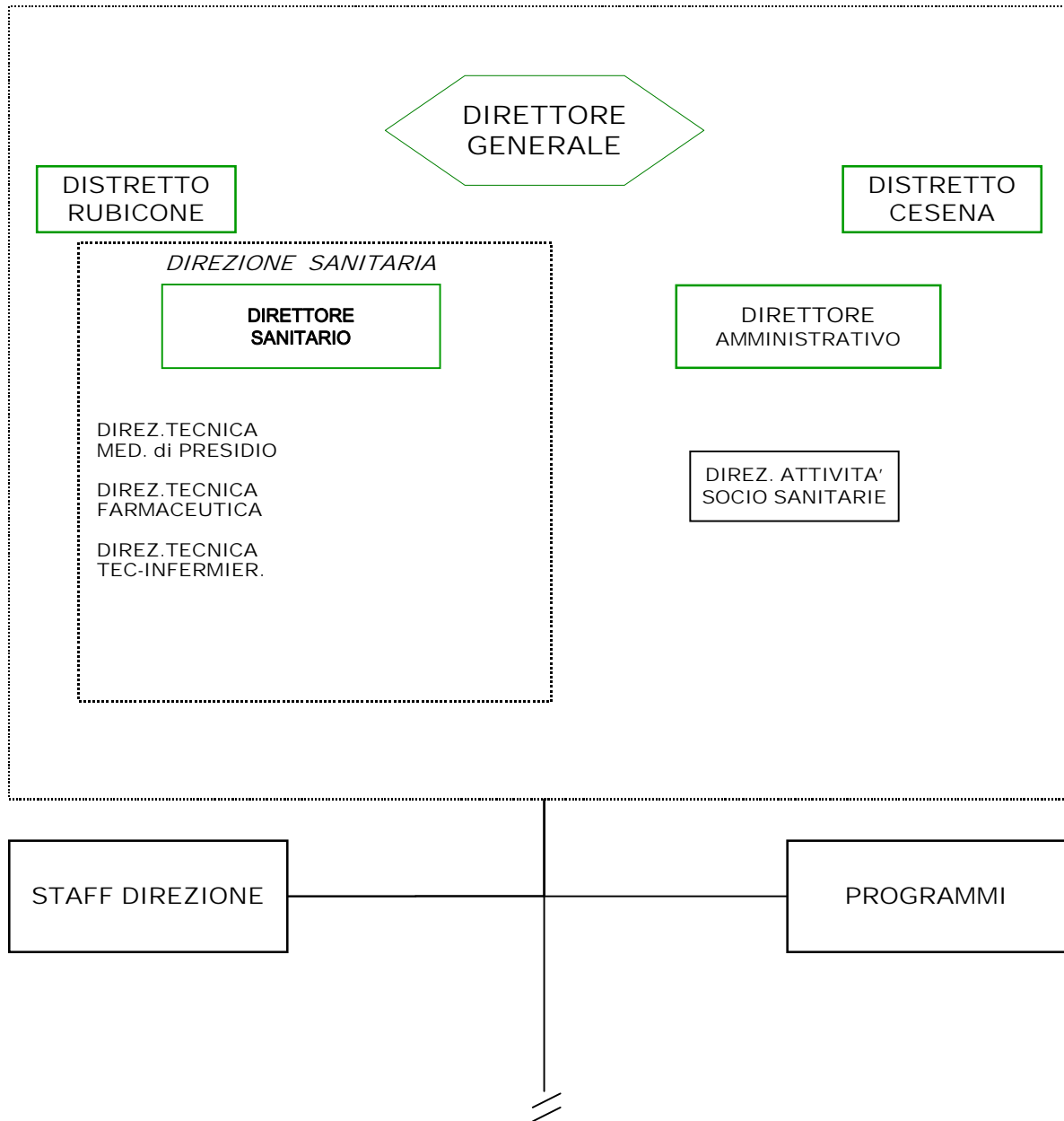
- Savignano sul Rubicone
- San Mauro Pascoli
- Cesenatico
- Gambettola
- Gatteo
- Longiano
- Borghi
- Roncofreddo
- Sogliano al Rubicone

Allegato B organigramma aziendale

Organi e Dipartimenti



Direzione Generale



Allegato C - Sistema documentazione aziendale

Il sistema documentale aziendale è unitario per tutta l'azienda e comprende i documenti prodotti ed acquisiti dall'azienda stessa nel relativo funzionamento, dando evidenza al sistema qualità.

Per tutti i documenti, ai sensi della normativa vigente, il protocollo è unico; ad eccezione degli atti che – come in appresso specificato – sono soggetti a registrazione/numerazione particolare (deliberazioni, determinazioni, fatture), la numerazione attribuita automaticamente dal sistema informatico a ciascuna registrazione di protocollo è rigidamente progressiva e permette l'identificazione univoca degli atti in relazione ai correlati diversi procedimenti in condizioni di assoluta sicurezza, garantendo l'accesso alle informazioni da parte dei soggetti interessati in conformità alle disposizioni normative e regolamentari sulla "privacy".

Gli atti di natura pubblica adottati dal direttore generale (deliberazioni), dai direttori sanitario e amministrativo oltre che dai dirigenti responsabili di struttura ai sensi del decreto legislativo n. 165/2001 e s.m. (determinazioni) per le funzioni ai medesimi attribuite nel documento sull'assetto organizzativo o nei rispettivi contratti, sono soggetti a registrazione specifica con particolare numerazione (progressiva e diversa per ciascun soggetto da cui promanano).

Le fatture ed i documenti collegati, anche non redatti in forma cartacea, sono registrati nei libri della contabilità aziendale.

Risultano atti fondamentali del sistema documentale aziendale:

- documenti di istituzione dell'azienda e atto aziendale.
- manuale dell'assetto organizzativo, che definisce l'organizzazione e le responsabilità dell'azienda, derivate dall'atto aziendale e ad integrazione del medesimo. È aggiornato in relazione agli atti deliberativi che modificano l'assetto e comprende le linee guida per la redazione dei regolamenti di dipartimento e di distretto.
- manuale della Qualità Aziendale, che descrive il Sistema di Gestione della Qualità dell'Azienda.
- documenti che descrivono gli obiettivi aziendali di medio periodo: Piano delle azioni triennale, e Politiche, Linee di Indirizzo e Piano di Sviluppo del Sistema di gestione della Qualità triennale.
- Documenti che individuano gli obiettivi annuali: Linee Guida al Budget Annuale e Documento di Budget annuale (che riporta gli obiettivi declinati a tutti i pertinenti livelli dell'organizzazione).

Inoltre il sistema documentale, suddividendo gli atti come segue, consente la classificazione dei documenti finalizzati all'evidenza delle procedure relative al funzionamento aziendale, così da permettere la completa gestione della qualità aziendale:

- documenti a livello aziendale a contenuto operativo/gestionale che indirizzano e supportano l'Azienda e le relative articolazioni nel raggiungimento degli obiettivi aziendali e che, quindi, hanno valenza trasversale;
- documenti a livello di Dipartimento, quindi trasversali a tutte le articolazioni del dipartimento;
- documenti a livello di Unità Operativa/Servizio.

Le modalità di gestione del protocollo e delle registrazioni dei documenti suddetti e della redazione della specifica documentazione di Gestione della Qualità Aziendale risultano specificate in apposite procedure a cui si rimanda.