



**USL**Umbria**1**

ATTO AZIENDALE

**IL PREAMBOLO**

**TITOLO I - L'ASSETTO ISTITUZIONALE**

Art. 1.	GLI ORGANI DELL'AZIENDA
Art. 2.	IL DIRETTORE GENERALE
Art. 3.	IL COLLEGIO DI DIREZIONE
Art. 4.	IL COLLEGIO SINDACALE
Art. 5.	LA DIREZIONE AZIENDALE
Art. 6.	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Art. 7.	IL DIRETTORE SANITARIO
Art. 8.	IL CONSIGLIO DEI SANITARI
Art. 9.	LA CONFERENZA DEI SINDACI
Art. 10.	LE DELEGHE

**TITOLO II - LE POLITICHE SANITARIE**

Art. 11	LA POLITICA PER LA SALUTE
Art. 12	IL GOVERNO CLINICO
Art. 13	LA CONTINUITA' DEI PERCORSI DI CURA
Art. 14	LA CENTRALITA' DEL CITTADINO

**TITOLO III - LE POLITICHE GESTIONALI**

Art. 15	I PRINCIPI GENERALI DELLE POLITICHE GESTIONALI
Art. 16	LA PIANIFICAZIONE E LA PROGRAMMAZIONE
Art. 17	IL DECENTRAMENTO
Art. 18	LA VALORIZZAZIONE DEGLI OPERATORI
Art. 19	I COMPITI DELLA DIRIGENZA
Art. 20	GLI INCARICHI DIRIGENZIALI
Art. 21.	L' ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI
Art. 22	LE RELAZIONI SINDACALI
Art. 23	LA VALUTAZIONE DEL PERSONALE
Art. 24	L'INTERAZIONE CON L'UNIVERSITA'
Art. 25	L'INTERAZIONE CON GLI ALTRI ATTORI DEL "SISTEMA SANITA"
Art. 26	LA SICUREZZA AZIENDALE
Art. 27	I PRINCIPI SULL'ATTIVITA' CONTRATTUALE
Art. 28	LE INNOVAZIONI GESTIONALI
Art. 29	LA GESTIONE DEL PATRIMONIO

**TITOLO IV - LE POLITICHE ORGANIZZATIVE**

Art. 30	PRINCIPI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE
Art. 31	L'AREA CENTRALE DEI SERVIZI
Art. 32	IL DIPARTIMENTO
Art. 33	IL DISTRETTO
Art. 34	IL COMITATO DEI SINDACI DI DISTRETTO
Art. 35	IL PRESIDIO OSPEDALIERO
Art. 36	SERVIZIO SANITA' PENITENZIARIA
Art. 37	IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Art. 38	IL SERVIZIO INFERMIERISTICO,TECNICO, RIABILITATIVO, OSTETRICO
Art. 39	IL RESPONSABILE PREVENZIONE E CORRUZIONE
Art. 40	IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA

**TITOLO V - NORME TRANSITORIE E FINALI**

Art. 41	I REGOLAMENTI DI ATTUAZIONE
---------	-----------------------------

## PREAMBOLO

1. Con Legge regionale 12 novembre 2012 n. 18 denominata "Ordinamento del servizio sanitario regionale" (di seguito L.R.18/2012) è stata istituita l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.1 che ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D. L.gs. n. 502/92, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.
2. La sede legale Azienda USL Umbria n. 1 è fissata in Perugia con indirizzo in Via Guerriero Guerra n. 21.
3. Il logo dell' Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.1 è caratterizzato dalla cartina dell'Umbria; l'ambito territoriale di competenza viene identificato dal rosso o dal nero, in base alla sua utilizzazione a colori o bianco/nero, ed è il seguente:



Può essere usato, con l'indicazione **Servizio Sanitario Regionale**, per identificare immediatamente la natura sanitaria dell'Azienda, come avviene sul Sito Web Istituzionale.

4. Il Sito Web Istituzionale, il cui indirizzo è: [www.uslumbria1.gov.it](http://www.uslumbria1.gov.it) è uno strumento di comunicazione attraverso il quale l'Azienda assolve agli obblighi di pubblicità legale (Albo Pretorio on line), di trasparenza amministrativa, e di informazione verso i cittadini.  
Per questo, al fine di rendere immediatamente percepita dagli utenti, la natura pubblica dell'informazione, ovvero l'appartenenza del sito alla Pubblica Amministrazione, è regolarmente registrato al dominio ".gov.it" dei siti della P.A. come previsto dalla Direttiva n. 8/2009 del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione.
5. In ottemperanza alle disposizioni normative in materia, l'indirizzo di posta certificata dell'Azienda USL Umbria n. 1 è il seguente, PEC: [aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it)
6. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti.
7. L'ambito territoriale dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 1 comprende 38 Comuni:  
Assisi, Bastia Umbra, Bettona, Cannara, Castiglione del Lago, Citerna, Città della Pieve, Città di Castello, Collazzone, Corciano, Costacciaro, Deruta, Fossato di Vico, Fratta Todina, Gualdo Tadino, Gubbio, Lisciano Niccone, Magione, Marsciano, Massa Martana, Montecastello di Vibio, Monte Santa Maria Tiberina, Montone, Paciano, Panicale, Passignano sul Trasimeno, Perugia, Piegaro, Pietralunga, San Giustino, San Venanzo, Scheggia e Pascelupo, Sigillo, Todi, Torgiano, Tuoro sul Trasimeno, Umbertide, Valfabbrica.

## TITOLO I – L'ASSETTO ISTITUZIONALE

### **Art. 1** | **GLI ORGANI DELL'AZIENDA**

---

1. Gli organi dell'Azienda sono:
  - il Direttore Generale,
  - il Collegio di Direzione,
  - il Collegio Sindacale.

### **Art. 2** | **IL DIRETTORE GENERALE**

---

1. Il Direttore Generale ha la rappresentanza dell'Azienda Sanitaria Regionale ed è responsabile della sua gestione. Il Direttore Generale, al fine di garantire il corretto, efficace ed efficiente funzionamento dell'organizzazione da esso diretta, attribuisce, tramite l'Atto Aziendale di cui all'articolo 10 L.R.18/2012, i poteri di gestione ad esso riconosciuti dalle vigenti disposizioni ai diversi livelli gestionali. Il Direttore Generale con le proprie scelte di organizzazione assicura un'adeguata distribuzione delle potestà decisionali e mantiene presso la Direzione Aziendale le funzioni di programmazione, di gestione strategica e di decisione generale.
2. Sono comunque riservati al Direttore Generale i seguenti atti:
  - a) la nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario di cui all'articolo 25, L.R.18/2012;
  - b) la nomina del coordinatore dei servizi sociali ove ricorrano le condizioni previste dall'art.3, comma 3 del D.Lgs.502/1992;
  - c) la nomina di figure dirigenziali altamente qualificate e con funzioni coadiuvanti in relazione ad obiettivi specificamente individuati e la conseguente stipula di contratti di diritto privato;
  - d) la sospensione e la decadenza del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, del Coordinatore dei Servizi Sociali e delle figure dirigenziali di cui alla lettera c)
  - e) la nomina dei componenti del Collegio Sindacale;
  - f) l'adozione del regolamento di organizzazione dell'Azienda Sanitaria Regionale, sentito il Direttore amministrativo ed il Direttore Sanitario;
  - g) il documento di programmazione di cui all'articolo 3 della L.R. n. 51/1995;
  - h) gli atti di bilancio;
  - i) la predisposizione dei piani attuativi di cui all'articolo 37, L.R.18/2012.
  - f) la relazione sanitaria aziendale che attesta i risultati raggiunti annualmente in attuazione del piano attuativo, in considerazione degli obiettivi e degli indicatori di valutazione, previamente definiti dalla Giunta Regionale (Art. 40, L.R.18/2012)
3. Al Direttore Generale compete la verifica dei rendimenti e dei risultati aziendali, nonché la valutazione dell'efficacia e dell'economicità dell'azione amministrativa, in applicazione dei principi generali enunciati all'articolo 5, L.R.18/2012.

4. Il Direttore Generale promuove con azioni positive pari opportunità fra i sessi nell'organizzazione aziendale. Il rapporto sulla situazione del personale previsto dall'articolo 46 del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246), è redatto almeno ogni due anni e trasmesso, ai soggetti individuati al comma 2 dello stesso articolo 46 del D.Lgs. 198/2006 ed al Presidente della Giunta regionale.
5. Il Direttore Generale convoca, almeno una volta all'anno, apposita conferenza dei servizi ai sensi dell'articolo 14 del D.Lgs. 502/1992 per verificare l'andamento degli stessi e per individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni

---

**Art. 3****IL COLLEGIO DI DIREZIONE**

---

1. Il Collegio di Direzione svolge le seguenti funzioni:
  - a) Concorre al governo delle attività cliniche;
  - b) Partecipa alla pianificazione dell'attività, incluse la ricerca, la didattica ed i programmi di formazione;
  - c) Indica le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.
2. concorre, inoltre, allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale sulle questioni attinenti al governo delle attività cliniche.
3. Del Collegio di Direzione fanno parte, oltre al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo tutte le figure professionali presenti nell'azienda rappresentate da:
  - Direttori di tutti i Dipartimenti;
  - Direttori dei Presidi Ospedalieri;
  - Direttori dei Distretti;
  - Coordinatore dei MMG per ogni Distretto;
  - Dirigente Responsabile SITRO;
  - Dirigente Sanitario Psicologo;
  - Dirigente Sanitario Biologo;
  - Dirigente Sanitario Farmacista;
  - Dirigente Fisico;
4. Nelle more dell'emanazione delle direttive da parte della Regione dell'Umbria di cui all'articolo 21, comma 4 L.R. N. 18/2012, il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale
5. Al Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare anche i dirigenti di singole strutture in relazione alla specificità degli argomenti da trattare.
6. All'atto dell'insediamento il Collegio di Direzione determina proprie modalità di lavoro al fine di garantirne efficacia e coerenza rispetto al proprio mandato.
7. Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Generale con la frequenza e le modalità necessarie all'espletamento delle funzioni attribuite, e comunque almeno una

volta per semestre.

8. Ai componenti del Collegio di Direzione non spetta alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

---

**Art. 4** | **IL COLLEGIO SINDACALE**

---

1. Il Collegio sindacale è istituito presso ogni azienda sanitaria regionale, con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile, così come previsto dall'articolo 3-ter del d.lgs. 502/1992.
2. Il Collegio sindacale, nominato dal Direttore Generale dell'azienda sanitaria regionale, dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro della Salute e uno dalla Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 11 L.R.18/2012.

---

**Art. 5** | **LA DIREZIONE AZIENDALE**

---

1. Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo costituiscono la Direzione Aziendale.
2. La Direzione aziendale assolve alle funzioni istituzionali di pianificazione strategica, di indirizzo e di controllo direzionale ed opera come momento di coordinamento.

---

**Art. 6** | **IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

---

1. Il Direttore Amministrativo contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di salute partecipando ai processi di pianificazione strategica e di programmazione annuale.
2. Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi e in particolare:
  - è preposto al governo dell'organizzazione aziendale, cura lo sviluppo dei servizi informativi e la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività; è responsabile della qualità delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica; vigila sulla legittimità dell'attività amministrativa dell'azienda;
  - concorre al governo aziendale secondo le modalità proprie dell'indirizzo/controllo, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, sviluppandone le competenze mediante la costante ricerca della qualità dei processi e della innovazione dei sistemi di gestione, allo scopo di perseguire i migliori risultati in termini di efficienza e appropriatezza organizzativa nell'uso delle risorse;
  - collabora con il Direttore Sanitario alla elaborazione del Piano Attuativo Locale in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale;
  - formula proposte al Direttore Generale per le materie di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle unità operative professionali e funzionali di rilevanza amministrativa o tecnica o professionale;

- collabora con il Direttore Sanitario alla elaborazione della Relazione Sanitaria annuale;
  - sovrintende all'attività delle strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza amministrativa o tecnica;
  - fornisce parere al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
  - svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale.
3. Il Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo, può nominare un dirigente che lo sostituisce in caso di assenza o impedimento.

---

**Art 7** | **IL DIRETTORE SANITARIO**

---

1. Il Direttore Sanitario contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda per il raggiungimento degli obiettivi di salute partecipando ai processi di pianificazione strategica e di programmazione annuale, nonché alla funzione di committenza.
2. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e in particolare:
  - è preposto al governo clinico dell'Azienda; è responsabile del percorso assistenziale nei limiti di quanto previsto dalla normativa vigente, nonché della qualità, della efficienza tecnica e operativa della produzione di prestazioni, della distribuzione dei servizi orientati al singolo o alla collettività;
  - concorre al governo aziendale con particolare riferimento alle tematiche dell'appropriatezza della prestazione assistenziale, dell'integrazione organizzativa del sistema informativo, della valutazione, della sperimentazione, della formazione, della progettazione di strutture sanitarie e dell'aggiornamento delle tecnologie;
  - collabora con il Direttore Amministrativo alla elaborazione del Piano attuativo Locale in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale;
  - formula proposte al Direttore Generale per le materie di competenza, ai fini della elaborazione dei Piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle unità operative professionali e funzionali di rilevanza sanitaria;
  - predispose, con la collaborazione del Direttore Amministrativo, degli Staff della Direzione Aziendale, la Relazione Sanitaria Annuale;
  - presiede il Consiglio dei Sanitari;
  - sovrintende all'attività dei Dipartimenti e delle Aree funzionali sanitarie di livello aziendale;
  - svolge ogni altra funzione, ivi compresi l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitigli dalla legislazione vigente, dai regolamenti aziendali attuativi o delegatigli dal Direttore Generale nelle forme previste;
  - fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza

3. Il Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, può nominare, tra i Dirigenti in servizio presso l'Azienda un dirigente che lo sostituisca in caso di assenza e/o impedimento

---

**Art. 8** | **IL CONSIGLIO DEI SANITARI**

---

1. Il Consiglio dei Sanitari è organo consultivo dell'Azienda che svolge le funzioni in materia tecnica e sanitaria ad esso attribuite dalle leggi statali e regionali e dalle altre norme di organizzazione aziendale. I pareri del Consiglio dei Sanitari sono obbligatori e non vincolanti. Il Direttore è tenuto a motivare i provvedimenti resi in difformità dal parere reso dal Consiglio dei Sanitari.
2. Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto dalle professionalità di carattere sanitario dell'azienda. Con atto regolamentare è definita la componente di diritto e la componente elettiva. Il Responsabile del SITRO è membro di diritto del Consiglio dei Sanitari
3. Il Direttore Generale richiede il parere del Consiglio dei Sanitari sui principali atti di programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari e sui piani di investimenti pluriennali e l'assegnazione delle risorse ad essi relativi.
4. Il Consiglio dei sanitari è tenuto a rendere il parere entro trenta giorni dal ricevimento dei provvedimenti o delle richieste, decorsi i quali il parere si intende favorevole. Il Direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Consiglio dei sanitari.

---

**Art. 9** | **LA CONFERENZA DEI SINDACI**

---

1. La Conferenza dei sindaci è organo di rappresentanza dei comuni per l'espressione delle esigenze sanitarie del territorio di competenza.
2. La Conferenza dei sindaci svolge le sue funzioni tramite il Consiglio di rappresentanza composto da quattro membri e dal presidente della Conferenza stessa. Nel Consiglio di rappresentanza sono comunque presenti i sindaci dei due comuni con maggior numero di abitanti.
3. La Conferenza dei sindaci approva, entro sessanta giorni dall'insediamento, il regolamento per il proprio funzionamento recante anche la disciplina per la nomina del presidente e del Consiglio di rappresentanza di cui al comma 2. Il regolamento stabilisce i criteri di rappresentanza in relazione alla rispettiva consistenza demografica.
4. La Conferenza dei sindaci, nell'ambito della programmazione regionale e delle risorse definite, contribuisce a delineare le linee di indirizzo e di attività delle unità sanitarie locali nonché a definire la programmazione e le modalità di integrazione della risposta ai bisogni di salute che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.
5. La Conferenza dei sindaci garantisce la concertazione e la cooperazione tra le unità sanitarie locali e gli enti locali, anche attraverso la partecipazione dei cittadini, in forma singola o associati, ai processi di formazione degli atti regionali di programmazione in



materia di assistenza sanitaria e alla verifica dell'efficacia ed efficienza degli interventi realizzati.

6. La Conferenza dei sindaci esercita le seguenti funzioni:
- a) formula, nell'ambito della programmazione regionale, indirizzi per l'impostazione programmatica del Piano attuativo di cui all'articolo 37 e delle attività delle unità sanitarie locali;
  - b) esprime parere sul piano attuativo della unità sanitaria locale definito ai sensi dell'articolo 37, L.R.18/2012;
  - c) esprime, entro quindici giorni dal ricevimento della richiesta, parere sui progetti relativi al documento di programmazione, al bilancio pluriennale e i relativi aggiornamenti e al bilancio preventivo economico dell'unità sanitaria locale di riferimento ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale 19 dicembre 1995, n. 51 (Norme in materia di contabilità, di amministrazione dei beni, di attività contrattuale e di controllo delle Aziende sanitarie regionali);
  - d) esercita l'intesa prevista all'articolo 27 comma 3, L.R.18/2012 sulla definizione dell'articolazione del territorio afferente all'unità sanitaria locale, in distretti sanitari;
  - e) verifica l'andamento generale dell'attività dell'unità sanitaria locale ed esprime il parere alla Giunta regionale, sull'efficacia, efficienza e funzionalità dei servizi sanitari e socio-sanitari al fine della valutazione annuale dei direttori generali da parte della stessa Giunta;
  - f) esprime parere sul progetto di Piano sanitario regionale di cui all'articolo 36;
  - g) esprime alla Giunta regionale parere sulla proposta in ordine alla localizzazione della sede legale dell'unità sanitaria locale;
  - h) esercita l'intesa con il Direttore generale della unità sanitaria locale per la nomina del coordinatore dei servizi sociali di cui all'articolo 25, L.R.18/2012.

---

**Art. 10**

**LE DELEGHE**

1. Il Direttore Generale, tenuto conto della ripartizione di competenze operata con il Regolamento di organizzazione, può delegare ulteriori compiti relativi all'adozione di atti al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai dirigenti di struttura, anche limitatamente all'adozione di singoli atti.  
L'adozione di atti che impegnano l'azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, può essere delegata unicamente ai dirigenti di struttura.
2. Non sono comunque delegabili gli atti relativi all'emanazione dei regolamenti aziendali e gli altri atti per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'indelegabilità.
3. La delega è disposta dal Direttore Generale con apposito atto motivato e pubblicato nell'albo.
4. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti in virtù della delega conferita. Non sono previste forme di controllo preventivo sugli atti delegati. Con il regolamento di organizzazione vengono individuate modalità di controllo successivo delle attività delegate.

5. L'esercizio delle funzioni delegate avviene:
- nel rispetto della normativa vigente;
  - nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
  - garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione;
  - nel rispetto della compatibilità finanziaria.
6. La revoca delle deleghe conferite ha luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento.
7. In caso di inerzia del soggetto delegato, o negli altri casi in cui lo ritenga opportuno, il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto delegato ovvero delegarne l'adozione ad altro incaricato previa comunicazione al delegato originario.
8. Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato.  
Per gli atti di diritto privato invalidi o inopportuni, il Direttore Generale provvede ai sensi di quanto stabilito dal codice civile.

## **TITOLO II - LE POLITICHE SANITARIE**

### **Art. 11 | LA POLITICA PER LA SALUTE**

---

1. Costituiscono obiettivi dell'Azienda la promozione della salute, la prevenzione, la cura e la riabilitazione, al fine di assicurare ai cittadini i livelli uniformi ed essenziali di tutela della salute e assistenza sanitaria indicati dalla programmazione nazionale, nonché eventuali ulteriori livelli integrativi di assistenza sanitaria indicati dalla programmazione regionale anche in rapporto alle risorse messe a disposizione.
2. Nell'organizzazione e nel funzionamento, l'Azienda si informa al principio della centralità della persona, della comunità e della valorizzazione del ruolo e responsabilità degli operatori sanitari per la promozione della qualità. A tal fine privilegia:
  - a) i modelli organizzativi che, favorendo la costituzione e lo sviluppo di reti interstrutturali e interaziendali anche con altre istituzioni, contribuiscono allo sviluppo dei livelli di salute mediante il coordinamento e l'integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
  - b) l'adozione di percorsi assistenziali integrati come metodologia di lavoro corrente per la gestione delle patologie prevalenti, a garanzia della continuità della presa in carico del bisogno di cura individuale, dalla fase di acuzie e sub-acuzie a quella riabilitativa e di gestione della cronicità.
3. L'Azienda pianifica le attività ed i servizi sulla base di percorsi assistenziali in grado di assicurare la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi

territoriali e servizi ospedalieri.

4. L'azienda garantisce il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo attraverso l'integrazione degli operatori, con l'obiettivo di dare una risposta appropriata sia in termini di qualità che di compatibilità con le risorse disponibili.
5. L'azienda definisce gli standard di responsabilità sociale, intesi come gli impegni che l'azienda sanitaria stessa intende garantire nella propria organizzazione dei servizi e delle attività, in relazione agli aspetti organizzativi, strutturali e comportamentali con l'obiettivo dell'umanizzazione delle cure e del perseguimento dei valori sottesi.
6. L'azienda sviluppa un processo di valutazione circa la conformità dell'insieme delle proprie strutture ed attività agli standard di responsabilità sociale definiti al comma precedente. In tale processo valutativo deve essere garantita la partecipazione attiva degli operatori e dei responsabili aziendali unitamente a quella degli utenti e delle loro associazioni di rappresentanza. Al termine del processo di valutazione l'azienda definisce un piano di miglioramento aziendale rispetto alle criticità rilevate che va assunto quale elemento strategico della propria pianificazione generale.
7. L'Azienda contribuisce con i propri servizi e le proprie competenze specifiche alle politiche con le quali il sistema sanitario nazionale e regionale promuovono, tutelano e migliorano la salute dei cittadini.
8. A questo fine l'Azienda :
  - collabora alla promozione di condizioni ambientali favorevoli;
  - promuove stili di vita in grado di tutelare la salute dei singoli e della collettività e di contrastare le principali patologie;
  - presiede all'erogazione di prestazioni sanitarie efficaci e appropriate sia per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie, sia a sostegno della convivenza con la cronicità e la disabilità;
  - sviluppa i processi di accreditamento delle proprie strutture in linea con le indicazioni regionali.
9. L'Azienda sostiene, altresì, l'integrazione socio-sanitaria per rispondere a bisogni di salute che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale, in particolare ricercando accordi interistituzionali con gli Enti Locali.
10. L'Azienda si avvale altresì dell'epidemiologia come strumento per :
  - la rilettura a livello locale dei dati nazionali e regionali e la definizione dei conseguenti bisogni assistenziali;
  - la valutazione dei risultati raggiunti nell'attenuazione dei rischi e delle patologie e nell'adeguatezza ed efficacia delle prestazioni erogate.
11. L'Azienda promuove il coinvolgimento dei cittadini, delle Istituzioni, del Volontariato, delle Associazioni, delle Organizzazioni non profit, degli operatori sanitari, delle organizzazioni sociali e sindacali e degli organi di comunicazione nel perseguimento delle politiche di salute nel rispetto e nella valorizzazione delle responsabilità e delle competenze di ciascuno. L'azienda facilita i rapporti con le associazioni dei consumatori e utenti e le organizzazioni non lucrative di utilità sociale, le cui attività concorrano con le finalità aziendali, anche adottando apposite convenzioni e protocolli

di intesa, in conformità con quanto disposto dalle normative nazionali e regionali vigenti, al fine di porre in atto azioni in grado di aumentare il livello di coinvolgimento e di partecipazione, nella prospettiva dell'empowerment del cittadino.

---

**Art. 12** | **IL GOVERNO CLINICO**

---

1. L'Azienda adotta i principi e gli strumenti del governo clinico nella realizzazione di relazioni funzionali appropriate tra la componente clinico-assistenziale e quella organizzativo-gestionale, al fine di promuovere il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantenere elevati livelli di servizio.
2. A sostegno del "governo clinico", l'Azienda adotta un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti dell'assistenza erogata e provvede ai correttivi necessari. A questo fine l'Azienda provvede in particolare a sviluppare:
  - l'adozione di linee guida cliniche e clinico-organizzative;
  - l'audit clinico;
  - la gestione del rischio;
  - la formazione continua;
  - la promozione della collaborazione multi professionale e di percorsi assistenziali integrati;
  - la responsabilizzazione degli operatori e il monitoraggio delle performance;
  - la partecipazione responsabile dei cittadini;
  - le pari opportunità di accesso alle cure.
3. Il governo clinico è assicurato attraverso il diretto coinvolgimento del Collegio di Direzione ed il coordinamento del Direttore Sanitario. Lo sviluppo del governo clinico viene garantito dall'organizzazione dipartimentale, luogo elettivo per la valutazione comparativa tra obiettivi e risultati; mentre, a livello territoriale, tale compito viene assicurato tramite le "equipe territoriali" presenti in ogni distretto socio sanitario.

---

**Art. 13** | **LA CONTINUITA' DEI PERCORSI DI CURA**

---

1. L'azienda persegue prioritariamente l'obiettivo della continuità dei percorsi di cura intesa come presa in carico globale dell'assistito e integrazione di tutti momenti del percorso.
2. A questo fine l'Azienda promuove l'integrazione tra:
  - le attività del servizio di continuità assistenziale e la medicina generale,
  - la medicina generale e l'assistenza domiciliare,
  - i percorsi facilitati di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale,
  - le cure primarie e l'assistenza ospedaliera,

- le diverse attività erogate nell'ambito dell'assistenza ospedaliera .
3. L'Azienda garantisce e sviluppa la continuità dei percorsi di cura attraverso la rete integrata dei servizi dei Distretti e della rete ospedaliera regionale, intesa come rete delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate.
  4. L'Azienda promuove lo sviluppo di strumenti operativi e modalità assistenziali in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura sul territorio. A questo fine favorisce ogni forma di associazionismo tra i medici di medicina generale, in quanto in grado di garantire percorsi di cura autonomi e completi e di realizzare la continuità tra i momenti ordinari di assistenza ambulatoriale e domiciliare e quelli straordinari del servizio di continuità assistenziale.
  5. La continuità dei percorsi di cura nel quadro dell'assistenza ospedaliera è realizzata attraverso l'organizzazione dipartimentale dei Presidi Ospedalieri.
  6. Attraverso l'organizzazione dipartimentale e la sua integrazione con le Strutture Territoriali l'azienda promuove processi di assistenza e cura finalizzati a diminuire progressivamente la necessità dello spostamento dei pazienti fra le strutture.

---

**Art. 14****LA CENTRALITA' DEL CITTADINO**

---

1. L'Azienda persegue una politica per la salute orientata ai bisogni del cittadino e impegnata a promuoverne le conoscenze per consentirgli di interagire con il sistema sanitario e di partecipare attivamente, come singolo e come collettività, alle definizioni delle scelte che riguardano la salute. L'azienda persegue tali obiettivi mediante strategie di comunicazione tese all'informazione, all'educazione e alla partecipazione.
2. L'Azienda garantisce la tutela dei diritti degli utenti dei servizi socio-sanitari e la pubblicizzazione degli obiettivi aziendali anche attraverso:
  - la Carta dei servizi socio-sanitari;
  - la Conferenza annuale dei Servizi;
  - l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.
  - gli Audit civici (previsti dalla L. R. art 42 comma 4)
  - il Bilancio Sociale
  - la Trasparenza amministrativa
  - la Giornata della Trasparenza

## **TITOLO III - LE POLITICHE GESTIONALI**

---

### **Art. 15** | **PRINCIPI GENERALI DELLE POLITICHE GESTIONALI**

---

1. L'Azienda esercita la propria funzione di committenza nel rispetto dei seguenti principi:
  - accentramento partecipato della programmazione nel rispetto del Piano sanitario regionale e della coerenza tra la programmazione aziendale e la disponibilità di risorse finanziarie;
  - decentramento della gestione;
  - coinvolgimento di tutta l'organizzazione aziendale nella definizione degli obiettivi e delle attività da realizzare nel quadro della programmazione strategica aziendale;
  - sviluppo di un sistema decisionale e operativo centrato sulla diffusione delle informazioni e sulla condivisione delle scelte attraverso una forte integrazione verticale ed orizzontale;
  - precisa individuazione delle prestazioni necessarie ai propri residenti attraverso la negoziazione e stipula di accordi contrattuali con gli erogatori interni ed esterni;
  - sviluppo di sistemi di monitoraggio, controllo e verifica dei risultati dell'attività dei soggetti erogatori;
  - sviluppo delle risorse umane, delle professionalità tecnico-specialistiche, gestionali e organizzative;
  - sviluppo dell'interazione con l'Università degli Studi di Perugia e gli altri attori del "sistema sanità";
  - potenziamento dei livelli di sicurezza;
  - promozione e sviluppo di processi gestionali innovativi in ambito sanitario e tecnico amministrativo.

---

### **Art. 16** | **LA PIANIFICAZIONE E LA PROGRAMMAZIONE**

---

1. L'Azienda adotta la programmazione come principale strumento di gestione.
2. L'Azienda formula i propri programmi nel rispetto degli indirizzi nazionali e regionali.
3. Gli strumenti della programmazione aziendale sono:
  - a) il piano attuativo locale previsto dall'art. 37, LR 18/2012
  - b) il documento di programmazione e il bilancio pluriennale di previsione
  - c) il bilancio preventivo economico annuale
  - d) il programma pluriennale delle forniture ai fini della programmazione degli acquisti
  - e) i programmi annuali di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi, i progetti operativi annuali;

- f) il programma delle attività territoriali di distretto previsto dall'art. 38 della LR 18/2012 i cui contenuti sono fissati all'articolo 3-quater, commi 2 e 3 del D.Lgs. 502/1992 e dall'articolo 4, comma 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001;
  - g) il programma delle attività e degli investimenti inserito nel documento di programmazione previsto dall'articolo 3 della L.R. n. 51/1995.
  - h) gli accordi ed i contratti con le strutture sanitarie erogatrici, pubbliche e private accreditate
  - i) i contratti integrativi disciplinanti il rapporto di lavoro
  - j) gli accordi con i medici convenzionati
  - k) gli altri atti previsti dalla legislazione regionale
4. Attraverso la programmazione l'Azienda realizza l'integrazione operativa fra la Direzione Generale e le altre articolazioni organizzative nell'ottica della diretta responsabilizzazione dei professionisti e della partecipazione degli stessi alla qualificazione dell'offerta di servizi e al raggiungimento delle finalità istituzionali.
5. Lo strumento di valutazione e di monitoraggio della programmazione aziendale è la "Relazione Sanitaria Aziendale" prevista dall'art. 40 L.R.18/2012. La Relazione è predisposta dai Direttori con il supporto del Collegio di Direzione, previa acquisizione del parere del Consiglio dei Sanitari. La Relazione viene trasmessa alla Giunta Regionale entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

---

**Art. 17** | **IL DECENTRAMENTO**

---

1. L'Azienda adotta modelli di decentramento gestionale, al fine di garantire l'efficacia e la tempestività delle soluzioni individuate.
2. Attraverso il decentramento e il sistema di budgeting l'Azienda persegue l'obiettivo della conduzione partecipata e qualificata dei servizi promovendo la condivisione dei valori e degli obiettivi aziendali.
3. L'Azienda promuove il decentramento attraverso la pianificazione, l'assegnazione di compiti, l'individuazione delle responsabilità e dei poteri decisionali, la delega, l'attribuzione e la verifica sistematica dei risultati e dei processi.
4. Il regolamento di organizzazione disciplina ed articola le competenze dei vari livelli direzionali e dirigenziali e la preposizione al relativo "ufficio" da parte del Direttore Generale corrisponde alla delega all'adozione degli atti ivi contemplati.

---

**Art. 18** | **LA VALORIZZAZIONE DEGLI OPERATORI**

---

1. L'Azienda valorizza le proprie risorse anche attraverso la formazione e il sistema premiante.
2. L'Azienda si ispira ai seguenti criteri:
  - pianificazione della formazione e del sistema ECM anche nel quadro dello sviluppo

del governo clinico;

- diversificazione e arricchimento dei ruoli professionali anche attraverso i processi di innovazione tecnologica ed organizzativa e di riqualificazione del personale;
- orientamento dei percorsi formativi allo sviluppo tecnico professionale delle competenze degli operatori sui processi piuttosto che sui singoli ruoli;
- adozione di sistemi valutazione permanente della performance organizzativa e di quella individuale, cui connettere sistemi premianti della produttività e della qualità della prestazione lavorativa, secondo logiche meritocratiche di valorizzazione delle equipe e dei singoli dipendenti.

**Art. 19**

**I COMPITI DELLA DIRIGENZA**

---

1. L'azienda adotta la contestabilità quale condizione per il riconoscimento delle responsabilità e per la valutazione dei dirigenti.
2. L'elevata competenza professionale, tecnico-specialistica e gestionale-operativa, rappresenta la condizione di base per affidare responsabilità crescenti.
3. I dirigenti attuano gli obiettivi e programmi negoziati con la Direzione Aziendale e formulano proposte ai rispettivi superiori livelli direzionali.
4. Sono in generale di competenza dei dirigenti:
  - la direzione, il coordinamento, l'organizzazione e la gestione delle articolazioni organizzative professionali o funzionali alle quali sono preposti;
  - la predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture di competenza, orientando l'azione al conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;
  - lo svolgimento di attività:
    - di elaborazione, consulenza, studio o ricerca;
    - di ispezione e controllo;
    - di natura tecnico-professionale;
  - la responsabilizzazione del personale al raggiungimento dei risultati e l'adozione degli atti di gestione del personale che non comportino modifiche di posizione funzionale;
  - la valutazione del personale;
  - l'armonizzazione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento delle esigenze dell'utenza;
  - la verifica delle attività delle strutture organizzative cui sono preposti anche ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
  - la partecipazione alle procedure informative, di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.
  - L'esercizio del potere disciplinare negli ambiti definiti dalle specifiche disposizioni normative
5. I Dirigenti svolgono tutte le altre funzioni attribuite loro in relazione alla struttura



organizzativa diretta, compresa, per i dirigenti di struttura appositamente delegati dal Direttore generale, l'adozione di atti a valenza esterna.

**Art. 20**

**GLI INCARICHI DIRIGENZIALI**

---

1. Le tipologie, i criteri e le modalità di conferimento degli incarichi sono effettuati sulla base della normativa nazionale e regionale vigente, nonché da quanto stabilito dalla contrattazione collettiva e dal regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi dirigenziali.
2. Tutti gli incarichi dirigenziali sono conferiti con atto scritto e motivato del Direttore Generale ai Dirigenti in possesso dei requisiti prescritti dal CCNL, nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Azienda e nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti e delle norme contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro. Le procedure e i criteri di graduazione, affidamento, valutazione e revoca sono contenute nel regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi dirigenziali. Nel conferire gli incarichi dirigenziali opportunamente graduati nel rispetto dei regolamenti aziendali formulati per le rispettive Aree contrattuali, il Direttore Generale valuta in particolare le attitudini personali e le capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale.
3. L'Azienda conferisce alla dirigenza appartenente al ruolo sanitario le seguenti tipologie di incarico:
  - incarichi di responsabilità di struttura, distinti in:
    - incarichi di responsabilità di struttura complessa
    - incarichi di responsabilità di struttura semplice
    - incarichi di responsabilità di struttura semplice dipartimentale/distrettuale
  - incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo
  - incarichi di natura professionale, conferibili a dirigenti con meno di cinque anni di servizio.
4. Per struttura si intende l'articolazione organizzativa interna dell'azienda alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie e che aggrega competenze professionali e risorse espressamente finalizzate all'assolvimento di definite funzioni di programmazione, di produzione di prestazioni e servizi sanitari e di amministrazione.
5. **La struttura complessa** è quella che presenta un alto grado di complessità derivante dall'entità delle risorse assegnate e dal volume e qualità delle attività o prestazioni prodotte.
6. **Le strutture semplici** sono istituite nei casi in cui determinate attività costituenti una linea di produzione, chiaramente individuabile nell'ambito di quella del struttura complessa di riferimento, richiedano necessariamente la responsabilità di gestione di

risorse umane e strumentali. Tale responsabilità deve essere prevalente rispetto ad altri criteri e parametri di definizione dell'incarico.

7. **Le Strutture semplici dipartimentali/distrettuali** sono istituite nei casi in cui determinate attività costituenti una linea di produzione, chiaramente individuabile nell'ambito di quella di riferimento, richiedano necessariamente la responsabilità di gestione di risorse umane, strumentali e finanziarie. Tale responsabilità deve essere prevalente rispetto ad altri criteri e parametri di definizione dell'incarico.
8. Gli incaricati di direzione di struttura semplice, semplice dipartimentale/distrettuale e complessa sono responsabili dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite.
9. Nel rispetto degli indirizzi della Macrostruttura nella quale è inserita la struttura, gli incaricati della sua direzione adottano direttive rivolte a tutto il personale della struttura, nonché le decisioni necessarie al corretto espletamento del servizio e all'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata.
10. Gli incarichi di natura professionale possono essere conferiti a livello di singola unità operativa o per più unità operative concorrenti e a tal fine coordinate e integrate. La responsabilità tecnico specialistiche devono essere prevalenti rispetto ad altri criteri parametri di definizione dell'incarico.
11. Ai dirigenti del ruolo tecnico professionale ed amministrativo possono essere conferiti incarichi di struttura Complessa, Semplice, Semplice Aziendale nonché, per aree specialistiche ad elevato contenuto tecnico, incarichi dirigenziali di natura professionale con funzioni di supporto al responsabile di struttura.
12. Il contratto individuale disciplina la durata, il trattamento economico e gli obiettivi da conseguire nell'ambito dell'incarico conferito.
13. L'Azienda adotta il sistema di valutazione degli incarichi dirigenziali sulla base di una metodologia impostata nel pieno rispetto dei principi di trasparenza, oggettività e partecipazione del valutato disposti dalla specifica normativa e dai vigenti CCNL.

---

**Art. 21****L' ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI**

1. L'affidamento degli incarichi ai dirigenti è preceduto dall'individuazione del profilo professionale richiesto dalla posizione da ricoprire. Nella definizione del profilo l'Azienda tiene comunque conto delle capacità necessarie a:
  - programmare e gestire le risorse umane, economico-finanziarie, organizzative, tecnologiche per la realizzazione degli obiettivi della struttura assegnata;
  - integrare la propria posizione e il servizio presidiato con il sistema aziendale, per garantire l'efficace funzionamento dell'unità organizzativa diretta e dell'intero sistema;
  - realizzare dinamiche organizzative e di relazione con gli utenti basate su flussi trasparenti di informazioni, utili all'orientamento dei consumi, alla partecipazione collaborativa ed al consenso e in grado di garantire il rispetto dei diritti, dei bisogni, delle aspettative dei cittadini;
  - affrontare e risolvere in modo positivo i problemi riscontrati, anche proponendo

- soluzioni innovative;
- operare in modo efficace nell'esercizio delle competenze tecnico specialistiche.
2. Nel conferimento degli incarichi relativi ai profili individuati si tiene comunque conto:
    - dei risultati conseguiti e degli esiti delle valutazioni previste;
    - della natura e delle caratteristiche dei programmi da realizzare;
    - della professionalità richiesta e dell'area di appartenenza;
    - delle attitudini e delle capacità del singolo dirigente, nonché dell'esperienza acquisita;
    - del curriculum formativo e professionale.
  3. Gli incarichi dirigenziali sono conferiti a tempo determinato in conformità e con le procedure previste dalle leggi vigenti e dalle norme della contrattazione collettiva nazionale e dall'apposito regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi dirigenziali.  
Il regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi dirigenziali si ispira ai principi di trasparenza, concorrenzialità e pari opportunità.
  4. La revoca dell'incarico affidato avviene con atto scritto e motivato a seguito dell'accertamento della sussistenza di una delle cause previste dalle vigenti norme legislative (nazionali e regionali) e contrattuali, secondo le procedure previste dalle norme stesse, dall'apposito regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi e comunque nel rispetto dei principi del contraddittorio e della trasparenza.

---

**Art. 22****LE RELAZIONI SINDACALI**

---

1. L'Azienda si impegna ad un corretto rapporto con le organizzazioni sindacali, orientato all'obiettivo di armonizzare l'esigenza di incremento e mantenimento di una elevata efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale del personale dipendente e di quello convenzionato.
2. Le relazioni sindacali si attuano tramite la contrattazione collettiva integrativa che si svolge sulle materie e con le modalità previste dalla vigente normativa e dai contratti nazionali, nonché attraverso le altre forme previste da specifiche disposizioni normative di natura legislativa, regolamentale, contrattuale ecc.

---

**Art. 23****LA VALUTAZIONE DEL PERSONALE**

---

1. L'Azienda si dota con apposito regolamento di un sistema permanente di valutazione della performance individuale di tutto il personale al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale, basato sulle specificità organizzative aziendali, sulle disposizioni di legge in materia e dalle norme derivanti dalla contrattazione collettiva in quanto applicabili.

2. Il sistema di valutazione della performance individuale ha ciclicità annuale coincidente con l'esercizio finanziario dell'Azienda ed è parte del Ciclo di gestione della performance aziendale.
3. L'Azienda, nell'ambito del sistema di relazioni sindacali e nel rispetto dei livelli di contrattazione decentrata aziendale previsti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, adotta preventivamente o contestualmente i criteri generali che informano il sistema di valutazione del predetto regolamento, tra cui inderogabilmente:
  - la trasparenza dei criteri e dei risultati, l'informazione adeguata rivolta sia ai valutati che ai valutatori;
  - la diretta conoscenza da parte del valutatore di prima istanza delle attività del valutato;
  - la garanzia della valutazione di seconda istanza;
  - le modalità di costituzione e di utilizzo dei fondi destinati alla retribuzione di risultato;
  - la stretta connessione fra performance organizzativa e performance individuale.
4. Il regolamento di cui al comma 1 individua criteri e procedure attraverso cui ogni operatore e professionista dell'Azienda venga valutato in relazione al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse, alla qualità e quantità delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative, nonché, per i dirigenti, dei relativi risultati di gestione.  
In particolare:
  - La misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità sono collegate principalmente:
    - a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
    - b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
    - c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
    - d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.
    - e) ai comportamenti professionali e organizzativi.
  - La misurazione e la valutazione svolte dai dirigenti sulla performance individuale del personale sono collegate principalmente:
    - a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
    - b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Il regolamento di cui al comma 1 potrà prevedere, nel rispetto dei criteri generali, ulteriori aree e indicatori di valutazione derivanti dalle norme regionali in materia e da quelli che la direzione aziendale ritenesse opportuno introdurre al fine di conseguire migliori standard qualitativi ed economici delle performance.

5. La valutazione di seconda istanza della performance individuale è assicurata, nei tempi previsti dal ciclo annuale, dall'organismo di valutazione della performance costituito dall'Azienda nelle forme previste dalle norme regionali in materia, supportato da una struttura tecnica permanente, dotata delle risorse necessarie, tra cui un sistema informatico di gestione delle valutazioni, all'esercizio delle relative funzioni collocata presso l'Unità Operativa aziendale individuata dal Regolamento di organizzazione dell'Azienda o dal Regolamento di cui al comma 1 del presente articolo.
6. L'Azienda adotta, con specifiche misure da prevedersi nel Regolamento di cui al comma 1 del presente articolo, una politica retributiva selettiva e differenziata, collegata ai risultati della valutazione per realizzare un sistema premiante equo ed in grado di fornire alla Azienda elementi di valorizzazione anche economica delle responsabilità rivestite, dei risultati e dei comportamenti positivi.
7. A fronte di risultati mancati e di comportamenti operativi e professionali incongruenti rispetto a quelli definiti, l'Azienda adotta le misure correttive previste dai propri ordinamenti e dalla legge, nonché dalla contrattazione collettiva, in quanto applicabile.
8. I risultati della valutazione annuale della performance individuale dei dirigenti sanitari sono, inoltre, utilizzati dai Collegi Tecnici preposti alla verifica triennale degli stessi con le modalità previste dal CCNL e dallo specifico regolamento aziendale.

---

**Art. 24** | **L'INTERAZIONE CON L'UNIVERSITA'**

---

1. L'Azienda promuove, mediante specifici accordi, una fattiva interazione delle proprie strutture e attività di ricerca e formazione con l'Università degli Studi di Perugia e con altri istituti di ricerca e formazione, finalizzata alla diffusione delle conoscenze e al miglioramento delle competenze professionali aziendali allo scopo di contribuire al costante miglioramento della qualità assistenziale e di promozione della salute rivolta ai cittadini utenti.
2. L'Azienda, in particolare, dà attuazione alla convenzione quadro tra Regione Umbria e l'Università degli Studi di Perugia con gli strumenti e le modalità nella stessa previsti.

---

**Art. 25** | **L'INTERAZIONE CON GLI ALTRI ATTORI DEL SISTEMA SANITA'**

---

1. L'Azienda nell'ottica della verifica degli effetti sulla salute dell'inquinamento ambientale, persegue una integrazione strategica ed operativa con l'Agenzia Regionale per l'Ambiente (ARPA), cui compete il monitoraggio dei diversi fattori inquinanti.
2. L'Azienda cura e potenzia le interazioni con tutti gli attori del "sistema sanità" (Istituto Zooprofilattico, INAIL) anche al fine dello sviluppo delle reti di sorveglianza epidemiologica funzionalmente integrate.

1. L'Azienda tutela la salute dei propri lavoratori attraverso l'attuazione di misure preventive collettive e individuali per la sicurezza nei luoghi di lavoro, con lo scopo di eliminare o ridurre al più basso livello possibile i rischi evidenziati.
2. L'Azienda promuove il coinvolgimento dei propri operatori nelle azioni per la sicurezza e la tutela della salute attraverso l'informazione e la formazione.

1. Tutta l'attività contrattuale per l'effettuazione di lavori e per l'acquisto di beni e servizi è disciplinata dal D.lgs. 163 del 12 aprile 2006 " Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle Direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE2 e dal regolamento di esecuzione di cui al D.P.R. n. 207 del 05 ottobre 2010.
2. Nell'individuazione delle procedure di acquisto per beni e servizi, l'Azienda si attiene alle disposizioni di cui alla Legge n. 94 del 06 luglio 2012 ed alla legge n. 135 del 07 agosto 2012, in particolare per gli aspetti relativi al prioritario ricorso alla Centrale di Committenza Regionale di riferimento, ovvero, qualora non siano operative convenzioni regionali, alle Convenzioni Consip.
3. Per gli acquisti di beni e servizi di importo inferiore alla soglia di rilievo comunitario sotto soglia comunitaria si farà ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (M.E.P.A.), ovvero ad altri mercati elettronici istituiti ai sensi dell'art. 328 del D.P.R. 207/2010 .
4. L'Azienda tiene altresì conto di quanto previsto dall'art. 41, L.R.18/2012 così come modificata ed integrata dalla L.R. 8/2013 e delle successive direttive regionali, relativamente alla gestione in forma aggregata degli acquisti di beni e servizi.
5. L'Azienda, per le acquisizioni in economia di lavori, beni e servizi, rinvia ad un apposito Regolamento nel quale individua, con riguardo alle proprie specifiche esigenze, l'ambito oggettivo degli acquisti in economia, le modalità di acquisizione ed i limiti di importo delle singole voci di spesa.

1. La Direzione Aziendale al fine del conseguimento di più elevati gradi di efficienza ed efficacia delle attività aziendali promuove e sviluppa forme innovative di gestione in ambito sanitario e tecnico amministrativo, compreso il ricorso all'esterno per lo svolgimento di attività non strategiche e la collaborazione con soggetti privati nelle forme consentite dalla normativa in materia. In particolare la Direzione aziendale ricerca sinergie nei confronti di produttori privati accreditati di servizi che vanno considerati parte integrante della rete complessiva di uno stesso territorio.
2. In particolare l'Azienda adotta sistemi innovativi per l'attivazione di:
  - procedure di acquisto comuni,
  - adesioni alle convenzioni Consip,

- utilizzo di procedure automatizzate, quali il commercio elettronico.

Le modalità di attuazione di tali forme innovative di acquisto di beni e servizi sono disciplinate in apposito regolamento.

3. L'Azienda fa propri i principi declinati dalla pianificazione regionale relativamente alla riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative (consorzi interaziendali dei servizi di supporto, Agenzia regionale, ) e all'avvio di forme di aggregazione sovra aziendali di servizi sanitari di supporto.
4. L'Azienda prevede la possibilità di sviluppo di forme associate di gestione con le altre Aziende Sanitarie Regionali, sulla base della vigente normativa.

---

**Art. 29** | **LA GESTIONE DEL PATRIMONIO**

---

1. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni materiali ed immateriali, mobili, mobili registrati ed immobili ad essa appartenenti, riportati nei rispettivi registri di consistenza alla data di adozione del presente atto, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità e dai beni successivamente acquisiti secondo le modalità previste dalla vigente normativa.
2. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata fermo restando che i beni utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.
3. L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio; adotta iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, secondo la vigente normativa.
4. Per raggiungere gli scopi istituzionali l'Azienda può assumere direttamente o indirettamente interessenze e partecipazioni in Società ed imprese la cui attività sia complementare o sinergica a quella aziendale previa autorizzazione regionale.
5. L'Azienda può effettuare o concedere lo sfruttamento di brevetti, marchi e invenzioni industriali attinenti alla funzione e all'oggetto dell'attività dell'azienda.

## **TITOLO IV - LE POLITICHE ORGANIZZATIVE**

---

**Art. 30** | **PRINCIPI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE**

---

1. L'organizzazione aziendale è improntata alla distinzione fra funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, da un lato, e funzioni di gestione, dall'altro con

chiara determinazione delle competenze e responsabilità della Direzione Generale, di quelle della Dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione di tutte le risorse professionali.

2. L'Azienda ispira la propria organizzazione al rispetto dei seguenti principi fondamentali:

- semplicità, intesa come aggregazione delle unità affini per contenuti, processi e risultati al fine di concentrare le responsabilità e di sviluppare i processi professionali ed operativi sia orizzontali che verticali;
- integrazione, quale raccordo sistematico tra le articolazioni aziendali caratterizzate da interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza;
- decentramento, inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- chiarezza, quale precisa definizione delle finalità come condizione necessaria per una piena responsabilizzazione nel raggiungimento dei risultati;
- impersonalità, ovvero costruzione e gestione della struttura organizzativa in base ai bisogni di salute e ai processi operativi;
- orientamento al dinamismo, inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;

3. L'organizzazione aziendale si articola nei tre macro livelli di:

- direzione aziendale a cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche, avendo lo scopo di garantire la promozione e la tutela della salute della popolazione, ottimizzando il rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti;
- area centrale dei servizi a cui spetta garantire le funzioni di supporto al processo produttivo;
- nucleo operativo per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziali;

4. Il nucleo operativo aziendale assicura:

- l'erogazione dei servizi alla persona attraverso le seguenti macrostrutture soggette a rendicontazione analitica:
  - Dipartimenti ospedalieri;
  - Distretti;
- l'erogazione di servizi finalizzati alla prevenzione e tutela della salute della collettività attraverso il Dipartimento di Prevenzione soggetto a rendicontazione analitica.

5. L'Azienda attraverso il Regolamento di organizzazione:

- definisce le competenze e l'ambito di autonomia gestionale delle strutture organizzative che costituiscono l'area centrale dei servizi e che assicurano l'unitarietà degli indirizzi professionali ed amministrativi, il controllo direzionale, nonché l'erogazione dei servizi logistici e di supporto tecnico-amministrativo dell'attività sanitaria;



- individua sulla base delle indicazioni dell'atto di indirizzo e di coordinamento di cui all'art. 8 quater, comma 3 del D.lgs. 502/1992 e degli atti di programmazione regionale le caratteristiche delle strutture organizzative;
  - stabilisce le modalità di funzionamento dei Dipartimenti funzionali individuando le strutture coinvolte.
- Le formule organizzative delle strutture aziendali sono:
    - Unità Operative Complesse (che possono comprendere più strutture semplici) (U.O.C) che aggregano risorse professionali sanitarie, tecniche, amministrative, risorse tecnologiche e finanziarie ed assicurano l'organizzazione e la produzione delle attività sanitarie nel rispetto degli indirizzi aziendali.
    - Unità Operative semplici aziendali;
    - Unità Operative semplici dipartimentali;
    - Unità Operative semplici distrettuali;
    - Unità Operative semplici di struttura complessa.
7. Eventuali altre forme organizzative possono essere realizzate, anche provvisoriamente, sulla base di specifiche esigenze (progetti, gruppi di lavoro, commissioni).
8. Nel regolamento di organizzazione sarà allegata la struttura organizzativa dell'Azienda.

---

**Art. 31** | **L'AREA CENTRALE DEI SERVIZI**

---

1. L'area centrale dei servizi assicura il collegamento fra la Direzione Aziendale e il livello gestionale (Macro strutture).
2. Le Direzioni che compongono l'area centrale dei servizi sono strutturate come:
  - Direzioni di Staff quando l'attività assegnata consista prevalentemente in prestazioni di progettazione, studio e ricerca e non richieda la gestione di un consistente numero di personale né l'assegnazione di risorse proprie in forma di budget.
  - Direzioni di Linea quando l'attività assegnata richieda lo svolgimento di prestazioni gestionali con assegnazione di risorse umane e strumentali. Le direzioni di Linea si qualificano come amministrative, professionali o aziendali a seconda del tipo di attività gestionale che richiedono.

---

**Art. 32** | **IL DIPARTIMENTO**

---

1. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende sanitarie regionali.
2. Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di strutture operative semplici e complesse omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono

tra loro interdipendenti pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale. Le strutture sono raggruppate in base all'affinità del loro sistema tecnico di riferimento o della loro interdipendenza nell'assistenza da erogare a definiti target.

3. Le strutture operative che costituiscono i dipartimenti sanitari sono aggregate al fine di garantire risposte assistenziali integrate, tempestive ed efficaci sulla base di regole
4. I Dipartimenti sanitari, in collaborazione con i distretti sanitari, per quanto concerne le attività territoriali, perseguono la gestione integrata e complessiva dei percorsi di cura, garantendo la presa in carico e la continuità assistenziale, lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza, la misurazione degli esiti, la gestione del rischio clinico, l'adozione di linee-guida e protocolli diagnostico-terapeutici, la formazione continua, il coinvolgimento e l'informazione del paziente, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività amministrative.
5. Il Dipartimento:
  - promuove lo sviluppo del governo clinico ad ogni livello organizzativo e professionale attraverso un ampio coinvolgimento e un'esplicita responsabilizzazione degli operatori nell'assumere il perseguimento di una buona qualità dell'assistenza;
  - assicura la produzione di prestazioni e servizi centrati sul bisogno della persona o della collettività e caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, di efficacia e di qualità tecnica;
  - cura l'organizzazione e la gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria;
  - promuove il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che operano nell'ambito del Dipartimento anche attraverso la predisposizione dei programmi di formazione/aggiornamento e di ricerca;
  - garantisce la partecipazione dei professionisti al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali, finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse disponibili;
  - garantisce, nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed equità, la gestione globale del caso clinico e degli aspetti socio - sanitari allo stesso correlati, nonché nel caso del Dipartimento di Prevenzione la gestione integrata di tutti gli aspetti connessi con la salute pubblica attraverso la definizione e l'applicazione di linee guida, il coordinamento e l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali o i diversi processi che sottendono gli interventi di sanità pubblica ed i diversi professionisti.
  - garantisce la gestione integrata delle risorse umane e tecnologiche per raggiungere il miglior servizio al costo di produzione più contenuto.
6. L'organizzazione dei dipartimenti è caratterizzata da:
  - a) attribuzione di risorse e conseguente responsabilità di gestione del Direttore di Dipartimento connessa con il loro utilizzo;
  - b) attribuzione al Direttore di Dipartimento di poteri e responsabilità di gestione in ordine alla razionale e corretta programmazione delle attività;
  - c) condivisione di spazi, professionalità, risorse e tecnologie;

- d) appartenenza delle strutture operative ad un unico Dipartimento.
7. Con regolamento sono disciplinati il funzionamento del Dipartimento e i suoi organi.
8. Sono organi del Dipartimento
- Il Direttore di Dipartimento
  - Il Comitato di Dipartimento
9. Il Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale, ai sensi dell'articolo 17-bis del D.Lgs. 502/1992.
- 9.1. Il Direttore di Dipartimento è responsabile della programmazione dell'attività del Dipartimento e della gestione delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi definiti dagli strumenti della programmazione aziendale; spetta, pertanto, al Direttore di Dipartimento la funzione di qualificazione della risposta assistenziale.
- 9.2. Il Direttore del Dipartimento assicura l'utilizzazione delle strutture e lo svolgimento delle relative attività; assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del Direttore Generale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. Il Direttore di Dipartimento garantisce il corretto utilizzo dei metodi e degli strumenti del governo clinico per quanto attiene alla assistenza, nonché quelli della prevenzione basata sulle evidenze nel caso degli interventi sulla collettività erogati dal Dipartimento di Prevenzione
- 9.3. Il Direttore di Dipartimento predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la direzione generale nell'ambito della programmazione aziendale.
10. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento.
11. L' Azienda prevede lo sviluppo della forma dipartimentale secondo tre tipologie di modelli:
- a) Dipartimento gestionale
  - b) Dipartimento funzionale (di coordinamento tecnico)
  - c) Dipartimento interaziendale
12. Il Dipartimento gestionale costituisce il modello ordinario di gestione operativa dell'Azienda, al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di diagnosi, cura e riabilitazione e delle attività di prevenzione e tutela della salute della collettività.
- 12.1 Il Dipartimento è struttura gestionale per lo svolgimento di funzioni complesse e assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e con gli altri Dipartimenti.

- 12.2 I Dipartimenti gestionali, costituiti al loro interno da strutture organizzative complesse e/o semplici, sono caratterizzati da strutture organizzative proprie con caratteristiche di stabilità e sono chiamati a svolgere attività di produzione.
- 12.3 Il Dipartimento sovrintende e coordina l'attività delle strutture che lo compongono, queste ultime mantengono la propria autonomia e responsabilità in ordine allo svolgimento delle funzioni attribuite.
- 12.4 Il Dipartimento gestionale è dotato di autonomia di gestione e, nell'ambito delle risorse assegnate, è organizzato in Centri di Responsabilità.
13. I Dipartimenti funzionali possono essere costituiti al fine di assicurare l'ottimizzazione delle risorse disponibili e la continuità del percorso assistenziale nonché per garantire l'omogeneità delle procedure operative e l'integrazione tra le prestazioni erogate in regimi diversi.
- 13.1 Dipartimenti funzionali sono caratterizzati da una aggregazione di specifiche aree, finalizzata al raggiungimento di specifici obiettivi o all'assicurazione ottimale della continuità diagnostica e terapeutica agli utenti. Una medesima struttura, complessa o semplice, può far parte di più dipartimenti funzionali.
14. I Dipartimenti Interaziendali possono essere costituiti al fine di perseguire l'ottimizzazione delle risorse, nonché per garantire l'omogeneità delle procedure operative e l'integrazione tra le prestazioni erogate in regimi diversi. I Dipartimenti interaziendali coordinano strutture organizzative che fanno capo ad Aziende diverse e sono finalizzati al raggiungimento di obiettivi comuni; il funzionamento di tali dipartimenti è disciplinato da apposito regolamento, concertato tra le Aziende interessate.

---

**Art. 33****IL DISTRETTO**

1. Il Distretto è l'articolazione territoriale ed organizzativa dell'Azienda per lo svolgimento delle attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, alle cure e alla riabilitazione, tramite la gestione integrata delle risorse aziendali e degli enti locali.
2. Il Distretto ha una dimensione territoriale tale da garantire un'ampia presenza di servizi territoriali e di operatori, in modo da caratterizzarsi come soggetto di negoziazione con la direzione aziendale e di interlocuzione con il sistema del governo locale. Il distretto si articola in centri di salute che rappresentano il punto di contatto e di accesso unico del cittadino per tutte le prestazioni sanitarie e sociali che afferiscono al sistema primario delle cure.
3. Il Distretto si configura quale articolazione a più elevata complessità dell'Azienda e può ricomprendere strutture complesse.
4. Il Distretto:
  - a) gestisce e coordina i servizi ubicati nel territorio di competenza, destinati

all'assistenza sanitaria di base e specialistica di primo livello, assicura l'integrazione degli accessi, dei luoghi e delle attività chiamati a soddisfare i bisogni di salute che richiedono unitariamente l'erogazione di prestazioni sanitarie e l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria se delegate dai comuni;

- b) organizza l'accesso dei cittadini alle prestazioni e servizi erogati dalle strutture operative a gestione diretta del distretto, nonché dagli ambulatori e dalle strutture ospedaliere e territoriali accreditate;
  - c) assicura, anche attraverso i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale, un efficace orientamento e controllo della domanda socio-sanitaria attraverso la realizzazione di percorsi sanitari integrati, promuovendo la continuità terapeutica tra i diversi luoghi di trattamento indirizzando e coordinando il ricorso all'assistenza ospedaliera;
  - d) favorisce e promuove soluzioni organizzative finalizzate al potenziamento delle cure primarie, anche mediante la valorizzazione delle forme di aggregazioni funzionali e territoriali dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei medici di continuità assistenziale, che assicurano la presa in carico della persona e la continuità assistenziale.
5. Il Distretto assicura, inoltre:
- a) le attività ed i servizi per la tutela della salute mentale;
  - b) l'attività ed i servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;
  - c) l'attività ed i servizi per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, comprensivi dei servizi consultoriali;
  - d) le attività di cure primarie, comprensive dell'attività specialistica ambulatoriale;
  - e) le attività di riabilitazione territoriale;
  - f) le attività socio-sanitarie e socio-assistenziali;
  - g) le attività ed i servizi rivolti a disabili e anziani;
  - h) le attività ed i servizi di assistenza domiciliare integrata;
  - i) l'attività e i servizi per le patologie da HIV;
  - l) le attività ed i servizi di cure palliative per le patologie in fase terminale;
  - m) le attività e servizi di cure intermedie.
6. Nel Distretto trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del dipartimento di salute mentale, del dipartimento dipendenze e del dipartimento di prevenzione, con riferimento ai servizi alla persona.
7. Al Distretto è attribuita autonomia economica e finanziaria con contabilità analitica separata all'interno del bilancio aziendale, nonché autonomia gestionale nell'ambito del budget negoziato per lo svolgimento delle funzioni e per il conseguimento degli obiettivi aziendali, tenendo conto del pareggio del bilancio annuale.
8. I Distretti dell'Azienda USL Umbria n. 1, articolati in Centri di Salute e Servizi, sono i seguenti:
- Distretto dell' Alto Chiascio, comprendente i Comuni di Gubbio, Gualdo Tadino, Scheggia, Costacciaro, Sigillo, Fossato di Vico.
  - Distretto dell' Alto Tevere, comprendente i Comuni di Città di Castello, Citerna,

Monte Santa Maria Tiberina, S.Giustino, Lisciano Niccone, Montone, Pietralunga, Umbertide.

- Distretto dell' Assisano, comprendente i Comuni di Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica.
- Distretto della Media Valle del Tevere, comprendente i Comuni di Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Marsciano, Massa Martana, Monte Castello Vibio, San Venanzo, Todi.
- Distretto del Perugino, comprendente i Comuni di Corciano, Perugia, Torgiano.
- Distretto del Trasimeno, comprendente i Comuni di Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano, Piegara, Tuoro sul Trasimeno

9. All'interno dei Distretti sono costituite le équipes territoriali per:

- garantire l'integrazione dei medici convenzionati con i servizi di territorio;
- assicurare un miglior governo della domanda e più in generale del governo clinico.

10. L'incarico di Direttore di Distretto è attribuito dal Direttore Generale a un dirigente dell'Azienda o ad un Medico Convenzionato che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione

11. Il rapporto di lavoro del Direttore di Distretto è esclusivo

12. Il Direttore di Distretto realizza le indicazioni della direzione aziendale, gestisce le risorse assegnate al distretto, in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture e ai servizi, l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale. Il Direttore del distretto, propone il programma delle attività territoriali di cui all'articolo 38, supporta la direzione generale nei rapporti con il Comitato dei sindaci di distretto di cui all'articolo 29.

13. Il Direttore di Distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto dai Responsabili dei servizi distrettuali, dai Direttori dei dipartimenti territoriali e da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi stessi. Sono membri di diritto di tale ufficio un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta e uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto.

14. Il Direttore di Distretto si avvale inoltre di un responsabile per le attività amministrative, di un responsabile del servizio infermieristico e di un responsabile del servizio sociale distrettuale.

15. Il Direttore di Distretto convoca, almeno una volta l'anno, apposita conferenza dei servizi, aperta ai cittadini ed alle loro associazioni, per verificare l'andamento degli interventi attuati e per proporre azioni di miglioramento tese al raggiungimento degli obiettivi di salute definiti dalla programmazione distrettuale.

---

**Art. 34**

**IL COMITATO DEI SINDACI DI DISTRETTO**

1. A livello distrettuale è istituito il Comitato dei sindaci di distretto composto da tutti i

sindaci dei comuni facenti parte del Distretto.

2. Il Comitato dei Sindaci di Distretto concorre al processo di programmazione e verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal PAT di cui all'articolo 38 L. R. 18/2012 , anche mediante il coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini e dei soggetti impegnati in ambito socio-sanitario.

---

**Art. 35** | **IL PRESIDIO OSPEDALIERO**

---

1. Gli ospedali dislocati nel territorio di una Azienda Unità Sanitaria Locale, sono accorpati in un unico presidio, ad eccezione di quelli sede di dipartimento per l'emergenza ed urgenza.
2. Nella Azienda USL Umbria n. 1 sono individuati n. 3 Presidi Ospedalieri:
  - a) Alto Tevere, con gli stabilimenti di Città di Castello (sede di DEA) e di Umbertide;
  - b) Gubbio-Gualdo Tadino, sede di DEA, situato a Gubbio, in Loc. Branca;
  - c) P.O.U. comprendente gli Ospedali di territorio.
3. Sulla base di specifici indirizzi della Giunta regionale, l'Azienda USL Umbria 1, procede alla riorganizzazione dei presidi ospedalieri secondo una logica di rete e di integrazione con le attività territoriali di Distretto.
4. Il Presidio Ospedaliero è una Macrostruttura Aziendale volta a garantire le funzioni di assistenza ospedaliera previste dalla programmazione sanitaria regionale e aziendale mediante la costruzione di percorsi appropriati ed efficaci per persone affette da patologie in fase acuta e post-acuta che per gravità, complessità o intensità di cura non possono essere trattate nell'ambito dei Servizi Territoriali.
5. E' articolato in Unità Operative semplici e complesse, afferenti ai Dipartimenti ospedalieri aziendali, che gestiscono attività in regime di degenza ordinaria, Day Hospital, Day Service, ambulatoriale e di accettazione, Pronto Soccorso.
6. Il Presidio Ospedaliero:
  - svolge un'attività di integrazione e coordinamento delle diverse UU.OO. afferenti ai Dipartimenti ospedalieri interne al Presidio, definendo e promuovendo l'adozione di un sistema di regole condivise (regolamenti, procedure, protocolli) orientato a strutturare le relazioni necessarie tra le diverse parti dell'organizzazione per garantire i percorsi diagnostico/terapeutici, la qualità dei percorsi di cura e la continuità delle cure.
  - Persegue un'azione diagnostico-terapeutica improntata alla continuità assistenziale e all'approccio polispecialistico e multiprofessionale, attuato attraverso l'integrazione delle attività e delle risorse interne al Presidio Ospedaliero ed esterne in collaborazione con il Direttore di Distretto e delle altre strutture territoriali.
  - Utilizza gli strumenti del governo clinico promuovendo la qualità dei servizi e i volumi prestazionali negoziati dalle Unità Operative, monitorando la loro

appropriatezza, clinica ed organizzativa, l'efficacia valutata secondo i criteri della medicina basata sull'evidenza.

- Garantisce la sicurezza delle cure e la sicurezza degli operatori ed opera promuovendo l'appropriatezza nella gestione delle risorse disponibili.
  - Garantisce l'equità nell'accesso, l'uguaglianza e l'affidabilità nelle risposte ai cittadini, nonché la piena integrazione nel sistema regionale delle attività cliniche di alta specializzazione.
7. Ai Presidi Ospedalieri è attribuita autonomia economico finanziaria, con contabilità analitica separata all'interno del bilancio dell'Azienda USL Umbria n° 1.
8. Ai Presidi Ospedalieri sono preposti un Dirigente Medico ed un Dirigente Amministrativo come previsto all'articolo 4, comma 9 del d.lgs. 502/1992, tra i quali il Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale individua il Direttore del Presidio Ospedaliero.
9. Nel contesto di tale modello organizzativo, il Direttore di Presidio, coadiuva il Direttore Sanitario, con il ruolo di:
- Responsabile organizzativo e gestionale dell'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie ospedaliere;
  - Responsabile della corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali orizzontali, frutto dell'integrazione delle diverse articolazioni organizzative interne che partecipano alla produzione delle prestazioni;
  - Responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano negli ospedali;
  - Responsabile delle condizioni relative alla sicurezza interna al Presidio Ospedaliero.
10. La rete dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti deve garantire il percorso assistenziale dell'utente preso in carico.

---

**Art. 36**

**IL SERVIZIO SANITA' PENITENZIARIA**

---

1. Secondo quanto stabilito dal DPCM 1 aprile 2008, dal DGR della Regione Umbria n 682/2008, dal DGR della Regione Umbria n. 399/2009 e dal vigente PSR, l'Azienda USL Umbria 1 garantisce la tutela della salute in carcere attraverso il Servizio di Sanità Penitenziaria che:
- a) si configura come Struttura del Distretto competente per Territorio;
  - b) è collocato in staff al Direttore di Distretto;
  - c) garantisce, oltre alle funzioni di promozione e di prevenzione sopra richiamate, la continuità assistenziale nelle 24 in relazione :
    - al sistema regionale di emergenza ed urgenza;
    - all'assistenza primaria medica ed infermieristica;
    - ai servizi socio assistenziali;



- all'assistenza specialistica, comprensiva dell'offerta di prestazioni per le branche previste dalla citata normativa regionale, e in particolare degli interventi a tutela della salute mentale, di quelli a tutela dei tossicodipendenti;
  - all'assistenza ospedaliera.
2. La messa in rete del complesso di servizi ed operatori socio sanitari presenti in carcere e attivi nel territorio è compito del Responsabile per la salute in carcere che definisce e cura:
    - a) la appropriata gestione della fase di accoglienza volta a definire il profilo di salute della persona detenuta, a costruire relazioni funzionali alla promozione e tutela della sua salute per quanto possibile in carcere e che si conclude con la definizione del piano assistenziale individuale;
    - b) la messa in pratica nel periodo di detenzione degli interventi appropriati con lo specifico profilo di salute e la sua rivalutazione periodica;
    - c) la adozione di specifiche misure volte a garantire, per i detenuti che presentino definiti profili di rischio, gli interventi efficaci nel ridurre i rischi e nel garantire le necessarie integrazioni assistenziali.
  3. Il Responsabile per la salute in carcere è altresì l'interfaccia tra gli operatori ed i servizi del SSR e l'Amministrazione Penitenziaria, che gli rappresenta le specifiche esigenze legate alla sicurezza nel periodo di detenzione e con la quale:
    - a) condivide gli obiettivi di salute e di assistenza programmati;
    - b) si rapporta per trovare le soluzioni più opportune e sostenibili a quei problemi assistenziali che coinvolgono i vari profili di personale di cui l'Amministrazione dispone.
  4. Il Responsabile per la salute in carcere cura l'adattamento al contesto dei sistemi operativi gestionali e relazionali attivati dalla USL Umbria 1 e redige annualmente apposita relazione sulla salute in carcere e sulla qualità dell'assistenza erogata alle persone detenute.

---

**Art. 37** | **IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

1. Il dipartimento di prevenzione è struttura operativa dell'Azienda che trova collocazione funzionale nel distretto quale macrostruttura organizzativa, eroga le prestazioni proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita dei singoli e della collettività, attraverso interventi che possono superare i confini del settore sanitario e coinvolgere l'intera società civile.
2. Il dipartimento di prevenzione opera nell'ambito del piano attuativo aziendale, ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.
3. Il dipartimento di prevenzione è costituito dalle seguenti macro aree intese come aree di aggregazione funzionale dei servizi afferenti a ciascuna di esse quali:

- a) Macro area di sanità pubblica;
  - b) Macro area della prevenzione nei luoghi di lavoro;
  - c) Macro area della sanità pubblica veterinaria;
  - d) Macro area della sicurezza alimentare.
4. L'articolazione in macro aree è integrata dalla presenza di un'area professionale della prevenzione, in seno alla quale confluiscono tecnici della prevenzione e assistenti sanitari.
5. Costituiscono obiettivi dell'area professionale della prevenzione di cui al comma 4:
- a) lo sviluppo di autonomia professionale e organizzativa, con piena assunzione di responsabilità rispetto al raggiungimento degli obiettivi negoziati in seno alla programmazione di budget con i Coordinatori delle quattro macro aree;
  - a) il potenziamento dell'integrazione operativa nella attuazione degli obiettivi condivisi;
  - b) la responsabilizzazione nella fase di valutazione degli esiti dei processi di prevenzione attivati nel corso dell'anno.
11. Le macro aree di cui al comma 3 hanno il compito di:
- a) recuperare risorse attraverso il potenziamento del livello di aggregazione tra servizi affini mediante la definizione di obiettivi comuni e integrati;
  - b) favorire l'azione di governo nei confronti del sistema delle diverse istituzioni e forze sociali, che svolgono la funzione di portatori di interesse rispetto ai principali determinanti di salute, attraverso una evoluzione del mandato dei servizi che vi confluiscono.
12. Alla macro area sanità pubblica afferiscono i seguenti servizi:
- a) il Servizio igiene e sanità pubblica;
  - b) il Servizio epidemiologia;
  - c) il Centro screening.
13. Alla macro area della prevenzione nei luoghi di lavoro, afferisce il Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro.
14. Alla macro area sanità pubblica veterinaria afferiscono i seguenti servizi:
- a) il Servizio veterinario di sanità animale;
  - b) il Servizio veterinario di igiene degli allevamenti
  - c) e delle produzioni zootecniche.
15. Alla macro area sicurezza alimentare afferiscono i seguenti servizi:
- a) il Servizio di igiene degli alimenti di origine animale;
  - b) il Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione.

16. Afferisce inoltre al Dipartimento di Prevenzione la U.O.C. Aziendale di Medicina dello Sport
17. La Giunta regionale con direttive vincolanti individua le procedure tecniche ed amministrative per l'accreditamento dei servizi del Dipartimento di prevenzione da parte di un ente certificatore riconosciuto in ambito comunitario.
18. Ai sensi dell'articolo 10 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 (Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'art. 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183), la Regione Umbria, d'intesa con la Regione Marche, provvede a definire le modalità di raccordo funzionale tra i Dipartimenti di prevenzione e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche.
19. Il raccordo funzionale tra i Dipartimenti di prevenzione e l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente dell'Umbria è disciplinato dall'articolo 4 della L.R 9/1998.

---

**Art. 38****IL SERVIZIO INFERMIERISTICO, TECNICO, RIABILITATIVO, OSTETRICO**

---

1. Il Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo e Ostetrico (S.I.T.R.O.) è struttura organizzativa che afferisce alla Direzione Sanitaria al fine di:
  - Perseguire la qualità e l'efficienza delle attività assistenziali erogate nell'ambito dei programmi di prevenzione, cura e riabilitazione al fine di garantire adeguati livelli di assistenza infermieristica, tecnico sanitaria, riabilitativa ed ostetrica
  - Elaborare e proporre modelli organizzativi ed assistenziali, metodi e strumenti di programmazione, di gestione e di verifica delle attività delle professioni sanitarie;
  - Garantire il rispetto degli standard qualitativi fissati, nonché un'equa distribuzione delle risorse ed il perseguimento dell'efficienza tecnica ed operativa, nel rispetto delle autonomie e delle responsabilità gestionali;
  - Individuare, per quanto di propria competenza ed in stretto rapporto con le strutture aziendali preposte, i bisogni formativi ed i sistemi di innovazione e sviluppo delle risorse umane ad esso afferenti, collaborando attivamente alla programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle attività.
2. Il SITRO fornisce indicazioni tecniche per i bisogni conoscitivi specifici:
  - Al Direttore Generale per il budget e le previsioni di spesa sulla scorta degli standard e dei criteri individuati;
  - Al Direttore Sanitario per il supporto al governo clinico;
  - Ai Direttori di distretto, di presidio e di dipartimento per analizzare l'appropriatezza nei rispettivi ambiti assistenziali;
  - Ai MMG e PLS ed ai responsabili dei centri di salute per le interazioni con le équipe in materia di appropriatezza assistenziale.

3. Il Dirigente SITRO è responsabile della qualità dell'assistenza infermieristica, tecnico sanitaria, riabilitativa ed ostetrica: su delega del Direttore Sanitario assume la responsabilità del governo clinico per quanto riguarda i processi assistenziali ed organizzativi, nell'ambito dei programmi di assistenza orientati al singolo ed alla collettività.

4. Con regolamento l'Azienda procede alla strutturazione del Servizio in ottemperanza all'art. 7 comma d. della legge regionale n.18 del 12/11/12 e ne disciplina il funzionamento nelle articolazioni periferiche.

5. Il Dirigente Sanitario responsabile del SITRO, nominato dalla Direzione Generale in attuazione della legge n. 251/00, garantisce, di concerto con le macrostrutture aziendali, lo sviluppo dei processi e dei programmi di competenza e la definizione, la direzione e valutazione del sistema di governo dell'assistenza secondo quanto previsto nei profili delle professioni sanitarie;

6. La Direzione del Servizio può essere affidata ad un operatore delle professioni dell'area delle Scienze Infermieristiche, Ostetriche, Tecnico-Sanitarie della Riabilitazione, della Diagnostica e della Prevenzione, secondo il disposto della legge 251/ 2000

---

**Art.39** | **IL RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

---

1. Ai sensi della L. 190/2012 Art. 1 comma 7, il Direttore Generale nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.
2. Il Responsabile è scelto tra i Dirigenti di ruolo in servizio, preferibilmente fra i Direttori di struttura complessa.
3. L'incarico è in posizione di Staff alla Direzione Aziendale, e rispetto allo stesso è prevista la rotazione/alternanza con cadenza biennale.
4. Il nominativo è comunicato alla CIVIT (Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche).
5. La Direzione Aziendale adotta il PTPC entro il 31 gennaio di ogni anno, ai sensi dell'art. 1, comma 8 L. 190/2012, e lo trasmette al Dipartimento della Funzione Pubblica.
6. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione elabora la proposta di piano della prevenzione della corruzione; I contenuti del piano, sono previsti nella circolare n° 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica. Il Piano deve fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indicare gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio, nonché le procedure appropriate a selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola Superiore di Pubblica Amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.
7. Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della l. n. 190 del 2012 il R.P.C. entro il 15 dicembre di ogni anno, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, redige una relazione sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai P.T.P.C. e pubblica il documento recante i risultati dell'attività sul sito web dell'amministrazione.

Ai sensi della L.190/2012, del D.Lgs. 33/2013 e delle circolari 1 e 2/ 2013 del dipartimento della Funzione Pubblica, la Direzione mette a disposizione del Responsabile della

Prevenzione della Corruzione adeguato supporto quantitativo e qualitativo di risorse umane con elevate professionalità, ad invarianza finanziaria.

**Art.40**

**IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA**

---

1. Ai sensi della L. 190/2012 e del D.Lgs. 33/2013, il Direttore Generale può nominare un Responsabile della Trasparenza che non coincide con il RPC
2. Il Responsabile è scelto fra i Dirigenti Amministrativi in servizio di ruolo, ed è in posizione di staff alla Direzione Aziendale.
3. Il Responsabile della Trasparenza elabora la proposta di Programma Triennale della per la trasparenza e l'integrità, da adottare insieme al PTPC di cui costituisce di norma una sezione.
4. Svolge stabilmente attività di controllo sull'adempimento, da parte della amministrazione, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo di Valutazione Aziendale (NVA), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
5. Assicura la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D. L.vo n. 33/2013;
6. Segnala come previsto dalla normativa, i casi di inadempimento o di adempimento parziale o di ritardato adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione.
7. Redige annualmente e pubblica, una relazione sull'efficacia delle misure adottate e dei controlli effettuati.

Ai sensi del D.Lgs. 33/2013 e delle circolari 1 e 2/ 2013 del dipartimento della Funzione Pubblica, la Direzione mette a disposizione del Responsabile della Trasparenza adeguato supporto quantitativo e qualitativo di risorse umane con elevate professionalità, ad invarianza finanziaria.

**TITOLO VI - NORME TRANSITORIE E FINALI**

**Art. 41**

**I REGOLAMENTI DI ATTUAZIONE**

---

1. Il Direttore Generale disciplina con appositi regolamenti aziendali l'organizzazione ed il funzionamento interno delle varie strutture operative e in particolare le seguenti materie:
  - organizzazione dell'Azienda
  - affidamento delle responsabilità e degli incarichi

- contabilità
  - attività contrattuale
  - sistema budgetario e controllo di gestione
  - tenuta dei registri inventariali dei beni mobili ed immobili
  - pubblica tutela
  - organizzazione di ciascun presidio
  - accesso agli atti e tutela della privacy
  - codice di comportamento dei dipendenti
2. Il Direttore Generale può, comunque, disciplinare ogni altro aspetto dell'attività aziendale, mediante l'adozione di regolamenti aziendali

## **CARTA DEI VALORI**

Tutta l'attività dell'Azienda nel perseguimento delle proprie finalità, si ispira ai seguenti valori che costituiscono il comune ed esplicito punto di riferimento per l'azione quotidiana ed il miglioramento dell'organizzazione aziendale.

Il sistema di valori proposto deve essere diffuso e condiviso per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi.

### **- RISPETTO**

Inteso come riconoscere ed ascoltare le esigenze dell'utente e del professionista nel rispetto dei loro diritti.

Gli impegni aziendali sono orientati a:

- concentrare l'attenzione, l'impegno e la pratica professionale sulla ricerca della soddisfazione della domanda di sicurezza sanitaria e socio - assistenziale espressa dai componenti della comunità che le è affidata e da chiunque altro richieda i suoi servizi, assicurando interventi essenziali, efficaci, appropriati e orientati all'innovazione;
- coinvolgere i cittadini attraverso diverse forme di partecipazione, affinché abbiano un ruolo attivo all'interno dell'organizzazione sanitaria.
- stimolare la partecipazione dei professionisti che in essa agiscono, per creare un ambiente di lavoro positivo che permetta a tutti, a prescindere dal ruolo, di sentirsi protagonisti delle trasformazioni operative e organizzative.
- attivare sistemi correnti di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione degli utenti e degli operatori per migliorare la qualità dei servizi e dei processi organizzativi.

### **- COLLABORAZIONE**

Fra le professionalità interne ed esterne all'azienda al fine della costituzione di percorsi diagnostico terapeutici che pongano al centro del percorso il malato e le sue esigenze.

Gli impegni aziendali sono orientati a:

- promuovere la collaborazione fra le professionalità interne all'azienda al fine della costituzione di percorsi assistenziali che pongano al centro il malato e le sue esigenze.
- promuovere l'integrazione, cooperazione e coesione tra professionisti dell'Azienda USL 2 e le altre Aziende del Servizio Sanitario regionale, con particolare riferimento all'Azienda Ospedaliera di Perugia, nonché con i diversi settori economici e sociali del territorio.
- sostenere il lavoro di gruppo e la collaborazione;
- sviluppare reti di collaborazione per offrire servizi integrati con le altre strutture sanitarie e sociali della regione;
- partecipare allo sviluppo delle politiche di salute delle comunità locali nel territorio;
- curare la qualità delle relazioni interne ed esterne.

### **- TRASPARENZA**

Nei processi decisionali, nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità; nella gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzare in maniera ottimale il finanziamento pubblico e a rendere visibile e comprensibile il processo decisionale internamente ed esternamente all'Azienda.

Gli impegni aziendali si orientano a:

- garantire un sistema di verifiche continue, interne ed esterne, degli impegni assunti;
- garantire la leggibilità dei criteri di valutazione e dei risultati;
- sviluppare un sistema di comunicazione aziendale che garantisca omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell'informazione verso l'interno e l'esterno;
- promuovere l'attivazione di percorsi espliciti e di procedure gestionali che favoriscano l'utilizzo ottimale delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie.

### **- RESPONSABILITA'**

Intesa come coerenza e rispetto degli impegni assunti a tutti i livelli dell'Azienda.

Gli impegni aziendali si orientano a:

- sviluppare e sostenere autonomia e responsabilità a tutti i livelli organizzativi;
- valutare e riconoscere sia i risultati organizzativi sia i risultati clinico-assistenziali;
- promuovere percorsi professionali e di carriera che favoriscano lo sviluppo delle potenzialità individuali;
- garantire sistemi di verifiche continue, interne ed esterne, degli impegni assunti.

### **- QUALITA' CLINICA**

Basata sulle evidenze scientifiche di efficacia degli interventi.

Gli impegni aziendali sono:

- garantire lo sviluppo di programmi permanenti di revisione della pratica clinica e assistenziale;
- perseguire l'accreditamento esterno dei professionisti e dell'organizzazione dell'Azienda;
- promuovere l'aderenza a criteri e standard di qualità clinica e assistenziale attraverso i sistemi di valutazione interna;
- promuovere le capacità e gli strumenti per reperire e valutare criticamente l'informazione scientifica e per applicarla nel proprio contesto operativo.

### **- SICUREZZA**

Come garanzia ad ogni livello, professionale e operativo, delle migliori condizioni di sicurezza delle prestazioni e dei servizi sanitari, mirando a migliorare l'organizzazione, la sua evoluzione verso la qualità attraverso e il raggiungimento di standard di eccellenza.

Gli impegni aziendali sono:

- promuovere e sviluppare la cultura della sicurezza nei comportamenti come dovere primario di tutti gli operatori;
- garantire livelli di sicurezza per gli utenti e gli operatori degli ambienti, degli impianti, delle tecnologie, delle pratiche mediche e infermieristiche in tutte le aree di servizio dell'azienda in base a standard di eccellenza;
- sviluppare sistemi di monitoraggio della sicurezza e di gestione del rischio clinico

### **- INNOVAZIONE**

Intesa, da un lato come promozione dello sviluppo costante di nuove conoscenze e competenze, dall'altro come ricerca del continuo miglioramento.

Gli impegni sono:

- pianificare l'innovazione di prodotti e servizi offerti attraverso lo sviluppo professionale, organizzativo, tecnologico;
- valorizzare e sostenere la sperimentazione, la ricerca e lo sviluppo di nuovi percorsi e procedure ad alta tecnologia e complessità gestionale;
- promuovere il trasferimento dei risultati della ricerca scientifica nella pratica clinica, assistenziale, gestionale.



