

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1395 DEL 06/08/2026

O G G E T T O

APPROVAZIONE DEL PROGETTO SPERIMENTALE "GOVERNANCE INTEGRATA DEI PROCESSI FARMACEUTICI AZIENDALI" E DELLE CORRELATE DISPOSIZIONI ORGANIZZATIVE.

Proponente: DIRETTORE SANITARIO

Anno Proposta: 2026

Numero Proposta: 1563/26

Il Direttore Sanitario, di concerto con il Direttore Amministrativo e con il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, riferisce quanto segue.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1370 del 13 agosto 2024 è stato approvato l'Atto aziendale, che prevede due Unità Operative Complesse ospedaliere, denominate UOC Farmacia Vicenza e UOC Farmacia Arzignano-Montecchio, nonché una Unità Operativa Complessa territoriale, denominata UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale.

Con deliberazione n. 984 dell'8 giugno 2026, recante «Servizi di Farmacia Ospedaliera: revisione incarico ad interim», l'Azienda ha ridefinito, ferma restando la distinta configurazione delle strutture prevista dall'Atto aziendale, le aree di presidio delle due Farmacie ospedaliere e ha attribuito alla UOC Farmacia Arzignano-Montecchio funzioni di governo aziendale di alcuni processi trasversali relativi alle politiche di acquisto ed erogazione di farmaci e dispositivi medici, con particolare riferimento alla programmazione dei fabbisogni, al contributo tecnico alle procedure di acquisto, al monitoraggio dei consumi e alla distribuzione diretta.

Alla luce di ulteriori riflessioni e valutazioni, l'Azienda ha ritenuto strategico superare la logica degli incarichi *ad interim*, necessariamente riferiti alla temporanea conduzione di singole strutture, e sviluppare un modello progettuale di più ampia portata, rivolto al governo unitario e coordinato delle politiche farmaceutiche dell'intera Azienda.

Il nuovo assetto progettuale assume pertanto una dimensione aziendale e trasversale e coinvolge, secondo le rispettive competenze, tutte e tre le strutture farmaceutiche previste dall'Atto aziendale: la UOC Farmacia Vicenza, la UOC Farmacia Arzignano-Montecchio e la UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale. L'obiettivo non è sostituire o sovrapporre le responsabilità gestionali proprie delle singole UOC, ma assicurare una sede unitaria di programmazione, coordinamento e verifica delle politiche farmaceutiche aziendali, superando la frammentazione dei processi e favorendo l'integrazione tra ambito ospedaliero e territoriale.

L'attuazione di tale indirizzo richiede pertanto un progetto operativo espresso, misurabile e temporalmente delimitato, che individui responsabilità progettuali, ambiti di attività, flussi decisionali, risultati attesi, indicatori e meccanismi di verifica, assicurando al contempo il rispetto dell'autonomia gestionale delle singole strutture.

A tal fine, le funzioni di governo aziendale unitario dei processi farmaceutici sono esercitate, nel perimetro del progetto, attraverso indirizzi operativi di coordinamento ai sensi dell'art. 15, comma 3, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, senza determinare rapporti di sovraordinazione o subordinazione gerarchica tra le strutture e senza incidere sull'autonomia gestionale delle UOC garantita dall'art. 3, comma 1-bis, del medesimo decreto legislativo.

È stato pertanto predisposto il progetto sperimentale «Governance integrata delle politiche e dei processi farmaceutici aziendali», allegato A al presente provvedimento, della durata di dodici mesi, quale strumento unitario e trasversale per il coordinamento delle attività delle tre UOC farmaceutiche aziendali.

Il progetto non istituisce, sopprime o accorpa strutture, non modifica il numero, la tipologia, la complessità, la collocazione dipartimentale o la dotazione delle UOC previste dall'Atto aziendale e non anticipa eventuali successive revisioni dello stesso. Esso rappresenta una modalità organizzativa sperimentale di integrazione funzionale, i cui risultati saranno valutati al termine del periodo previsto.

La responsabilità del progetto è attribuita alla dott.ssa Margherita Andretta in ragione della specifica esperienza professionale e organizzativa maturata presso la Direzione Farmaceutica Regione Veneto e presso HTA Azienda Zero.

I Direttori delle UU.OO.CC. aziendali di Farmacia conservano la piena responsabilità professionale, gestionale e organizzativa della struttura diretta e assumono, nell'ambito del progetto, la responsabilità operativa aziendale delle linee attribuite alla UOC di rispettiva competenza.

Restano ferme le competenze del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e degli altri componenti della Direzione strategica, dei direttori di UOC, del Provveditorato, del RUP, del DEC, dei gruppi tecnici e dei professionisti responsabili. Qualora una linea progettuale comporti spostamenti funzionali di personale afferente alle UOC Farmacia, gli eventuali atti saranno adottati successivamente, in forma individuale, scritta e motivata, struttura competente per le risorse umane, previa istruttoria del Direttore Sanitario, sentito il Direttore Amministrativo, nel rispetto dei profili professionali, del trattamento economico e degli obblighi di informazione o confronto sindacale previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

Per tutto quanto suindicato e che qui si intende integralmente richiamato:

1. di richiamare le premesse quali parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di revocare le funzioni di direttore ad interim della UOC Farmacia Arzignano-Montebelluna, affidate alla dott.ssa Margherita Andretta con deliberazione n. 984 dell'8/6/2026, contestualmente dando mandato ai competenti uffici affinché predispongano l'avvio della procedura selettiva ex art. 25 del vigente CCNL – Area Dirigenza Sanitaria;
3. di approvare il progetto sperimentale «Governance integrata dei processi farmaceutici aziendali», allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale, della durata di dodici mesi dalla data di avvio;
4. di precisare che, ai fini della presente sperimentazione, il coordinamento funzionale dei processi trasversali è attuato mediante indirizzi operativi di coordinamento nei limiti e con le clausole di salvaguardia stabiliti nel presente atto e nell'Allegato A;
5. di precisare, altresì, che le assegnazioni funzionali di personale previste nell'ambito del progetto non costituiscono mobilità territoriale, non comportano spostamenti fisici della sede ordinaria di lavoro e non integrano trasferimento ai sensi della disciplina contrattuale e legale vigente; la sede ordinaria di lavoro rimane invariata per tutta la durata del progetto, salvo adozione di provvedimento individuale specificamente motivato nel rispetto degli obblighi di relazione sindacale applicabili»
6. di individuare nella dott.ssa Margherita Andretta la Responsabile del progetto in ragione della specifica esperienza professionale e organizzativa maturata presso la Direzione Farmaceutica Regione Veneto e presso HTA Azienda Zero, attribuendole il coordinamento dell'attuazione, del monitoraggio e della rendicontazione, nonché il ruolo di referente verso la Direzione strategica e le strutture aziendali coinvolte;

7. di attribuire alla Responsabile del progetto, entro il perimetro approvato e nel rispetto delle competenze riservate, la proposta del programma operativo e delle priorità operative di progetto, l'adozione di indirizzi operativi di coordinamento per le attività formalmente assegnate al progetto ai sensi dell'art. 15, comma 3, del D.Lgs. 502/1992, la verifica di coerenza progettuale dei fabbisogni consolidati e dei contributi tecnici rispetto al programma approvato, il coordinamento del Tavolo operativo, la richiesta di dati e azioni correttive e la composizione di primo livello delle divergenze operative strettamente tecnico-organizzative;
8. di individuare nei Direttori delle UOC aziendali i responsabili dell'esecuzione delle linee progettuali attribuite a ciascuna UOC;
9. di confermare che le tre UOC mantengono distinta configurazione e responsabilità e che gli indirizzi progettuali non possono sostituire gli atti gestionali dei rispettivi direttori, né incidere sull'autonomia tecnico-professionale, sulla sicurezza delle cure o sulle responsabilità non delegabili;
10. di confermare che, nelle procedure di acquisto, restano integralmente ferme le competenze e le responsabilità del Provveditorato, del RUP, del DEC, dei gruppi tecnici, delle unità cliniche e degli altri soggetti previsti dalla normativa; la Responsabile del progetto assicura esclusivamente il coordinamento e la coerenza aziendale dei contributi farmaceutici;
11. di incaricare la Direzione Medica Ospedaliera di supportare la Responsabile del progetto nel raccordo tra gli indirizzi di governance integrata dei processi farmaceutici aziendali e le strutture ospedaliere, secondo quanto previsto dall'Allegato A;
12. di stabilire che il personale non è individuato nominativamente nel presente provvedimento e che, qualora una linea progettuale richieda assegnazioni funzionali di personale afferente alle UOC Farmacia, il Direttore Generale adotti i relativi provvedimenti individuali, scritti e motivati, sentiti il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo e con il supporto della struttura competente per le risorse umane, nel rispetto dei profili professionali, del trattamento economico, della sede ordinaria di lavoro — che rimane invariata, le assegnazioni funzionali attenendo esclusivamente all'organizzazione del lavoro e non alla mobilità territoriale del personale — e degli obblighi di informazione o confronto sindacale previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva;
13. di incaricare la struttura competente per le risorse umane di assicurare, prima dell'adozione delle misure applicative sul personale, gli adempimenti di informazione, confronto o altra forma di relazione sindacale eventualmente dovuti ai sensi della legge e dei contratti collettivi;
14. di stabilire che la Responsabile del progetto presenti al Direttore Sanitario una relazione intermedia entro il sesto mese e una relazione conclusiva entro il dodicesimo mese, sulla base degli indicatori contenuti nell'Allegato A;
15. di dare atto che il progetto è realizzato a invarianza di spesa, mediante le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, e che l'incarico progettuale non comporta compensi o indennità ulteriori salvo quanto espressamente previsto e autorizzato dalla disciplina vigente;
16. di dare atto che gli esiti della sperimentazione costituiscono elementi istruttori per eventuali successive determinazioni, le quali, se incidenti sull'Atto aziendale o sull'assetto delle strutture, saranno assunte mediante autonomo procedimento e previo assolvimento degli adempimenti previsti;

17. di incaricare le strutture aziendali interessate dell'esecuzione del presente provvedimento per quanto di rispettiva competenza;
18. di pubblicare il presente atto all'Albo on-line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Roberto Opizzi)

Il Direttore Sanitario
(parere non richiesto)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Leopoldo Ciato)

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Peter Assembergs)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

PIANO DI PROGETTO SPERIMENTALE

Governance integrata dei processi farmaceutici aziendali

Elemento	Contenuto
Ente	Azienda ULSS n. 8 Berica
Durata	12 mesi dalla data di avvio
Responsabile del progetto	Dott.ssa Margherita Andretta
Responsabili attuazione degli indirizzi operativi	Direttori delle UU.OO.CC Farmacia
Verifica intermedia	Entro il 6° mese
Valutazione conclusiva	Entro il 12° mese
Vincolo economico	Invarianza di spesa

1. Premessa e riferimenti organizzativi

Il presente Piano dà attuazione alla deliberazione del Direttore Generale n. 984 dell'8 giugno 2026, nel quadro dell'Atto aziendale approvato con deliberazione n. 1370 del 13 agosto 2024, e disciplina un progetto sperimentale, misurabile e temporalmente delimitato per il governo integrato dei processi farmaceutici aziendali.

La sperimentazione non istituisce, sopprime o accorpa strutture e non modifica numero, tipologia, complessità delle UOC Farmacia sia Ospedaliera che Territoriale nel pieno rispetto delle apicalità delle schede di dotazione ospedaliera regionali.

Ai soli fini del progetto, il governo dei processi trasversali compresi nel perimetro è assicurato attraverso indirizzi operativi di coordinamento adottati dalla Responsabile di progetto ai sensi dell'art. 15, comma 3, del D.Lgs. 502/1992. Tali indirizzi operativi definiscono standard, criteri e modalità comuni per i processi trasversali indicati al § 4 e sono vincolanti per le sole attività formalmente assegnate al progetto. Non istituiscono alcun rapporto di sovraordinazione o subordinazione gerarchica tra i direttori delle UOC, né limitano l'autonomia tecnico-professionale e le responsabilità non delegabili di ciascun dirigente.

2. Natura, esigenza e razionale

La compresenza di tre UOC che intervengono su processi interdipendenti richiede un coordinamento stabile di fabbisogni, standard tecnici, monitoraggio clinico ed economico e modelli distributivi. In assenza di un presidio unitario possono prodursi duplicazioni istruttorie, criteri non omogenei, rallentamenti, difformità tra sedi e frammentazione delle informazioni.

Il progetto è uno strumento di coordinamento organizzativo e di verifica dei risultati. Esso non costituisce affidamento o proroga di incarichi di direzione di struttura e non può essere utilizzato per esercitare funzioni proprie di un direttore di UOC in assenza del relativo titolo.

3. Finalità e obiettivi

- assicurare un governo aziendale unitario delle politiche del farmaco e dei dispositivi medici;
- rendere omogenei i criteri di programmazione, erogazione, impiego e monitoraggio;
- migliorare appropriatezza, sicurezza, continuità delle forniture e sostenibilità economica;
- integrare attività clinico-professionali, logistiche, amministrative e di controllo;
- rendere identificabili responsabilità, referenti, tempi e risultati di ciascun processo;
- rafforzare il monitoraggio dei consumi, degli scostamenti e delle azioni correttive;
- valutare con indicatori verificabili la sostenibilità del modello di governance.

4. Perimetro e competenze riservate

Rientrano nel progetto i seguenti macroprocessi:

- programmazione, rilevazione e consolidamento dei fabbisogni di farmaci e dispositivi medici;
- coordinamento dei contributi farmaceutici ai capitolati e raccordo con i gruppi tecnici;
- gestione delle esigenze non coperte dalle procedure regionali e delle peculiarità aziendali;
- monitoraggio di consumi, spesa, appropriatezza prescrittiva e rispetto dei budget;
- programmazione degli audit con i prescrittori e monitoraggio delle azioni correttive;
- governo dei modelli di distribuzione diretta, dei dispenser corner e dei servizi per le sedi prive di corner;
- raccordo operativo con le strutture private accreditate per le forme di distribuzione diretta;
- coordinamento aziendale dei percorsi per farmaci destinati a malattie rare e farmaci esteri;
- definizione di standard e monitoraggio delle attività della Unità Farmaci Antiblastici e del Laboratorio Galenico;
- raccordo con le commissioni aziendali competenti in materia di farmaci e dispositivi;
- definizione di livelli di servizio comuni per fornitura, logistica, magazzini, consulenza farmaceutica e preparazioni.

Sono escluse dal potere decisionale progettuale e restano riservate ai soggetti competenti: le determinazioni del Direttore Generale e della Direzione strategica; gli atti gestionali dei direttori di UOC; le funzioni del Provveditorato, del RUP, del DEC e dei gruppi tecnici; le decisioni cliniche; le responsabilità professionali e di sicurezza; gli atti sul rapporto di lavoro; le modifiche dell'Atto aziendale e gli impegni di spesa.

La validazione prevista dal Piano è una validazione di coerenza progettuale e aziendale. Non sostituisce pareri, visti, approvazioni, verifiche o responsabilità richiesti dalla normativa di settore.

5. Principi del modello organizzativo

1. Unitarietà del coordinamento operativo: per i processi trasversali è adottato un quadro di indirizzi operativi di coordinamento comuni, nel rispetto dell'autonomia gestionale e tecnico-professionale dei direttori delle singole UOC.
2. Distinzione delle responsabilità: coordinamento, esecuzione e competenze riservate sono esplicitamente separati.
3. Tracciabilità: proposte, validazioni, divergenze, decisioni e azioni correttive sono documentate.
4. Proporzionalità: le questioni sono risolte al livello più vicino al processo e sono rimesse al livello competente quando eccedono il progetto.
5. Continuità e sicurezza: nessuna disposizione progettuale può pregiudicare assistenza, sicurezza o responsabilità professionale.
6. Invarianza di spesa: il modello utilizza le risorse disponibili e non autorizza nuovi oneri.
7. Valutabilità: risultati e criticità sono misurati con indicatori definiti e verificabili.

6. Governance

6.1 Direzione strategica e supervisione

- Il Direttore Generale approva il progetto e le sue modifiche sostanziali.
- Il Direttore Sanitario esercita la supervisione, approva il programma operativo iniziale e gli eventuali adeguamenti non sostanziali, valuta le relazioni periodiche e decide sulle questioni rimesse alla sua competenza.
- Il Direttore Amministrativo e il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari concorrono, per i rispettivi ambiti, alle determinazioni della Direzione strategica.
- La Direzione Medica Ospedaliera supporta il Responsabile di progetto per l'integrazione degli indirizzi di Governance integrata dei processi farmaceutici aziendali con le strutture ospedaliere.

6.2 Responsabile del progetto

La dott.ssa Margherita Andretta è identificata quale Responsabile del progetto in ragione della specifica esperienza professionale e organizzativa maturata presso la Direzione Farmaceutica Regione Veneto e HTA Azienda Zero.

La Responsabile del progetto:

- predispone il programma operativo e le priorità da sottoporre all'approvazione del Direttore Sanitario;
- assicura il coordinamento aziendale delle funzioni comprese nel perimetro;
- adotta indirizzi operativi di coordinamento relativi ai processi trasversali di cui al § 4, applicabili ai referenti e alle attività formalmente assegnati al progetto, nel rispetto degli atti della Direzione strategica, delle competenze dei direttori di UOC e dell'autonomia tecnico-professionale di ciascun dirigente ai sensi dell'art. 15, comma 3, del D.Lgs. 502/1992;
- effettua verifica di coerenza progettuale dei fabbisogni consolidati e dei contributi tecnici rispetto al programma approvato, ai soli fini della trasmissione coordinata alle strutture competenti; tale verifica ha ad oggetto esclusivamente la completezza procedurale e la conformità al programma e non costituisce valutazione del merito tecnico-clinico né si sostituisce alle determinazioni professionali dei direttori di UOC;
- convoca e presiede il Tavolo operativo, assegna attività progettuali e richiede dati, relazioni e proposte correttive;
- compone in primo livello le divergenze strettamente operative, secondo il flusso di cui al paragrafo 9;
- cura il monitoraggio, la rendicontazione e le proposte alla Direzione strategica.

6.3 Responsabili dell'attuazione degli indirizzi operativi

I Direttori delle UU.OO.CC. aziendali di Farmacia conservano la piena responsabilità professionale, gestionale e organizzativa della struttura diretta. Nell'ambito del progetto assicurano l'attuazione degli indirizzi operativi di coordinamento relativi alle linee di processo trasversale attribuite alla UOC diretta.

Gli indirizzi progettuali operano sul coordinamento dei processi trasversali e sugli standard comuni; non sostituiscono gli atti gestionali dei direttori delle UU.OO.CC. di Farmacia, non incidono sull'autonomia tecnico-professionale e non trasferiscono alla Responsabile del progetto la gestione delle attività di competenza delle UU.OO.CC. medesime.

6.4 Competenze nelle procedure di acquisto

La Responsabile del progetto coordina la raccolta e il consolidamento dei fabbisogni farmaceutici e assicura la coerenza aziendale dei contributi tecnici. Il Provveditorato e il RUP conservano la titolarità del procedimento e degli atti di gara; i gruppi tecnici e le unità cliniche mantengono le rispettive responsabilità specialistiche; il DEC e gli altri soggetti incaricati esercitano le funzioni previste dalla normativa. I capitolati sono elaborati e trasmessi secondo il calendario concordato con Provveditorato e RUP.

6.5 Tavolo operativo delle Farmacie

È istituito un Tavolo operativo, presieduto dalla Responsabile del progetto e dai Direttori delle UOC Farmacie e dai referenti di linea. Partecipano, in relazione agli argomenti, Provveditorato, Controllo di gestione, Direzione Medica Ospedaliera, Sistemi informativi, Direzioni di Distretto e ulteriori strutture interessate. Il Tavolo si riunisce almeno mensilmente; il verbale riporta decisioni, competenza esercitata, responsabile, scadenza ed eventuali dissensi.

In caso di divergenze operative la decisione è rimessa al Direttore Sanitario.

6.6 Continuità della responsabilità progettuale

L'eventuale cessazione dell'incarico dirigenziale già in capo alla Responsabile del progetto non determina l'interruzione del progetto. La Direzione Generale provvede con distinto atto alla conferma o alla sostituzione della Responsabile del progetto, assicurando la continuità delle attività e la corrispondenza tra poteri esercitati e titolo posseduto.

7. Personale e linee di assegnazione

Il personale non è individuato nominativamente nel presente Piano. Nel caso in cui una linea di progetto richiedesse assegnazioni funzionali di personale afferente ad una UOC Farmacia sia Ospedaliera che Territoriale a diverso Direttore di assegnazione, il Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo e con il supporto della struttura competente per le risorse umane, adotta i provvedimenti individuali, scritti e motivati che definiscono:

- linea progettuale, attività e obiettivi assegnati;
- decorrenza ed eventuale durata dell'assegnazione;
- responsabile di riferimento e, ove necessario, afferenza funzionale;
- sede ordinaria di lavoro, che rimane invariata salvo diverse e motivate esigenze organizzative;
- modalità di verifica e raccordo con la struttura di appartenenza.

Gli atti preservano il profilo professionale, il trattamento economico e le responsabilità proprie dell'incarico. Fino alla loro adozione restano ferme le assegnazioni in essere. Prima delle misure applicative sono assolti gli obblighi di informazione, confronto o altra relazione sindacale eventualmente dovuti ai sensi della legge e dei contratti collettivi.

8. Quadro delle responsabilità di processo

Il quadro distingue il governo progettuale dall'esecuzione e dalle competenze riservate. Le indicazioni non sostituiscono le attribuzioni previste dalla legge, dall'Atto aziendale e dagli incarichi individuali.

Processo	Coordinamento operativo di progetto	UOC Vicenza	Competenze riservate/concorrenti	Output
Programma e priorità	Predisporre e coordina	Contributo e attuazione delle linee assegnate	Direttore Sanitario: approvazione	Programma operativo
Fabbisogni farmaci e DM	Consolida e verifica la coerenza ai fini progettuali	Rileva e istruisce le aree assegnate	UU.OO.: bisogni clinici; Provveditorato/RUP: procedimento	Fabbisogno consolidato
Capitolati tecnici	Coordina coerenza e tempi	Redige/contribuisce per le aree assegnate	Provveditorato/RUP e gruppi tecnici: atti e responsabilità di gara	Contributo tecnico condiviso
Consumi, spesa e budget	Monitora e propone azioni	Produce dati e attua azioni	CdG: dati ufficiali; Direzione: budget e decisioni	Cruscotto e azioni
Audit appropriatezza	Programma, Organizza e Monitora	Produce i dati per le linee assegnate	DS, DMO e prescrittori: competenze cliniche	Verbale e piano correttivo
Distribuzione diretta	Propone standard di coordinamento, coordina il percorso e monitora	Esegue le linee assegnate	Distretti, UU.OO., soggetti accreditati: rispettive funzioni	Standard e report
Malattie rare e farmaci esteri	Definisce standard, Coordina il percorso e monitora	Gestione operativa assegnata	Centri prescrittori e clinici: decisioni cliniche	Percorso e tracciamento
UFA e Laboratorio Galenico	Propone standard comuni di coordinamento e monitora	Piena gestione operativa aziendale	Responsabili professionali e sicurezza: competenze proprie	Qualità, tempi e tracciabilità
Commissioni aziendali	Raccordo e follow-up	Collaborazione e istruttoria assegnata	Commissioni: autonomia e decisioni collegiali	Istruttoria e follow-up
Fornitura, logistica e magazzini	Propone livelli di servizio e monitora	Piena gestione operativa aziendale	Strutture logistiche e amministrative: rispettive competenze	Livelli di servizio
Relazioni intermedia/finale	Redige e trasmette	Fornisce dati e osservazioni	DS e Direzione strategica: valutazione	Relazioni

9. Flusso decisionale e gestione delle divergenze

1. Il referente operativo formula una proposta corredata dai dati disponibili e dall'impatto clinico, organizzativo ed economico.
2. La direttrice della UOC competente assicura l'istruttoria e definisce criteri operativi per l'applicazione della proposta nella propria struttura.
3. La Responsabile del progetto verifica la coerenza dei criteri operativi con il programma approvato.
4. La determinazione di coordinamento è verbalizzata o formalizzata in una disposizione progettuale, con indicazione di attività, responsabile, termine e modalità di verifica.
5. Il dissenso è rappresentato per iscritto entro cinque giorni lavorativi, indicandone i motivi tecnici, clinici, economici, organizzativi o giuridici.
6. La Responsabile del progetto tenta la composizione entro i successivi cinque giorni lavorativi. L'attività prosegue secondo gli assetti vigenti, salvo che ricorrano esigenze documentate di sicurezza o continuità assistenziale.
7. La questione è obbligatoriamente rimessa al Direttore Sanitario quando incide su autonomia e responsabilità del direttore di UOC, sicurezza e scelte cliniche o al Direttore Amministrativo per procedimenti di acquisto, personale, relazioni sindacali, costi, competenze non delegabili o Atto aziendale.

10. Cronoprogramma

Fase	Termine	Attività essenziali	Responsabile	Evidenza
Avvio	Giorni 0-15	Insedimento; calendario; ricognizione processi e dati	Resp. progetto / DS	Verbale e programma approvato
Assetto risorse	Entro 30 gg	Istruttoria; relazioni sindacali dovute; eventuali atti individuali	DS/DMO/risorse umane	Provvedimenti
Standardizzazione	Mesi 1-3	Procedure, flussi, modelli, standard e baseline KPI	Resp. progetto	Pacchetto operativo
Esecuzione I	Mesi 3-6	Applicazione, monitoraggio e prime azioni correttive	Referenti di linea	Cruscotto mensile
Verifica intermedia	Fine 6° mese	Valutazione KPI, criticità e adeguamenti	Resp. progetto / DS	Relazione intermedia
Esecuzione II	Mesi 7-11	Consolidamento e verifica delle azioni correttive	Referenti di linea	Report periodici
Valutazione finale	Entro 12° mese	Esiti, sostenibilità e proposta conclusiva	Resp. progetto / DS	Relazione finale

11. Indicatori di risultato

Entro sessanta giorni dall'avvio la Responsabile del progetto propone la baseline, le fonti, le definizioni tecniche e gli eventuali correttivi; il Direttore Sanitario li valida, acquisito il contributo del Controllo di gestione e delle strutture competenti. I target costituiscono livelli minimi di riferimento e sono valutati tenendo conto della qualità e completezza dei dati.

Ambito	Indicatore	Target a 12 mesi	Frequenza/Fonte
Governance	Riunioni con verbale e azioni assegnate	≥ 10/anno	Mensile / verbali
Fabbisogni	Fabbisogni consolidati entro la scadenza	≥ 95%	Per procedura / registro
Capitolati	Contributi tecnici trasmessi entro il calendario concordato con Provveditorato/RUP	≥ 90%	Trimestrale / protocollo
Previsione	Differenza percentuale media assoluta tra fabbisogni consolidati e consumi effettivi	Riduzione ≥ 10% vs baseline	Trimestrale / contabilità
Budget	Scostamenti rilevanti analizzati entro 30 giorni	≥ 95%	Mensile / CdG
Appropriatezza	Audit programmati realizzati	≥ 90%	Trimestrale / verbali
Azioni correttive	Azioni concluse nei termini	≥ 85%	Mensile / registro
Distribuzione diretta	Giornate di servizio secondo programma	≥ 98%	Mensile / registri sedi
Omogeneità	Sedi che applicano procedure aziendali approvate	≥ 95%	Semestrale / audit
Continuità	Carenze critiche con piano entro 2 giorni lavorativi	≥ 95%	Mensile / registro
Malattie rare	Richieste complete evase nei tempi standard	≥ 95%	Trimestrale / gestionale
Laboratorio Galenico	Richieste complete evase nei tempi standard	≥ 95%	Trimestrale / gestionale
UFA	Preparazioni conformi ai requisiti di tracciabilità e qualità	≥ 98%	Mensile / gestionale qualità
Farmaci esteri	Pratiche integralmente tracciate e nei tempi standard	≥ 95%	Trimestrale / registro
Commissioni	Decisioni con follow-up formalizzato entro 15 giorni	≥ 90%	Trimestrale / verbali
Efficienza	Risparmi o costi evitati documentati e validati	Misurazione; trend non peggiorativo	Semestrale / CdG

Le definizioni di «scostamento rilevante», «tempi standard» e «carenza critica» sono contenute nel pacchetto operativo iniziale e validate secondo il processo sopra indicato. Gli indicatori non modificano le responsabilità professionali o gli standard di sicurezza previsti dalla normativa.

12. Monitoraggio e rendicontazione

- cruscotto mensile sintetico a cura della Responsabile del progetto;
- verifica trimestrale con Direzione Sanitaria, Controllo di gestione e strutture interessate;
- relazione intermedia entro il sesto mese, con stato KPI, criticità, divergenze e azioni correttive;
- relazione finale entro il dodicesimo mese, con risultati, sostenibilità, impatto organizzativo ed economico e proposta conclusiva;
- segnalazione immediata alla Direzione Sanitaria degli eventi che possano incidere su sicurezza, continuità assistenziale, vincoli economici, personale o relazioni sindacali.

13. Gestione dei rischi

Rischio	Misura preventiva/correttiva	Presidio
Invasione di competenze	Limiti espressi; competenze riservate; escalation obbligatoria	DS / DA
Subordinazione impropria tra UOC	Separazione tra governo progettuale e atti gestionali	DS / DA
Contiguità con l'incarico ad interim	Autonomia dei due incarichi; nessuna proroga; continuità regolata con atto separato	Direzione Generale
Effetti incerti sul personale	Istruttoria; relazioni sindacali dovute; atti individuali motivati	DA / Risorse umane
Interferenze nelle gare	Riserva di competenze a Provveditorato, RUP, DEC e gruppi tecnici	DA/Provveditorato/RUP
Dati non omogenei	Dizionario KPI, fonti uniche e validazione metodologica	CdG e Resp. progetto
Maggiori costi	Invarianza; preventiva autorizzazione dell'organo competente	Direzione strategica

14. Disposizioni finali e clausole di salvaguardia

Risorse e invarianza finanziaria. Il progetto è realizzato con le risorse disponibili, senza nuovi o maggiori oneri e senza compensi progettuali ulteriori, salvo espressa previsione e autorizzazione. Ogni proposta onerosa o incidente sulla dotazione organica è sottoposta preventivamente agli organi competenti.

Sede di lavoro del personale. Le assegnazioni funzionali di personale previste nell'ambito del progetto attengono esclusivamente all'organizzazione del lavoro e alla distribuzione dei compiti progettuali tra le strutture coinvolte. Esse non costituiscono mobilità territoriale del personale e non comportano spostamenti fisici della sede ordinaria di lavoro, intendendosi per sede ordinaria quella risultante dal provvedimento di assegnazione in vigore al momento dell'avvio del progetto. La sola assegnazione a una linea progettuale o a un referente di processo diverso da quello della struttura di appartenenza non determina variazione della sede né trasferimento ai sensi della disciplina contrattuale e legale vigente.

Valutazione conclusiva. La valutazione conclusiva considera KPI, uniformità, tempestività, sostenibilità, chiarezza delle responsabilità, continuità e sicurezza. Gli esiti non modificano automaticamente l'Atto aziendale o le strutture: ogni seguito organizzativo è rimesso a un autonomo procedimento.

Salvaguardia. Il Piano non deroga a legge, normativa regionale, Atto aziendale, contratti collettivi e incarichi individuali. In caso di contrasto prevalgono tali fonti e la questione è rimessa al soggetto

competente. Restano ferme sicurezza, autonomia tecnico-professionale, responsabilità non delegabili, disciplina dei contratti pubblici e relazioni sindacali.

Approvazione e modifiche. Gli adeguamenti meramente operativi, non incidenti su durata, responsabilità, personale, costi o strutture, possono essere approvati dal Direttore Sanitario su proposta della Responsabile del progetto. Le modifiche sostanziali richiedono un successivo provvedimento deliberativo e i previi adempimenti applicabili.