



DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE

SERVIZIO: PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA

UFFICIO : PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA

GIUNTA REGIONALE

Seduta del 28 FEB, 2017 Deliberazione N. 78

L'anno _____ il giorno _____ del mese di 28 FEB, 2017
negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente Dott. Luciano D'ALFONSO

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. LOLLI Giovanni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. DI MATTEO Donato	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. GEROSOLIMO Andrea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. PAOLUCCI Silvio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. PEPE Dino	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. SCLOCCO Marinella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svolge le funzioni di Segretario Daniela Valenza

OGGETTO

APPROVAZIONE DELLE "NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI"

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che:

- con DCA n. 55/2016 del 10 giugno 2016 è stato approvato il "Piano di Riqualificazione del servizio sanitario regionale 2016-2018";
- con DCA n. 79/2016 del 21 luglio 2016 è stato approvato il Documento Tecnico "Riordino della rete ospedaliera - Regione Abruzzo";
- con deliberazione giuntale n. 505/2016 del 26 luglio 2016 come integrata dalla deliberazione n. 576/2016 del 22 settembre 2016, tra l'altro, è stato approvato il Piano di riqualificazione di cui al DCA n. 55/2016

L' Estensore Dr.ssa Rosaria Di Giuseppe (firma)
 Il Responsabile dell'Ufficio Dr.ssa Rosaria Di Giuseppe (firma)
 Il Dirigente del Servizio (vacante) Dott. Angelo Muraglia (firma)
 Il Direttore Regionale Dott. Angelo Muraglia (firma)

Il Direttore Regionale Dott. Angelo Muraglia (firma)
 Il Componente la Giunta Dott. Silvio Paolucci (firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta
F.to Avv. Daniela Valenza
 (firma)

Il Presidente della Giunta
F.to Dott. Luciano D'Alfonso
 (firma)

Copia conforme per uso amministrativo

L'Aquila, li _____

Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta
(Dott.ssa Caterina Pelliccione)
 (firma)

conformato, nei contenuti, alle indicazioni rese dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e dal Comitato Permanente per la verifica dei LEA in occasione della riunione congiunta del 19 luglio 2016;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 02 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

RICHIAMATO, in particolare, l'art. 1 - commi 2 e 5- del Regolamento che demanda alle Regioni l'adozione di un provvedimento generale di programmazione che, oltre a ridurre la dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del SSR ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie:

- classifichi le strutture ospedaliere in base a quanto previsto dal paragrafo 2 dell'Allegato 1 prevedendo, per le strutture private la soglia indicata nel punto 2.5 del medesimo paragrafo ai fini dell'accreditabilità e della sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali;
- persegua gli standard di disciplina indicati nel paragrafo 3 dell'Allegato 1 tenendo conto di eventuali specificità del territorio regionale sulla base di criteri epidemiologici e di accessibilità attraverso compensazioni tra discipline;
- assuma come riferimento quanto indicato nel paragrafo 4 dell'Allegato 1 in materia di rapporto tra volumi di attività, esiti delle cure e numerosità delle strutture, anche sotto il profilo della qualità e della gestione del rischio clinico, provvedendo, altresì, ad assicurare modalità di integrazione aziendale ed interaziendale tra le varie discipline secondo il modello dipartimentale e quello di intensità di cure al fine di assicurare la maggiore flessibilità organizzativa nella gestione dei posti letto rispetto alla domanda appropriata di ricovero e dando specifica rilevanza per le necessità provenienti dal pronto soccorso aventi le caratteristiche dell'urgenza e dell'emergenza;
- applichi gli standard di qualità di cui al paragrafo 5 dell'Allegato 1 e gli standard di cui al paragrafo 6.3 dell'Allegato 1 tenendo presenti le indicazioni contenute nel DL 13 settembre 2012 n. 158 convertito con modificazioni dalla legge 08 novembre 2012 n. 189;
- tenga conto degli ulteriori standard nei paragrafi 6, 7 dell'Allegato 1 in materia di standard organizzativi, strutturali e tecnologici e di standard per le alte specialità;
- assicuri forme di centralizzazione di livello sovra-aziendale per alcune attività caratterizzate da economie di scala e da diretto rapporto volumi-qualità dei servizi, tra le quali alcune specifiche linee di attività del sistema trasfusionale come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012;
- articoli la rete ospedaliera prevedendo reti per patologia in base a quanto indicato nel paragrafo 8 dell'Allegato 1 adottando il modello hub e spoke previsto espressamente per le reti per le quali risulti più appropriato ovvero altre forme di coordinamento e di integrazione professionale su base non gerarchica;
- adegui la rete dell'emergenza-urgenza alle indicazioni contenute nel paragrafo 9 dell'Allegato 1 anche prevedendo specifiche misure per assicurare la disponibilità di posti letto di ricovero nelle situazioni ordinarie ed in quelle in cui sono prevedibili picchi di accesso comunque nel rispetto degli standard di cui al comma 2;

ATTESO che la riorganizzazione programmata dal Documento tecnico di cui al DCA n. 79/2016, attuando l'intervento 2.1. del Piano di Riqualificazione 2016-2018, ridefinisce la rete ospedaliera regionale nel rispetto degli standard di cui al DM n. 70/2015, secondo logiche di specializzazione delle singole strutture e di integrazione funzionale tra i presidi con gradi decrescenti di complessità;

VISTO, in tal senso, il verbale relativo alla suddetta riunione congiunta del 19 luglio 2016 nel corso della quale è stato espresso parere favorevole sul Riordino della Rete ospedaliera – Regione Abruzzo in quanto ritenuta conforme al già citato Regolamento ministeriale;

CONSIDERATO che il DCA n. 79/2016 ha rinviato a successivi provvedimenti la definizione delle modalità attuative degli assetti organizzativi ivi definiti;

RILEVATA la necessità di avviare il processo di riordino della rete ospedaliera regionale programmato dal Documento Tecnico approvato dal DCA n. 79/2016, conformemente, tra l'altro, a quanto previsto dal Piano di Riqualificazione del Servizio sanitario regionale 2016-2018;

VISTO il Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii. ed in particolare:

- l'art. 2 sexies lett b) " la Regione disciplina altresì i principi e criteri per l'adozione dell'Atto aziendale di cui all'art. 3, comma 1 bis";
- l'art. 3 comma i bis " In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con Atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali";

RICHIAMATO il DCA n. 5/2011 del 28 febbraio 2011 e ss.mm.ii. che, attuando l'Azione 3 del Programma Operativo 2010 di cui alla DCA n. 44/2010 del 02 agosto 2010, ha approvato le Linee Guida per la redazione degli Atti aziendali;

RILEVATA la necessità di aggiornare, sostituendoli, gli indirizzi impartiti dal DCA n. 5/2011 e ss.mm.ii. per renderli conformi agli assetti programmati dal DCA n. 79/2016 in considerazione del mutato quadro normativo nazionale e dell'intervenuta e conseguente programmazione regionale di recepimento;

VISTO il documento tecnico "NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI" allegato al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All.1), trasmesso dal Servizio Programmazione socio sanitaria del Dipartimento per la Salute ed il Welfare;

PRESO ATTO che i contenuti delle Linee guida (All1) sono stati definiti all'esito di numerose riunioni con i Direttori Generali delle Aziende UUSSLL regionali, dei rilievi e delle indicazioni espresse dalle Organizzazioni sindacali di Categoria a seguito dell'incontro del 18 ottobre 2016 convocato con nota prot. n. 81878/2016 oltre che dalle osservazioni rese, per le materie di rispettiva competenza, dai Servizi del Dipartimento per la Salute ed il Welfare;

PRECISATO che, nell'ambito dell'autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica che la vigente normativa riconosce alle Aziende UUSSLL, le NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI (All.1) sono da intendersi quali indirizzi funzionali alla predisposizione di Piani di organizzazione "Uniformi" ovvero coerenti con i principi ed i criteri della programmazione regionale;

RILEVATA la necessità che le AASSLL provvedano in tempi solleciti alla ridefinizione dei rispettivi Atti Aziendali alla luce delle indicazioni e dei criteri recati dalle NUOVE LINEE GUIDA (All.1);

RITENUTO, allo scopo, che entro 30 giorni dalla notifica a mezzo PEC del presente provvedimento, le Aziende UUSSLL dovranno adottare il proprio Atto Aziendale curandone la trasmissione al Dipartimento per la Salute ed il Welfare, Servizio Programmazione socio-sanitaria, competente a verificarne, nei successivi 30 giorni, la conformità alle NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI (All.1). Dalla comunicazione del provvedimento regionale di validazione dell'Atto aziendale trasmesso, ciascuna Azienda Sanitaria Locale avvierà il procedimento di modifica dell'attuale assetto organizzativo;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta obbligazioni finanziarie a carico del bilancio regionale;

DATO ATTO che il Direttore del Dipartimento Salute e Welfare ha espresso il proprio parere favorevole di regolarità tecnico-amministrativa e di conformità della proposta agli indirizzi, competenze e funzioni assegnate al Dipartimento;

A VOTI UNANIMI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

DELIBERA

per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

1. di prendere atto e di approvare il documento tecnico "NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI" allegato al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All.1) che, aggiorna, sostituendoli, gli indirizzi impartiti dal DCA n. 5/2011 e ss.mm.ii.;
2. di stabilire che entro 30 giorni dalla notifica a mezzo PEC del presente provvedimento, le Aziende UUSSLL dovranno adottare il proprio Atto Aziendale curandone la trasmissione al Dipartimento per la Salute ed il Welfare, Servizio Programmazione socio-sanitaria, competente a verificare, nei successivi 30 giorni, la conformità alle NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI (All.1). Dalla comunicazione del provvedimento regionale di validazione dell'Atto aziendale, ciascuna Azienda Sanitaria Locale avvierà il procedimento di modifica dell'attuale assetto organizzativo;
3. di dare atto che la presente deliberazione non comporta obbligazioni finanziarie a carico del bilancio regionale;
4. di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento per la Salute ed il Welfare per gli adempimenti di competenza comprensivi, tra l'altro, della notifica alle Aziende UUSSLL a mezzo PEC, dell'invio ai Ministeri della Salute, dell'Economia e delle Finanze e della pubblicazione in forma integrale sul BURAT oltre che sul sito istituzionale web della Regione Abruzzo.

REGIONE
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE ED IL WELFARE

NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI

ALLEGATO come parte integrante alla deli-
berazione n. **78** del **28 FEB. 2017**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)
(Dott.ssa Caterina Pelliccione)



I PRINCIPI FONDAMENTALI

1. Premessa
2. Atto aziendale
3. Contesto di riferimento
4. Contenuti obbligatori ex lege
5. Mission
6. Vision
7. Partecipazione dei cittadini e relazioni con la società civile
8. Rete regionale dei servizi sanitari

L'ASSETTO ISTITUZIONALE

1. Organi dell'Azienda: Direttore Generale
- 1.1 Organi dell'Azienda: Collegio Sindacale
- 1.2 Organi dell'Azienda: Collegio di Direzione
2. Direttore Sanitario
3. Direttore Amministrativo
4. Coordinatore Socio Sanitario
5. Conferenza dei Sindaci
6. Consiglio dei Sanitari
7. Comitato Etico
8. Commissione regionale Politiche del Farmaco
9. Comitato paritetico di indirizzo dei rapporti tra ASL ed Università
10. Comitato e Referente della Comunicazione/Informazione
11. Organismo Indipendente di Valutazione
12. Collegio Tecnico
13. Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità (CUG)
14. Comitato Consultivo Misto
15. Deleghe e poteri
16. Relazioni sindacali

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

1. Principi organizzativi
2. Direzione strategica
- 2.1 Funzioni di staff
3. Orientamento ai bisogni dell'utenza e miglioramento dei processi clinico assistenziali
4. Governo clinico
5. Risk management
6. Sistemi informativi
7. Sistema dei controlli interni
- 7.1. Controllo di gestione e sui strumenti
- 7.2. Internal Audit

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'Area Centrale

1. Articolazione aziendale

L'Assistenza Ospedaliera

1. Presidi Ospedalieri
2. Dipartimenti ed organizzazione dipartimentale
- 2.1. Organi del Dipartimento
- 2.2. Dipartimenti aziendali
- 2.3. Dipartimento di Prevenzione
- 2.4. Dipartimento di Salute Mentale
- 2.5. Dipartimento delle Professioni Sanitarie
- 2.6. Direttore della Funzione ospedaliera
- 2.7. Direttore della Funzione territoriale
3. Strutture complesse e strutture semplici
4. Incarichi dirigenziali
5. Posizioni organizzative ed incarichi di coordinamento per il personale di comparto
6. Sistemi di gestione e di valutazione del personale

L'Assistenza Distrettuale

1. Principi organizzativi-Aree Distrettuali
2. Strutture dell'Area Distrettuale
3. Direttore dell'Area Distrettuale
4. Amministrazione dell'Area Distrettuale

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI



I PRINCIPI FONDAMENTALI

1. Premessa

Le presenti Linee Guida sono destinate alle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo per la redazione dei nuovi Atti Aziendali e sostituiscono tutti i precedenti indirizzi impartiti a tal fine dalla Regione in particolare il DCA. n. 5/2010 del 28 febbraio 2011 e s.m.i

Le Linee Guida concorrono alla ridefinizione del SSR integrando quanto già determinato con il DCA n. 55/2016 del 10 giugno 2016 e con il DCA n. 79/2016 del 21 luglio 2016 in materia di riordino della rete ospedaliera regionale ed hanno la finalità di offrire alle Aziende Sanitarie Locali criteri comuni per la stesura dei singoli Atti aziendali ai sensi dell'art. 2 comma 2 sexies del D.lgs. n. 502/ 1992 e ss.mm.ii. Le Linee Guida hanno una valenza temporale fino all'adozione di atti successivi, integrativi o correttivi.

2. Atto aziendale

L'Atto aziendale è adottato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del d.lgs. 502/92, è un atto di diritto privato contiene norme fondamentali sull'organizzazione, sul funzionamento dell'Azienda nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali e specifica gli elementi identificativi dell'Azienda quali il logo, la sede e il patrimonio;

- Ha funzione programmatica e non autorizzatoria ed è sottoposto a validazione regionale all'esito della verifica di conformità alle presenti Linee Guida ed agli ulteriori provvedimenti di programmazione sanitaria regionale.

Nella redazione dell'Atto, le Aziende devono attenersi allo schema di indice di seguito riportato al fine di garantire coerenza e comparabilità tra le AASSLL e facilitare la verifica regionale.

Titolo 1. Elementi identificativi e caratterizzanti l'Azienda

- Sede legale
- Patrimonio
- Scopo e missione
- Carta dei servizi

Titolo II. Assetto istituzionale: organi aziendali, organismi collegiali e relative attribuzioni

- Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario
- Collegio sindacale
- Collegio di direzione
- Altri (Direttore della Funzione Ospedaliera e Direttore della Funzione Territoriale, Coordinatore socio-sanitario, Conferenza dei Sindaci, Comitato Etico ecc....)

Titolo III. Assetti organizzativi dell'Azienda

- Articolazione a livello centrale e territoriale
- Modalità di identificazione dei Dipartimenti e relative aggregazioni
- Disciplina degli eventuali Dipartimenti integrati con l'Università
- Modalità di individuazione delle strutture semplici e complesse e criteri per la loro istituzione
- Esplicitazione del livello di autonomia gestionale e tecnico professionale delle unità organizzative, criteri e modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali.

Titolo IV. Modalità di gestione, controllo e valorizzazione delle risorse

- Disciplina dei controlli interni
- Previsione della regolamentazione interna
- Azioni di informazione, accoglienza e partecipazione dei cittadini, URP
-

3. Contesto di riferimento

La disciplina relativa all'assetto organizzativo delle Aziende si conforma alle prescrizioni recate dal "Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario regionale 2016 – 2018" approvato dall'organo commissariale con DCA n. 55/2016 del 10 giugno 2016 ai sensi ed in attuazione dell'art. 2 comma 88 della L n. 191/2009 ed



approvato dalla Giunta regionale con DGR 505/2016 del 26 luglio 2016 come integrata dalla deliberazione n. 576/2016 del 22 settembre 2016.

Il Piano di riqualificazione programma un nuovo modello di sviluppo sostenibile del SSR orientato a:

- gestire i pazienti cronici il più possibile a domicilio limitando i ricoveri ospedalieri
- riqualificare la rete ospedaliera in sicurezza, qualità ed efficienza
- investire in selezione, formazione e valutazione delle risorse umane
- accelerare investimenti in infrastrutture e tecnologie
- privilegiare il contatto diretto con il paziente
- ristrutturare l'architettura istituzionale
- ottenere la certificabilità dei bilanci e della qualità del SSR
- garantire tempestività e correttezza nei rapporti con i fornitori
- facilitare l'avvio ed il supporto al fascicolo sanitario elettronico

Gli obiettivi del Piano di riqualificazione e le azioni ad essi sottese dirigono e vincolano le Aziende sanitarie chiamate, per le rispettive competenze, a garantirne la realizzazione attraverso le misure di equilibrio e di sviluppo previste dalla programmazione regionale.

In questo senso le Aziende conformano la propria organizzazione agli assetti delineati dal *Documento tecnico "Riordino della rete ospedaliera - Regione Abruzzo"* approvato con DCA n. 79/2016 del 21 luglio 2016 che adegua la rete ospedaliera regionale agli standard quantitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM n. 70/2015 del 20 aprile 2015.

Restano impregiudicate le disposizioni recate dalla vigente normativa nazionale:

- D.lgs. n. 502/92 *"Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L 23 ottobre 1992 n. 421"* e ss.mm.ii.
- DL 06 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni con L. 07 agosto 2012 n. 135 *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"*;
- DL 13 settembre 2012 n. 158 *"Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"*;
- Intesa, ai sensi dell'art. 8 comma 6 della L. 05 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano conclusa il 10 luglio 2014 (CSR n. 82) concernente il *"Patto per la Salute per gli anni 2014-2016"*;
- DM n. 70 del 20 aprile 2015 Regolamento recante *"Definizione degli standard quantitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*.

4. Contenuti obbligatori ex lege

- Nella redazione dell'Atto aziendale devono essere osservati i seguenti contenuti obbligatori ex lege:
- individuazione delle strutture amministrative e sanitarie ospedaliere e territoriali che pongono in essere atti amministrativi e che erogano prestazioni preventive, curative, riabilitative, nonché, quelle che svolgono attività non curativa, definendo, in questo contesto, le strutture dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica (art. 3 comma 1 bis D Lgs 502/1992 e ss.mm.ii.);
 - individuazione dei criteri, delle modalità di costituzione e di funzionamento dei Dipartimenti, e, all'interno degli stessi, delle strutture semplici e complesse;
 - individuazione dei criteri e delle modalità di affidamento degli incarichi di cui al comma 4 art. 15 D Lgs 502/1992 e ss.mm.ii. nel rispetto delle disposizioni contenute nei vigenti CCNL oltre che come previsto nell'art. 15 ter del medesimo D Lgs, individuazione delle modalità per la verifica dei risultati;
 - individuazione dei criteri e delle modalità di affidamento della direzione delle strutture organizzative a valenza sanitaria ed amministrativa (art. 15 bis comma 2 D Lgs 502/1992 e ss.mm.ii.);
 - attribuzione, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori ed ai Dirigenti responsabili di Struttura, dei compiti finalizzati all'attuazione degli obiettivi definiti nel Piano programmatico e finanziario aziendale (art. 15 bis comma 1 D Lgs 502/1992 e ss.mm.ii.);
 - specificazione delle modalità di espletamento della funzione di committenza prevista dal D. lgs 502/1992 e ss.mm.ii. nei confronti delle strutture accreditate all'erogazione di prestazioni sanitarie.

5.Mission

L'Azienda assicura i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dalla pianificazione nazionale e regionale, tutela e promuove la salute di tutti i cittadini adottando misure di prevenzione, cura e riabilitazione erogando prestazioni sanitarie secondo i principi di appropriatezza, efficienza ed economicità nella convinzione che l'eliminazione degli sprechi, in sanità, non costituisce un puro obiettivo economico ma una esigenza etica.

6.Vision

L'Azienda tende ad assicurare un accesso equo e trasparente ai propri servizi sanitari e socio sanitari ricercandone l'eccellenza nell'interesse dei cittadini e nel rispetto delle diverse esigenze sociali, culturali e personali.

7.Partecipazione dei cittadini e relazioni con la società civile

L'Azienda promuove la conoscenza della propria offerta sanitaria per consentire agli utenti di interagire e partecipare attivamente alla definizione delle scelte che riguardano la loro salute.

In tal senso l'Azienda garantisce la pubblicizzazione dei servizi e degli obiettivi aziendali mediante:

- la Carta dei servizi
- la Conferenza annuale dei Servizi
- il Comitato Consultivo degli utenti
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Azienda, inoltre, privilegia relazioni corrette e virtuose con i diversi stakeholder ed in particolare con le altre componenti del servizio sanitario e della realtà locale per condividere obiettivi e strumenti operativi ottimizzando l'efficacia e l'efficienza delle azioni intraprese attraverso percorsi di informazione, partecipazione e, quando previsto, concertazione, con:

- Utenti, imprese e loro rappresentanze;
- AA.SS.LL
- Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta ed altre professionisti operanti nel sistema sanitario
- Ordini e Collegi professionali
- Organizzazioni sindacali
- Università
- Associazioni di volontariato
- Soggetti privati accreditati
- altri Enti ed Istituzioni operanti sul territorio.

8. Rete regionale dei servizi sanitari

L'Azienda promuove strategie e strumenti finalizzati a creare, mantenere e sviluppare una rete di servizi ad integrazione ospedale-territorio e sociale-sanitario anche in modalità interaziendale al fine di garantire i più completi ed efficaci percorsi assistenziali e la presa in carico dei bisogni espressi dal cittadino/utente.



L'ASSETTO ISTITUZIONALE

1. Organi dell'Azienda: il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione complessiva dell'ASL nonché la rappresentanza legale dell'Azienda.

Le competenze del Direttore Generale sono distinguibili in funzioni di governo e funzioni di gestione.

Il Direttore Generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e le forme indicate nell'Atto aziendale. Egli esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi stabiliti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Gli atti del Direttore Generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne che non richiedono l'acquisizione di pareri e non sono sottoposte al Collegio Sindacale.

Al Direttore Generale compete:

- il conferimento e la revoca degli incarichi di responsabilità direzionale dei direttori di Dipartimento, dei Distretto, dei Direttori della funzione ospedaliera e territoriale, delle strutture complesse, semplici dipartimentali e unità operative semplici e del coordinatore socio sanitario;
- il conferimento degli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo.

Il Direttore Generale, insieme al Direttore Sanitario aziendale e ai Direttori della funzione ospedaliera e territoriale è responsabile dell'attuazione del Piano aziendale delle liste di attesa al fine di garantire le tempistiche.

L'Atto aziendale deve definire le funzioni del Direttore Generale in relazione alla responsabilità che gli attribuisce l'art. 3 comma 1 quater del D. Lgs 502/92 e ss.mm.ii. e le materie di competenza esclusiva specificandone la forma con cui sono esterne.

1.1 Organi dell'Azienda: Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale esercita il controllo interno di regolarità gestionale e contabile sugli atti inerenti la gestione aziendale. Il Collegio sindacale verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico e vigila sull'osservanza della legge.

1.2 Organi dell'Azienda: Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è, a norma dell'art. 3 comma 1 del D.Lgs 502/90 e ss.mm.ii., organo dell'Azienda.

Il Direttore Generale si avvale, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii., nel testo sostituito dalla lett. f) comma 1 dell'art. 4 DL 13 settembre 2012 n. 158, come sostituito successivamente dalla legge di conversione 08 novembre 2012 n. 189, di detto Organo per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività sanitarie e di quelle di alta integrazione socio-sanitaria.

In particolare, il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per l'elaborazione del Programma di Attività complesse dell'ASL oltre che per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e l'utilizzazione delle risorse umane.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale, o suo delegato, ed è composto da:

- Il Direttore Sanitario
- Il Direttore Amministrativo
- I Direttori di Dipartimento
- I Direttori della funzione ospedaliera e della funzione territoriale
- I Direttori delle Aree Distrettuali
- I Direttori Sanitari di presidio ospedaliero
- I Dirigenti delle Professioni Sanitarie
- Il Coordinatore socio-sanitario.
- Un Medico di Medicina generale, un Pediatra di Libera Scelta, uno Specialista ambulatoriale

In rapporto ai singoli argomenti trattati potrà essere prevista la partecipazione di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica.



2. Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario concorre al governo clinico aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda, secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3 comma 7 del D lgs 502/92 ss.mm.ii. e da ogni altra norma, regolamento ed atto della programmazione regionale.

Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nella determinazione delle politiche aziendali di erogazione delle prestazioni sanitarie, alla loro appropriatezza, all'equità dell'accesso ed alla qualità dei servizi, oltre che nell'assegnazione del budget ai Responsabili di struttura.

L'Atto aziendale, nel rispetto della normativa vigente, deve specificare le funzioni ed i compiti del Direttore Sanitario.

3. Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo concorre al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale dell'Azienda e coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3 comma 7 del D lgs 502/92 e ss.mm.ii., lo stesso svolge ogni altra funzione attribuita dalle leggi e dai regolamenti adottati dall'Azienda.

Il Direttore Amministrativo coordina le strutture amministrative ai fini della uniformità dei processi di gestione e delle procedure e coadiuva il Direttore Generale nella determinazione del budget ai Responsabili di strutture amministrative.

L'Atto aziendale, nel rispetto della normativa vigente, deve specificare le funzioni ed i compiti del Direttore Amministrativo.

4. Coordinatore Socio-Sanitario

Il Coordinatore Socio-Sanitario coadiuva il Direttore Generale nel governo delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, alla loro appropriatezza, alla qualità dei servizi ed all'accesso alle prestazioni. In tal senso, il Coordinatore Socio-Sanitario supporta il Direttore della Funzione Territoriale nella governance delle attività ad alta integrazione socio-sanitaria. Egli è nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato tra i dirigenti del ruolo sanitario.

5. Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito del territorio dell'Azienda, verifica l'andamento dei servizi individuando e promuovendo gli eventuali interventi di miglioramento. E' convocata dal Direttore Generale. Alla Conferenza partecipano i Direttori dei Dipartimenti e altri direttori-dirigenti aziendali in relazione a specifiche problematiche.

6. Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, di cui all'art. 3 comma 12 del D lgs 502/92 e ss.mm.ii., è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria che, ai sensi della normativa vigente, fornisce parere obbligatorio non vincolante sui provvedimenti adottati dall'Azienda.

Il Consiglio dei Sanitari, riunito a cadenza trimestrale e quando necessario, è presieduto dal Direttore Sanitario aziendale, non possono farvi parte, per conflitto di interesse, i componenti del Collegio di Direzione.

7. Comitato Etico

Il D.L. 13.09.2012 n. 158, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 189 dell'08.11.2012, all'art. 17 comma 10 disciplina l'organizzazione dei Comitati Etici attenendosi ai seguenti criteri:

- a ciascun Comitato Etico è attribuita una competenza territoriale di una o più province, in modo che sia rispettato il parametro di un Comitato per ogni milione di abitanti, fatta salva la possibilità di



prevedere un ulteriore Comitato Etico, con competenza estesa a uno o più Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;

- la scelta dei Comitati da confermare deve tener conto del numero dei pareri unici per sperimentazione clinica di medicinali emessi nel corso dell'ultimo triennio;
- la competenza di ciascun Comitato Etico può riguardare, oltre alle sperimentazioni cliniche dei medicinali, ogni altra questione sull'uso dei medicinali e dei dispositivi medici, sull'impiego di procedure chirurgiche e cliniche o relativa allo studio di prodotti alimentari sull'uomo generalmente rimessa, per prassi internazionale ai Comitati Etici
- sono assicurate l'indipendenza dei Comitati Etici, in sede di valutazioni e l'assenza di rapporti gerarchici tra i diversi Comitati.

Alla luce del "parametro di un Comitato per ogni milione di abitanti" nonché della numerosità dei pareri rilasciati, è prevista l'istituzione di un Comitato Etico unico a livello regionale. Sono componenti di diritto del Comitato Etico il Direttore del Dipartimento salute e welfare o suo delegato e il Direttore dell'Agenzia sanitaria regionale o suo delegato.

8. Commissione regionale Politiche del Farmaco

La Commissione Aziendale del Farmaco è una Commissione Tecnico-Scientifica istituita dal Direttore Generale a supporto delle scelte che riguardano la politica del Farmaco in Azienda. In particolare, la Commissione si occupa dell'aggiornamento del "Prontuario Terapeutico Aziendale" con le indicazioni per l'appropriatezza sull'uso dei farmaci vincolato alle specifiche direttive della Commissione regionale del farmaco

Il Prontuario Terapeutico non costituisce una semplice lista di farmaci ma presenta anche indicazioni utili per utilizzarli in modo appropriato. Le indicazioni presenti nel Prontuario, infatti, non devono essere intese solo come vincoli prescrittivi per i professionisti ma sempre più come uno strumento per orientare la pratica clinica verso un comportamento basato sulle evidenze scientifiche secondo i principi della *evidence-based medicine*. Il Prontuario terapeutico rappresenta uno strumento fondamentale per il governo clinico e dunque, per l'attuazione di una politica del farmaco intesa come valutazione delle risorse terapeutiche disponibili, sicurezza e sostenibilità economica.

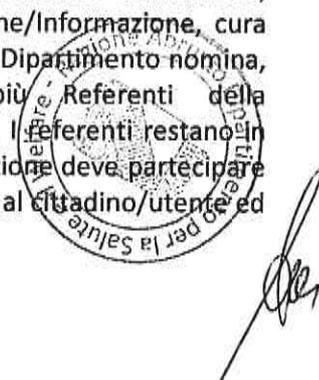
Proprio con questa finalità, oltre al continuo aggiornamento del Prontuario, la Commissione Aziendale interagisce con la Commissione Regionale del Farmaco (CRF) promuovendo attività rivolte alla stesura di Linee guida, Studi di monitoraggio, Valutazione sull'uso dei farmaci e appropriatezza prescrittiva.

9. Comitato paritetico di indirizzo dei rapporti tra ASL ed Università

Il Comitato paritetico di indirizzo dei rapporti tra ASL ed Università è un organismo paritetico composto dai rappresentanti dell'Azienda Sanitaria Locale e dell'Università di riferimento. E' presieduto dal Direttore Generale o da un suo delegato. Svolge un ruolo di supporto tecnico per l'attuazione dei Protocolli di Intesa Regione/Università finalizzati all'assistenza, alla ricerca, alla didattica ed all'orientamento professionale.

10. Comitato e Referente della Comunicazione/Informazione

Il Comitato di Comunicazione è l'organismo di coordinamento della comunicazione istituzionale, provvede, entro il mese di dicembre, alla redazione del Piano della Comunicazione/Informazione, cura inoltre, il raccordo operativo tra i Referenti della comunicazione/informazione. Ogni Dipartimento nomina, su designazione motivata del Direttore del Dipartimento, uno o più Referenti della Comunicazione/Informazione individuati tra gli operatori con specifica competenza. I Referenti restano in carica tre anni, la carica è rinnovabile. Ogni Referente della Comunicazione/Informazione deve partecipare ad appositi corsi di aggiornamento aventi ad oggetto la comunicazione/informazione al cittadino/utente ed agli operatori aziendali.



11. Organismo Indipendente di Valutazione

Ai sensi e con le modalità previste dall'art. 14 del D lgs n. 150/2009 e ss.mm.ii. oltre che nel rispetto di quanto stabilito dal DPR n. 105/2016 del 09 maggio 2016, le Aziende istituiscono l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV).

L'OIV supporta la Direzione generale per la verifica e la valutazione annuale:

- dei risultati delle strutture operative aziendali
- dei risultati di gestione dei Direttori di Dipartimento e dei Dirigenti delle strutture operative
- dei risultati raggiunti da tutti i Dirigenti in relazione agli obiettivi affidati anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

Le funzioni dell'OIV sono quelle risultanti dal combinato disposto dagli artt. 14 del D lgs 150/2009 e 44 del D..Lgs 33/2013. L'OIV, inoltre, è responsabile della corretta applicazione delle Linee Guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'art. 13 del D Lgs n. 150/09. Gli OIV si avvalgono della Struttura tecnica permanente per come previsto dall'art. 14 del D.Lgs n. 150/2009.

12. Collegio Tecnico

Il Collegio tecnico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 15 comma 5 del D Lgs 502/1992 ss.mm.ii e dei CCNL di Area Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria, Tecnica, Professionale ed Amministrativa, è l'organo preposto alla valutazione dell'attività professionale della dirigenza. E' chiamato ad esprimere un giudizio complessivo (di seconda istanza) sulle attività professionali del Dirigente valutato, tenuto anche conto delle valutazioni annuali dell'OIV.

Gli Atti aziendali, in linea con la normativa vigente, devono specificarne le attribuzioni e la procedura di nomina, rimandandone ad uno specifico Regolamento, il funzionamento e la composizione.

Di norma il Collegio Tecnico è composto dal Direttore Sanitario o Amministrativo – in relazione alle specifiche competenze – con funzioni di Presidente, dal direttore della funzione ospedaliera e della funzione territoriale e da due componenti appartenenti al medesimo profilo professionale del valutato, titolari di incarico di pari o superiore responsabilità nella stessa disciplina o area di appartenenza.

13. Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità (CUG)

L'Azienda, ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.lvo n. 165/2001 e ss.mm.ii., costituisce al proprio interno, senza nuovi o maggiori oneri per i bilanci, il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere a chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i Comitati per le pari opportunità ed i Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, delle quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai Contratti Collettivi Nazionali o da altre disposizioni.

L'Azienda adotta tutte le misure per attuare le normative vigenti in materia di pari opportunità, di contrasto alle discriminazioni ed alla violenza psichica o morale.

14. Comitato Consultivo Misto

Nell'ottica di quanto previsto dalla normativa in tema di trasparenza e valutazione delle pubbliche amministrazioni e secondo i criteri di rendicontazione sociale e dell'audit civico, l'Azienda prevede l'istituzione, senza alcun onere economico aggiuntivo, di un Comitato consultivo misto per il controllo della qualità dal lato degli utenti e la sperimentazione di modalità di raccolta ed analisi dei segnali di disservizio, prevedendone la partecipazione organizzata delle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini. Il Comitato è composto da utenti ed operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento (art. 14 comma 7 del D.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.).

15. Deleghe e poteri

L'adozione di atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, può essere delegata al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e, per l'adozione di singoli e specifici atti, ai Direttori-Dirigenti, coerentemente con quanto disposto dall'art. 15 bis del D lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. Non sono comunque delegabili gli atti relativi all'emanazione di Regolamenti



aziendali , gli atti per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'indelegabilità e le questioni relative alla sicurezza. L'esercizio delle funzioni delegate avviene garantendo la trasparenza, l'eshaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione, nel rispetto della compatibilità finanziaria e degli obiettivi generali dell'Azienda. Le revoca delle deleghe conferite ha luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento. In caso di inerzia del 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 soggetto previa comunicazione al delegato originario. Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare o revocare, con atto formalmente motivato, i provvedimenti amministrativi assunti dal delegato, per gli atti di diritto privato il Direttore Generale provvede ai sensi di quanto stabilito dal codice civile.

16. Relazioni sindacali

L'Azienda attiva un corretto rapporto con le Organizzazioni sindacali, nel rispetto delle rispettive prerogative e responsabilità. L'organizzazione aziendale è di esclusiva competenza della direzione aziendale, essendo materia di semplice informativa, le Aziende, dopo essersi confrontate con le OO.SS. ed averne acquisito le proposte, assumono tutte le decisioni in materia di organizzazione aziendale.

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

1. Principi Organizzativi

L'Azienda assicura una struttura organizzativa snella ed orientata al cittadino a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dalla pianificazione nazionale e regionale erogando prestazioni sanitarie di qualità, valutando e verificando periodicamente le attività espletate e le risorse umane impiegate.

2. Direzione strategica

La Direzione Strategica è la sede di governo dell'Azienda, definisce le strategie aziendali sulla base degli atti di programmazione regionale ed assolve le funzioni di controllo direzionale verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Garantisce le relazioni necessarie con gli organismi aziendali (OIV, Consiglio dei Sanitari, Collegio di Direzione) e con la Conferenza dei Sindaci ed Ambiti Distrettuali Sociali.

La Direzione Strategica è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore della Funzione Ospedaliera e dal Direttore della Funzione Territoriale.

2.1 Funzioni di Staff

Le funzioni di Staff alla Direzione strategica devono essere organizzate in modo flessibile anche per poter assolvere ad eventuali necessità emergenti e devono essere individuate sulla base dei seguenti criteri:

- trasversalità delle funzioni svolte
- funzioni strategiche essenziali

Costituiscono lo Staff:

- Direttore della funzione ospedaliera
- Direttore della funzione territoriale
- Dirigente delle Professioni sanitarie dove afferiscono le professioni dell'area infermieristica, dell'area ostetrica, dell' area tecnico-sanitaria, dell' area della riabilitazione, dell'area della prevenzione
- Ufficio relazioni con il pubblico
- Ufficio stampa e comunicazione cui competono tutte le attività di comunicazione e gestione del sito internet aziendale e dei social media
- Medico competente
- Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione aziendale, di ruolo dirigenziale
- Servizio ispettivo e Controlli (Verifica della legittimità, della congruità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e garanzia dei livelli essenziali di assistenza)



Afferiscono allo Staff anche le funzioni relative a:

- Trasparenza ed anticorruzione
- Formazione, ricerca e progetti

La U.O. VAP – Servizio Ispettivo e Controlli esercita funzioni ispettive volte ai controlli di legittimità, congruità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie. E' coordinata da un dirigente medico e ingloba le attività dei Nuclei Operativi di Controllo (NOC), sia per permettere il rispetto delle scadenze contrattuali, sia per ottemperare, attraverso la rotazione dei suoi componenti, alle disposizioni del Piano di Prevenzione della corruzione. Le competenze sono prevalentemente di carattere clinico-sanitario e sono complementari a quelle del Dipartimento di Prevenzione per la verifica dei requisiti di autorizzazione e della Regione per l'accreditamento istituzionale di cui alla normativa nazionale e regionale vigente e dell' U.O. GACEP Gestione Accordi contrattuali Erogatori privati – afferente al Dipartimento Amministrativo - con funzioni di tipo amministrativo, concernenti prevalentemente il controllo dei flussi informativi e della corrispondenza tra produzione e fatturazione, nonché i provvedimenti di liquidazione degli acconti e dei saldi. Le competenze sanitarie sono affidate al Responsabile dell'U.O. Valutazione Prestazioni Sanitarie con funzioni di coordinamento delle attività ispettive prestazionali in ambito ospedaliero, specialistico, territoriale/residenziale (pubblico e privato) espletate tramite i NOC, con periodica e regolare rotazione dei suoi componenti, su base campionaria e sulla totalità delle prestazioni a potenziale rischio di inappropriatelyzza, evidenziate tramite monitoraggio statistico-informatico dei flussi informativi in accordo a quanto stabilito da protocolli di riferimento regionali. Le valutazioni sono finalizzate a riscontri di qualità e completezza della documentazione clinica, legittimità, congruità e appropriatezza (organizzativa e clinica) che si formalizzano attraverso la redazione di verbali ispettivi di formato standard che vengono messi a disposizione della complementare sezione amministrativa aziendale (vedi GACEP) e della Regione (contestualmente a periodici report trimestrali) per le reciproche competenze [rispettivamente provvedimenti di liquidazione, saldo/acconto e recupero tramite note di credito (livello aziendale) e monitoraggio, certificazione LEA, programmazione e audit (livello regionale)].Le competenze amministrative afferiscono all'U.O. Gestione Accordi Contrattuali Erogatori Privati che, in coerenza con quanto espletato da U.O. VAPS (verifiche prestazionali), nuclei del Dipartimento di Prevenzione (verifiche requisiti autorizzazione), nuclei coordinati da CCRA/Regione (verifiche requisiti di accreditamento), definiscono i provvedimenti di liquidazione delle strutture accreditate. La stessa U.O. garantisce la correttezza e regolarità dei rapporti economici con le strutture erogatrici, in applicazione di quanto stabilito dagli accordi negoziali e in coerenza con i provvedimenti regionali in materia ispettiva, attraverso la valutazione dei flussi informativi di riferimento (produzione), l'analisi delle fatturazioni, il monitoraggio del rispetto dei budget di riferimento, le decurtazioni proposte dai NOC, le eventuali sanzioni derivanti da irregolarità in materia di rispetto dei requisiti di autorizzazione e accreditamento, l'emissione di note di credito sulla base di approfondimenti ispettivi aziendali e regionali.

3. Orientamento ai bisogni dell'utenza e miglioramento dei processi clinico-assistenziali

L'Azienda attiva percorsi di indagine epidemiologica per giungere alla definizione del profilo di salute della popolazione del territorio di competenza ed organizza, di conseguenza, i servizi sulla base di una accurata analisi dei bisogni. L'organizzazione e la gestione dei servizi deve rispondere ai principi di qualità, appropriatezza, sicurezza e di sostenibilità economica. L'Azienda persegue l'obiettivo della continuità dei percorsi di cura intesa come presa in carico globale dell'assistito e di integrazione di tutti i momenti del percorso assistenziale. La continuità dei percorsi di cura è realizzata attraverso l'integrazione fra la Funzione Ospedaliera e la Funzione Territoriale

4. Governo Clinico

Lo scopo del Governo Clinico è quello di fornire "un'ottima clinica in ottima organizzazione" che si ottiene attraverso il confronto continuo e profondo tra lo Staff della direzione Strategica, titolare dell'organizzazione, e le articolazioni sanitarie delle linee di produzione nelle loro varie espressioni, su basi oggettive fornite dall'analisi dei dati delle prestazioni sanitarie e dei relativi dati economici. E' una strategia attraverso la quale l'organizzazione sanitaria si rende responsabile del miglioramento continuo della qualità e di elevati standard

assistenziali. A tal fine va garantita l'attivazione ed il funzionamento degli organismi di Governo clinico previsti dalla normativa vigente.

L'organizzazione del Governo clinico rientra nelle competenze del Direttore Sanitario aziendale e dei Direttori della funzione ospedaliera e della funzione territoriale.

5. Risk management

La legge 28 dicembre 2015, n. 208 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*" - (legge di stabilità 2016) - nell'evidenziare che "*la realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema Sanitario Nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente*", ha disposto che tutte le strutture eroganti prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico (risk management). In quest'ottica, le "*Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario*", nel testo approvato dalla Camera dei Deputati, prevedono l'istituzione, a livello regionale, del Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza dei pazienti.

Conformemente la Regione Abruzzo programma, entro tre mesi dall'adozione delle presenti Linee guida, l'attivazione di un Centro regionale di gestione del rischio sanitario e la sicurezza dei pazienti coerentemente alla normativa vigente. Nel frattempo le AASSLL attivano la funzione di Gestione del rischio clinico, a dirigenza medica nella disciplina di Igiene e/o Medicina Legale, che afferisce al Direttore della Funzione Ospedaliera con articolazioni organizzative presso le Direzioni sanitarie dei presidi ospedalieri e con attività trasversali sui Distretti socio sanitari e strutture aziendali eroganti prestazioni sanitarie.

6. Sistemi informativi

Il Sistema Informativo Sanitario aziendale riveste un ruolo strategico consentendo la conoscenza dei fenomeni e degli eventi necessari alla programmazione ed all'organizzazione di un'offerta dei servizi efficace ed efficiente. L'Atto aziendale definisce, in coerenza con la programmazione regionale, il potenziamento e la riorganizzazione del sistema informativo, promuovendo, in conformità al Codice dell'Amministrazione digitale (D.lgs. 235/2010), l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali per assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni.

In questo senso la dematerializzazione rappresenta uno degli elementi di più grande rilievo all'interno dei processi di riforma dell'attività amministrativa e costituisce una delle linee di azione maggiormente significative anche ai fini della riduzione della spesa pubblica in termini di risparmi diretti e di risparmi indiretti.

7. Sistema dei controlli interni

Il sistema dei controlli interni supporta gli organi di vertice al conseguimento degli obiettivi aziendali di efficacia, efficienza, economicità e trasparenza, ne fanno parte il Controllo di Gestione e la funzione di Internal Audit.

7.1. Controllo di gestione e suoi strumenti

Il controllo di gestione è obbligatorio ai sensi della normativa nazionale e regionale (decreto legislativo 502/92 e ss.mm.ii.).

Gli strumenti del controllo di gestione sono rappresentati da:

- budget articolato per centro di responsabilità/costo con un sistema di codifica più sintetico del Piano dei Conti di contabilità analitica
- una contabilità analitica integrata con la contabilità economico-patrimoniale e con i sottosistemi contabili (magazzini, cespiti, personale...)
- un sistema di reporting che consente di analizzare gli scostamenti tra budget e consuntivo di individuarne le cause e di intervenire tempestivamente.

Piani e programmi aziendali rappresentano gli input necessari al Controllo di gestione per l'avvio del processo di budgeting.

L'Azienda definisce al suo interno le procedure scritte relativamente ai processi che compongono il Controllo di Gestione tra cui i più rilevanti sono:



- il processo di elaborazione del budget
- il processo di reporting
- le fonti e le modalità di raccolta dei dati che confluiscono nella contabilità analitica.

Tale attività è finalizzata a standardizzare i processi soprattutto in merito alle fasi di raccolta dei dati, della loro elaborazione e della loro verifica e disponibilità ai fruitori finali.

L'Azienda è tenuta a collaborare alla raccolta dati organizzata a livello regionale.

7.2. Internal Audit

La funzione dell'Internal Audit rappresenta un presupposto fondamentale per la costruzione di un sistema di procedure e controlli interni in grado di supportare la redazione del bilancio e la sua verifica da parte di auditor esterni.

Ai sensi del D.lgs. 118/2011 e dei Decreti Ministeriali relativi ai "Percorsi Attuativi di Certificabilità" (PAC) del 17 settembre 2012 e del 01 marzo 2013, l'insieme delle procedure e degli strumenti a disposizione dell'Internal Audit sono finalizzate a verificare che:

- le grandezze economiche prodotte dalla gestione siano veritiere e correttamente rappresentate nei documenti
- il sistema contabile sia attendibile e tutte le operazioni siano registrate correttamente in preparazione della stesura dei documenti contabili, in particolare del Bilancio
- la gestione dei processi e dei rischi avvenga secondo quanto previsto nei manuali delle procedure amministrativo-contabili, identificando anche le aree di miglioramento delle stesse
- i sistemi informativi siano conformi alle necessità aziendali (coerenza logica delle informazioni trattate, etc.) ed alle normative vigenti (livelli di sicurezza e di affidabilità, etc.) (IT *audit*);
- i comportamenti gestionali siano coerenti rispetto agli obiettivi strategici ed ai rischi ad essi correlati, attraverso l'analisi e la condivisione aziendale (*audit* direzionale);
- le informazioni di bilancio siano attendibili e garantiscano la salvaguardia del patrimonio: audit finanziario - contabile (*financial audit*).

L'attività di Internal Audit assiste la Direzione Strategica nel verificare l'efficacia/efficienza dell'attività di controllo relativa alle procedure amministrativo-contabili, razionalizzandola in funzione dei rischi. In tal senso individua i punti di debolezza dei processi aziendali e maggiormente esposti a rischi, implementa misure idonee a ridurli valutando la rispondenza del sistema ai requisiti minimi definiti dalle normative vigenti.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'AREA CENTRALE

1. Articolazione aziendale

L'Azienda è articolata in strutture complesse e semplici organizzate in Dipartimenti laddove possibile che assicurano i livelli di:

- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro
- assistenza distrettuale
- assistenza ospedaliera

Il numero delle strutture ospedaliere è individuato dal DCA 79/2016 che definisce la tipologia delle strutture sanitarie.



L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

1. Presidi ospedalieri

I Presidi ospedalieri sono strutture tecnico funzionali che assicurano il soddisfacimento dei bisogni di salute in situazioni di acuzie, post acuzie e di riabilitazione non affrontabili dai servizi territoriali.

L'assistenza è erogata in regime di ricovero ordinario, diurno, week surgery ed ambulatoriale.

I Presidi sono classificati ai sensi del DM n. 70/2015 così come declinati nel DCA 79/2016.

2. Dipartimenti ed organizzazione dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda. Il Dipartimento è una articolazione organizzativa avente, quale compito specifico, lo svolgimento, in maniera coordinata, di attività complesse al fine di razionalizzare, in termini di efficienza ed economicità, i rapporti tra le strutture. Il Dipartimento è articolato al suo interno in Unità Operative Complesse (UOC), Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale (UOSD) ed in Unità Operative Semplici (UOS) quali articolazioni interne delle Strutture Complesse di riferimento che perseguono finalità comuni e risultano interdipendenti tra loro pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Dalla loro aggregazione derivano risposte unitarie, flessibili, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati attraverso, tra l'altro, l'adozione di regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico.

L'Azienda, attraverso Protocolli, Linee Guida, Percorsi assistenziali, Criteri di accesso dei pazienti, introduce sistemi per garantire la massima omogeneità clinica ed organizzativa dei Dipartimenti individuando ed implementando i modelli operativi per migliorare la qualità pratica di ciascun specifico campo di competenza. In attuazione dei principi dichiarati in sede di Protocolli di Intesa Università—Regione, l'Atto aziendale prevede che i Dipartimenti integrino sempre tra loro le Unità Operative Complesse/Semplici Dipartimentali/Semplici ospedaliere e quelle universitarie.

I Dipartimenti sono strutturali o funzionali.

I Dipartimenti strutturali sono caratterizzati dall'omogeneità, affinità, complementarietà delle unità organizzative di appartenenza favorendo la gestione comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche e l'utilizzo dei posti letto complessivamente assegnati organizzati secondo livelli di intensità di cura.

Il termine strutturale può eccezionalmente, in casi di particolari necessità aziendali, aggregare funzionalmente unità operative allocate in altra struttura della stessa Azienda.

I Dipartimenti funzionali hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorendo l'acquisizione ed il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti. In tal senso i Dipartimenti funzionali possono aggregare più unità operative non omogenee, interdisciplinari, semplici e/o complesse, appartenenti contemporaneamente anche a Dipartimenti diversi.

Allo scopo, in particolare, di concentrare le funzioni di discipline di alta specialità per tutta la Regione, le Aziende, previa autorizzazione regionale, possono prevedere Dipartimenti funzionali Interaziendali e Dipartimenti funzionali Regionali che possono aggregare funzionalmente anche Dipartimenti strutturali aziendali.

Sulla base di specifici programmi di attività, può essere previsto un Dipartimento Transmurale con l'obiettivo di coordinare ed integrare le attività ospedaliere con quelle extra ospedaliere territoriali coinvolgendo anche i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e la continuità assistenziale con particolare focus sui Presidi Territoriali di Assistenza del Distretto.

2.1. Organi del Dipartimento

Sono organi del Dipartimento il Direttore di Dipartimento ed il Comitato di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale conformemente del D.Lvo n. 502/1992 e ss.mm.ii.

La carica di Direttore di Dipartimento è incompatibile con quella di Rettore, di Preside di facoltà e di norma, con quella di Direttore di Dipartimento Universitario.

Le modalità per l'individuazione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione devono tener conto di quanto stabilito dall'art. 7 quater, c. 1 del DLgs n. 502/92 e ss.mm.ii.

Il Direttore del Dipartimento può rimanere titolare della struttura complessa cui è preposto e resta in carica per un triennio rinnovabile una sola volta, senza votazioni, previa verifica positiva.

Il Direttore Generale, sulla base della proposta formulata e motivata del Comitato di Dipartimento o sulla base della verifica, con provvedimento motivato, può revocare l'incarico conferito.

Il Direttore del Dipartimento concorda con il Comitato di Dipartimento, annualmente e preventivamente, il Piano delle Attività e l'utilizzazione delle risorse disponibili.



Il Comitato di Dipartimento è l'organo collegiale di supporto del Dipartimento che lo presiede ed è costituito ai sensi e secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa.

Il Direttore Generale dell'ASL adotta lo schema-tipo di regolamento che disciplina il funzionamento dei Dipartimenti.

L'incarico di Direttore di Dipartimento Strutturale comporta l'attribuzione di responsabilità professionale, di programmazione e gestione in ordine al razionale e corretto utilizzo delle risorse economiche ed umane assegnate per il raggiungimento degli obiettivi attribuiti.

Il Direttore del Dipartimento Funzionale concorda con il Comitato di Dipartimento le Linee Guida operative ed i Percorsi diagnostico-terapeutici tendenti ad ottimizzare l'efficacia e la qualità delle prestazioni nonché il Piano Annuale della Attività tenendo conto degli obiettivi delle singole Strutture Operative e degli indirizzi strategici dell'Azienda.

Nel Dipartimento la responsabilità di gestione fa capo direttamente al Direttore del Dipartimento il quale, elaborato il Piano Annuale delle Attività, di concerto con il Comitato di Dipartimento, negozia, sulla base dello stesso, il budget con il Direttore Generale e, successivamente, ne concorda l'utilizzo con il Comitato di Dipartimento.

2.2 Dipartimenti aziendali

Ogni Dipartimento integra di norma non meno di tre strutture complesse.

L'Atto Aziendale programma i Dipartimenti ex lege:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento Materno infantile

ed i seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento Medico
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento dei Servizi
- Dipartimento di Emergenza-Urgenza
- Dipartimento Tecnico
- Dipartimento Amministrativo

I Dipartimenti Strutturali/Funzionali Interaziendali possono essere attivati attraverso accordi interaziendali per specifiche funzioni trasversali ed attività complementari, previa validazione regionale.

Il Dipartimento Emergenza e Urgenza, il Dipartimento del Governo del farmaco e dei dispositivi medici ed il Dipartimento delle Risorse Umane saranno regionali e saranno attivati attraverso accordi interaziendali e regionali.

Ogni Azienda USL può prevedere un dipartimento funzionale di riabilitazione Ospedale-Territorio composto dalle UU.OO. di Medicina fisica e riabilitazione, Lungodegenza e UU.OO. di Assistenza intermedia, quale garante della continuità assistenziale e dell'appropriatezza dell'intervento.

Per soddisfare specifici bisogni assistenziali della popolazione, ogni Azienda, previa autorizzazione regionale, potrà prevedere ulteriori Dipartimenti: aziendali, interaziendali e regionali - strutturali ovvero funzionali, sanitari e/o amministrativi, per valorizzare stimolare e promuovere particolari ambiti di attività, di concerto tra i Direttori Generali delle Aziende di afferenza.

La costituzione di Dipartimenti interaziendali e di Dipartimenti regionali richiede:

- l'approvazione regionale;
- l'esplicitazione degli obiettivi e delle finalità del Dipartimento;
- l'individuazione, per ciascuna Azienda partecipante, delle strutture che compongono il Dipartimento con chiara definizione delle regole gerarchiche e dei rapporti previa stesura di un Regolamento che definisca nel dettaglio gli aspetti organizzativi compresa la nomina del Direttore del Dipartimento e del Comitato.



2.3 Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita.

A tal fine il Dipartimento di Prevenzione promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i Distretti socio-sanitari, con i Dipartimenti dell'Azienda Sanitaria Locale prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Il Dipartimento di Prevenzione partecipa alla formulazione del programma di attività aziendale, elaborando proposte d'intervento nelle materie di competenza e la loro copertura finanziaria.

In base alla definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, il Dipartimento di Prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro
- sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie, farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche, tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale,
- tutela della salute nelle attività sportive.
- medicina Legale

Il Dipartimento di Prevenzione contribuisce, inoltre, alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali, interfacciandosi con i direttori della funzione ospedaliera e della funzione territoriale.

Il Dipartimento di Prevenzione ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in Centri di Costo e di Responsabilità. Il Direttore del Dipartimento è scelto dal Direttore Generale tra i Direttori di Struttura complessa del Dipartimento con almeno cinque anni di anzianità di funzione e risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate.

Gli Atti aziendali articolano il Dipartimento di Prevenzione nelle seguenti Aree dipartimentali: sanità pubblica, tutela della salute negli ambienti di lavoro e sanità pubblica veterinaria, istituendo strutture organizzative complesse specificamente dedicate a:

- igiene e sanità pubblica
- igiene degli alimenti e della nutrizione
- prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro
- sanità animale
- igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
- medicina legale e necroscopica

Le strutture organizzative dell'area di sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e medicina legale operano quali Centri di responsabilità, dotati di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale e rispondono del perseguimento degli obiettivi dipartimentali e aziendali, dell'attuazione delle disposizioni normative e regolamentari regionali, nazionali e internazionali, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite.

2.4 Dipartimento di Salute Mentale

È un Dipartimento transmurale (ospedaliero e territoriale), dotato di autonomia tecnico-organizzativa, collocato nella struttura ospedaliera e nel Distretto socio-sanitario, che si interfaccia con il Direttore della funzione territoriale e con il Direttore della funzione ospedaliera.

Il DSM comprende una o più UO Complesse finalizzate al completo sviluppo e all'integrazione degli interventi terapeutico-riabilitativi e preventivi in ambito ambulatoriale e domiciliare, semiresidenziale e residenziale ed ospedaliero.



Ha lo scopo di coordinare le strutture psichiatriche dell'ASL ottimizzando l'uso delle risorse umane, strutturali e strumentali per promuovere i migliori livelli possibili di salute e benessere psichico attraverso interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale della persona con disturbi mentali.

In particolare, il Dipartimento di Salute Mentale assicura:

- accessibilità e continuità delle cure
- servizi flessibili orientati sui bisogni e sulle persone
- Percorsi di presa in carico e di cura esigibili secondo Protocolli strutturati.
- Il DSM è dotato dei seguenti servizi:
- servizi per l'assistenza diurna: i Centri di Salute Mentale (CSM)
- servizi semiresidenziali: i Centri Diurni (CD)
- servizi residenziali: strutture residenziali (SR) distinte in residenze terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative
- Servizio di neuropsichiatria infantile e dello sviluppo adolescenziale
- servizi ospedalieri: i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e i Day Hospital (DH).

Il Centro di Salute Mentale (CSM) è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina, nell'ambito territoriale, tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche. Al Centro fa capo un'équipe multi professionale costituita almeno da uno psichiatra, uno psicologo, un assistente sociale ed un infermiere professionale.

Il CSM assicura i seguenti interventi:

- trattamenti psichiatrici e psicoterapie, interventi sociali, inserimenti dei pazienti in Centri diurni, Day hospital, strutture residenziali, ricoveri;
- attività diagnostiche con visite psichiatriche, colloqui psicologici per la definizione di appropriati programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi nell'ottica dell'approccio integrato, con interventi ambulatoriali, domiciliari, di rete e residenziali nella strategia della continuità terapeutica;
- attività di raccordo con i Medici di Medicina Generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre, in collaborazione, progetti terapeutici ed attività formative. ;
- consulenza specialistica per i servizi "di confine" (alcolismo, tossicodipendenze ecc.), nonché per le strutture residenziali per anziani e per disabili;
- attività di filtro ai ricoveri e di controllo della degenza nelle Case di Cura neuropsichiatriche private accreditate, al fine di assicurare la continuità terapeutica;
- valutazione ai fini del miglioramento continuo della qualità delle pratiche e delle procedure adottate;
- intese e accordi di programma con i Comuni anche per inserimenti lavorativi degli utenti psichiatrici, affidamento etero-familiare ed assistenza domiciliare;
- collaborazione con Associazioni di volontariato, scuole, cooperative sociali e tutte le agenzie della rete territoriale.

Il Centro Diurno (CD) è una struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative, collocata nel contesto territoriale.

È dotato di una propria équipe, eventualmente integrata da operatori di cooperative sociali ed organizzazioni di volontariato. Nell'ambito di progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati, consente di attuare percorsi terapeutici e di sperimentare ed apprendere abilità nella cura di sé, nelle attività della vita quotidiana e nelle relazioni interpersonali individuali e di gruppo, anche ai fini dell'inserimento lavorativo.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è un servizio ospedaliero dove vengono attuati trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in condizioni di ricovero.

Il Servizio, inoltre, svolge attività di consulenza agli altri servizi ospedalieri.

Il Day Hospital psichiatrico (DH) costituisce un'area di assistenza semiresidenziale per prestazioni diagnostiche e terapeutico-riabilitative a breve e medio termine.

Ha la funzione di:

- permettere accertamenti diagnostici vari e complessi
- effettuare trattamenti farmacologici
- ridurre il ricorso al ricovero vero e proprio o limitarne la durata.

L'utente vi accede in base a programmi concordati tra gli operatori del DSM.



2.5 Dipartimento delle Professioni Sanitarie

Per dare attuazione alla L. del 10 agosto 2000 n. 251 valorizzando tutte le professioni sanitarie, è prevista l'istituzione del Dipartimento Funzionale regionale delle Professioni sanitarie.

Costituendo un modello organizzativo di nuova introduzione, in fase sperimentale, il Dipartimento delle professioni sanitarie è articolato nelle seguenti UU.OO. da istituirsi in ogni AUSL:

- Servizio Infermieristico e Ostetrico con a capo un dirigente UOC;
- Servizio Tecnico-Sanitario con a capo un dirigente
- Servizio Tecnico Riabilitativo con a capo un dirigente
- Servizio delle Professioni Tecniche della Prevenzione con a capo un dirigente

Tali Servizi espletano le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici ed utilizzano metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza conformemente a quanto stabilito dalla L n. 251/2000.

2.6 Direttore della Funzione Ospedaliera

Il Direttore della Funzione Ospedaliera governa i processi organizzativi di carattere clinico-sanitario, di formazione e aggiornamento e di promozione della qualità dei servizi sanitari, il rischio clinico e la sicurezza dei pazienti avvalendosi delle unità operative delle direzioni sanitarie.

Ogni Presidio ospedaliero ha un responsabile medico di direzione sanitaria che governa le attività igienico sanitarie, medico legali, dei flussi informativi, della qualità delle prestazioni erogate e i processi di tutte le linee di produzione. Afferisce al responsabile medico del presidio ospedaliero l'U.O. di Farmacia ospedaliera.

Nello specifico, il Direttore della Funzione ospedaliera:

- definisce i criteri organizzativi generali, dettati dagli obiettivi aziendali;
- governa le relazioni tra i Dipartimenti ospedalieri;
- collabora alla definizione dei criteri di assegnazione e gestione delle risorse;
- partecipa alla negoziazione per l'allocazione delle risorse e per la definizione degli obiettivi e produttività dei Dipartimenti e delle Unità Operative Complesse;
- supporta i Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa per il raggiungimento dei singoli obiettivi;
- effettua valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative sui progetti di nuova realizzazione e sulla ristrutturazione degli spazi assegnati ai Dipartimenti;
- organizza i percorsi finalizzati a favorire la presa in carico e la continuità assistenziale secondo logiche funzionali anche al corretto andamento della spesa e all'utilizzo appropriato delle risorse;
- partecipa alla programmazione, organizzazione e realizzazione delle attività rivolte a migliorare il percorso assistenziale;
- coordina e partecipa a commissioni e gruppi di lavoro;
- collabora alla stesura dei capitolati tecnici per l'acquisto dei beni o l'esternalizzazione dei servizi, anche attraverso la partecipazione a Commissioni tecniche di gara;
- garantisce, attraverso il supporto dei dirigenti delle Professioni Sanitarie, la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri;
- favorisce un'adeguata ed appropriata assistenza ospedaliera alle persone nonché la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con il Direttore della funzione territoriale e con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione Aziendale e del budget attribuito alla struttura ospedaliera;
- vigila sulle attività di prelievo degli organi;
- organizza le attività relative alla sorveglianza sanitaria del personale che a vario titolo afferisce all'Azienda Ospedaliera, in collaborazione con il medico competente, la Direzione delle professioni Sanitarie e il Servizio Prevenzione e Protezione;
- organizza e controlla le aree omogenee aziendali dedicate all'assistenza;
- organizza e controlla le rilevazioni dati in collaborazione con il Controllo di Gestione anche ai fini del soddisfacimento dei debiti informativi nei confronti della Regione e del Ministero della Salute;
- coordina le attività di specifica competenza nell'ambito della gestione degli eventi critici, del governo clinico, dell'Audit clinico, della gestione del rischio e della prevenzione degli eventi avversi;

- assicura l'unitarietà nella gestione degli Ospedali dell'Azienda al fine di garantire equità di accesso alle strutture, uniformità nella qualità delle prestazioni erogate e rete di servizi adeguata ai bisogni di salute;

Il Direttore della Funzione ospedaliera è nominato dal Direttore generale attraverso un avviso di evidenza pubblica fra i dirigenti medici della Azienda USL/ovvero avviso esterno, che abbiano i requisiti di almeno 7 anni di anzianità di servizio in ambito sanitario e un curriculum formativo e professionale che prevede oltre alle specializzazioni medico-chirurgiche con priorità di quelle afferenti le linee di produzione ospedaliera, anche il conseguimento di master di II livello in ambito sanitario. Il direttore così individuato è equiparato contrattualmente al Direttore di Dipartimento.

2.7 Direttore della Funzione Territoriale

Il Direttore della Funzione Territoriale governa i processi organizzativi e gestionali del territorio avvalendosi dei Direttori delle Aree Distrettuali e relative Unità Operative di Assistenza Primaria, Assistenza Intermedia, Assistenza Consultoriale, Psicologia aziendale, di Integrazione Ospedale-Territorio, della disabilità, delle Dipendenze Patologiche, delle Cure palliative e, nelle Aziende Sanitarie sedi di Istituti Penitenziari, dell'Unità Operativa per la Sanità Penitenziaria.

Alla Unità Operativa Dipendenze Patologiche compete la definizione di:

- procedure e linee guida di riferimento per la terapia, la prevenzione e la riabilitazione;
- criteri di collaborazione con gli Enti accreditati, la magistratura, le strutture territoriali sociali e di volontariato, le altre strutture ospedaliere e territoriali delle Aziende Sanitarie Locali;
- percorsi di formazione del personale dipendente e degli enti accreditati di riferimento
- rapporti con le Commissioni Medico-Legali

L'Unità Operativa per la Sanità Penitenziaria è preposta alla gestione unitaria di tutte le attività socio-sanitarie, di base e specialistiche, a favore dei detenuti.

I Dirigenti responsabili delle Unità Operative di Medicina penitenziaria individuano un Coordinatore regionale.

L'Unità Operativa per la Sanità Penitenziaria ha funzione di:

- garanzia dell'assistenza sanitaria nei confronti dei detenuti in termini di: prestazioni di Medicina Generale individuate dai LEA, assistenza specialistica, gestione delle emergenze-urgenze, assistenza infermieristica, fornitura di farmaci e presidi;
- raccordo delle attività con quelle assicurate dal Dipartimento di Salute Mentale e dell' U.O. delle dipendenze patologiche a favore dei detenuti;
- garanzia dei rapporti tra l'Azienda USL e la direzione dell'Istituto penitenziario.

L' Unità operativa Cure palliative ha funzioni di attivazione e coordinamento del Nucleo di Cure Palliative, specificatamente dedicato, che rappresenta una organizzazione funzionale composta da: medici di famiglia, medici palliativisti, infermieri, psicologi, medici di continuità assistenziale, ai quali si aggiungono altre professionalità sociosanitarie (es. assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, dietisti, ecc.).

Il Direttore della Funzione territoriale, garantisce il coordinamento delle Aree Distrettuali.

Egli è nominato dal Direttore generale attraverso un avviso di evidenza pubblica fra i dirigenti medici della azienda USL/ovvero esterno, con almeno 7 anni di anzianità di servizio e un curriculum formativo e professionale che prevede oltre alle specializzazioni medico-chirurgiche anche il conseguimento di master di II livello in ambito sanitario. Il direttore così individuato è equiparato contrattualmente al direttore di dipartimento.

3. Strutture complesse e strutture semplici

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, strumentali e tecnologiche) al fine di ottemperare alle funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari.

Ai fini dell'articolazione delle strutture si ricorda che l'individuazione di una struttura con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate è resa opportuna dalla sua valenza strategica e dalla sua complessità organizzativa. La valenza strategica di una struttura è indicata dal livello di



interfaccia con istituzioni o con organismi esterni all'Azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate e dal livello di intersectorialità che caratterizza gli interventi.

La complessità organizzativa di una struttura è legata, invece, alla numerosità ed eterogeneità delle risorse professionali, al dimensionamento tecnologico, ai costi di produzione ed all'impatto organizzativo in relazione alle strutture con cui si interagisce.

Le strutture operative si distinguono in semplici e complesse proprio in relazione al variare dei parametri succitati.

Le strutture operative complesse (UOC), individuabili sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste, sono dotate di autonomia professionale, organizzativa e gestionale e si caratterizzano per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione del budget.

Le funzioni delle strutture operative complesse sono:

- di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività qualificati come prioritari dalla programmazione regionale o locale;
- di produzione di prestazioni o servizi sanitari, tecnico-professionali che richiedono un significativo volume/impiego di risorse;
- di rilevanza strategica e di supporto alla direzione per le attività di programmazione e di pianificazione dell'Azienda;
- di gestione, di coordinamento ed integrazione dei processi professionali ad elevata complessità caratterizzati da intersectorialità, interdisciplinarietà ed interprofessionalità.

Le Unità Operative Semplici – UOS - sono articolazioni delle Unità Operative Complesse, le Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale – UOSD - (con specifica responsabilità diretta di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie), sono articolazioni del Dipartimento; il Responsabile risponde al Direttore di Dipartimento di appartenenza.

Le loro funzioni e responsabilità specifiche sono definite da parte dei livelli sovraordinati con attribuzione di ambiti di autonomia in un quadro di relazione gerarchica comunque definita.

Esse sono individuate sulla base delle caratteristiche delle attività e delle funzioni della struttura organizzativa di appartenenza ed in risposta all'esigenza di massimizzare l'efficacia e l'efficienza delle stesse attività e funzioni, ossia di preservare la peculiarità del processo a cui siano preposte specifiche risorse professionali ed organizzative.

Gli incarichi di struttura semplice e semplice dipartimentale sono conferiti dal Direttore generale sentiti, rispettivamente, il Direttore della Struttura Complessa ed il Direttore del Dipartimento. Per il conferimento dell'incarico di struttura complessa non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'art. 15 septies D lgs 502/1992 e ss.mm.ii.

Il Documento tecnico "Riordino della Rete ospedaliera. Regione Abruzzo", ha ridefinito e riallocato le Unità operative sanitarie ed i Servizi della Regione Abruzzo sulla base dei criteri stabiliti dal DM n. 70/2015.

L'Atto aziendale si conforma agli assetti ivi indicati con specifico riferimento alle tabelle che dettagliano, per singola Azienda e per singolo Presidio ospedaliero, le strutture complesse, le strutture semplici dipartimentali, le strutture semplici ed i servizi.

In relazione alle strutture non ospedaliere l'Azienda si attiene agli standard nazionali con la precisazione che nell'ambito delle strutture non ospedaliere sono ricomprese quelle amministrative e tecniche.

In tal senso:

Il Dipartimento Amministrativo prevede almeno le seguenti strutture:

- Affari Generali e Legali
- Risorse Umane
- Bilancio e risorse economico – finanziarie
- Beni e servizi
- Direzioni amministrative dei Presidi ospedalieri e delle Aree distrettuali

Il Dipartimento Tecnico prevede almeno le seguenti strutture:

- Ingegneria clinica
- Ufficio tecnico
- Gestione ed ottimizzazione del patrimonio
- Sistema informativo



Ai fini della razionalizzazione del sistema di offerta e della riduzione della spesa e, comunque, senza oneri aggiuntivi, possono essere perseguite forme di collaborazione per la gestione coordinata dei servizi erogati in più Aziende sotto la direzione di un'unica struttura incardinata in una di esse. Le Aziende interessate regolano, tramite Convenzioni, l'organizzazione ed i rapporti giuridici, economici e gerarchici che ne permettono l'operatività. Il Direttore Generale aziendale, per comprovate esigenze assistenziali ed organizzative, può proporre eccezionalmente alla Regione una rimodulazione delle Unità Operative individuate dal DCA n. 79/2016 per la necessità di raggiungere obiettivi di massima efficienza e di efficacia nell'ambito di percorsi assistenziali soprattutto delle patologie tempo dipendenti.

4. Incarichi dirigenziali

Il sistema degli incarichi segue quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con apposito atto formale che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, la durata, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità ed i limiti alla stessa, gli obiettivi e le risorse assegnate, i risultati attesi, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico nonché le attribuzioni del dirigente. La revoca o il mutamento dell'incarico sono previste solo se è stata effettuata la valutazione del dirigente in rapporto agli obiettivi assegnati. In caso di scadenza dei termini contrattuali al dirigente non potrà essere affidato nessun altro incarico se non sia stato sottoposto a valutazione che dovrà essere espletata entro sei mesi. Ai sensi di quanto disposto dall'art. 9 comma 32 del DL n. 78 del 31 maggio 2010, convertito con modificazioni dalla L n. 122 del 30 luglio 2010, l'Azienda che, alla scadenza di un incarico di livello dirigenziale, anche in pendenza dei processi di riorganizzazione, non intende, sebbene in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, attribuisce al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore.

Gli incarichi sono revocati con atto motivato secondo le procedure previste dall'art. 30 e 31 del CCNL della dirigenza in caso di:

- inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Generale
- mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati accertato dagli organi di verifica
- responsabilità grave e reiterata ed in tutti gli altri casi previsti dal contratto di lavoro

La revoca dell'incarico determina l'assegnazione ad altro incarico di valore economico inferiore a quello in godimento.

Nei casi di maggiore gravità il Direttore Generale può recedere dal rapporto di lavoro secondo la disciplina prevista dal codice civile e dai contratti collettivi di lavoro.

5. Posizioni organizzative ed incarichi di coordinamento per il personale di comparto

Il sistema delle posizioni organizzative per il personale di comparto segue quanto previsto dai CCNL rispettando la necessità di una graduazione degli incarichi di struttura aggiornabile in relazione all'eventuale evoluzione organizzativa.

La natura delle funzioni di coordinamento si inquadra in una funzione organizzativa alle dipendenze della dirigenza.

L'Azienda si attiene agli atti di programmazione regionale nella definizione del rapporto numerico di posizioni organizzative e di incarichi di coordinamento tra le attività ospedaliere e territoriali, sanitarie ed amministrative.

6. Sistemi di gestione e di valutazione del personale

L'Azienda definisce sistemi di valutazione del personale dirigenziale e del comparto capaci di incidere realmente sui risultati e di orientare i comportamenti.

Il sistema di valutazione permanente è sviluppato a partire da quanto previsto nei CCNL di lavoro, espressi dal D.lgs. 150/2009.

Per rendere più efficace il sistema di valutazione dei dirigenti e l'azione dei Collegi Tecnici e degli OIV, l'Azienda si impegna a sviluppare sistemi informativi per la raccolta, la fruizione e la comparazione dei seguenti dati:

- dati quali-quantitativi sull'attività professionale e d'equipe;



- informazioni sull'adozione di linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali;
- informazioni sulle attività di ricerca clinica applicata, sulle sperimentazioni, sulle attività di tutoraggio informativo;
- dati relativi all'appropriatezza clinica, compresa quella prescrittiva
- dati gestionali di attività economico-finanziarie

Per il personale del comparto l'Azienda sviluppa sistemi di valutazione permanente della performance individuale e collettiva che garantiscono la misurazione e la valorizzazione del contributo fornito dal singolo e dal gruppo in termini di comportamenti organizzativi espressi e di risultati raggiunti in relazione agli obiettivi di budget negoziati con i Direttori della struttura. Tali sistemi sono integrati con i vari istituti contrattuali legati alla valutazione (in particolare la produttività collettiva e la progressione economica individuale) ed assicurano la selettività della valorizzazione distinguendo le prestazioni meritevoli da quelle insufficienti e negative per evitare la classica "distribuzione a pioggia" dei riconoscimenti economici legati ad istituti retributivi variabili.

Assistenza distrettuale

1. Principi organizzativi – Aree Distrettuali

L'Area territoriale è definita in coerenza con l'evoluzione della normativa del SSN (Patto per la salute 2014 – 2016) e con quanto previsto dalla legislazione e dagli atti di programmazione regionale.

L'assistenza primaria è erogata nell'ambito del Distretto sanitario che costituisce la struttura organizzativa – funzionale dell'ASL volta a realizzare un elevato grado di integrazione fra i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali in modo da fornire una risposta unitaria, coordinata e continuativa. Costituiscono elementi chiave per garantire la presa in carico coordinata e continuativa:

- l'impostazione di lavoro in team multi professionale
- il riconoscimento dell'UVM quale luogo unitario di valutazione dei bisogni della persona nei casi più complessi per i quali è necessaria una valutazione multidimensionale ed una presa in carico multi professionale, particolarmente frequente nelle aree ad alta integrazione socio-sanitaria
- la definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato nel quale vengono individuati gli interventi assistenziali e le responsabilità dei soggetti e delle strutture coinvolte

L'Azienda, in conformità con le vigenti normative nazionali e regionali ed in attuazione della programmazione regionale, regola:

- la pianificazione e la programmazione delle attività territoriali e, correlativamente, la definizione della dotazione strutturale delle risorse (strumentali, tecnologiche, umane) necessarie all'elaborazione del PAT
- lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria con gli Enti d'ambito, anche attraverso meccanismi di delega, Accordi di Programma di cui il Piano di Zona costituisce lo strumento prioritario
- l'erogazione di attività e servizi sanitari efficienti ed efficaci attraverso la produzione diretta e la committenza verso altre strutture produttive aziendali e strutture extraaziendali.

2. Strutture dell'Area Distrettuale

La linea produttiva dell'Area distrettuale è strutturata in U.O. alle quali sono affidate le attività di produzione propria del macrolivello distrettuale.

L'Area distrettuale è articolata nelle Unità Operative di: Assistenza Primaria, Assistenza Intermedia, Assistenza Consultoriale, di Assistenza Psicologica, della Disabilità delle Dipendenze Patologiche, delle Cure Palliative, della Medicina Penitenziaria e della Farmacia Territoriale.

All'Assistenza Primaria afferiscono le attività di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialistica ambulatoriale, Farmaceutica e Integrativa, Protesica, Assistenza Termale, Assistenza a persone affette da HIV, Prevenzione individuale, Continuità assistenziale, Guardia turistica, Ambulatori infermieristici con la presenza dell'Infermiere Care Manager, l'assistenza primaria e l'assistenza specialistica sono assicurate anche nelle istituende AFT e UCCP previste dalle normative nazionali e modulate dagli AA.CC.NN.

di settore. All' Assistenza Intermedia afferiscono le attività di Assistenza Residenziale, Semiresidenziale e Domiciliare.

All' Assistenza Consultoriale afferiscono le attività di Assistenza in gravidanza ed al puerperio, di prevenzione dell'IVG, di prevenzione dei tumori femminili, dello spazio adolescenziale, di assistenza alla famiglia e del controllo della fertilità e l'assistenza sociale.

3. Direttore dell'Area Distrettuale

Il Direttore dell'Area Distrettuale è un dirigente individuato dal Direttore Generale, tra i dirigenti dell'Azienda o tra i medici convenzionati con almeno 10 anni di servizio, sulla base dell'esperienza maturata e dell'adeguata formazione professionale conseguita anche attraverso master di II livello in ambito sanitario. Egli garantisce la funzione direzionale ed il coordinamento di tutte le attività erogate nell'Area distrettuale mediante i responsabili delle UU.OO. che vi fanno capo comprese l'organizzazione e la gestione di tutte le attività infermieristiche rimesse alla competenza di un Dirigente infermieristico che risponde al Direttore dell'Area Distrettuale fornendogli un periodico monitoraggio sugli esiti delle attività degli Ambulatori infermieristici specialistici (gestione delle ferite difficili, e del piede diabetico, gestione delle stomie, gestione dei CVC, presa in carico dei pazienti fragili e con cronicità ecc.).

4. Attività amministrative dell'Area Distrettuale

La contrattazione del budget di Distretto è lo strumento manageriale a disposizione del Direttore del Distretto e del Direttore della funzione territoriale per il processo di negoziazione degli obiettivi e delle risorse disponibili su più livelli di responsabilità, finalizzati al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'assistenza; in particolare si dovranno correlare gli obiettivi del budget distrettuale con gli obiettivi strategici aziendali

Il coordinamento delle attività amministrative dell'Area Distrettuale, da porre in essere sulla base delle indicazioni del Direttore dell'Area Distrettuale, è affidato ad un Dirigente amministrativo cui compete l'organizzazione e la gestione delle articolazioni previste per il funzionamento delle seguenti attività amministrative erogate nei DSB:

- il front-office distrettuale
- l'ufficio di Segreteria Distrettuale
- la predisposizione degli atti amministrativi
- il supporto al PUA
- il pool delle attività polivalenti di back office del Distretto.

Per le attività di cui sopra egli si avvale di personale proprio, in numero e competenze definite in sede aziendale, anche in base al grado di decentramento delle attività.

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

La necessità di preservare i Livelli Essenziali di Assistenza consentirà alle AASSL di non procedere alla riduzione immediata delle strutture complesse ospedaliere eccedenti gli standard previsti dal DCA n. 79/2016. Pertanto le Aziende dovranno predisporre un cronoprogramma indicante la decorrenza delle



soppressione delle strutture (in ogni caso non oltre il 30 giugno 2018) tenendo conto delle cessazioni a vario titolo del personale dirigenziale nonché di quanto previsto dall'art. 9 comma 32 del DL n. 78/2010 convertito nella L n. 122 ed eventualmente dall'art. 1 comma 18 del DL n. 138/2011 convertito nella L n. 148/2011.

I direttori di struttura complessa che a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera di cui al DCA 79/2016 non avranno più l'unità operativa complessa, conservano la posizione dirigenziale che avevano prima del conferimento dell'incarico di struttura complessa.

Il cronoprogramma, sottoscritto dal Direttore Generale dell'Azienda, dovrà essere allegato all'Atto aziendale e sarà oggetto di approvazione regionale in occasione della verifica di conformità di cui al paragrafo 2 del capitolo "I principi fondamentali" delle presenti Linee Guida.

Dalla validazione regionale dell'Atto aziendale di cui al riferito paragrafo 2 del capitolo "I principi Fondamentali", decadranno gli incarichi di Direttori di Dipartimento.

L'Atto aziendale rimesso alla validazione regionale, potrà contenere ulteriori tipologie organizzative, anche di tipo dipartimentale, se giustificate dalla necessità di raggiungere obiettivi di massima efficienza e di efficacia nell'ambito di percorsi assistenziali complessi e soprattutto delle patologie tempo dipendenti e delle attività che prevedono una forte integrazione tra ospedale e territorio.

