

ORIGINALE

**AZIENDA U.S.L.
PESCARA**

Il giorno 2 MAR. 2018 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Armando Mancini, nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 119 del 29/02/2016 acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento:

N. 220

**OGGETTO: ATTO DI CONFORMITA' DELLE DELIBERAZIONI 835 E 1108/2017 AI
SENSI DELLA DGR 24/2018 E 59/2018.**

Il Direttore Generale

Vista la propria deliberazione n 835 del 25 settembre 2017 – Atto di Autonomia Aziendale-

Vista la propria deliberazione n. 1108 del 11 dicembre 2017 –Addendum- dell’Atto di Autonomia Aziendale-

Vista la DGR Regione Abruzzo n. 24 del 24 gennaio 2018 con la quale la Giunta regionale d’Abruzzo ha inteso richiamare la scrivente Azienda USL all’osservanza delle Linee guida di cui alla DGR 78/17, così come modificate ed integrate dalla DGR 402/17, stabilendo:

- 1) *Di prendere atto delle deliberazioni del Direttore Generale della Azienda USL di Pescara 25 settembre 2017 n. 835 “Atto di Autonomia Aziendale di cui alla deliberazione n.416 del 12 maggio 2017.Provvedimenti” (all.1) ed 11 settembre 2017 n. 1108 “Delibera 835/17-ADDENDUM esplicativo e correzioni errori materiali”(All.2) entrambe allegate al presente provvedimento quali parti costitutive ed integranti;*
- 2) *Di prendere atto delle motivazioni assistenziali ed organizzative, dettagliate in premessa e da intendersi come integralmente riportate, che il Direttore Generale dell’Azienda USL di Pescara, nell’Addendum di cui alla DDn. 1108/17(All.n.2), evidenzia a sostegno della organizzazione delineata in relazione al PO di Popoli e delle strutture di seguito indicate previste in difformità alla vigente programmazione regionale:*
 - *UOS Chirurgia della Mammella*
 - *UOSD Neurochirurgia e Traumatologia d’Urgenza*
 - *UOS Broncoscopia interventistica*
 - *UOS Nefrologia d’Urgenza e Interventistica*
 - *UOSD Neurofisiopatologia e Patologie neurovegetative*
 - *UOS Patologie ad elevata intensità di cure*
 - *UOSD Ginecologia POPenne*
 - *UOS Sepsi*
 - *UOSD Diagnostica Oncologica e Chimica Clinica di II Livello Endocrinologica*
 - *UOSD Chirurgia Plastica*
- 3) *Di rilevare l’impossibilità di esprimere parere positivo in ordine alla previsione, in sede di Atto aziendale (All.n.1) della UOC Cardiologia Interventistica con UTIC per le motivazioni dettagliate in premessa e da intendersi come integralmente riportate;*
- 4) *Di esprimere parere positivo in relazione all’organizzazione delineata nell’Atto aziendale (All.n.1) con riferimento al Dipartimento Amministrativo e al Dipartimento Tecnico;*
- 5) *Di stabilire che:*

a. Entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento, l'Azienda USL di Pescara, in aderenza alla vigente programmazione sanitaria regionale:

- *Conformi le parti narrative dell'Atto aziendale approvato con DD835/17 e 1108/17(All.n.1 e All.n.2)sopra individuate e da intendersi come integralmente riportate, alle linee guida di cui alla DGR 78/17 e s.m.i. e alla vigente programmazione regionale;*
- *Espunga la UOC Cardiologia interventistica ed UTIC;*
- *Dettagli in modo specifico le comprovate esigenze assistenziali ed organizzative sottese alla previsione delle seguenti strutture:*
 - *UOSD Farmacotossicologia e Q.A.*
 - *AP Fisiopatologia respiratoria*
 - *UOSD Ematologia Pediatrica*
 - *UOSD Genetica Molecolare Oncoematologica*
 - *UOS Aritmologia ed Elettrofisiologia*
 - *UOSD Artroscopia e Traumatologia PO Penne*
 - *UOS Otorinolaringoiatria PO Penne*
 - *UOSD Medicina e Chirurgia d'Urgenza PO Penne*
 - *UOS Terapia intensiva post operatoria PO Penne*
 - *UOS Servizio infermieristico*
- *Espliciti le ragioni determinanti la qualificazione della UOSD Laboratoristica Territoriale come struttura territoriale;*
- *Chiarisca la collocazione della "UOC Amministrazione del personale dipendente e convenzionato adeguando, per l'effetto, Organigramma ed elenco delle strutture territoriali;*
- *Conformi l'elenco delle strutture semplici/semplificati a valenza dipartimentale, recato dall'Atto aziendale, alle indicazioni riportate nell'Organigramma del medesimo atto aziendale con specifico riferimento al PO di Popoli;*
- *Conformi la dotazione complessiva delle strutture complesse, semplici e semplificate a valenza dipartimentale ospedaliere a quelle programmate dal DCA 79/16 in relazione a tutti i presidi della Azienda USL di Pescara;*

6) Entro 5 giorniomississ.....

Dato atto che, con nota n. 0007551/18 del 2 febbraio 2018, parte integrante del presente provvedimento, la Direzione Generale della Azienda USL di Pescara ha fornito i chiarimenti e le motivazioni richieste con Delibera di Giunta n. 24 del 24 gennaio 2018 nei seguenti termini:

- 1) **UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA E Q. A. (QUALITA' ANALITICA):** è prevista nel DCA 79, come UOS. La variazione apportata in UOSD è determinata dalla necessità di conferire alla stessa una maggiore autonomia nell'ambito della laboratoristica, viste le competenze e le finalità specifiche richieste che non coincidono con quelle del Laboratorio Analisi
- 2) **AP Fisiopatologia Respiratoria:** si conviene con la nota regionale sulla incongruità della definizione in AP e si riconduca alla primitiva definizione di Servizio così' come riportato dalla DCA 79
- 3) **UOSD EMATOLOGIA PEDIATRICA:** per un mero errore materiale è saltata la corretta dizione in UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA, così come previsto in DCA 79. Si riconduca pertanto alla dizione prevista (= UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA)
- 4) **UOSD GENETICA MOLECOLARE ONCO EMATOLOGICA:** è prevista nella DCA 79 come UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCO EMATOLOGICA. Si riconduca pertanto alla dizione originaria
- 5) **UOS ARITMOLOGIA ED ELETTROFISIOLOGIA:** la sua istituzione discende dall'elevato numero di impianti di Pace Maker e di studi elettrofisiologici endocavitari che vengono effettuati nell'OC di Pescara (annualità 2016 - annualità 2017)
- 6) **UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA P.O. PENNE:** la sua istituzione deriva dalla necessità di distribuire il carico lavorativo della Ortopedia di Pescara, con un utilizzo ottimale delle sale operatorie aziendali su una attività di elezione in periferia, concentrando la disponibilità delle stesse sale operatorie e delle risorse umane per l'emergenza urgenza nel presidio di Pescara.
- 7) **UOS OTORINOLARINGOIATRIA P.O. PENNE:** era presente nel DCA 79 come UOSD. Il suo passaggio ad UOS deriva da esigenze organizzative e di sinergia di personale con la UOC di Otorinolaringoiatria di Pescara. Se ne richiede pertanto il mantenimento quale UOS.
- 8) **UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D' URGENZA P.O. PENNE:** era prevista nel DCA 79 quale UOS. Il suo passaggio ad UOSD trova motivazione nella necessità di una maggiore autonomia organizzativa e di personale in rapporto anche alle attività attribuite al Presidio Ospedaliero Vestino con il presente atto aziendale. Se ne chiede quindi il mantenimento quale UOSD.
- 9) **UOS TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA P.O. PENNE:** la sua istituzione, indispensabile per una attività di week surgery nel presidio Vestino, si è resa possibile (senza variazione numerica delle 49 UOS/SD attribuite dalla DCA 79) poiché la UOS TERAPIA DEL DOLORE viene qualificata quale unità TERRITORIALE per le attività comprese nella UOC Territoriale "Hospice e Cure Palliative"(e quindi afferente numericamente ad altro elenco) e non OSPEDALIERA.
- 10) **UOS SERVIZIO INFERMIERISTICO:** la sua istituzione, nell'ambito delle UOS Territoriali, deriva dalla necessità, in linea con le direttive regionali, di dare nell'ambito delle Professioni Sanitarie, uguale rappresentatività e dignità alle altre professioni del comparto. Se ne chiede quindi la conferma.
- 11) **UOSD LABORATORISTICA TERRITORIALE:** la sua attribuzione al Territorio è dovuta alla necessità di governare la domanda proveniente dalla Assistenza Domiciliare Integrata

e la Unità Operativa Complessa Territoriale "Gravi Cerebropatie Acquisite" ubicata nella struttura di Popoli

12) **UOC "Amministrazione del personale dipendente e convenzionato"**: l'azienda intende accentrare in un'unica struttura organizzativa la gestione economica e l'amministrazione del personale dipendente e convenzionato attraverso l'istituzione della **UOSD "Amministrazione del personale dipendente e convenzionato"** da collocare nel Dipartimento Amministrativo e degli Affari Generali e Legali. Per mero errore materiale tale struttura è stata identificata come UOC nell'elencazione delle strutture amministrative e come UOS nell'organigramma aziendale. Se ne chiede pertanto il mantenimento come UOSD nel suddetto Dipartimento.

La situazione complessiva derivante da quanto sopra esposto è rispettosa della dotazione ospedaliera numerica di Strutture Complesse in numero di 36 e di Strutture Semplici e Semplici Dipartimentali in numero di 49 prevista dal DCA 79. Si tenga presente che tali numeri sono comprensivi del passaggio/ ritorno in UOC della Chirurgia Plastica e in UOSD della Cardiologia Interventistica con UTIC.

Non sono computati in ciò, come noto, le strutture del P.O. di Popoli oggetto di apposita norma transitoria (cd "congelamento" ex D.L 8/2017).

Richiamata la DGR n. 59 del 02 febbraio 2018 che testualmente recita:

- 1) Di prendere atto delle motivazioni assistenziali ed organizzative che il Direttore Generale della Asl di Pescara, nella nota prot.n. 0007551/18 del 02/02/2018, riporta a sostegno degli assetti organizzativi adottati in difformità alla vigente programmazione regionale;
- 2) Di dare atto che le predette motivazioni assistenziali ed organizzative sono oggetto di relazione da rimettere da parte del Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale che, in ottemperanza la dispositivo della DGR 24/2018, esprime il proprio parere tecnico – scientifico in ordine alla appropriatezza organizzativo-assistenziale delle singole articolazioni così come motivate dal Direttore della Asl di Pescara;
- 3) Di esprimere parere positivo in relazione alla sopra richiamata nota del Direttore Generale della Asl di Pescara prot.n. 0007551/18 del 02/02/2018, esplicitativa delle prescrizioni di cui alla DGR 24/2018 e di ritenere, per l'effetto, le strutture ivi previste in aderenza alla vigente programmazione regionale;
- 4) Di precisare che l'organizzazione di cui alla deliberazione del Direttore Generale della Asl di Pescara n. 835/2017 recante "Atto di autonomia aziendale di cui alla deliberazione n. 416 del 12 maggio 2017 – Provvedimenti" successivamente esplicitata e corretta con deliberazione dell' 11 dicembre n. 1108/2017 recante "Addendum esplicativo e correzioni errori materiali" deve essere coerente con i vigenti strumenti di Programmazione di cui alla DGR 24 novembre 2017, n. 695;

- 5) *Di stabilire che, per effetto del DL per le aree terremotate n. 8 del 9 gennaio 2017, art. 17 bis, le strutture esistenti del PO di Popoli restano operative e che pertanto, a sostegno dell'organizzazione delineata e delle operatività delle stesse:*
- a. *Saranno utilizzate le risorse finanziarie già previste nella deliberazione della Asl di Pescara n. 1071 del 29/11/2017 ad oggetto " Adozione strumenti di programmazione 2018-2020;*
 - b. *La dotazione organica a ciò necessaria, già oggetto di confronti operativi, sarà declinata nel Piano del Fabbisogno del personale 2018 che la Asl di Pescara si è impegnata a produrre entro 15 giorni dall'adozione del presente atto;*
 - c. *Nel suddetto piano del fabbisogno sarà prevista anche la dotazione organica necessaria all'attivazione di ulteriori 20 p.l. per la riabilitazione estensiva(cod.56) dotazione che sarà attivata contestualmente alle positive verifiche in ordine alla individuazione degli spazi necessari;*
- 6) *Di demandare alla Asl di Pescara, qualora se ne evidenziasse la necessità, di porre in essere aggiuntivamente, tutte le azioni necessarie, anche economiche, per cercare di riorganizzare al meglio i servizi del PO di Penne a garanzia della qualità e sicurezza delle prestazioni rese, valorizzando, in particolare, le capacità ricettive che il suddetto presidio esprime nell'area medico geriatrica e di lungo degenza, a supporto, in funzione di centro spoke dell'Ospedale di Pescara;*
- 7) *Di invitare la Asl di Pescara a fornire ulteriori dati ed analisi sul volume delle attività della cardiologia interventistica UTIC del PO di Pescara al fine di valutare una ridefinizione organizzativa dell'attuale assetto cardiologico della Asl medesima;*
- 8) *Di notificare la presente deliberazione a mezzo PEC all'Azienda Usl di Pescara e di trasmetterla al Dipartimento Salute e Welfare affinché produca gli esiti dell'istruttoria di che trattasi.*

Acquisita la relazione dell'Agenzia Sanitaria Regionale del 19.02.2018 (prot. 285), parte integrante del presente provvedimento.

Considerato che la predetta relazione, trasmessa con nota del dirigente del Servizio Programmazione socio sanitaria del 21.02.2018 (prot. RA/0051861/18) parte integrante del presente provvedimento, dà atto alla Azienda USL di Pescara di aver rispettato, con gli atti deliberati e con le esplicitazioni di cui alla nota n. 0007551/18 del 2 febbraio 2018, il dettato della normativa nazionale e gli indirizzi della Regione Abruzzo stabilendo che quanto previsto nell'atto di Autonomia aziendale *non è in contrasto con la DCA 79/2016* ed è appropriato dal punto di vista organizzativo-assistenziale.

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

- 1) **Di Conformare**, esplicitare e chiarire nei termini previsti dalla DGR 24 del 24 gennaio 2018 l'Atto di Autonomia Aziendale approvato con Delibera n. 835 del 25 settembre 2017 e relativo "Addendum" di cui alla delibera del Direttore Generale n. 1108 del 11 dicembre 2017.
- 2) **Di Approvare** in ogni sua parte l'allegato n. 1 – Atto di Autonomia Aziendale composto di Organigramma, Funzionigramma e Cronoprogramma così come integrato e conformato alle prescrizioni delle DGR 24/18 e DGR 59/18 in ottemperanza delle DCA n. 79/16 e DDGRR n. 78 del 28 febbraio 2017 e n. 402 del 21 luglio 2017.
- 3) **Di demandare** all'Ufficio Affari Legali le incombenze relative alla pubblicazione on line sul sito aziendale e alla trasmissione del presente provvedimento alla Regione Abruzzo – Dipartimento Salute e Welfare per gli adempimenti conseguenziali.



AZIENDA SANITARIA LOCALE di PESCARA

DIRETTORE GENERALE

Azienda Sanitaria Locale Pescara

Registro: ABLPERP01 Uff. IPA: es PE
Prot. n. 0007551/18 del 02/02/2018



Al Direttore Dipartimento Salute e Welfare
della Regione Abruzzo
dottor Fabrizio Bernardini

Il Direttore Generale della ASL 203 Armando Mancini, presa visione della delibera G.R.A. n°24 del 24.1.2018, dichiara quanto appresso.

- A) Prende atto delle strutture approvate al punto 2 del dispositivo di Giunta Regionale sopra citato
 - B) Prende atto della rilevata impossibilità ad approvare la istituzione della UOC Cardiologia Interventistica con Utic
 - C) Prende atto del parere positivo espresso riguardo il Dipartimento Tecnico e quello Amministrativo
 - D) Prende atto della necessità di adeguare l'Atto aziendale a quanto formulato al punto 4 della succitata delibera GR n° 24
-
- E) Per quanto concerne la richiesta, espressa sempre al punto 4 della delibera di GR, di dettagliare in modo specifico le esigenze sottese alle richieste Strutture Semplici e/ Semplici Dipartimentali, esplicita analiticamente quanto appresso.
- 1) **UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA E Q. A. (QUALITA' ANALITICA):** è prevista nel DCA 79, come UOS. La variazione apportata in UOSD è determinata dalla necessità di conferire alla stessa una maggiore autonomia nell'ambito della laboratoristica, viste le competenze e le finalità specifiche richieste che non coincidono con quelle del Laboratorio Analisi
 - 2) **AP Fisiopatologia Respiratoria:** si conviene con la nota regionale sulla incongruità della definizione in AP e si riconduce alla primitiva definizione di Servizio così come riportato dalla DCA 79
 - 3) **UOSD EMATOLOGIA PEDIATRICA:** per un mero errore materiale è saltata la corretta dizione in UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA, così come previsto in DCA 79. Si riconduce pertanto alla dizione prevista (= UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA)
 - 4) **UOSD GENETICA MOLECOLARE ONCO EMATOLOGICA:** è prevista nella DCA 79 come UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCO EMATOLOGICA. Si riconduce pertanto alla dizione originaria
 - 5) **UOS ARITMOLOGIA ED ELETTROFISIOLOGIA:** la sua istituzione discende dall'elevato numero di impianti di Pace Maker bi e tricamerale (284 interventi nell'anno 2017) e di studi elettrofisiologici endocavitari che vengono effettuati nell'OC di Pescara.
 - 6) **UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA P.O. PENNE:** la sua istituzione deriva dalla necessità di distribuire il carico lavorativo della Ortopedia di Pescara, con un utilizzo ottimale delle sale operatorie aziendali su una attività di elezione in periferia, concentrando la

disponibilità delle stesse sale operatorie e delle risorse umane per l'emergenza urgenza nel presidio di Pescara

- 7) **UOS OTORINOLARINGOIATRIA P.O. PENNE:** era presente nel DCA 79 come UOSD. Il suo passaggio ad UOS deriva da esigenze organizzative e di sinergia di personale con la UOC di Otorinolaringoiatria di Pescara. Se ne richiede pertanto il mantenimento quale UOS.
- 8) **UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA P.O. PENNE:** era prevista nel DCA 79 quale UOS. Il suo passaggio ad UOSD trova motivazione nella necessità di una maggiore autonomia organizzativa e di personale in rapporto anche alle attività attribuite al Presidio Ospedaliero Vestino con il presente atto aziendale. Se ne chiede quindi il mantenimento quale UOSD.
- 9) **UOS TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA P.O. PENNE:** la sua istituzione, indispensabile per una attività di week surgery nel presidio Vestino, si è resa possibile (senza variazione numerica delle 49 UOS/SD attribuite dalla DCA 79) poiché la UOS TERAPIA DEL DOLORE viene qualificata quale unità TERRITORIALE per le attività comprese nella UOC Territoriale "Hospice e Cure Palliative" (e quindi afferente numericamente ad altro elenco) e non OSPEDALIERA.
- 10) **UOS SERVIZIO INFERMIERISTICO:** la sua istituzione, nell'ambito delle UOS Territoriali, deriva dalla necessità, in linea con le direttive regionali, di dare nell'ambito delle Professioni Sanitarie, uguale rappresentatività e dignità alle altre professioni del comparto. Se ne chiede quindi la conferma.
- 11) **UOSD LABORATORISTICA TERRITORIALE:** la sua attribuzione al Territorio è dovuta alla necessità di governare la domanda proveniente dalla Assistenza Domiciliare Integrata e la Unità Operativa Complessa Territoriale "Gravi Cerebropatie Acquisite" ubicata nella struttura di Popoli
- 12) **UOC "Amministrazione del personale dipendente e convenzionato":** l'azienda intende accentrare in un'unica struttura organizzativa la gestione economica e l'amministrazione del personale dipendente e convenzionato attraverso l'istituzione della **UOSD "Amministrazione del personale dipendente e convenzionato"** da collocare nel Dipartimento Amministrativo e degli Affari Generali e Legali. Per mero errore materiale tale struttura è stata identificata come UOC nell'elencazione delle strutture amministrative e come UOS nell'organigramma aziendale. Se ne chiede pertanto il mantenimento come UOSD nel suddetto Dipartimento.

La situazione complessiva derivante da quanto sopra esposto è rispettosa della dotazione ospedaliera numerica di Strutture Complesse (in numero di 36) e di Strutture Semplici e Semplici Dipartimentali (in numero di 49) prevista dal DCA 79.

Si tenga presente che tali numeri sono comprensivi del passaggio/ ritorno in UOC della Chirurgia Plastica e in UOSD della Cardiologia Interventistica con UTIC.

Non sono computati in ciò, come noto, le strutture del P.O. di Popoli oggetto di apposita norma transitoria (cd "congelamento" ex D.L 8/2017).

In attesa di riscontro e di eventuali chiarimenti, ove necessari, si inviano cordiali saluti.

Arrmando Mancini


REGIONE
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO
DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA - DPF009

Prot. n. RA/0051861/18 del 21 febbraio 2018
Allegati: n. 1

Pescara, li 21 febbraio 2018

Al Direttore Generale dell'ASL di Pescara
Dott. Armando Mancini

e p.c.

al Componente la Giunta Regionale
Dott. Silvio Paolucci

al Direttore del Dipartimento Salute e Welfare
Dott. Fabrizio Bernardini

al Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale
Dott. Alfonso Mascitelli

OGGETTO: D.G.R. 2 febbraio 2018 n. 59 "produzione esiti istruttoria". Trasmissione relazione ASR prot. n. 285 del 19 febbraio 2018.

Nell'ambito del procedimento funzionale alla verifica della congruenza degli Atti aziendali di nuova adozione alla vigente programmazione sanitaria regionale (ex D.G.R. n. 78/2017), l'intervenuta D.G.R. n. 59/2018, attuando e specificando la precedente deliberazione giuntale n. 24/2018, ha demandato a questo Servizio la mera produzione degli esiti della relativa istruttoria incardinata in capo all'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.).

Tanto premesso, in attuazione al predetto dettato giuntale, si trasmette la relazione tecnica prot. n. 285 del 19 febbraio 2018 con la quale l'A.S.R. Abruzzo, ottemperando il suddetto incarico, ha verificato l'appropriatezza organizzativo-assistenziale delle strutture che l'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 416/2017, nel testo chiarito dall'Addendum di cui alla D.D. n. 835/2017, programmate in difformità al D.C.A. n. 79/2016, unitamente alla loro ammissibilità alla luce della vigente normativa nazionale.

ROG



In particolare, la relazione si esprime anche sugli *"ulteriori dati ed analisi sul volume di attività della Cardiologia interventistica/UTIC del PO di Pescara prodotti dall'ASL di Pescara al fine di valutare una ridefinizione organizzativa dell'attuale assetto cardiologico della ASL Medesima"* e sull'assetto organizzativo delineato in relazione al Presidio Ospedaliero di Popoli in ragione dell'art. 17-bis, D.L. 9 febbraio 2017 n. 8 convertito in Legge 7 aprile 2017 n. 45, alla luce, tra l'altro, degli Standard definiti dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012 in attuazione dell'art. 12 del Patto per la Salute 2010-2012.

In conclusione, si coglie l'occasione per ricordare la necessità da parte di codesta Azienda U.S.L. di conformare i contenuti narrativi dell'Atto aziendale ai rilievi espressi dalla D.G.R. n. 24/2018.

Cordiali saluti.

***Il Dirigente del Servizio
Programmazione socio-sanitaria
Dott. Germano De Sanctis
(firmato digitalmente)***

RDG

c.p.c. Al Componente la Giunta Regionale
Dott. Silvio Paolucci

Al Direttore Dipartimento Salute e Welfare
Dott. Fabrizio Bernardini

OGGETTO: Relazione Tecnica-Atto Aziendale USL di Pescara. Riscontro a note prot. n. RA/0033703/18 del 6 febbraio 2018, prot. n. RA/0042079 del 13 febbraio 2018 e prot. n. RA/0045978 del 15 febbraio 2018.

In ottemperanza agli atti giuntali, D.G.R. n. 24 del 24/01/2018 e D.G.R. n. 59 del 2/02/2018, che demandano alla ASR Abruzzo una relazione tecnica sulla fondatezza e congruità, assistenziale ed organizzativa, delle motivazioni sottese all'eventuale conferma di strutture ospedaliere non programmate dal Documento Tecnico di cui al DCA 79/2016, e a riscontro delle note in oggetto si trasmette, per quanto di propria competenza, la relazione richiesta.

In via preliminare, si rileva che il Documento Tecnico di Riordino della Rete Ospedaliera, approvato con DCA 79/2016, prevede che la programmazione regionale, riconoscendo l'autonomia strategica dei Direttori Generali delle ASL connessa alla riorganizzazione della Rete Ospedaliera, demanda alle ASL, qualora se ne evidenziasse la necessità, la proposta di riorganizzazione delle UOS e UOSD e della dotazione dei PL delle UUOO della stessa AFO nel rispetto del numero totale assegnato.

Tale indicazione viene confermata dalla DGR 78 del 28 febbraio 2017 di approvazione delle Nuove Linee Guida per la Redazione degli Atti Aziendali, laddove si prevede che " 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".

Sempre in premessa si richiama che, nel Documento approvato nella seduta del 26 marzo 2012, concernente "Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art.12, comma 1, lett. b), Patto per la Salute 2010-2012", il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza individua i parametri standard senza distinzione tra Strutture Semplici e Semplici Dipartimentali, ma con la mera indicazione del rapporto tra strutture semplici totali e strutture complesse totali previsto nel valore di 1,31. Tale standard di riferimento, come esplicitato a pag. 52 del Documento Tecnico di Riordino della Rete Ospedaliera (DCA79/2016), rappresenta il parametro adottato sul piano metodologico dalla programmazione regionale.

Nel merito della valutazione delle specifiche proposte di variazione contenute nelle note in oggetto e nell'ambito delle esclusive funzioni di supporto tecnico-scientifico, assegnate alla ASR ai sensi dell'art. 25 della L.R. 6/2009, si osserva quanto segue.

1) UOS Chirurgia della Mammella.

Il cambio di denominazione della UOS Chirurgia Oncologia in UOS Chirurgia della Mammella risulta coerente con i requisiti quali-quantitativi dell'Intesa Stato Regioni n. 185/CSR del 18/12/2014, che definisce l'organizzazione e la strutturazione della rete senologica. Risulta altresì compatibile con le disposizioni regionali previste dalla DGR n. 340 del 26 giugno 2017 che, nella definizione della rete di strutture di senologia della Regione Abruzzo, individua il PO di Pescara come centro Spoke. L'obiettivo programmatico regionale del nuovo assetto della rete senologica risponde, d'altra parte, alla necessità di una progressiva concentrazione della casistica, in linea con quanto prescritto dal DM 70/2015.

2) UOSD Neurochirurgia e Traumatologia d'Urgenza.

La proposta di rimodulazione della UOS Traumatologia vertebro-midollare in UOSD Neurochirurgia e Traumatologia d'urgenza risulta coerente con il DCA 79/2016 che individua nel PO di Pescara il Centro Trauma ad Alta Specializzazione. In conformità con l'Accordo Stato-Regioni del 4 aprile 2002, l'obiettivo regionale è rappresentato da una modulazione dell'assistenza secondo livelli di complessità, con la centralizzazione dei casi più complessi in poche sedi, ove vengono predisposte le risorse specifiche e garantita una formazione adeguata e continuativa dell'equipe di sanitari. Tale scelta organizzativa di tipo dipartimentale è conforme agli standard definiti dal DM 70/2015, che al par. 8.2.2.3 dell'Allegato I pone tra i requisiti di un CTS la necessità di alte specialità, come la Neurochirurgia in grado di garantire le cure intensive necessarie sulle 24 ore.

3) UOS Broncoscopia Interventistica.

L'attivazione, in sostituzione del servizio di Urologia endoscopica, della UOS di Broncoscopia interventistica afferente alla UOC di Chirurgia Toracica (codice 13) risulta compatibile con gli standard del DM 70/2015 e con il DCA 79/2016, che individua il PO di Pescara Centro Trauma di Alta Specializzazione (CTS). Tale classificazione, con i conseguenti requisiti richiesti, viene confermata dalla DGR 271/2017 che, nell'approvare la proposta di Piano di Integrazione Funzionale tra i PO di Pescara e Chieti, al fine di assicurare le funzioni nell'ambito delle reti tempo-dipendenti previste per un DEA di II° livello, individua nel PO di Pescara le funzioni di DEA di II° livello per la rete del politrauma/trauma maggiore. Al riguardo, il DM 70/2015 (par. 8.2.2.3) prevede nell'organizzazione del CTS la presenza della specialità di broncoscopia.

Si richiama, inoltre, che la Rete oncologica polmonare - PDTA del tumore del polmone, approvata con DGR 556/2017, identifica la UOC Chirurgia Toracica del PO di Pescara, quale struttura integrata nel modello organizzativo di tipo Cancer Care Network (CCN), in ottemperanza all'intesa Stato

Regioni 144/CSR del 30 ottobre 2014, con specifici obiettivi di collaborazioni interaziendali e di copertura del territorio e accessibilità.

4) UOS Nefrologia D'Urgenza e Interventistica.

Il DCA 79 /2016 ha programmato nel PO di Pescara una UOC di Nefrologia (codice 29) e una UOS di Nefrologia Pediatrica (codice 77). La rimodulazione della UOS di Nefrologia Pediatrica in Nefrologia D'Urgenza e Interventistica risulta compatibile con il DCA 79/2016 che identifica nella Rete del Politrauma/Trauma maggiore il PO di Pescara quale CTS. Tale scelta è conforme agli standard definiti dal DM 70/2015 che al par. 8.2.2. 3 dell'Allegato 1 pone tra i requisiti di un CTS la possibilità di identificare e trattare nelle 24 ore, in modo definitivo, qualsiasi tipo di lesione mono o poli distrettuale e di garantire le cure intensive necessarie, prevedendo tra le specialità richieste nefrologia e dialisi.

5) UOSD Neurofisiopatologia e Patologie Neurodegenerative.

Il DCA 79/2016 prevede per il PO di Pescara una UOS di Neurofisiopatologia afferente alla disciplina di Neurologia (codice 33). La trasformazione della UOS in UOSD Neurofisiopatologia e Patologie Neurodegenerative, con conseguente articolazione dipartimentale, risulta compatibile con le indicazioni del Piano Nazionale della Cronicità, approvato con l'Accordo Stato Regioni del 15 settembre 2016, che richiama come le malattie neurodegenerative, in particolare il Morbo di Parkinson e i Parkinsonismi, richiedano un approccio assistenziale multidisciplinare e altamente integrato. Il Documento nazionale ribadisce altresì, a supporto di un assetto organizzativo dipartimentale, che un modello di rete efficace dovrebbe prevedere la presenza di unità operative ospedaliere di riferimento, con funzioni di coordinamento e di indirizzo.

6) UOS Patologia ad elevata intensità di cura.

Il DCA 79/2016 prevede nel PO di Pescara la UOS di lungodegenza (codice 60) dotata di 30 posti letto ordinari. La proposta di trasformazione della UOS Lungodegenza nella UOS di Patologia ad alta intensità di cure appare motivata in considerazione di un rilievo del tasso di occupazione della Geriatria del Presidio di Pescara (pari al 119,32%), con indice di complessità della casistica quale peso medio ministeriale (ex DM 97) pari a 1,12, così come analogamente i dati SDO 2016 per la Medicina Generale evidenziano un tasso di occupazione del 99,83%. Tale scelta organizzativa risulta compatibile con le indicazioni previste dal par. 1.2 dell'Allegato 1 del DM 70/15, laddove si prevede testualmente "La gestione dei posti letto deve avvenire con la massima flessibilità, al fine di assicurare la maggiore dinamicità organizzativa rispetto alla domanda appropriata di ricovero, con specifica rilevanza per le necessità provenienti dal pronto soccorso aventi le caratteristiche dell'urgenza e dell'emergenza". Resta ferma la necessità di garantire in ambito aziendale la conservazione dei p.l. di lungodegenza nel rispetto della dotazione complessiva regionale dell' 0,2 per mille abitanti.

7) UOSD Ginecologia PO Penne.

La UOSD di Ginecologia nel PO di Penne, dedicata prevalentemente all'attuazione della L. 194/1978, trova motivazione in una attività integrativa e di coordinamento di uno specifico settore multidisciplinare che richiede l'apporto e la partecipazione di professionalità diverse di tipo medico, sanitario, psicologico e sociale. La rimodulazione organizzativa risulta, infatti, compatibile non solo con le disposizioni previste dall'art. 8 della L. n. 194 del 22 maggio 1978, ma con i più generali indirizzi dell'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, recepito con DGR 897 del 23/12/2011. Il suddetto Accordo all'Allegato 3 detta indicazioni sulla necessità di un sistema fortemente integrato nell'area materno infantile, che può essere supportato da un modello organizzativo di tipo dipartimentale mirante a garantire unità, efficienza e coerenza negli interventi e all'Allegato 5 demanda alle competenze delle Direzioni Aziendali l'identificazione delle principali criticità in modo da costituire a livello di singola Asl/struttura un panel multi professionale di operatori sanitari, coinvolti a vario titolo nell'assistenza alla gravidanza e al parto. Si evidenzia inoltre che, dall'analisi dei dati pubblicati nel Rapporto anno 2016 del Dipartimento per la Salute e Welfare, il PO di Penne presenta un volume di attività correlato alle IVG, codice diagnosi 635, superiore alle attività eseguite non solo nel PO di Pescara ma a quelle degli altri singoli Presidi ospedalieri del resto della Regione.

8) UOS Sepsis.

L'attivazione, sul piano organizzativo assistenziale di una UOS Sepsis risulta compatibile con le indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2014- 2018, che detta indicazioni sulle strategie fondamentali che dovranno essere assicurate. Nello specifico, viene prevista l'organizzazione per le emergenze infettive, sviluppando sia azioni di prevenzione (mirate alla riduzione dei rischi) sia interventi di preparazione alle emergenze, preparando procedure e piani per la gestione delle principali tipologie di emergenza di sanità pubblica. Inoltre, il DCA 65/2016 di approvazione del Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2018, ribadisce la necessità di una identificazione rapida e accurata delle specie batteriche delle sepsi, con l'obiettivo di aumentare la possibilità di esiti clinici favorevoli.

9) UOSD Diagnostica oncologica e Chimica Clinica di 2° livello.

Il DCA 79/2016 prevede per il PO di Pescara una UOSD Emocoagulazione e Monitoraggio della terapia anticoagulante. La sostituzione della suddetta UOSD, che viene tuttavia ricompresa nella UOC Laboratorio Analisi garantendo le connesse prestazioni assistenziali, con l'istituzione di una UOSD Diagnostica Oncologica e Chimica Clinica II livello Endocrinologica risulta coerente con il potenziamento delle funzioni assegnate al PO di Pescara nell'ambito della riorganizzazione della rete oncologica regionale e con gli obiettivi specifici di garantire procedure diagnostiche e protocolli validati, in conformità con i PDTA oncologici approvati con DCA n. 52/2016, DGR n. 340/2017 e DGR n. 556/2017.

10) UOSD Chirurgia Plastica.

Il DCA 79/2016, prevede per il PO di Pescara la UOC denominata Chirurgia Plastica (Cod. 12). La proposta della riclassificazione della UOC in UOSD è compatibile con il Documento della Commissione LEA del 26 Marzo 2012. In relazione agli standard minimi e massimi di struttura complessa per disciplina, in rapporto ai bacini di utenza, qualora venisse confermata la proposta di modifica, resta nella disponibilità della programmazione regionale la identificazione di una UOC di Chirurgia Plastica in altro presidio in ambito regionale.

11) UOSD Farmacotossicologia Q.A.

Il DCA 79/2016 prevede per il PO di Pescara la UOS denominata Farmacotossicologia e Qualità Analitica (Laboratorio d'analisi). L'Attivazione di una UOSD di Farmacotossicologia e Q. A. nel PO di Pescara, in sostituzione della UOS, con l'adozione di una articolazione organizzativa di tipo dipartimentale nell'ambito del Dipartimento dei Servizi Ospedalieri, appare fondata nella necessaria interazione con le strutture sanitarie territoriali tra le quali il SERD e nella prevedibile attività esterna di consulenza, effettuata su richiesta ad altre Pubbliche Amministrazioni o utenti privati. Conseguentemente, la specificità delle attività assistenziali rispetto a quelle propriamente riconducibili alla disciplina di Laboratorio Analisi risulta coerente con gli atti programmatori regionali, in considerazione della unicità della struttura in ambito aziendale e regionale e delle indicazioni del DPR 309/1990.

12) A.P. Fisiopatologia Respiratoria.

La programmazione regionale, in applicazione degli standard quantitativi previsti dal Regolamento ospedaliero, deve indicare esclusivamente la distribuzione delle Strutture Complesse (UOC di Pneumologia cod.68) nel rispetto dei bacini di riferimento e prevedere l'integrazione delle attività assistenziali con l'istituzione di Unità Operative Semplici (UOS) e Semplici Dipartimentali (UOSD), nel rispetto dei parametri di riferimento fissati dal Comitato LEA (Rapporto 1,31). L'integrazione organizzativa può essere completata con l'istituzione di ulteriori servizi correlati all'intensità assistenziale, e, pertanto, pur non rientrando la posizione funzionale organizzativa di incarico professionale di alta specializzazione nel novero degli standard di riferimento richiesti dal DM 70/2015, l'attivazione della stessa correlata al servizio di fisiopatologia respiratoria risulta compatibile con la funzione assegnata alla UOC di Pneumologia del PO di Pescara con l'atto giuntale n. 556 del 5.10.2017

13) UOSD Ematologia Pediatrica.

Il DCA 79/2016 prevede espressamente per il PO di Pescara : 1 UOSD Oncoematologia pediatrica (codice 65), 1 UOC Ematologia, 1 UOSD denominata Istituto Tessuti e Biobanche, 1 UOSD denominata Centro Diagnosi e Terapia Linfomi, 1 UOSD denominata Degenza Ematologia e Chemioterapia ad alte dosi, 1 UOSD denominata Centro Diagnosi e Terapia Emofilia, malattie

trombotiche emorragiche. Al riguardo, si specifica che il DM 70/2015 al paragrafo 3 dell'Allegato 1 assimila la denominazione della specialità di Oncoematologia e quella di Ematologia in riferimento agli standard richiesti di strutture per singole discipline. Per analogia, Ematologia Pediatrica e Oncoematologia Pediatrica sono da considerarsi discipline con identico codice ministeriale (cod. 65).

14) UOSD Genetica Molecolare Oncoematologica.

Il DCA 79/2016 prevede per il PO di Pescara: 1 UOSD Laboratorio genetica molecolare oncoematologica (Laboratorio analisi). Sebbene individuata con diversa denominazione la disciplina è la stessa. Risulta, tuttavia, modificata l'articolazione dipartimentale in quanto precedentemente la UOSD era identificata all'interno del Dipartimento dei Servizi Ospedalieri nell'ambito del Laboratorio Analisi, con la nuova previsione risulta incardinata nel Dipartimento Oncologico – Ematologico. Tale nuova articolazione dipartimentale risulta compatibile con gli atti programmatori regionali. Al riguardo, si richiama il carattere strutturale e funzionale di interdisciplinarietà delle cure oncologiche fortemente raccomandato nei PDTA del carcinoma della mammella e del polmone, approvati rispettivamente con DGR n. 340 del 26.06.2017 e con DGR n. 556 del 5.10.2017, con un modello assistenziale in cui la genetica molecolare oncoematologica viene individuata come disciplina finalizzata alla migliore strategia terapeutica disponibile.

15) UOS Aritmologia ed Elettrofisiologia.

Il DCA n. 79/2016 prevede una UOC di Cardiologia (codice 08), Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia) e UOSD Unità Coronarica nell'ambito della cardiologia. L'attivazione di una UOS di Aritmologia ed Elettrofisiologia risulta coerente con le indicazioni del DM 70/2015 (par. 8.1.1 dell'Allegato 1), laddove il modello proposto di rete per le emergenze cardiologiche deve applicare "protocolli diagnostico-terapeutici e percorsi differenziati (diretti, intra ed inter-ospedalieri) concordati, utilizzando servizi ed ospedali con funzioni differenziate per livelli di competenza e di risorse e valorizzando l'importanza e la "pari dignità" di ogni ruolo e di ogni intervento". Si sottolinea, inoltre, la compatibilità programmatica con la DGR n. 271 del 23/5/2017 che, nell'approvare la proposta di Piano di Integrazione Funzionale tra i PO di Pescara e Chieti al fine di assicurare le funzioni nell'ambito delle reti tempo-dipendenti previste per un DEA di II° livello, ribadisce il ruolo di HUB nell'ambito delle emergenze cardiologiche di entrambi i presidi di Chieti e Pescara, come previsto nel riordino della rete approvato con DCA 79/2016.

16) UOSD Artroscopia e Traumatologia PO di Penne.

Il DCA 79/2016 ha programmato nel Presidio di Penne un Servizio Ortopedia e Traumatologia. La proposta dell'Atto Aziendale di attivazione della UOSD di Artroscopia e Traumatologia, in sostituzione del Servizio, risulta coerente con le indicazioni e le previsioni della programmazione regionale. Al riguardo si specifica che il DCA 79/2016, in attuazione del DM 70/2015, individua il PO di Pescara come Centro Trauma ad Alta Specializzazione, a valenza regionale e extraregionale,

con il modello organizzativo assistenziale della centralizzazione delle patologie traumatiche in emergenza. Il PO di Penne, secondo la classificazione assegnata del livello di complessità, risulta funzionale a una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day Surgery e Week Surgery (Par. 9.2.2. Allegato 1 DM 70/2015). Il prioritario obiettivo regionale (DGR 807/2017) di miglioramento e raggiungimento a breve termine dei valori soglia, relativi alla percentuale di interventi di frattura del collo del femore in pazienti > 65 anni entro 48 ore, da assegnare alla UOC di Ortopedia e Traumatologia del P.O. di Pescara e, nel contempo, la necessità che ogni Presidio debba assicurare il livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale dei casi da trattare, consentono al Presidio di Penne una organizzazione dipartimentale per le attività programmate di artroscopia e traumatologia, nel rispetto degli standard ospedalieri e delle indicazioni del PNGLA.

17) UOS Otorinolaringoiatria PO di Penne.

Il DCA 79/2016, prevede per il PO di Penne la UOS denominata Otorinolaringoiatria (Cod. 38). Al fine di ottimizzare risorse umane e tecnologiche, la proposta della Direzione Aziendale richiede la riclassificazione della UOS in UOS, le cui attività potranno essere riconducibili alla UOC di Otorinolaringoiatria del P.O. di Pescara a valenza aziendale. La proposta è compatibile con il Documento della Commissione LEA del 26 Marzo 2012.

18) UOS Medicina e Chirurgia d'urgenza PO Penne.

Il DCA 79/2016 ha programmato nel PO di Penne, classificato Ospedale di zona particolarmente disagiata, la UOS di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza. L'attivazione di una articolazione organizzativa di tipo dipartimentale, nel contesto di un riassetto organizzativo complessivo del Dipartimento Urgenza Emergenza rimodulato dall'Atto Aziendale, può ritenersi di logico supporto alla integrazione e interazione intra aziendale della rete emergenziale e, pertanto, non risulta in contrasto con il DCA 79/2016 e con il DM 70/2015, che prevedono per i Presidi Ospedalieri di area disagiata una attività di pronto soccorso caratterizzata, da un punto di vista organizzativo, dalla piena integrazione alla struttura complessa del DEA di riferimento. Appare utile, al riguardo, richiamare il ruolo specifico e centrale che tale attività assume nel contesto della riorganizzazione ospedaliera dell'emergenza, come espressamente previsto dal par. 9.2 del DM 70/2015.

19) UOS Terapia Intensiva Post Operatoria PO Penne.

La Terapia Intensiva Post- Operatoria (TIPO) è dedicata all'assistenza e al ricovero, nel periodo post operatorio, di pazienti sottoposti ad interventi impegnativi o le cui condizioni di base risultano incompatibili con un immediato ritorno nel reparto di degenza ordinario. Considerato che le indicazioni del DM 70/2015 prevedono per l'Ospedale di zona particolarmente disagiata attività chirurgica ridotta in elezione, l'attivazione della TIPO risulta conforme sia con gli standard qualitativi e di sicurezza previsti dall'Appendice 2 del citato DM 70/2015 e sia con l'intervenuta normativa nazionale sui nuovi LEA, che con il DPCM 12.1.2017 all'art.40 prescrive che "oltre

all'intervento chirurgico o alla procedura invasiva sono garantite le prestazioni propedeutiche e successive, l'assistenza medico-infermieristica e la sorveglianza infermieristica fino alla dimissione”.

20) UOS Servizio Infermieristico.

Il DCA 79/2016 ha programmato una UOSD denominata “Professioni Sanitarie ed Ostetriche” afferente alla Direzione Sanitaria di Presidio. La rimodulazione del Servizio Infermieristico, quale UOS dell'area territoriale, risulta compatibile con le disposizioni regionali e con il DM 70/2015 che, al paragrafo 10, detta indicazioni sulla integrazione/interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere, assegnando ad essa un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dell'ospedale, e nel contempo viene previsto il potenziamento delle strutture territoriali, la cui carenza, o mancata organizzazione in rete, presenta forti ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale. Al riguardo, il Piano Nazionale della Cronicità, approvato con l'Accordo Stato Regioni del 15 settembre 2016, ribadisce il ruolo strategico dell'integrazione socio-sanitaria e dei team multiprofessionali che puntano al miglioramento continuo, mediante integrazione tra MMG, infermieri, specialisti, altre professioni sanitarie e sociali in grado di prendersi carico di gruppi di popolazione e di garantire loro una continuità assistenziale integrata. Il DPCM del 12.1.2017, all'articolo 22 comma 4, sottolinea che le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, che devono essere erogate alla persona secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle Regioni. Si richiama, inoltre, il DCA 75/2016, di approvazione del PDTA del Diabete, che stabilisce che l'attività assistenziale debba essere svolta nelle strutture specialistiche diabetologiche Ospedaliere o Territoriali, in cui il personale infermieristico con il ruolo di case manager rappresenta il primo riferimento organizzativo per l'assistito, la sua famiglia e tutti gli operatori coinvolti nel piano di cura individuale.

21) UOSD Laboratoristica Territoriale.

La identificazione di una UOSD Laboratoristica attribuita all'area territoriale risulta coerente con il Documento Ministeriale “Linee di indirizzo per la riorganizzazione dei servizi di medicina di laboratorio nel SSN” approvato nel 2009, laddove i processi di riorganizzazione dell'offerta di diagnostica di laboratorio vengono delineati nel contesto complessivo della organizzazione dei servizi sanitari. Tali indirizzi vengono ribaditi nell'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2011 (REP. Atti n. 61/CSR), che demanda alle singole regioni la regolamentazione del sistema del “Service di Laboratorio” fra le strutture operanti nella rete laboratoristica pubblica. Conseguentemente, la rimodulazione proposta dall'Atto Aziendale risulta coerente con il DCA n. 48 del 3 ottobre 2012, laddove si prevede di demandare alle Aziende Sanitarie locali l'adozione di nuove modalità organizzative della rete attraverso meccanismi di coordinamento della logistica tra i nodi HUB e i nodi Spoke e di possibilità alternative di impiego delle tecnologie/risorse rese disponibili dalla riconversione.

- In riferimento alla nota prot. n. 10666/18 con la quale il Direttore dell'Azienda Usl di Pescara, in ottemperanza all'atto giuntale DGR n. 59/2018, ha fornito "ulteriori dati ed analisi sul volume di attività della Cardiologia Interventistica/UTIC del PO di Pescara, al fine di valutare una ridefinizione organizzativa dell'attuale assetto cardiologico della ASL medesima", si specifica quanto segue.

In primo luogo va richiamato quanto previsto dall'Allegato 1 del DM 70/2015, che al paragrafo 7 prevede per la definizione degli standard specifici per l'alta specialità (alta specialità del cuore – DM 29/1/1992) l'istituzione di un Tavolo Tecnico Ministeriale con il compito di elaborare una proposta di aggiornamento entro 12 mesi dall'entrata in vigore del DM 70 (G.U. n. 127 del 4 giugno 2015) , e al paragrafo 8.1.1 relativamente ad alcune reti, tra cui la rete infarto, l'istituzione di uno specifico Tavolo Tecnico con il compito di definire entro un anno dall'approvazione del DM 70/15 specifiche linee guida da sancire tramite Accordi in sede di Conferenza Stato - Regioni. Emerge in modo evidente che al momento, a circa tre anni dall'entrata in vigore del DM 70/15, non trova riscontro il rispetto dei termini richiamati da parte dei competenti Organi specificamente individuati, con desumibili conseguenti riflessi sull'allineamento e il cronoprogramma della programmazione regionale. Giova al riguardo richiamare che la Presidenza del Consiglio dei Ministri, in data 30/10/2017, ha trasmesso per l'acquisizione dell'assenso tecnico del Coordinamento della Commissione Salute il Documento Tecnico concernente "Linee guida per la revisione delle reti cliniche. Le reti tempo dipendenti" che dovrà essere oggetto di Accordo, come sopra esplicitato. Il Documento Tecnico, nell'introdurre alcune significative novità, pone le condizioni per il superamento della prospettiva "statica" finalizzata all'impiego delle risorse professionali e strutturali in ciascun nodo della rete (punto 2.2) , e , nel contempo, prevede che il Piano di rete (punto 2.1.3) debba essere sottoposto a revisione periodica, almeno annuale, sulla base dell'aggiornamento dei bisogni di salute e delle eventuali criticità. Alla luce di quanto sopra, certamente può comprendersi l'accorta strategia della programmazione regionale, laddove nel Documento Tecnico di Riordino della Rete Ospedaliera recepito con DCA79/16, nel perseguire specifici obiettivi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria per la rete IMA, ha previsto nella valutazione del rapporto dei volumi di attività ed esiti delle cure un attento monitoraggio per un eventuale aggiornamento della rete cardiologica. Conseguentemente per le ragioni sopra esposte, fermo restando che gli standard massimi di struttura complessa per disciplina sono da riferirsi (come da par. 3 dell'Allegato 1 del DM 70/15) al livello della programmazione regionale, emerge che un diverso cronoprogramma dell'assetto organizzativo dell'area cardiologica del PO di Pescara possa tener conto non solo dei significativi volumi di attività e complessità dei casi trattati, che devono comunque contrastare fenomeni di overcrowding, ma soprattutto, all'esito della classificazione delle tre strutture ospedaliere insite nel territorio provinciale di Pescara, considerare la specificità fattuale che il

riordino della rete ospedaliera dell'ambito aziendale della USL di Pescara possa richiedere una evidente gradualità dettata dai processi di ristrutturazione logistica degli unici tre presidi interessati. Pertanto, la proposta aziendale di permanenza della UOC di Cardiologica Interventistica/UTIC appare, per le pregiudiziali esplicitate, non in contrasto con gli indirizzi nazionali, sino a diverso provvedimento regionale attuativo delle nuove indicazioni, che saranno oggetto di Intesa Stato-Regioni.

- In riferimento alla richiesta che la Relazione Tecnica della ASR Abruzzo dovrà valutare "l'ammissibilità, alla luce della vigente normativa nazionale, della conferma ovvero previsione di strutture ospedaliere non programmate dal Documento Tecnico di cui al DCA n. 79/16", e nel prendere atto di quanto dettato al punto 5 del dispositivo della DGR n. 59 del 2/2/2018, si evidenzia quanto segue.

L'intervenuta novella legislativa dettata dall'art. 17 bis del D.L. n. 8 del 9/2/2017, così come convertito nella L. n. 45 del 7 aprile 2017, sospende l'applicabilità delle disposizioni del Regolamento Ospedaliero di cui al DM 70/15, subordinandola al parere favorevole del Tavolo di Monitoraggio di attuazione del citato Decreto Ministeriale. Al riguardo non è dato ad oggi conoscere, a fronte di una sospensione dei termini in materia di sanità dettata da norma di rango legislativo nazionale, i criteri e i parametri di valutazione che potranno essere adottati per assentire parere favorevole o esprimere diniego da parte del Tavolo, istituito con la relativa competenza ai sensi della lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza Permanente Stato Regioni nella seduta del 2 luglio 2015 (Rep. atti 113/CSR). D'altra parte, appare di tutta evidenza il contesto asimmetrico influenzato dalla novella legislativa, che può interferire in sede di Atto Aziendale sulla operatività precettiva per le fasi dismissive in rapporto alla programmazione "de futuro" per le fasi di nuova pianificazione, in contrasto con la necessità di subordinare la riconversione della Rete ospedaliera ad una necessaria gradualità. Ne consegue che sia il dispositivo del punto 5 della DGR n. 59/2018 sia i contenuti della proposta riorganizzativa per il PO di Popoli, esplicitati nell'Atto Aziendale della USL di Pescara, risultano, nelle more della conclusione del percorso delineato dall'articolo 17 bis del D. L. n. 8/2017, coerenti con la garanzia dei LEA previsti dall'articolo 36 del DPCM 12/1/2017, in quanto evidentemente finalizzati ad evitare discontinuità erogative assistenziali, che potrebbero causare effetti critici sulla salute dei cittadini. Sotto il profilo tecnico assistenziale, in pendenza di un deficit di integrale operatività, in sede di atto aziendale da un lato appare coerente che non possa farsi luogo a dismissioni di servizi ospedalieri essenziali e, d'altro lato, la eventuale diversa classificazione del P.O. di Popoli comporta necessariamente una diversa articolazione organizzativa delle unità operative, in deroga al numero complessivo assegnato alla ASL di Pescara dall'atto programmatico regionale.

Sotto altro profilo, giova inoltre il richiamo alla clausola di invarianza finanziaria contenuta nell'articolo 2 del DM 70/15, seconda la quale le Regioni devono dare attuazione al Regolamento Ospedaliero, "senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio Sanitario Nazionale", posto che tale obiettivo può comunque essere realizzato attraverso risparmi ed economie realizzate in diversi ambiti della spesa sanitaria e attraverso una efficiente organizzazione delle risorse (si veda da ultimo Sentenza TAR Abruzzo n. 00364/2017).

In conclusione, le proposte presentate nell'Atto Aziendale della ASL di Pescara, in variazione del DCA79/2016 così come chiarite dalla D.D. 11 dicembre 2018 n. 1108 e successivamente integrate nelle note direttoriali del 2/2/2018 prot. n. 7551/18 e del 14/02/2018 prot. n. 10666, esaminate e valutate nei criteri assistenziali e tecnico organizzativi di competenza della ASR, non risultano in contrasto con la normativa nazionale e gli indirizzi regionali e, pertanto, sono da considerarsi ammissibili. Si rinvia ai competenti servizi del Dipartimento per la Salute e il Welfare ogni qualsivoglia ulteriore valutazione.

Con l'occasione cordiali saluti



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Alfonso Mascitelli".

Il Direttore
Alfonso Mascitelli



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

Azienda sanitaria locale di Pescara – via Paolini 47, 65121 Pescara P.IVA 013975300682
www.ausl.pe.it

Sommario

Capo I CONTESTO DI RIFERIMENTO

ELEMENTI IDENTIFICATIVI

Art. 1 – Denominazione

Art.2 Logo

Art.3 Sede legale

Art.4 Patrimonio

Art.5 Missione

Art.6 Visione

Art.7 Elementi partecipativi

7.1 URP Ufficio Relazioni con il Pubblico

7.2 La Conferenza dei Servizi e la Carta dei Servizi

7.3 Il Comitato della Comunicazione e Referenti della Comunicazione ed
Informazione

7.4 Il Volontariato

Art.8 L'integrazione Socio-Sanitaria

Art.9 Il modello di sostenibilità

Capo II LE RISORSE UMANE

Art.10 Le politiche per lo sviluppo delle risorse umane

10.1 Formazione

10.2 Tutela della salute dei lavoratori

10.3 Anticorruzione, trasparenza e legalità

Capo III L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art.11 Organi Aziendali

11.1 Il Direttore Generale

11.2 Il Collegio Sindacale

11.3 Il Collegio di Direzione

Art.12 La Direzione strategica

12.1 Il Direttore Sanitario

12.2 Il Direttore Amministrativo

12.3 Il Coordinatore Socio-Sanitario

Art.13 Gli Organismi aziendali

13.1 Il Consiglio dei sanitari

13.2 L'Organismo indipendente di valutazione della performance

13.3 Il Collegio Tecnico

Art.14 Comitati aziendali

14.1 La Conferenza dei Sindaci

14.2 Il Comitato paritetico Asl Università

14.3 Il Comitato etico

14.4 La Commissione aziendale del Farmaco e dei dispositivi medici

14.5 Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità

14.6 Comitato Consultivo misto

14.7 Relazioni Sindacali

Art. 15 I servizi di Staff

15.1 Urp e comunicazione istituzionale

15.2 Il Controllo di Gestione

15.3 Internal Audit

15.4 Formazione, ricerca, progetti

15.5 Protezione Prevenzione Sicurezza Interna

15.6 Valutazione Appropriata Prescrittiva

15.7 Anticorruzione e Trasparenza

15.8 Ingegneria gestionale

15.9 Il Direttore della Funzione Ospedaliera

15.10 Il Direttore della Funzione Territoriale

15.11 Il Dirigente delle Professioni Sanitarie

15.12 Il Medico Competente

Art.16 Le articolazioni aziendali

La forma dell'organizzazione: il Dipartimento, le Aree Distrettuali

16.1 Il Dipartimento clinico

- Il Direttore

- Il Comitato di Dipartimento

16.2 La Funzione Ospedaliera

16.3 Il Dipartimento di Prevenzione

16.4 Il Dipartimento di Salute Mentale

16.5 Il Dipartimento delle Medicine

16.6 Il Dipartimento delle Chirurgie

16.7 Il Dipartimento dei Servizi

16.8 Il Dipartimento Materno -Infantile

16.9 Il Dipartimento dell'Urgenza-Emergenza

- 16.10 Il Dipartimento Oncologico-Ematologico
- 16.11 La Funzione Territoriale
- 16.12 L'Area Distrettuale
 - Il Direttore Medico
 - L'Ufficio di direzione
 - Il Comitato dei Sindaci di Distretto
- 16.13 I Dipartimenti Amministrativi
- 16.14 Il Dipartimento Funzionale delle Professioni sanitarie

Capo IV LE STRUTTURE FUNZIONALI ED ORGANIZZATIVE ED ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI

- Art. 17 Il sistema di valutazione e l'attribuzione e revoca degli incarichi dirigenziali
 - 17.1 Unità Operativa Complessa
 - 17.2 Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali
 - 17.3 Incarichi Professionali e Programmi
 - 17.4 Posizioni Organizzative
 - 17.5 Funzioni di Coordinamento

Capo V LA POTESTA' DI COMMITTENZA

- Art. 18 L'attribuzione del potere di committenza, di funzione in rappresentanza e la delega

Capo VI NORME TRANSITORIE E FINALI

- Art. 19 Norme finali
 - 19.1 Allegati
 - a) Organigramma
 - b) Cronoprogramma
 - c) Funzionigramma

Capo I

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. 576/16 del 22 settembre 2016.

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

- Gestire i pazienti cronici a domicilio
- Riqualificare la rete ospedaliera in sicurezza, qualità ed efficienza
- Investire in selezione, formazione e valutazione delle risorse umane
- Accellerare 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 dei rapporti con i fornitori
- Facilitare il supporto e l'avvio del fascicolo sanitario elettronico

Le Aziende devono conformare la propria organizzazione agli assetti delineati dal Documento tecnico "Riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo" approvato con DCA n. 79/16 che adegua la rete ospedaliera regionale agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM n. 70/2015 del 20 aprile 2015.

Restano impregiudicate le disposizioni contenute nella vigente normativa nazionale:

- D.lgs. n. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della L. n. 421/92 e ss.mm.ii.
- D. lgs n. 229/99
- DL n. 95 del 6 luglio 2012 convertito con modifiche con L. 7 agosto 2012 .135
- DL n. 158 del 13 settembre 2012
- Intesa, ai sensi dell'art.8 comma 6 della L. n. 131 del 5 giugno 2003 tra il Governo e le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il "Patto per la salute per gli anni 2014 -2016"
- DM n. 70 del 20 aprile 2015

ELEMENTI IDENTIFICATIVI

La ASL di Pescara individua e formalizza la propria autonomia imprenditoriale per la realizzazione delle finalità proprie ai sensi del D.Lgs n. 502/92 e di tutte le modifiche ed integrazioni ad esso connesse, attraverso il presente Atto di Autonomia aziendale. Tale atto di autonomia è conforme ai contenuti programmatici della Regione Abruzzo nel rispetto delle deliberazioni commissariali emanate.

Art. 1 – Denominazione

L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e dipende dalla Regione Abruzzo: utilizza i mezzi e gli strumenti operativi dell'imprenditore privato per raggiungere gli obiettivi di prevenzione, diagnosi, cura nel rispetto delle norme vigenti.

L'Azienda si prefigge l'obiettivo di organizzare ed erogare i livelli essenziali di assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio della provincia di Pescara.

Art. 2 – Logo

L'Azienda individua il proprio logo come qui di seguito rappresentato ed impresso in color azzurro nelle linee e nella forma e bleu nella scrittura:



Art. 3 – Sede legale

La sede legale dell'Azienda è fissata in Pescara alla via Paolini n. 47; il codice fiscale/partita IVA è 01397530682.

La popolazione residente sul territorio di riferimento è pari a 323.720 abitanti distribuiti in 46 comuni, così come evidenziato nella tabella di seguito riportata, che costituiscono il territorio della Provincia di Pescara, la cui superficie totale è di 1.230 Kmq.



Comune	Area Distrettuale	Kmq	Popolazione
Abbateggio	Montana	16	445
Alanno	Montana	32	3.674
Bolognano	Montana	17	1.187
Brittoli	Metropolitana	16	348
Bussi sul Tirino	Montana	26	2.717
Cappelle sul Tavo	Metropolitana	5	3.981
Caramanico Terme	Montana	84	2.030
Carpineto della Nora	Montana	23	696
Catignano	Metropolitana	16	1.478
Castiglione a Casauria	Montana	16	863
Cepagatti	Metropolitana	30	10.583
Città Sant'Angelo	Metropolitana	57	14.572
Civitaquana	Metropolitana	21	1.372
Civitella Casanova	Montana	31	1.939
Collecorvino	Montana	30	5.982
Corvara	Montana	14	286
Cugnoli	Montana	15	1.601
Elice	Metropolitana	13	1.725
Farindola	Montana	45	1.639
Lettomanoppello	Montana	15	3.031
Loreto Aprutino	Montana	52	7.739
Manoppello	Montana	38	6.948
Montebello di Bertona	Montana	21	1.060
Montesilvano	Metropolitana	24	51.708
Moscufo	Metropolitana	19	3.275
Nocciano	Metropolitana	13	1.847
Penne	Montana	85	12.877
Pescara	Pescara	34	121.650
Pescosansonesco	Montana	18	525
Pianella	Metropolitana	43	8.491
Picciano	Montana	7	1.347
Pietranico	Montana	14	523
Popoli	Montana	34	5.512
Roccamorice	Montana	25	993
Rosciano	Metropolitana	26	3.595
Salle	Montana	22	321
San Valentino in A.C	Montana	16	1.939
Sant'Eufemia a Maiella	Montana	40	313
Scafa	Montana	10	3.894
Serramonacesca	Montana	24	628
Spoltore	Metropolitana	36	18.574
Tocco da Casauria	Montana	30	2.771
Torre dei Passeri	Montana	6	3.244
Turrivalignani	Montana	6	888
Vicoli	Montana	9	403
Villa Celiera	Montana	13	763

Art. 4 – Patrimonio

Il Patrimonio della Azienda Sanitaria è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti e da quelli trasferiti nella disponibilità dell'Azienda a seguito di atti di liberalità o lasciti testamentari.

Appartengono al patrimonio dell'Azienda i beni tecnologici acquisiti e quelli trasferiti nella disponibilità a seguito di atti liberali o lasciti testamentari.

Il capitale umano è, altresì, al primo posto del patrimonio aziendale poiché su di esso si fondano la missione e la visione affidata dalle norme vigenti in materia di assistenza sanitaria.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art.5, comma 2 del D.Lgs. 229/99, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi e con i vincoli delle norme vigenti in materia.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del proprio patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica riservandosi, in prospettiva, iniziative di investimento anche attraverso processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale ai sensi dell'art.5, comma 3 del D.Ls. 229/99.

Art. 5 – Missione

L'Atto di Autonomia aziendale rappresenta il contratto che il Direttore Generale stipula con i cittadini, gli Enti Locali, gli Organismi pubblici e privati deputati e/o chiamati ad assicurare i livelli essenziali di assistenza. L'Atto è sottoposto a permanente verifica e a rimodulazione perché risponda sempre alle esigenze di salute provenienti dalla cittadinanza e ai requisiti di economicità e buona conduzione amministrativa.

L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione di riferimento e comunque presente, a qualsiasi titolo, nel proprio territorio, per consentire la migliore qualità possibile della vita, garantendo i livelli essenziali di assistenza in adesione alla Programmazione sanitaria nazionale e regionale e coerentemente con i principi di:

- Qualità : ovvero garanzia di affidabilità, appropriatezza e rispetto dell'individualità per ciascun cittadino;
- Etica : ovvero rispetto dei principi di uguaglianza, imparzialità, trasparenza, partecipazione e libertà di scelta;
- Sostenibilità: ovvero verifica della compatibilità economica rispetto alle risorse disponibili delle azioni pianificate e perseguibili;
- Sussidiarietà: ovvero partecipazione e tutela della libertà di scelta rispetto alle diverse forme di erogazione dei servizi al cittadino.

L'Azienda, inoltre, concorre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Abruzzo, secondo un approccio sinergico ed integrato con le altre strutture sanitarie regionali.

Art. 6 – Visione

Per il raggiungimento degli obiettivi assegnati la Asl di Pescara si avvale delle proprie risorse gestite direttamente nel rispetto della programmazione pluriennale.

L'Azienda riconoscendo la necessità di perseguire gli obiettivi assegnati con elasticità nella gestione dei servizi oltre che con rapidità, è aperta a cogliere i nuovi bisogni emergenti e provenienti dalla popolazione con rapidità nel cambiamento dell'offerta sanitaria, con i vincoli della programmazione regionale.

Per il conseguimento delle finalità istituzionali la Asl di Pescara opera, nel rispetto della propria visione, imperniando la propria azione sui seguenti elementi:

- a) Qualificare l'offerta dei servizi erogati
- b) Qualificare l'accesso a tutti i servizi offerti sul territorio
- c) Razionalizzare il sistema della continuità clinico assistenziale
- d) Potenziare la capacità dei servizi territoriali nella risposta ai bisogni
- e) Implementare le attività formative
- f) Perseguire l'obiettivo della valorizzazione di tutte le professionalità.

Art. 7 – Partecipazione

L'Azienda nel riconoscere la funzione delle organizzazioni sociali private non aventi scopo di lucro, impegnate nella tutela del diritto alla salute, alla solidarietà e al

pluralismo della partecipazione, promuove lo sviluppo delle stesse e ne favorisce l'apporto e il contributo all'esercizio delle competenze.

L'iscrizione all'elenco istituito presso la Regione Abruzzo, di cui all'art.1, comma 18 del Dlgo 502/92, costituisce presupposto per il concorso delle formazioni sociali private alla programmazione sanitaria regionale, per l'accreditamento istituzionale e per la stipula degli accordi contrattuali con l'Azienda.

Il protocollo d'intesa e gli accordi rappresentano lo strumento attraverso il quale l'Azienda e i portatori di interesse (associazioni di volontariato e tutela di cui all'art. 2 comma 2 septies del Dlgo 229/99, e le associazioni di consumatori stipulano modalità di confronto sulle tematiche della qualità dei servizi e della partecipazione degli utenti. Il Direttore generale può stipulare accordi specifici per la semplificazione di alcuni procedimenti amministrativi anche su proposta degli stakeholder .

L'Azienda comunque garantisce la pubblicazione dei servizi e degli obiettivi aziendali mediante:

1. Carta dei Servizi
2. Conferenza annuale dei Servizi
3. Ufficio Relazioni con il Pubblico
4. Comitato consultivo degli utenti.

Inoltre, l'Azienda privilegia relazioni corrette e virtuose con i diversi stakeolder ed in particolare con le altre componenti del servizio sanitario regionale e delle realtà locali per condividere obiettivi e strumenti operativi attraverso percorsi di informazione, partecipazione e, quando previsto da leggi e norme di riferimento, concertazione con:

1. Utenti, imprese e loro rappresentanze;
2. AA.SS.LL;
3. Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta ed altri professionisti di settore;
4. Ordini e Collegi professionali;
5. Organizzazioni Sindacali ;
6. Università;
7. Associazioni di Volontariato;
8. Soggetti privati accreditati;
9. Altri Enti ed Istituzioni operanti nel Territorio Aziendale.

7.1 Ufficio relazioni con il pubblico

L'Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP) assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, verifica i livelli della qualità di assistenza erogata e pone in atto gli interventi adeguati alla risoluzione delle criticità.

In particolare l'URP acquisisce le osservazioni e i reclami presentati dai cittadini-utenti, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli stessi utenti.

L'URP è altresì deputato alla raccolta, classificazione ed archiviazione delle segnalazioni e degli esposti nonché alla predisposizione, con cadenza semestrale, di apposita relazione al Direttore Generale.

All'URP è affidata, inoltre, la tenuta dei rapporti con le Associazioni di Volontariato, Tutela dei cittadini e degli altri stakeholder riconosciuti.

7.2 La Conferenza dei Servizi e la Carta dei Servizi

E' impegno dell'Azienda il promuovere tutte quelle azioni che favoriscano la migliore efficacia degli interventi e la condivisione delle scelte programmatiche. Attraverso la Conferenza dei Servizi si dà luogo alla promozione di tutti gli interventi atti a migliorare la qualità e la fruibilità delle azioni. Ai fini dell'attivazione delle politiche di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, l'Azienda predispone la Carta dei Servizi.

La Carta dei Servizi è il patto tra l'Azienda e l'utenza e in essa ci si impegna ad assolvere alla funzione di committenza ed erogazione dei servizi assistenziali. In essa sono contenute le tipologie dei servizi, le modalità attraverso le quali si esplicano, l'organizzazione e la ubicazione territoriale dei centri di erogazione, i responsabili dei servizi.

Tale documento, inoltre, si fonda su principi di uguaglianza, partecipazione, efficacia ed efficienza volti alla tutela della salute dei cittadini nonché alla trasparenza delle procedure interne e alla costante attenzione alla qualità. Con tale strumento l'Azienda si impegna, altresì, a garantire eguaglianza ed imparzialità nel trattamento dei cittadini – utenti evitando ogni forma di discriminazione e garantendo regolarità, continuità ed efficienza nell'erogazione dei servizi.

Il Direttore Generale, almeno una volta l'anno, indice una Conferenza dei Servizi per verificare l'attuazione della "Carta dei Servizi" rendendo pubblici gli esiti dei

riscontri effettuati e le azioni correttive adottate in caso di non rispondenza con gli obiettivi prefissati.

7.3 Il Comitato per la Comunicazione e i Referenti per la Comunicazione

Il Comitato per la Comunicazione rappresenta l'organismo collegiale preposto al coordinamento della funzione di comunicazione istituzionale. Il Direttore Generale provvede alla nomina dei componenti il comitato. Entro il mese di dicembre di ogni anno il Comitato provvede alla formulazione del Piano della Comunicazione- Informazione.

In ogni Dipartimento, su designazione del Direttore del Dipartimento stesso, è nominato dal Direttore Generale uno o più referenti della Comunicazione- Informazione individuati fra il personale con specifica competenza. La carica di referente ha una durata di tre anni ed è rinnovabile.

7.4 Il Volontariato

Il Volontariato assume in Azienda un ruolo di particolare importanza, dacché ad esso viene riconosciuto il ruolo di catalizzatore del principio di umanizzazione, rispetto e attenzione alla persona.

Il volontariato è risorsa basata su valori e su potenzialità non solo formali ma sostanziali e determinanti per il servizio sanitario, precipuamente per l'assistenza ai malati terminali, immigrati e persone con disabilità grave, soprattutto laddove le carenze famigliari e le limitazioni territoriali aggravano e complicano il bisogno di assistenza.

L'Azienda sanitaria si fa carico di amplificare la formazione e i percorsi di aggiornamento necessari agli operatori del volontariato, garantendo l'immissione dei detti operatori nei cicli assistenziali, previo tirocinio e superamento di test psico-attitudinali.

Il volontariato è disciplinato da norme interne alla cui redazione concorrono le organizzazioni dipartimentali cliniche, assistenziali ed amministrative.

L'Azienda si fa parte attiva e incoraggia la costituzione di associazioni di volontariato e/o di Fondazioni che abbiano la finalità di incentivare la partecipazione dei volontari e dei sostenitori delle attività assistenziali.

Art. 8 - L'integrazione socio-sanitaria

La domanda di salute proveniente dalla collettività è sempre più spesso amplificata da componenti sociali, psicologiche, relazionali, ambientali che rendono complessa l'assistenza e il soddisfacimento del bisogno di benessere.

A fronte di un disagio dai contorni multifattoriali occorre farsi carico di modelli operativi che superino gli steccati e le settorialità che tendono a separare i vari aspetti della problematica del bisogno.

La necessità di fornire risposte concrete comporta la necessità di una vera integrazione socio-sanitaria che fondi la propria azione in un potenziamento delle Aree Territoriali in cui i Distretti Sanitari, gli Ambiti sociali e i Comuni possano autodeterminarsi e pianificare attraverso i Piani delle Attività Territoriali, i Piani di Zona e i Piani Attuativi gli interventi socio-sanitari e le risposte più adeguate alle peculiarità del territorio di riferimento.

L'Azienda sanitaria promuove le autonomie in grado di dare risposte concrete alla problematica attraverso:

- L'implementazione e il potenziamento della assistenza domiciliare;
- L'attivazione dei Punti Unici di Accesso e dei percorsi sanitari;
- Il potenziamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale.

Procede, altresì, ad un processo evolutivo della integrazione garantendo:

1. La continuità dell'assistenza dalla fase di dimissione ospedaliera alla fase di post acuzie
2. Il monitoraggio costante della cronicità e la gestione integrata della fragilità
3. Il rispetto della appropriatezza dei servizi
4. L'adeguamento delle strutture di assistenza in relazione alle necessità del territorio.

Art. 9 – Il modello di sostenibilità

L'organizzazione della Azienda Sanitaria Locale di Pescara è improntata alla realizzazione di un modello sostenibile che abbia come fine il miglior risultato al minor impatto ambientale ed economico.

L'adozione di pratiche, procedure e percorsi operativi a basso o ridotto impatto ambientale deve essere il principio informatore di ogni azione dell'Azienda.

Allo stesso modo la riduzione dei costi di gestione dell'apparato deve prevalere sui tagli alle funzioni di supporto all'assistenza.

Il rispetto dell'ambiente, il risparmio energetico, ogni soluzione innovativa e tecnologicamente più avanzata deve trovare ampio spazio nelle azioni dell'Azienda sanitaria che si impegna a ricercare ogni soluzione tecnica per la introduzione nel proprio ciclo produttivo di fonti rinnovabili di energia e comunque di ridotto impatto sull'ambiente.

Capo II

LE RISORSE UMANE

Art.10 Le politiche per lo sviluppo delle risorse umane

Al primo posto nel complesso del patrimonio della Azienda è collocato l'ampio settore delle risorse umane poiché in una azienda che parla alla salute della collettività di riferimento l'elemento umano è il cardine della propria azione e del mandato affidatole dalla Regione.

Il professionista sanitario è un bene fondamentale per raggiungere l'obiettivo fissato dalle leggi di settore.

Alla risorsa umana , in tutte le componenti operanti in Azienda, è quindi rivolta la maggiore attenzione promuovendo tutte le azioni che possono concorrere:

- 1 alla sua evoluzione culturale,
- 2 alla sua educazione,
- 3 alla sua formazione tecnico-scientifica.

10.1 – La formazione

L'Azienda tutela il diritto allo studio e alla formazione promuovendo in house tutti gli interventi formativi che le componenti professionali portano alla attenzione oltre a quelli che i programmi nazionali governativi o regionali considerano imprescindibili per la professione dei singoli operatori.

Allo stesso tempo , attraverso il proprio provider interno , sulla base della programmazione annuale, accredita gli eventi che organizzazioni sindacali o istituzioni scientifiche intendono raccomandare .

Facilita, secondo le novazioni tecnologiche, l'accesso di tutti i dipendenti alla formazione online con particolare riguardo agli eventi promossi dagli ordini professionali e dagli albi, a garanzia della partecipazione più ampia di tutte le professionalità, concordando con le Università regionali percorsi di alto profilo formativo.

La formazione universitaria rivolta alla preparazione professionale del personale infermieristico e dell'assistenza sanitaria, in ottemperanza agli accordi asl-università è gestita all'interno del Polo formativo universitario cui è conferita autonomia gestionale all'interno del Servizio per la formazione aziendale.

10.2 – La Tutela della salute dei lavoratori

Conformemente al principio riconosciuto di bene fondamentale riservato all'operatore dipendente dell'azienda, vengono intraprese tutte le azioni che assicurino il benessere del dipendente nei luoghi di lavoro.

E' data, altresì, la massima attenzione a tutte le norme, le soluzioni innovative e le iniziative che possono essere intraprese per la realizzazione del miglior clima lavorativo nelle unità operative e nel complesso delle attività aziendali anche promuovendo, con l'apporto delle organizzazioni sindacali e degli altri portatori di interesse, tutte quelle iniziative sussidiarie che contribuiscono al miglior rapporto tra il lavoratore e l'azienda e che possa influenzare anche la sfera psico-relazionale.

L'azienda si impegna ad organizzare corsi di formazione e ad implementare le dotazioni organiche anche con personale formato scientificamente alla individuazione del disagio lavorativo.

10.3 Anticorruzione, trasparenza e legalità

La funzione è espressione pratica della L. 190/2012 e del D. lgs 33/2013.

Il Dirigente affidatario dell'incarico provvede agli adempimenti previsti dalla normativa citata ed in particolare a:

- Predisporre con cadenza annuale, entro il 31 gennaio, il Piano di prevenzione della corruzione e della ottemperanza degli adempimenti di cui alla citata legge n. 190/12;
- Vigilare sul funzionamento del piano e sulla sua osservanza;
- Impostare le dinamiche di rotazione degli incarichi esposti a maggior rischio di corruzione;
- Redigere il piano di formazione del personale esposto;
- Verificare ed implementare la trasparenza amministrativa anche mediante percorsi di facilitazione, completezza e semplicità della consultazione degli atti pubblicati sul web aziendale nei limiti stabiliti dalle leggi vigenti;

- Predisporre il programma triennale per la trasparenza ed integrità, quale sezione del piano triennale di prevenzione della corruzione , nonché osservanza e garanzia di attuazione di tutti gli adempimenti previsti dal decreto legislativo n. 33/2013 e s.m.i.;
- Far osservare gli obblighi di pubblicazione degli atti, delle informazioni, anche patrimoniali, relativi a soggetti, nonché i dati e le informazioni inerenti i livelli organizzativi, le funzioni e quant'altro obbligatorio ai sensi del decreto n. 33/2013, della legge n. 190/2012, nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003;
- Assicurare e garantire l'accesso civico e predisporre tutte le procedure per rendere concreto il diritto di accesso immediato.

CAPO III

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art.11 Organi Aziendali

Il Direttore Generale, Il Collegio Sindacale e Il Collegio di Direzione sono organi dell'Azienda e in ragione delle funzioni loro conferite dal Dl.gvo 502/92 e s.m.i. concorrono alla realizzazione dei fini istituzionali della Azienda Sanitaria Locale.

11.1 – Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il Legale rappresentante pro tempore dell'Azienda Sanitaria, è responsabile della gestione complessiva ed è tenuto ad assicurarne la legittimità, l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati all'atto della nomina nell'ambito della programmazione strategica regionale.

Egli dirige l'Azienda in completa autonomia e nel rispetto dei poteri spettanti a:

- a) la Regione che indirizza l'attività ed esercita controllo sul suo operato;
- b) il Sindaco o la Conferenza locale della sanità che partecipano alla programmazione aziendale nell'ambito di quella regionale ed esercita compiti di vigilanza generale sull'azienda e sull'operato del direttore generale;
- c) il Collegio Sindacale cui sono affidati compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e la verifica sull'attività contabile dell'azienda.

Sono di sua esclusiva competenza le seguenti funzioni:

- a) la nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- b) la nomina del collegio sindacale e la sua prima convocazione ;
- c) la costituzione del collegio di direzione e del consiglio dei sanitari;

d) la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance di cui all'art. 14 Dl.gvo 150/09, del Collegio tecnico e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'Atto di Autonomia aziendale;

e) l'adozione dell'Atto di Autonomia aziendale e delle sue modifiche ed integrazioni;

f) l'adozione degli atti di organizzazione interna, di staff della Direzione Strategica, di nomina e revoca delle strutture operative dell'azienda, nonché dei responsabili dei Dipartimenti, delle Unità Operative Complesse e semplici e per il conferimento di incarichi professionali;

g) l'adozione di provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;

h) l'adozione del documento per la valutazione dei rischi e la nomina del Responsabile del servizio di Prevenzione, Protezione e Sicurezza interna ;

i) l'adozione del Piano aziendale di Prevenzione, del Modello Organizzativo Aziendale, la nomina del Coordinatore aziendale e dei referenti dei Piani Operativi;

j) l'adozione dei regolamenti interni per il funzionamento degli organismi collegiali individuati dal presente atto di indirizzo;

k) l'adozione dei regolamenti aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali individuati nel presente atto (collegio di Direzione, consiglio dei Sanitari e comitato di Dipartimento);

l) l'adozione della dotazione organica aziendale;

m) l'adozione del bilancio di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio;

n) l'attivazione dei processi relativi al Ciclo di Gestione della Performance ai sensi del Decreto Legislativo n. 150/09 ed adozione del Piano della Performance e della Relazione della Performance;

o) l'adozione del piano attuativo locale, del programma delle attività territoriali nonché degli altri atti programmatici con cui sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda sanitaria e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;

p) la verifica della corretta ed economica gestione delle risorse attraverso il servizio di controllo interno, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;

q) la verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati anche attraverso strutture a ciò preposte;

r) l'adozione di tutti gli atti indicati dalla legislazione vigente.

s) la gestione delle liste di attesa di cui ne verifica le tempistiche

Il Direttore Generale esercita le funzioni di competenza con atti di diritto privato o attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Gli atti di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme nei limiti previsti dal codice civile e dalle leggi speciali e in generale non richiedono motivazioni, salvo che queste non siano richieste da specifiche disposizioni.

Sono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione e quindi di "governo", mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale attraverso le quali si esplica la funzione autonoma delle articolazioni organizzative aziendali.

11.2 – Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale dell'Azienda è nominato dal Direttore Generale ed è composto di tre membri effettivi, in possesso dei requisiti di cui all'art.3-ter del Decreto Legislativo 229/99 e successive modifiche ed integrazioni, designati secondo le modalità previste dalle norme di riferimento.

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.

Nella prima seduta, convocata dal Direttore Generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, il Collegio Sindacale elegge il Presidente tra i membri effettivi. Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni e può essere rinnovato.

Le funzioni del Collegio Sindacale dell'Azienda sono nello specifico:

- a) verifica dell'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, nonché le verifiche di cassa periodiche;
- d) trasferisce al Direttore Generale le indicazioni utili alla corretta gestione aziendale;
- e) riferisce periodicamente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sul riscontro eseguito;
- f) assolve ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente.

11.3 – Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione a norma dell'art. 3, comma 1 del D.Lgs 502/92 è l'Organo che assicura la partecipazione dell'alta dirigenza ad orientare lo sviluppo dell'Azienda stessa in modo coerente con gli standard più avanzati di assistenza sanitaria, ai bisogni riscontrati dalla popolazione e all'implementazione degli strumenti di governo clinico.

Il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività inclusi i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero-professionali intramurarie.

Concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico - assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Nello specifico, il Collegio elabora proposte e pareri su:

- a) Linee strategiche per il Governo locale del sistema dei servizi sanitari, elaborate dalla Direzione Generale sulla base degli indirizzi della Conferenza dei Sindaci, nel rispetto del PSR;
- b) Documenti aziendali di programmazione, organizzazione e rendicontazione periodica e regolamenti attuativi dell'Atto di Autonomia Aziendale;

c) Organizzazione e sviluppo dei servizi sanitari, governo delle attività cliniche e valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici in un'ottica di appropriatezza delle prestazioni, continuità dell'assistenza e revisione sistematica della qualità;

d) Programma aziendale di formazione permanente che elabora e propone al Direttore Generale, in collaborazione con il responsabile del Servizio delle professioni infermieristiche e tecnico-sanitarie e con i singoli dipartimenti nonché sulle attività didattiche;

e) Programmi di ricerca innovazione e sviluppo tecnologico correlabili ad appositi piani formativi;

f) Programma aziendale di Gestione del Rischio;

g) Libera professione individuando strumenti e modalità per il monitoraggio di tale attività e dei tempi di attesa;

h) Definizione della tipologia, qualità e quantità dei servizi e prestazioni da commissionare ai privati accreditati.

Il Collegio di Direzione è composto dai seguenti membri di diritto cui spetta il diritto di voto:

- 1) Il Direttore Generale che ne è presidente o suo delegato;
- 2) Il Direttore Amministrativo;
- 3) Il Direttore Sanitario;
- 4) I Direttori dei Dipartimenti;
- 5) Il Coordinatore Socio-Sanitario
- 6) I Direttori delle Aree Distrettuali ;
- 7) I Direttori Medici di Presidio Ospedaliero;
- 8) Un Medico di Assistenza Primaria, di Pediatria di Libera Scelta, uno specialista ambulatoriale;
- 9) I Dirigenti delle Professioni Sanitarie, Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione.
- 10) I Direttori delle Funzioni Ospedaliere e delle Funzioni Territoriali

Da tutte le figure, comunque, individuate dalla DGR n.n.78 del 28.02.2017 che a vario titolo possono essere chiamate ad esprimere parere nell'interesse dell'Azienda.

Il funzionamento del Collegio è disciplinato da apposito regolamento predisposto dal Collegio stesso ed adottato dal Direttore Generale.

Le decisioni assunte dal Direttore Generale in difformità rispetto al parere del Collegio di Direzione vanno motivate nell'Atto adottato e trasmesse al Collegio per opportuna conoscenza.

Art. 12 – La Direzione Strategica

La Direzione strategica è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

La Direzione strategica definisce le strategie e i programmi aziendali controllandone la realizzazione, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale.

Funzione peculiare e prioritaria della Direzione strategica è rappresentata dal coordinamento delle attività sanitarie e amministrative aziendali in attuazione delle strategie e dei programmi definiti, in particolare:

a) dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'azienda in coerenza con le linee di indirizzo e programmazione regionali;

b) dell'organizzazione aziendale, della programmazione delle attività e della qualità delle prestazioni;

c) della pianificazione delle risorse e degli investimenti;

d) delle relazioni interne ed esterne;

e) della garanzia della sicurezza e della prevenzione.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo sono nominati, in rapporto fiduciario, dal Direttore Generale che risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti.

Il Direttore Generale sottoscrive con loro un contratto di prestazione d'opera intellettuale la cui durata è definita dalle norme regionali e nazionali di settore.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo fanno parte della direzione strategica e concorrono al governo dell'azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Essi esprimono pareri sugli atti del Direttore Generale per quanto di propria competenza ed inoltre:

- Esprimono parere su ogni questione che venga loro sottoposta;
- Svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- Formulano per le materie di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini dell'elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- Curano, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- Esercitano poteri di spesa nelle materie oggetto di delega da parte del Direttore Generale e per gli importi definiti dallo stesso;
- Determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza dell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- Verificano e controllano, anche ai fini del controllo interno, l'attività dei dirigenti e dei servizi di competenza adottando i provvedimenti anche di sostituzione, riferendone al Direttore Generale;
- Svolgono ogni altra funzione attribuita loro da leggi e regolamenti.

12.1 – Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario della Asl di Pescara sovrintende alla gestione delle attività sanitarie dal punto di vista organizzativo ed igienico-sanitario; egli promuove l'accesso tempestivo ed appropriato ai servizi e garantisce la continuità dell'assistenza, favorendo l'integrazione dei percorsi assistenziali fra i Presidi ospedalieri e i Servizi territoriali.

E' impegnato nel promuovere con continuità il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie e del governo clinico complessivo.

Al fine del buon andamento delle attività assistenziali, della realizzazione dei programmi e del perseguimento degli obiettivi individuati dalla Direzione strategica, il Direttore Sanitario assicura la promozione della continuità operativa con le strutture e con i professionisti attraverso il coordinamento unitario e la promozione di metodologie organizzative intese a favorire l'assistenza degli utenti.

Su delega del Direttore Generale, ferme restando ogni altra competenza conferita da leggi vigenti, il Direttore Sanitario adotta atti a rilevanza esterna.

Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore sanitario propone al Direttore Generale la nomina di un suo sostituto in caso di assenza o di temporaneo impedimento, scelto tra i direttori di UOC del settore sanitario.

12.2 – Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda, assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti e il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, logistico e amministrativo.

Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale e programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

Il Direttore Amministrativo si avvale dello staff di direzione e delle strutture aziendali deputate alla trattazione delle seguenti attività:

- a) progettazione, esecuzione e gestione di interventi strutturali;
- b) acquisizione, manutenzione e dismissione del patrimonio immobiliare;
- c) acquisizione, manutenzione e dismissione dei beni mobili del patrimonio;
- d) acquisizione e gestione dei servizi nonché di gestione e distribuzione dei beni di consumo;
- e) gestione giuridica ed economica delle risorse;
- f) gestione del bilancio di previsione e consuntivo delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;
- g) gestione degli affari generali, legali e dei rapporti con il pubblico.

Il Direttore Amministrativo propone al Direttore Generale la nomina di un suo sostituto in caso di assenza o di temporaneo impedimento scelto tra i Direttori di UOC del settore Amministrativo.

12.3 Il 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 e all'accesso delle prestazioni.

In tal senso il Coordinatore Socio-Sanitario supporta il Direttore della Funzione Territoriale nella governance delle attività ad alta integrazione socio-sanitaria.

Il Coordinatore Socio Sanitario, nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato tra i dirigenti del ruolo sanitario, per la peculiare attività di supporto alla Direzione strategica, precisando che l'attività del Coordinatore Socio-Sanitario è supportata da personale di comprovata esperienza in ambito sociale.

Art. 13 - Gli Organismi aziendali

Il Direttore Generale, per le specifiche attività di sua competenza, si avvale di organismi consultivi aventi finalità di supportare le decisioni e le strategie da attuare con modalità e vincoli di seguito enunciati.

13.1 Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda avente le seguenti funzioni:

- 1) fornire parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti, esprimendosi anche sulle attività di assistenza sanitaria;
- 2) si riunisce su convocazione del Direttore Sanitario Aziendale;
- 3) esprime il parere entro 15 giorni dalla data della richiesta.

Il Consiglio dei Sanitari è costituito con provvedimento del Direttore Generale ed è presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale.

La sua composizione, la modalità di elezione e di funzionamento sono disciplinate dall'art. 3, comma 12 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.e dalla DGR 78/17 nel modo seguente:

- N. 6 direttori di UOC
- N. 6 dirigenti medici
- N. 1 direttore medico di area distrettuale
- N. 1 dirigente medico veterinario
- N. 1 dirigente farmacista
- N. 1 dirigente biologo
- N. 1 dirigente chimico
- N. 1 dirigente fisico
- N. 1 dirigente psicologo
- N. 3 infermieri
- N. 1 ostetrica
- N. 1 tecnico di laboratorio
- N. 1 tecnico radiologo
- N. 1 tecnico di riabilitazione
- N. 1 tecnico di prevenzione
- N. 1 assistente sanitario
- N. 1 dirigente sociologo
- N. 1 medico di assistenza primaria
- N. 1 pediatra di libera scelta
- N. 1 specialista ambulatoriale interno

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica tre anni, i suoi membri possono essere eletti per un massimo di due volte consecutive e conserva le proprie funzioni non oltre 90 giorni dalla data di scadenza.

Può essere eletto componente del Consiglio dei Sanitari il personale dipendente o convenzionato con il SSN con almeno tre anni di anzianità, in riferimento alla categoria di appartenenza.

Il Direttore Generale provvede allo scioglimento del Consiglio dei Sanitari qualora, per tre volte consecutive, non abbia raggiunto il numero legale della metà più uno.

Allo stesso modo i componenti che non partecipano alle riunioni del Consiglio, per tre volte consecutive, senza giustificato motivo, vengono dichiarati decaduti.

Nel caso in cui il Direttore Generale assuma decisioni in difformità dal parere espresso dal Consiglio dei Sanitari deve motivare le ragioni della diversa valutazione nell'atto stesso. Tali ragioni devono essere comunicate al Consiglio dei Sanitari.

13.2 L'Organismo indipendente di valutazione della performance

Nella Asl di Pescara è istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) ai sensi dell' art. 14 del D.Lgs n. 150/2009 e delle disposizioni regionali.

L'Organismo dura in carica tre anni e l'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta.

L'Organismo può avvalersi, per tutti gli adempimenti connessi alla valutazione della performance dei dipendenti, delle strutture interne dell'azienda che possano fornire strumenti di analisi e rendicontazione.

Inoltre, ai sensi dell' art. 14 del D.Lgs 150/2009 è costituito in forma collegiale da tre componenti di elevata professionalità ed esperienza nel campo del management, dotati dei requisiti previsti dalle norme vigenti.

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 dei Dipartimenti e dei Dirigenti delle strutture operative
- Dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati anche ai fini dell'attribuzione delle retribuzioni di risultato.

Le funzioni dell'OIV sono quelle risultanti dal combinato disposto dagli art.li 14 del D.Lgs 150/2009 e 44 del D.Lgs 33/2013

13.3 Il Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico, ai sensi del combinato disposto dell'art.15 comma 5 del D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii e dei CCNL dell'Area della Dirigenza Medico-Veterinaria, Sanitaria, Tecnica, Professionale ed Amministrativa è l'organo preposto alla valutazione della attività professionale della dirigenza.

E' chiamato ad esprimere un giudizio complessivo di seconda istanza sulle attività professionali del dirigente valutato, tenuto conto delle valutazioni annuali dell'OIV.

Il Direttore Generale con proprio atto adotta il Regolamento attraverso il quale vengono definite le funzioni e la composizione.

Art. 14 – Comitati aziendali

L'Azienda oltre ai Comitati previsti da leggi e regolamenti nazionali e regionali istituisce al suo interno Comitati aventi precise attribuzioni e competenze finalizzate a supportare la Direzione strategica nelle decisioni e nella programmazione dei servizi.

14.1 La Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci, composta secondo le norme stabilite dalla Regione (Del. GRA 3879/C/95) è organismo di rappresentanza degli enti locali insistenti sul territorio aziendale ed ha le seguenti funzioni:

1. Provvede alla definizione delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatiche delle attività, nell'ambito della programmazione regionale;
2. Esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla Regione le relative osservazioni;
3. Verifica l'andamento generale delle attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale e alla Regione;
4. Esprime parere obbligatorio sul programma delle attività territoriali e concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati.

Il Direttore Generale adotta, d'intesa con la Conferenza dei Sindaci il Programma delle Attività Territoriali, limitatamente alle attività sociosanitarie e tenuto conto delle priorità stabilite a livello regionale.

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

14.2 Comitato paritetico per i rapporti tra Asl e Università

E' organismo composto dai rappresentanti della Asl e dell'Università di riferimento.

E' presieduto dal Direttore Generale o da un suo delegato. Svolge un ruolo di supporto tecnico per l'adozione di protocolli d'intesa Regione- Università finalizzati all'assistenza, la didattica, la ricerca e l'orientamento. Rivolge particolare attenzione alle facoltà di Medicina, Psicologia e Scienze Sociali, Farmacia e Medicina Veterinaria in cui si formano i profili professionali impegnati nell'Azienda Sanitaria.

Il Comitato, ai sensi della L. 251/2000 e s.m.i., ha il compito di orientare il processo di emancipazione delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecnico – sanitarie, riabilitative, educative e tecnico preventive per collaborare con l'Università e la Asl nella definizione dei percorsi didattici, teorico – pratici e nella collocazione professionale .

I membri del Comitato paritetico di parte aziendale sono individuati dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario Aziendale fra dipendenti dell'Azienda con esperienza documentata in attività didattica.

14.3 Il Comitato etico

Nel rispetto della normativa vigente il Comitato svolge funzioni di valutazione, monitoraggio e controllo delle sperimentazioni cliniche relative a prodotti medicinali e dispositivi chirurgici.

Formula parere etico con particolare riguardo alla qualità scientifica dei Protocolli di studio, dei documenti e dei metodi per l'informazione dei soggetti arruolati al fine di ottenere il Consenso informato secondo le modalità ed i tempi previsti dalla norma e secondo criteri di segretezza e riservatezza.

Il Comitato svolge inoltre:

- Attività consultive in relazione a questioni etiche connesse con attività scientifiche ed assistenziali;
- Attività di promozione della partecipazione a convegni, corsi di aggiornamento ritenuti opportuni per i propri componenti;
- Attività di formazione mediante l'elaborazione e la pubblicizzazione di un rapporto annuale sull'attività svolta anche con iniziative che promuovono la sensibilizzazione e l'aggiornamento in campo etico e del personale della azienda e della popolazione ad essa afferente territorialmente.
- Garantisce lo sviluppo degli studi, delle ricerche, della formazione, dell'educazione e delle referenze scientifiche e delle consulenze nei settori in cui opera l'Azienda.

I componenti sono nominati dal Direttore Generale che opera una scelta tra i dipendenti in possesso di professionalità e competenze in relazione alle esigenze specifiche della Azienda relativamente alle necessità scientifiche, metodologiche, bioetiche, tecniche e di rappresentanza della collettività e in relazione a quanto previsto dal DM 18.03.2008.

I componenti nominati restano in carica tre anni e il mandato non può essere rinnovato più di una volta ad eccezione dei componenti d'ufficio.

Un apposito regolamento , approvato con delibera dal Direttore Generale, stabilisce le modalità di funzionamento del Comitato etico, che nella Asl di Pescara è interdipartimentale con la Asl di Chieti, e che si uniforma ai contenuti delineati dalle Linee Guida.

14.4 La Commissione aziendale del Farmaco e dei dispositivi medici

La Commissione aziendale del Farmaco e dei dispositivi medici è una commissione Tecnico- Scientifica istituita dal Direttore Generale a supporto delle scelte che riguardano la politica del Farmaco e la valutazione ed introduzione di nuovi dispositivi medici in Azienda.

In particolare, per quanto riguarda i farmaci, si occupa dell'aggiornamento del "Prontuario Terapeutico Aziendale" con le indicazioni per l'appropriatezza sull'uso dei farmaci, vincolate alle specifiche direttive della Commissione regionale del farmaco.

Trattandosi di uno strumento di gestione dinamico il PTA necessita di un continuo aggiornamento da cui discende che la commissione aziendale deve interagire con la struttura regionale del farmaco (CFR) promuovendo attività rivolte alla stesura di linee guida, studi e monitoraggio, valutazioni sull'uso e l'appropriatezza del farmaco.

Per quanto riguarda i dispositivi medici, la commissione è preposta alla valutazione ed autorizzazione delle richieste di utilizzo di nuovi dispositivi formulate dai dipartimenti.

La Direzione Generale con proprio atto adotta il regolamento attuativo della Commissione aziendale individuando le figure professionali ed i compiti assegnati.

14.5 Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità

Ai sensi dell'art.57 del D.Lgs n. 165/2001 è costituito in Azienda un Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere a chi lavora e contro ogni discriminazione (CUG) che costituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i Comitati per le pari opportunità ed i Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione alla contrattazione collettiva, delle quali assume tutte le specifiche funzioni dettate da leggi o disposizioni contrattuali.

La Direzione Generale con proprio atto adotta il regolamento attuativo della Commissione aziendale individuando le figure professionali ed i compiti assegnati, precisando che la costituzione del nuovo Comitato dovrà avvenire senza nuovi o maggiori oneri sul bilancio aziendale.

14.6 Comitato Consultivo misto

L'Azienda prevede l'istituzione, senza ulteriori costi aggiuntivi, di un Comitato consultivo misto per il controllo della qualità e per la sperimentazione di modalità di raccolta ed analisi di disservizio prevedendone la partecipazione organizzata di Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti del cittadino.

Il Comitato dovrà essere composto da utenti ed operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari negli ambiti territoriali di riferimento così come previsto dall'art.14, comma7, del D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii.

La Direzione Generale con proprio atto adotta il regolamento attuativo della Commissione aziendale individuando le figure professionali ed i compiti assegnati

14.7 Relazioni Sindacali

L'Azienda attiva un corretto e costruttivo rapporto con le Organizzazioni Sindacali, nel rispetto delle prerogative e responsabilità.

L'Organizzazione aziendale è di esclusiva competenza della direzione aziendale essendo ciò materia di semplice informativa.

L'Azienda, dopo essersi confrontata con le OO.SS ed aver acquisito eventuali proposte, assume tutte le decisioni in materia di organizzazione aziendale.

Art. 15 – I servizi di Staff

La Direzione strategica istituisce in supporto alla propria attività un'area di staff in cui trovano allocazione funzionale Unità Operative che per tipologia e funzione sono ritenute indispensabili per la gestione generale dell'Azienda.

Le funzioni allocate nello staff della Direzione Strategica sono:

- Urp e comunicazione istituzionale
- Controllo di Gestione
- Internal Audit
- Formazione, ricerca, progetti
- Protezione Prevenzione Sicurezza Interna
- Valutazione dell'Appropriatezza
- Trasparenza ed Anticorruzione
- Ingegneria Gestionale
- Medico Competente

Nello Staff della Direzione Strategica sono inclusi, altresì, i Direttori delle Aree Distrettuali in quanto emanazione diretta in ambito territoriale del Direttore Generale e i Direttori delle Funzioni Territoriali ed Ospedaliera, nonché il Servizio Affari Generali per le competenze specifiche della Direzione Strategica

Le Unità Operative elencate, pur appartenendo a Dipartimenti diversi e quindi gerarchicamente subordinate alla organizzazione dipartimentale di cui fanno parte, concorrono alla realizzazione degli obiettivi della Direzione strategica e in questa veste operano alla diretta dipendenza del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo o del Direttore Generale stesso cui rispondono sul piano funzionale.

Le UOS presenti in staff sono subordinate gerarchicamente ai dipartimenti cui afferiscono organizzativamente, fatta eccezione per le UOC Aree Distrettuali che dipendono esclusivamente dalla Direzione Generale.

15.1 Urp e comunicazione istituzionale

Esercita in staff della Direzione Generale le funzioni ad esso assegnate.

Presiede all'espletamento delle comunicazioni istituzionali e dei rapporti informativi con le organizzazioni istituzionali e con tutti gli operatori che a vario titolo concorrono alle finalità dell'azienda.

15.2 Il Controllo di Gestione

Espleta funzionalmente attività di supporto alla Direzione Strategica per il controllo della gestione budgetaria procedendo al monitoraggio costante dei livelli di spesa rapportati ad una idonea qualità di prestazioni rese alla luce degli specifici obiettivi predeterminati dalla Direzione Aziendale e concordati annualmente con i responsabili dei Dipartimenti che, a loro volta, li concordano con i responsabili dei singoli centri di costo e responsabilità, sia in termini di risultati che in termini economici.

Ruolo centrale nel processo di controllo di gestione è rivestito dal Ciclo della Gestione della Performance e dal sistema informativo aziendale che consentono al Controllo di avere tutti gli strumenti di valutazione per misurare l'efficacia, l'efficienza e la economicità della gestione.

La tempestiva conoscenza degli elementi consente l'ottimizzazione delle risorse e la puntuale correzione degli scostamenti dagli obiettivi prefissati.

15.3 Internal Audit

La funzione di Internal Audit istituita con DGR n.78 del 28.02.2017 è preposta alla 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" del 17 settembre 2012 e 1 marzo 2013, l'insieme delle procedure e degli strumenti a disposizione dell'Internal Audit sono finalizzati 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;
- I sistemi informativi siano conformi alle necessità aziendali e alle normative vigenti;
- I comportamenti gestionali siano coerenti rispetto agli obiettivi strategici ed ai rischi connessi attraverso l'analisi e la condivisione aziendale;
- Le informazioni di bilancio siano attendibili e garantiscano la salvaguardia del patrimonio;

L'attività di Internal Audit assiste la Direzione Strategica nel verificare l'efficienza/efficacia dell'attività di controllo. In tal senso individua i punti di debolezza dei processi aziendali maggiormente esposti a rischi.

15.4 . Formazione, ricerca, progetti

E' struttura vocata alla formazione del personale sanitario che le norme vigenti obbligano alla formazione continua secondo le indicazioni dell'AGENAS.

Stimola e promuove la formazione di tutto il personale impegnato nella organizzazione aziendale, favorendo ad ogni livello l'accesso alla educazione continua, alla formazione professionale e al miglioramento costante del bagaglio culturale utile all'azienda ed in relazione al contributo individuale ai processi produttivi.

L'Azienda tutela il diritto allo studio e alla formazione promuovendo, in house, tutti gli interventi formativi che le componenti professionali portano alla attenzione oltre a quelli che i programmi nazionali governativi o regionali considerano imprescindibili per la professione dei singoli operatori.

Allo stesso tempo , attraverso il proprio provider interno , sulla base della programmazione annuale, accredita gli eventi che organizzazioni sindacali o istituzioni scientifiche intendono raccomandare .

Facilita, secondo le novazioni tecnologiche, l'accesso di tutti i dipendenti alla formazione online con particolare riguardo agli eventi promossi dagli ordini professionali e dagli albi, a garanzia della partecipazione più ampia di tutte le professionalità, concordando con le Università regionali percorsi di alto profilo formativo.

La formazione universitaria rivolta alla preparazione professionale del personale infermieristico e dell'assistenza sanitaria, in ottemperanza agli accordi asl-università è gestita all'interno del Polo formativo universitario cui è conferita autonomia gestionale all'interno del Servizio per la formazione aziendale.

15.5 Protezione Prevenzione Sicurezza Interna

In ottemperanza del disposto della L. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni che individuano il Direttore Generale come responsabile della sicurezza e della protezione del personale, è organismo preposto al controllo e la verifica dello

stato di salute e benessere lavorativo dei dipendenti, alla valutazione dei rischi lavorativi connessi con le strutture nelle quali il lavoratore opera quotidianamente.

L'articolazione della struttura all'interno dello Staff della Direzione Strategica è la logica conseguenza del ruolo strategico giocato dai percorsi di protezione e prevenzione del sistema della sicurezza interna.

15.6 Valutazione Appropriata Prescrittiva

Il Servizio Ispettivo e Controllo esercita funzioni ispettive volte ai controlli di legittimità, congruità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

E' coordinato da un dirigente medico con specializzazione in igiene ed organizzazione dei servizi sanitari ed ingloba al suo interno le attività dei Nuclei Operativi di Controllo (NOC).

Le competenze sono di carattere clinico- sanitario e 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 per la gestione degli accordi contrattuali con gli Erogatori Privati, organizzato all'interno del Dipartimento Amministrativo.

Le valutazioni della VAP a riscontri di qualità e completezza della documentazione clinica, legittimità, congruità ed appropriatezza (organizzativa e clinica) che si formalizzano attraverso la redazione di verbali ispettivi di formato standard che vengono poi inoltrati alla componente amministrativa.

La struttura VAP è gerarchicamente collocata all'interno della UOC Organizzazione e Programmazione.

15.7 Anticorruzione e Trasparenza

La funzione è espressione pratica della L. 190/2012 e del D. lgs 33/2013.

Il Dirigente affidatario dell'incarico provvede agli adempimenti previsti dalla normativa e già indicati al punto 10.3 del presente atto di autonomia. E' individuato dalla Direzione Generale fra i dirigenti dell'Azienda che non abbiano incarichi amministrativi sottoposti a verifica da parte della funzione medesima.

Alla stessa funzione sono accreditate tutte le procedure intese alla massima trasparenza.

Agisce in staff secondo quanto disposto dalla DGR n.78 del 28.02.2017.

15.8 Ingegneria gestionale

La funzione è in staff alla Direzione Generale ed ha il compito di pianificare le attività aziendali promuovendo, con il Servizio di Programmazione aziendale e Organizzazione sanitaria al cui interno è ricompresa la funzione gerarchicamente, tutte quelle attività connesse al controllo e la validazione dei percorsi adottati per gli adempimenti degli Atti di Autonomia e Programmazione adottati dalla Direzione Strategica.

Competono, inoltre, all'Ingegneria Gestionale i compiti di Project Manager – Responsabile di Progetto- .

15.9 Il Direttore della Funzione Ospedaliera

Il Direttore della Funzione Ospedaliera è nominato dal Direttore Generale ed ha il compito di governare le attività dei Presidi Ospedalieri.

Opera in staff in quanto componente del Collegio di Direzione ed in quanto portatore delle esigenze e complessità delle strutture di degenza e ricovero all'interno del governo clinico.

15.10 Il Direttore della Funzione Territoriale

Il Direttore della Funzione Territoriale è nominato dal Direttore Generale ed ha il compito di governare le attività del Territorio e che al territorio promanano dalle strutture ad articolazioni aziendali, ivi comprese le Aree Distrettuali con tutte le articolazioni insite in esse.

Opera in staff in quanto componente del Collegio di Direzione ed in quanto portatore delle esigenze e complessità delle strutture territoriali all'interno del governo clinico.

15.11 Dirigente delle Professioni Sanitarie

La DCA 79/16 ha assegnato alla Asl di Pescara una dirigenza sanitaria preposta alla direzione del Dipartimento funzionale delle professioni sanitarie.

La DGR n. 78 del 28.02.17 assegna alle Asl il compito di organizzare in sede locale le funzioni assegnate al dipartimento delle Professioni sanitarie in sede regionale le cui articolazioni funzionali si esprimono all'interno delle singole aziende.

All'interno della Asl di Pescara l'articolazione funzionale è rappresentata da una Unità Operativa al cui interno opera, per ciascuna delle aree funzionali, un dirigente infermieristico o tecnico .

L'Azienda con proprio e separato atto definisce le funzioni, la tipologia dell'organizzazione e i rapporti della struttura con i Dipartimenti Clinici e Amministrativi aziendali, nonché con la Direzione strategica.

15.12 Medico Competente

Il medico competente nel suo esercizio opera in staff producendo alla Direzione strategica ed in particolare al Direttore Generale il necessario supporto per il controllo dello stato di salute dei dipendenti e per l'attuazione del servizio di Prevenzione e Sicurezza interna al fianco del Responsabile del Servizio e dello stesso datore di lavoro.

Partecipa in modo proattivo alle riunioni periodiche della sicurezza ai sensi della L. 81/2008.

Art. 16 . Le articolazioni aziendali

La forma dell'organizzazione aziendale è rappresentata da:

- * Dipartimento
- * Area Distrettuale

L'Azienda sanitaria di Pescara passa da un sistema di gestione indiretta ad una organizzazione forte in cui le macrostrutture acquisiscono potestà decisionale nell'ambito della programmazione aziendale.

Il Dipartimento e l'Area Distrettuale, in questa ottica, rappresentano la forma organizzativa in cui ogni entità, dotata di piena responsabilità gestionale, dispone di risorse umane e strumentali e risponde alla Direzione strategica delle dotazioni assegnate e contrattate.

Nei Dipartimenti esercitano attività produttiva le UOC e le UOSD i cui obiettivi sono convergenti nella realizzazione della missione conferita dall'Azienda.

Nelle Aree Distrettuali i Dipartimenti Territoriali, le Funzioni e le UOC e UOSD ricomprese nella Funzione Territoriale esercitano il ruolo di attività produttive finalizzando gli obiettivi ai Piani delle Attività Territoriali e ai Piani di Zona.

16.1 Il Dipartimento clinico

Superata la fase del Dipartimento debole che ha caratterizzato i primi anni della aziendalizzazione della Azienda Sanitaria Locale, la Asl di Pescara introduce la realizzazione dei Dipartimenti Strutturati e dotati di autonomia Professionale, Tecnico-Gestionale oltre che Economico -finanziaria.

I Dipartimenti, nell'ambito della contabilità aziendale sono Centri di Costo autonomi, il cui Direttore, sulla base della assegnazione delle risorse umane, tecnologiche e strutturali assegnate all'inizio del triennio di riferimento, nonché della dotazione finanziaria ha la piena ed integrale responsabilità provvedendo in autonomia all'utilizzo delle risorse e delle necessità operative necessarie al raggiungimento degli obiettivi contrattati e fissati.

L'organizzazione dipartimentale costituisce il modello ordinario di organizzazione e gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

Il Dipartimento è struttura organizzativa complessa dotata delle autonomie citate ai capoversi precedenti, costituita da una pluralità di unità operative e/o strutture organizzative raggruppate in base all'affinità del loro sistema tecnico di riferimento o della loro interdipendenza nell'assistenza da erogare a definiti gruppi di utenti ovvero nello svolgimento di azioni di supporto.

In relazione alle funzioni attribuite, il Dipartimento :

1. Assicura la produzione di servizi assistenziali e prestazioni centrati sul bisogno della persona e caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, di efficacia e qualità tecnica nonché l'organizzazione e la gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria;

2. Promuove lo sviluppo e il mantenimento delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che a vario titolo e livello di responsabilità operano nell'ambito del Dipartimento, attraverso la sistematizzazione dei programmi di formazione/aggiornamento e ricerca;
3. Facilita la valorizzazione e la partecipazione dell'insieme dei professionisti al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi;
4. Garantisce nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed equità la gestione globale del caso clinico e degli aspetti socio-sanitari allo stesso correlati attraverso la definizione e l'applicazione delle linee guida e il coordinamento e l'integrazione fra le diverse fasi assistenziali e i diversi professionisti;
5. Assicura il coordinamento dei servizi in modo che questi realizzino la massima sinergia ed integrazione fra funzioni affini per contenuti al fine di sviluppare modalità di lavoro per processi, gestione integrata delle risorse e lo sviluppo di progetti di innovazione gestionale ed organizzativa.

I Dipartimenti , con appositi regolamenti, approvati dal Direttore Generale, stabiliscono:

- Le competenze del Direttore del Dipartimento;
- Le competenze, la composizione e le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento;
- La missione e la visione dipartimentale;
- Gli obiettivi generali e le articolazioni organizzative nonché le funzioni gestionali e le modalità di attribuzione delle risorse;
- La declinazione delle modalità di costituzione dell'organismo collegiale;
- Il sistema di attribuzione delle responsabilità interne e di delega delle stesse nel rispetto delle previsioni organizzative del presente atto aziendale.

La specifica configurazione dei Dipartimenti, l'individuazione di altri Dipartimenti e la modifica dell'assetto definito dal presente atto, in relazione alla variazione del quadro normativo e delle strategie aziendali è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento.

I Dipartimenti clinici individuati dalla Asl di Pescara sono:

- Il Dipartimento di Prevenzione
- Il Dipartimento di Salute Mentale
- Il Dipartimento delle Medicine
- Il Dipartimento delle Chirurgie
- Il Dipartimento dei Servizi
- Il Dipartimento Materno -Infantile
- Il Dipartimento dell'Urgenza-Emergenza

Il Dipartimento Oncologico ed Ematologico

Oltre ai Dipartimenti elencati l'Azienda, di concerto con altre Asl, può individuare aree nosologiche o aggregazioni funzionali di interesse comune atte a costituire Dipartimenti interaziendali.

Con successivi e separati atti, l'Azienda intende verificare, la possibilità di istituire un Dipartimento funzionale interaziendale "Encefalo" tra le Aziende di Pescara e Chieti al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse tecnologiche e professionali esistenti nelle due aziende.

Si introducono nel presente atto, sulla base delle indicazioni adottate nelle linee guida regionali per la stesura degli atti di autonomia aziendale, le figure dei Direttori delle Funzioni Ospedaliera e Territoriale cui l'Azienda attribuisce il ruolo del governo delle due specificità sanitarie.

- Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore rappresenta il Dipartimento nei rapporti con gli altri organi aziendali e con gli interlocutori esterni.

Convoca, presiede e dirige il Comitato di Dipartimento al fine di perseguire l'integrazione tra le diverse unità operative, l'ottimizzazione della organizzazione, lo sviluppo e l'applicazione di procedure comuni e la corretta gestione delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione Generale.

Il Direttore di Dipartimento è sovraordinato ai Direttori di unità operativa dello stesso per gli aspetti di natura gestionale attinenti al Dipartimento e mantiene la direzione della unità alla quale appartiene salvo quanto previsto da particolari norme nazionali.

L'incarico di direttore di dipartimento ha la durata di tre anni ed è rinnovabile una sola volta ed è conferito con le seguenti modalità:

- a) L'incarico di Direttore di Dipartimento clinico -assistenziale è conferito ad un Direttore di UOC secondo quanto previsto dall'art.17 bis del D. Lgs 502/92, entro una terna di candidati indicata dal Comitato di Dipartimento, con atto deliberativo adottato dal Direttore Generale;
- b) L'incarico di Direttore cessa allorchè novazioni organizzative derivanti dall'Atto aziendale modificano il rapporto delle componenti elettive;

- c) l'incarico di Direttore dei Dipartimenti ospedalieri è conferito secondo quanto previsto dall'art.17 bis del D. Lgs 502/1992 a un direttore di struttura complessa nominato dal Direttore Generale entro una terna di candidati indicata dal Comitato di Dipartimento sulla base di un programma dipartimentale, con scelta motivata e secondo criteri espliciti e predefiniti; in caso di dissenso rispetto alla proposta del Comitato di Dipartimento, il Direttore Generale motiva la propria decisione; il Direttore mantiene la direzione della struttura alla quale appartiene; al Direttore dei Dipartimenti è conferito il mandato di realizzare il proprio programma nell'arco dell'incarico, annualmente verificato relativamente allo stato di realizzazione;
- d) l'incarico di Direttore del Dipartimento di Prevenzione, è conferito secondo quanto previsto dall'art. 7 quater del D. Lgs 502/1992 e smi; il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, in ragione della particolare complessità dell'articolazione del Dipartimento, svolge tale compito a tempo pieno;
- e) l'incarico di Direttore del Dipartimento amministrativo e tecnico amministrativo è conferito con provvedimento motivato del Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo;
- f) l'incarico di Direttore del Dipartimento di Salute Mentale è conferito secondo la normativa del DPR n. 484/1997.

- Il Comitato di Dipartimento

Ai sensi dell'art.17 bis del D.Lgs 502/92 il Comitato di Dipartimento è organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica.

Il Comitato si compone di:

- Direttore di Dipartimento che ne è presidente;
- Direttori delle Unità Operative Complesse;
- Dirigenti delle Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali;
- Membri eletti della Dirigenza Medica non responsabili di struttura in numero pari ad un terzo del numero delle UOC, avendo cura di assicurare la presenza di almeno un rappresentante;
- Un rappresentante della dirigenza sanitaria non medica e uno della Dirigenza di Distretto quali membri eletti;
- Due rappresentanti eletti fra il personale del comparto appartenente alle UO afferenti al Dipartimento.

Il Comitato si riunisce, previa convocazione del Direttore nelle forme previste e redige, per ogni seduta, apposito verbale conservato presso la Direzione del Dipartimento.

Apposito regolamento ne stabilisce le modalità del funzionamento, rimarcando che lo stesso ha l'obbligo di riunirsi con cadenza periodica per la verifica degli obiettivi, la individuazione di eventuali correttivi intesi ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse assegnate.

Il Comitato ha altresì l'obbligo di riunirsi per:

1. Valutare gli obiettivi che vengono negoziati dal Direttore con la Direzione Strategica;
2. Valutare l'acquisizione e la allocazione delle risorse;
3. Verificare la corrispondenza dei risultati raggiunti agli obiettivi concordati;
4. Pianificare le modalità organizzative del Dipartimento in ambito clinico, percorsi assistenziali e appropriatezza.

Il Comitato di Dipartimento dura in carica tre anni e decade per effetto delle novazioni organizzative che alterano gli equilibri interni e l'assetto di rappresentanza dei membri eletti.

16.2 La Direzione di Funzione Ospedaliera

E' introdotta dalla DGR n. 78 del 28.02.2017 per governare i processi organizzativi di carattere clinico sanitario, di formazione e aggiornamento nonché di promozione della qualità dei servizi sanitari, il rischio clinico e la sicurezza dei pazienti avvalendosi delle unità operative delle direzioni mediche di presidio.

Il Direttore della Funzione Ospedaliera è nominato dal Direttore Generale attraverso un avviso interno nel rispetto della DGR 78/17 e precipuamente:

- In ottemperanza dell'art. 3, comma 1 bis e 17 bis, comma 2 del D.L.gs. n. 502/92;
- In adesione al CCNL vigente;
- In ottemperanza degli strumenti di programmazione economico finanziaria vigenti, con particolare riferimento, per il triennio 2017 -2019, alla DGR 15 novembre 2016 n. 741;
- In ottemperanza del piano delle assunzioni redatto ai sensi della DGR 20 ottobre 2016 n. 645, oggetto di specifica presa d'atto con DGR 15 giugno 2017, n. 302.

16.2.1 Le strutture ospedaliere

La rete ospedaliera della asl di Pescara è coerente con i piani operativi 2016-2018 della Regione Abruzzo ed è fissata nel rispetto delle indicazioni previste dal DM 70/15, dalle DCA 55/16 e 79/16.

Sulla scorta di tali indicazioni sono individuati 3 Poli Ospedalieri così come di seguito articolati:

- Presidio Ospedaliero di Pescara sito in Pescara alla via Fonte Romana;
- Presidio Ospedaliero di Penne sito in Penne alla via Battaglione Alpini "L'Aquila"
- Presidio Ospedaliero di Popoli sito in Popoli alla via E. Berlinguer

Per quel che attiene il **Presidio Ospedaliero di Pescara** esso è l'Hub del servizio sanitario aziendale all'interno del quale insiste il CTS regionale (Centro Traumatologico ad alta Specializzazione) e l'organizzazione del Dipartimento Urgenza e Accettazione, oltre che essere sede dei riferimenti organizzativi di tutti i Dipartimenti Clinici attivati in Azienda e che esplicano funzioni di coordinamento su tutte le attività sanitarie insistenti negli altri due presidi.

E' dotato di 35 UOC, 19 UOSD e 20 UOS.

Articola le proprie funzioni assistenziali in modelli concorrenti di intensità di cura e multidisciplinarietà nonché complessità di interventi.

E' sede del Dipartimento di Oncologia ed Ematologia, riferimento regionale, e dell'Istituto Tessuti e Biobanche.

Il Presidio Ospedaliero di Penne è individuato dal DM 70/15 come Struttura Ospedaliera di zona disagiata per la sua posizione e collocazione in zona montana.

Opera come ospedale di ricovero e cura per acuti ed è sede aziendale del percorso di cui alla L. 194/78.

Articola la propria attività attraverso 1 UOC, 4 UOSD e 4 UOS, oltre ai servizi e alle strutture di supporto, organizzate in spoke con l'Hub di Pescara.

Il Presidio Ospedaliero di Popoli è individuato dal DM 70/15 come struttura di Riabilitazione e la DCA 79/16 lo identifica come Struttura Riabilitativa a valenza regionale.

Il DL n.8 del 09.02.2017 e s.m.i stabilisce che la struttura, sita all'interno del cratere sismico, possa godere della moratoria di tre anni, per la qual cosa nello stesso periodo, non può essere sottoposta ad interventi di rimodulazione.

Da ciò discende che il PO di Popoli mantiene inalterato, sul piano funzionale, l'organigramma in atto esistente .

Tale assetto organizzativo è subordinato all'esito del tavolo ministeriale di monitoraggio.

16.3 Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è un'articolazione organizzativa dell'Azienda dotata di autonomia tecnico-gestionale e soggetta a rendicontazione analitica all'interno del bilancio aziendale.

Il Dipartimento fonda la propria attività su un modello di salute globale che richiede un approccio multidisciplinare e la necessità di sviluppare competenze e capacità professionali di alta complessità collegate alle nuove conoscenze e alle dinamiche della società civile.

Le principali funzioni del Dipartimento sono:

- sorveglianza e controllo delle malattie infettive e diffuse nella popolazione;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari negli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- medicina dello sport e promozione dell'attività fisica;
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti e sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- sanità pubblica veterinaria, controllo alimenti di origine animale, profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali, lotta alle zoonosi, benessere animale,
- farmacovigilanza, igiene delle produzioni zootecniche;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- verifica della sicurezza antinfortunistica degli impianti, macchine ed apparecchiature;
- supporto nella lettura e selezione dei problemi anche attraverso la predisposizione di profili di salute e collaborando alla definizione di profili di comunità;

- coordinamento degli screening di popolazione per la prevenzione delle patologie tumorali;
- informazione e promozione della salute;
- verifica e sorveglianza sul rischio di inquinamento da fonti fisiche.

Le principali esigenze di integrazione tra Distretti e Dipartimento di Prevenzione si articolano su diversi livelli, così come il sistema di relazioni con cui dare risposta a tali esigenze.

Il Dipartimento di Prevenzione fornisce alla Direzione del Distretto:

- il supporto alla lettura e valutazione dei bisogni della popolazione e alla individuazione delle priorità;
- il supporto alla identificazione dei rischi per la salute correlati al territorio;
- il proprio contributo per la formulazione dei piani di committenza anche sulla base delle istanze di soggetti istituzionali che fanno parte del sistema di relazioni;
- la collaborazione alla predisposizione del Programma attuativo annuale .

16.4 Il Dipartimento di Salute Mentale

L'Azienda individua in questa struttura organizzativa il luogo fisico e tecnico operativo ove affrontare le problematiche connesse con il disagio mentale anche qualora questo derivi dall'uso improprio di sostanze o di strumenti anche tecnologici.

Il Dipartimento è dotato di autonomia gestionale, nell'ambito di risorse finalizzate, e tecnico organizzativa in relazione alle risorse umane strumentali e patrimoniali assegnate in sede di budgeting aziendale.

Opera prevalentemente all'esterno della Azienda ,attraverso suoi propri moduli organizzativi il più vicino possibile alla utenza, e trova la sua massima espressione organizzativa all'interno della progettualità ed espressività sanitaria dei Distretti.

Si interfaccia con le cure ospedaliere attraverso la UOC di Psichiatria, divenendo di fatto un Dipartimento transmurale.

In relazione alle esigenze territoriali, alla domanda di salute, alle caratteristiche epidemiologiche derivanti dall'esame delle aggregazioni sociali e collettive, in ogni Area il Dipartimento è chiamato ad attivare, di concerto con la Direzione Strategica, tutte quelle strutture e residenze sanitarie utili alla migliore risposta sanitaria.

16.5 Il Dipartimento delle Medicine

E' il Dipartimento Clinico inter ospedaliero cui fanno capo le UOC e Semplici o Semplici Dipartimentali che hanno come unitarietà ed omogeneità disciplinare le branche mediche.

Si organizza nei modi e nei contenuti previsti dall'Atto per i Dipartimenti ospedalieri articolando la sua organizzazione sui tre livelli di intensità di cura che trovano espressione nei presidi ospedalieri e nelle strutture ancorchè mono specialistiche attive nella Azienda.

Partecipa con i Dipartimenti di Prevenzione e con i Distretti alla gestione ed organizzazione delle attività di screening, informazione ed educazione alla salute riconoscendo in essi il ruolo sussidiario nella riduzione dei costi e nel principio di sostenibilità delle cure.

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.6 Il Dipartimento delle Chirurgie

E' il Dipartimento Clinico inter ospedaliero cui fanno capo le UOC e Semplici o Semplici Dipartimentali che hanno come unitarietà ed omogeneità disciplinare le branche chirurgiche.

Si organizza nei modi e nei contenuti previsti dall'Atto per i Dipartimenti ospedalieri articolando la sua organizzazione sui tre livelli di intensità di cura che trovano espressione nei presidi ospedalieri e nelle strutture ancorchè monospecialistiche attive nella Azienda.

Al pari del Dipartimento delle Medicine può articolare la propria attività in ambito distrettuale concorrendo al potenziamento dei servizi di prossimità in accordo con la Direzione di Distretto con cui è tenuto a stipulare protocolli di intervento.

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.7 Il Dipartimento dei Servizi

Rappresenta il core delle attività ospedaliere.

Riunisce in se tutti i servizi di supporto alle attività cliniche siano esse di degenza che di diagnostica esprimendo il completamento della attività ospedaliera ma anche di quella territoriale con la introduzione di operatività aperte al supporto dei distretti e delle aree territoriali in generale.

In rapporto con la UOC di Integrazione Ospedale Territorio definisce protocolli d'intesa atti ad assicurare ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta e Specialisti ambulatoriali interni operanti nelle UCCP ed AFT il necessario supporto per la realizzazione delle funzioni di telemedicina e trasferimento delle immagini e dei referti direttamente negli ambulatori della medicina del territorio.

All'interno del Dipartimento operano le UO di Radiodiagnostica, Laboratoristica, Anatomia patologica, Farmacia, Medicina Nucleare e le Strutture Dipartimentali attivate a corollario dei servizi di diagnosi.

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.8 Il Dipartimento Materno -Infantile

E' struttura dipartimentale a carattere peculiarmente trasmurale avendo come obiettivo la prevenzione oltre che la cura di stati fisiologici connessi con il parto, il puerperio, la crescita e la salute della mamma e del bambino.

Nel suo ruolo extraospedaliero si avvale della collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, attraverso il ruolo speciale delle attività consultoriali, e della collaborazione del Dipartimento di salute mentale, attraverso la Unità Operativa di Neuropsichiatria.

Nel suo ruolo ospedaliero si sostanzia nelle attività della Ostetricia e Ginecologia, della Neonatologia, della Pediatria e della Chirurgia Pediatrica.

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.9 Il Dipartimento dell'Urgenza-Emergenza

E' struttura dipartimentale costituita dalle UOC di 118, Chirurgia e Medicina d'Urgenza, Rianimazione, Neurologia d'urgenza Stroke Unit, Utic -Cardiologia Interventistica.

La sua natura di ponte fra il territorio e l'ospedale ne fa un dipartimento particolarmente duttile sul piano organizzativo, ma assolutamente pesante sul piano operativo.

Rientra, inoltre, il Dipartimento Urgenza Emergenza nel novero dei Dipartimenti regionali che dovranno essere attivati con appositi accordi interaziendali.

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.10 Il Dipartimento Oncologico Ematologico

Il Dipartimento Oncologico Ematologico è una peculiarità dell'Azienda di Pescara e si presenta come macrostruttura potenziata atta a rispondere alla domanda di salute sempre più pressante da parte di una utenza particolarmente fragile, alla quale si vuole prestare particolare attenzione e sul piano della specificità terapeutica e su quello del coinvolgimento psicologico della sfera parentale coinvolta.

L'impegno profuso va nella direzione dell'implementazione tecnologica e farmacologica nei limiti previsti dalle leggi regionali di contenimento della spesa, ma sicuramente nella ricerca di soluzioni anche innovative coinvolgenti le organizzazioni del volontariato e dell'università.

Al pari del Dipartimento delle Medicine può articolare la propria attività in ambito distrettuale concorrendo al potenziamento dei servizi di prossimità in accordo con la Direzione di Distretto, al fine, soprattutto, del superamento di tutti gli ostacoli organizzativi che impediscono la diffusione delle prestazioni speciali in prossimità della utenza.

Tanto nelle branche ematologiche quanto in quelle oncologiche, l'azienda, sostiene la implementazione dei servizi potenzialmente concorrenti con l'apporto della medicina generale e di base.

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.11 La Direzione di Funzione territoriale

E' introdotta dalla DGR n. 78 del 28.02.2017 per governare i processi organizzativi di carattere clinico sanitario, di formazione e aggiornamento nonché di promozione della qualità dei servizi sanitari, il rischio clinico e la sicurezza dei pazienti avvalendosi delle unità operative delle direzioni mediche di presidio.

Il Direttore della Funzione Territoriale è nominato dal Direttore Generale attraverso un avviso interno nel rispetto della DGR 78/17 e precipuamente:

- In ottemperanza dell'art. 3, comma 1 bis e 17 bis, comma 2 del D.L.gs. n. 502/92;
- In adesione al CCNL vigente;
- In ottemperanza degli strumenti di programmazione economico finanziaria vigenti, con particolare riferimento, per il triennio 2017 -2019, alla DGR 15 novembre 2016 n. 741;
- In ottemperanza del piano delle assunzioni redatto ai sensi della DGR 20 ottobre 2016 n. 645, oggetto di specifica presa d'atto con DGR 15 giugno 2017, n. 302.

.> Integrazione sociale

La domanda di salute proveniente dalla collettività è sempre più spesso amplificata da componenti sociali, psicologiche, relazionali , ambientali che rendono complessa l'assistenza e il soddisfacimento del bisogno di benessere.

A fronte di un disagio dai contorni multifattoriali occorre farsi carico, come già evidenziato, di modelli operativi che superino gli steccati e le settorialità che tendono a separare i vari aspetti della problematica del bisogno.

La necessità di fornire risposte concrete comporta, inevitabilmente, che a governare il processo di integrazione socio sanitaria sia proprio il vertice aziendale al quale è fatto carico di procedere in una ottica di vera integrazione .

Gli ambiti sociali ricostituiti con verbale di Consiglio Regionale n.70/3 del 9.8.2017 hanno ridisegnato una nuova organizzazione che deve necessariamente confrontarsi con la realtà aziendale e, in essa, trovare una nuova espressione operativa in ragione della novazione legislativa e del trasferimento e l'implementazione delle competenze sociali che coinvolgeranno sempre di più la stessa azienda sanitaria ed in particolare le organizzazioni territoriali di cui il Distretto o l'Area territoriale è la massima

espressione per il soddisfacimento della domanda di salute e di assistenza in senso più lato.

16.12 L'Area Distrettuale

E' il Distretto sanitario e costituisce l'articolazione territoriale dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate, soggetta a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni e dalla legislazione regionale.

Nel Distretto trovano sintesi ed integrazione operativa le esigenze sanitarie e socio-sanitarie della popolazione, l'individuazione dei bisogni da soddisfare e degli obiettivi da perseguire ed il loro diretto collegamento con le risorse necessarie.

Il Distretto contribuisce alla missione aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza dei servizi sanitarie e socio-sanitari ad elevata integrazione, attraverso l'esercizio di funzioni di committenza, intesa quale analisi e definizione partecipata dei bisogni, allocazione delle risorse, negoziazione della qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi con i vari livelli di produzione, monitoraggio e valutazione dei risultati.

Il Distretto assicura la coerenza delle attività di committenza agli indirizzi della programmazione e pianificazione aziendale e del Comitato di Distretto. Assicura altresì percorsi assistenziali basati sul principio della continuità e sul coordinamento degli interventi, promuovendo l'erogazione dei servizi sanitari di prossimità attraverso la rete dei CERS (centri di erogazione servizi) ubicati nelle strutture aziendali.

Rappresenta l'unitario riferimento, attraverso il Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale, di durata triennale, e il Programma attuativo annuale nonché attraverso lo svolgimento di funzioni di monitoraggio e verifica, delle funzioni di produzione dei servizi rispetto alla popolazione e agli Enti locali.

Il budget del Distretto, definito dal Direttore Generale con proprio atto, è costituito dalla somma dei budget assegnati alle funzioni di Area distrettuale, alle cure primarie ed alle articolazioni aziendali operanti sul territorio del Distretto.

La programmazione dei Distretti trova il punto di equilibrio e di sintesi nella Direzione Generale dell'Azienda. La gestione del budget rappresenta il tessuto

operativo di interazione fra la funzione di committenza propria dei Distretti e la funzione di produzione attribuita ai Dipartimenti sanitari.

Agli obiettivi di produzione assegnati ai Dipartimenti sanitari corrisponde l'assegnazione delle corrispondenti risorse disposta in sede di definizione del bilancio economico preventivo.

Le scelte organizzative ed operative di utilizzo delle risorse competono ai Dipartimenti.

La gestione concreta delle risorse umane e materiali non assegnate direttamente ai Dipartimenti è operata dalle strutture distrettuali, che pongono in essere le decisioni degli organismi preposti alla produzione.

Il Distretto gestisce il Fondo regionale per la non autosufficienza, per quanto di propria competenza, nei modi e nelle forme previste dalla normativa regionale.

Il Distretto costituisce lo snodo organizzativo essenziale che recepisce le esigenze dei cittadini e, nel contempo, assicura l'integrazione tra il ruolo di indirizzo programmatico delle Autonomie locali ed il ruolo gestionale riservato all'Azienda USL.

Il Distretto assicura altresì al Comitato di Distretto, e tramite questo, agli Enti Locali, il supporto tecnico nel processo di individuazione dei bisogni, di selezione delle priorità di intervento e nella valutazione dei risultati delle attività di promozione della salute, definite con il Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale, di durata triennale, e il Programma attuativo annuale.

Nel Distretto sono allocate risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento, secondo gli indirizzi generali definiti dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

Le aree Distrettuali individuate dall'Azienda sono:

1. Area Distrettuale Pescara
2. Area Distrettuale Metropolitana
3. Area Distrettuale Montana

Rappresentano l'aggregazione gestionale delle strutture in esse collocate.

Le Aree Distrettuali hanno valenza di UOC la cui sede fisica legale ed operativa è definita, con apposito atto del Direttore Generale.

In ogni Area distrettuale sono rese operative UOS intese al coordinamento delle funzioni allocate ed esercitate nei Centri di erogazione dei servizi sanitari (CERS) così come di seguito specificate:

- UOS Coordinamento CERS di Pescara
- UOS Coordinamento CERS di Area Metropolitana
- UOS Coordinamento CERS di Area Maiella
- UOS Coordinamento CERS di Area Vestina

Il Direttore di Distretto

Il Direttore dell'Area Distrettuale è un dirigente individuato dal Direttore Generale, tra i dirigenti dell'Azienda o tra i medici convenzionati con almeno dieci anni di servizio, sulla base dell'esperienza maturata e dell'adeguata formazione professionale conseguita anche attraverso un master di 2° livello in ambito sanitario.

Il Direttore di Distretto rappresenta e governa il Distretto al fine di garantirne la missione, attraverso la partecipazione all'elaborazione del Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale e del Programma attuativo annuale.

E' parte integrante della Direzione aziendale nell'ambito della quale si esercitano le funzioni di governo e di committenza.

Rappresenta l'Azienda e il Direttore Generale nei rapporti con le istituzioni locali del territorio. E' il garante verso la comunità di riferimento delle scelte aziendali e dell'unitarietà del sistema aziendale.

Esercita la funzione di committenza per la popolazione residente nel proprio territorio, definendo le caratteristiche qualitative e quantitative delle attività e dei servizi necessari.

Concorda con i produttori i livelli di qualità dei servizi, ne verifica con sistematicità l'attuazione e provvede alla valutazione annuale.

Negozia insieme al Direttore Generale, con i Direttori dei Dipartimenti e con gli altri Direttori e/o Responsabili titolari di budget, le risorse necessarie alla produzione prevista nei piani delle attività.

Assicura le funzioni di integrazione tra servizi e, attraverso la direzione amministrativa di Distretto, le funzioni trasversali di supporto tecnico, amministrativo e logistico, necessarie per l'espletamento delle attività dei Dipartimenti non dotati di

autonomia gestionale. In tale funzione, è responsabile della definizione delle priorità cui assicurare supporto, all'interno comunque della programmazione sanitaria annuale aziendale.

Nell'esercizio delle funzioni di direzione a livello distrettuale, il Direttore del Distretto favorisce la partecipazione dei professionisti responsabili dell'assistenza e delle articolazioni organizzative afferenti il Distretto, e realizza la sintesi tra le competenze e le professionalità espresse.

Il Direttore del Distretto, che rappresenta la Direzione aziendale, partecipa al Comitato dei Sindaci del Distretto e nel contesto si fa promotore del PAT.

Il Coordinamento delle attività amministrative dell'Area Distrettuale, da porre in essere sulla base delle indicazioni del Direttore dell'Area Distrettuale, è affidata ad un dirigente amministrativo o in mancanza, da una Posizione Organizzativa amministrativa, cui compete l'organizzazione e la gestione delle articolazioni previste per il funzionamento delle seguenti attività:

- Front-office distrettuale
- Ufficio di segreteria distrettuale
- Predisposizione di atti amministrativi
- Supporto al PUA
- Attività di back-office del Distretto

Per le attività di cui sopra si avvale di personale proprio, assegnato in numero e competenze adeguati alla sede aziendale anche in relazione al grado di decentramento delle attività.

- L'Ufficio di direzione

L'Ufficio di Direzione distrettuale (U.C.A.D.) costituisce la funzione organizzativa attraverso la quale sono definite le modalità di integrazione e ne è valutato il livello. Il Direttore del Distretto si avvale dell'Ufficio di direzione distrettuale per l'esercizio delle funzioni di programmazione e di integrazione dei servizi territoriali.

L'UCAD esercita le funzioni previste dalle direttive regionali.

Le funzioni rappresentate nell'Ufficio di direzione distrettuale sono:

Direttore del Distretto
Direttore della Funzione Territoriale

Direttore del Dipartimento di Prevenzione,
Direttore del Dipartimento Assistenziale di Salute Mentale
Coordinatore delle attività socio-sanitarie
Referente per la medicina generale
Referente per la pediatria di libera scelta
Direzione medica del Presidio ospedaliero
Direzione infermieristica e tecnica
Direzione dell'assistenza farmaceutica
uno specialista ambulatoriale interno.

Con apposita deliberazione sono definite le modalità di funzionamento dell'Ufficio di direzione distrettuale ed è specificata la composizione dell'ufficio anche in relazione alle funzioni ed ai servizi assicurati nel Distretto.

- Il Comitato dei Sindaci del Distretto

Il Comitato di Distretto rappresenta il luogo del confronto con le istanze istituzionali del territorio ed è composto dai Sindaci dei Comuni che fanno parte del Distretto.

Il Comitato di Distretto esercita le funzioni di programmazione e verifica in ambito distrettuale dei risultati di salute e di benessere raggiunti e promuove la partecipazione dei cittadini, esercita altresì le funzioni previste dalla normativa statale e regionale per la redazione del Piano delle Attività Territoriali, nonché dei Piani di Zona assieme agli Ambiti Sociali .

16.13 I Dipartimenti amministrativi

L'Azienda di Pescara tenendo nella giusta considerazione lo sforzo programmatico della Regione Abruzzo inteso a tenere sotto controllo le fonti di spesa principali del settore sanitario promuovendo l'istituzione di Dipartimenti regionali per le Risorse Umane, i Beni e Servizi e il Farmaco, adegua la propria struttura amministrativa realizzando due Dipartimenti Amministrativi che sappiano tenere conto anche delle effettive risorse disponibili, evitando inutili ridondanze difficilmente attivabili.

In questa ottica conforma un modello gestionale innovativo teso a realizzare una omogenea e relazionata struttura in cui la duttilità e la semplicità dei livelli operativi

siano di impulso e sostegno alla produttività richiesta al sistema che è, e resta, un supporto al governo della organizzazione sanitaria.

I due Dipartimenti amministrativi, dunque, rappresentano il contenitore organizzativo all'interno del quale si esercita la missione delle Unità Operative che ad esso afferiscono sia sul piano strutturale che funzionale.

Trovano collocazione in area ben individuata e opera in sinergia di tutte le risorse disponibili per il raggiungimento degli obiettivi propri e specifici.

Al pari dei Dipartimenti Clinici, per il raggiungimento degli obiettivi contrattati con la Direzione strategica, si organizza in Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali e Posizioni Organizzative.

La Direzione di un Dipartimento amministrativo è affidata ad un Dirigente Amministrativo o Tecnico responsabile di Unità Operativa Complessa su proposta del Direttore Amministrativo, sulla base di esperienza maturata nello specifico campo gestionale del Dipartimento.

L'incarico di Direttore di Dipartimento ha la durata di tre anni ed è rinnovabile una sola volta, al fine di garantire la massima partecipazione dei Direttori Amministrativi alla gestione del Dipartimento.

I Dipartimenti amministrativi individuati dalla Azienda sono preposti alla gestione delle risorse, strumentali, tecnologiche, strutturali ed umane nonché alla gestione di tutte le componenti della spesa dell'economia e della gestione finanziaria del sistema sanitario aziendale.

I Dipartimenti Amministrativi sono così individuati:

- Dipartimento del Governo del Patrimonio e dei Servizi Tecnici e Professionali;
- Dipartimento Amministrativo degli Affari Generali e Legali

16.14 IL Dipartimento funzionale delle Professioni sanitarie

Il Dipartimento funzionale delle Professioni sanitarie si articola in un piano organizzativo a livello regionale e in un piano funzionale a livello di ogni singola azienda sanitaria.

Per effetto del percorso di riforma del servizio sanitario di cui alla DCA 79/16 alla Azienda di Pescara è assegnata una Unità Operativa al cui interno si articolano

servizi, diretti da quattro alte Professionalità , così come indicate nell'organigramma aziendale.

Per effetto della DGR 78/17 la Unità Semplice Dipartimentale è elevata ad UOC.

L'Azienda nel promuoverne l'attivazione provvede con proprio e separato atto organizzativo a disciplinare funzioni, modalità gestionali e rapporti di reciprocità organizzativa con gli altri dipartimenti strutturali Clinici e Amministrativi aziendali, nonché con la Direzione strategica.

Capo IV

LE STRUTTURE FUNZIONALI ED ORGANIZZATIVE ED ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI

Art. 17 - Il sistema di valutazione e l'attribuzione e revoca degli incarichi dirigenziali

Il conferimento degli incarichi dirigenziali e di responsabilità delle unità operative è disciplinato da atti dell'Azienda.

Espletate le procedure nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro, la nomina è disposta dal Direttore Generale, con apposito atto.

L'Azienda può procedere al conferimento delle seguenti tipologie di incarichi:

- a) incarichi di direzione di unità operativa complessa, con riferimento alle strutture individuate come "complesse" nell'organizzazione aziendale;
- b) incarichi di direzione di unità operativa semplice, con riferimento alle strutture individuate come "semplici" nell'organizzazione aziendale;
- c) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo o di programma;
- d) incarichi di natura professionale di base per Dirigenti con meno di cinque anni di servizio (terminato il periodo di prova) .

Con ciascun Dirigente, viene stipulato apposito contratto individuale di lavoro, costitutivo del rapporto fra Azienda e Dirigente, e contenente i principi essenziali dettati dalla normativa contrattuale; in tale contratto vengono identificate le specifiche responsabilità, compiti ed obiettivi.

Su tali attribuzioni vengono effettuate le verifiche previste dalle norme contrattuali e dal presente atto.

Per l'Area della Dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa il conferimento degli incarichi di direzione di unità operativa complessa, viene effettuato sulla base dei criteri di cui alle norme contrattuali vigenti.

Gli incarichi di Direttore di Distretto sono conferiti secondo quanto disposto dall'art. 3-sexies del D.Lgs. 502/1992.

Gli incarichi di Direzione medica di stabilimento ospedaliero sono conferiti secondo le norme di cui al DPR 484/1997.

Gli incarichi di Direttore delle unità operative complesse amministrative, tecniche e professionali, sono conferiti con provvedimento motivato del Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo, secondo le norme previste dai CCNL, e comunque secondo la normativa vigente.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con appositi contratti a tempo determinato che ne disciplinano l'oggetto, i contenuti, la durata e la retribuzione. Tutti gli incarichi possono essere revocati se il quadro normativo ed organizzativo di riferimento è sottoposto, per effetti di novazione legislativa o organizzativa interna a mutazione.

Gli incarichi dirigenziali sono conferibili anche a soggetti esterni, con rapporto di lavoro a tempo determinato con l'Azienda, secondo le modalità e nei limiti di cui agli artt. 15 septies e 15 octies del D.Lgs. n. 502/1992 e smi.

Le posizioni funzionali organizzative nelle quali opera il personale dirigente sono:

- Direzione di Unità operativa complessa
- Dirigenza di Unità operativa semplice
- Dirigenza di Unità Operativa Semplice Dipartimentale
- Incarico professionale di alta-specializzazione o di programma

Le Unità operative complesse rappresentano i livelli di responsabilità gestionale di risorse umane, tecniche, economiche che garantiscono, nel rispetto degli indirizzi dell'Azienda, il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Azienda, ciascuno per il proprio ambito di attività e di missione.

Le Unità operative semplici sono articolazioni organizzative di strutture complesse, di Dipartimenti, di Distretti, di presidio ospedaliero o delle direzioni aziendali; sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia, con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore sovraordinato/di riferimento per il perseguimento degli obiettivi gestionali fissati.

Le Unità Operative Semplici Dipartimentali sono articolazioni semplici che per la loro pluridisciplinarietà o multi-fattorialità sono chiamate ad operare funzionalmente

nell'interesse di più unità operative complesse del Dipartimento o di Dipartimenti esterni.

Hanno autonomia marcata sul piano della gestione del personale e delle risorse assegnate e non partecipano all'organizzazione delle UOC.

L'incarico professionale di alta specializzazione definisce l'apporto di dirigenti con rilevanti capacità professionali; tali incarichi fanno riferimento alle articolazioni funzionali delle strutture complesse individuate nel modello organizzativo aziendale, in quanto rappresentative di elevate competenze tecnico – professionali produttive di prestazioni quali – quantitative complesse nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono.

L'incarico professionale garantisce, all'interno della struttura di assegnazione, lo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza, su specifica indicazione ed attribuzione di compiti ed obiettivi individuati dal direttore della struttura di appartenenza o di programmi speciali che l'Azienda intende sostenere.

17.1 Unità Operative complesse

Sono Unità Operative complesse dell'organizzazione aziendale:

- le Direzioni mediche dei Distretti o Aree Distrettuali
- la Direzione delle attività socio-sanitarie
- la Direzione medica del Presidio ospedaliero aziendale
- i Dipartimenti sanitari e i Dipartimenti tecnico e amministrativi
- le Unità operative (indicate nell'Allegato organigramma).

Dalla data di adozione del presente Atto, le strutture complesse sono quelle indicate nell'Allegato organigramma, mentre tutte le preesistenti sono abolite e cessano di essere qualificate.

Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale, gli atti di programmazione attuativi del Piano sociale e sanitario Regionale e/o i Piani locali di programmazione sanitaria, approvati nei modi di legge, possono comportare la corrispondente modifica dell'Atto aziendale. Il Direttore Generale adotta i provvedimenti attuativi per la conseguente efficacia.

Nel rispetto del numero massimo stabilito dal presente Atto, con provvedimento del Direttore Generale, previa validazione della Regione, possono essere modificate le

unità operative complesse indicate nell'allegato nonché le relative discipline, senza che ciò costituisca modifica dell'Atto stesso.

Le Unità operative complesse vengono identificate dal Direttore Generale, sulla base di un insieme di quanto definito in ambito governativo centrale e regionale e sulla scorta di parametri e caratteristiche proprie, ritenuti strategici per l'organizzazione aziendale.

17.2 Unità Operative semplici e semplici dipartimentali.

Sono unità operative semplici le articolazioni interne di unità operative complesse; n quelle a valenza dipartimentale, distrettuale, di presidio ospedaliero aziendale, di stabilimento ospedaliero, di direzione aziendale, sono dotate di responsabilità ed autonomia nella gestione di risorse umane e tecniche o finanziarie assegnate.

Vengono definite dal Direttore Generale, sulla base di proposte operate dal dirigente di macrostruttura e/o del Dipartimento, sentiti i responsabili delle unità operative complesse interessate, e previa parere del Consiglio dei Sanitari e del Collegio di Direzione; in prima istanza sono prevalentemente individuate dalla DCA 79/16.

Le Unità operative semplici sono comunque strutture operative la cui dotazione di personale medico non può essere inferiore a due Dirigenti e la dotazione di personale del comparto in numero congruo ad assicurare autonomo funzionamento dei servizi e delle attività specifiche.

Le Unità operative semplici a valenza dipartimentale non possono, in ogni modo, essere meno dotate delle semplici in ragione della maggiore autonomia organizzativa e funzionale.

L'Azienda individua inoltre ambiti di attività, specifici compiti e responsabilità con elevato contenuto professionale, cui assegnare professionisti.

17.3 Incarichi professionali di alta specializzazione e programmi

L'Azienda individua funzioni di alto profilo tecnico e professionale per le quali conferisce incarichi di natura professionale di alta specializzazione, di consulenza o studio e ricerca.

Nell'incarico professionale ad alta specializzazione a prevalere è la specifica competenza professionale diversamente da quanto accade nell'attribuzione degli incarichi di struttura in cui a prevalere è il profilo gestionale.

Gli incarichi di natura professionale non prefigurano necessariamente rapporti di sottordinazione rispetto ad una struttura semplice dal momento che tali incarichi possono essere sotto la diretta dipendenza della Unità Operativa Complessa nella quale sono incardinati.

Menzione particolare va riservata ai Programmi, articolazioni organizzative che possono essere attivate all'interno di un Dipartimento per finalità speciali e per periodi limitati di tempo.

Al coordinamento dei Programmi individuati e proposti dal Direttore del Dipartimento al Direttore Generale che ne approva con atto deliberativo la istituzione e la modalità di sviluppo, nonché le finalità ed i tempi di esecuzione, è preposto su indicazione del Direttore del Dipartimento stesso un Dirigente Medico con esperienza almeno decennale.

17.4 Posizioni organizzative

Le posizioni organizzative istituite dai CCNL dell'Area Comparto, sia in ambito sanitario, sia in ambito tecnico/amministrativo, prevedono per operatori del comparto collocati almeno in categoria D, lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità.

Le Posizioni Organizzative sono istituite, ordinariamente, in numero massimo di due, all'interno di ogni dipartimento, clinico o amministrativo e in numero massimo di una in Aree Distrettuali, programmi o progetti speciali aventi finalità strategiche in Azienda.

Tali posizioni/incarichi possono rivestire le seguenti finalità:

Posizioni gerarchico-funzionali, collocate all'interno di articolazioni aziendali con funzioni gestionali;

Posizioni di processo, riconducibili alla gestione di funzioni rilevanti sia di carattere sanitario che di ambito tecnico/amministrativo, formativo, di comunicazione.

Le posizioni organizzative sono istituite su proposta del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo che ne determinano in via generale le finalità e le aree di responsabilità, ciascuno per il proprio ambito di competenza, e conferite con provvedimento del Direttore Generale.

Il Direttore del Dipartimento, rilevata la necessità per i fini organizzativi della propria unità produttiva, può proporre al Direttore Amministrativo o Sanitario la creazione di Posizioni aggiuntive purchè nei limiti delle disponibilità economiche aziendali riservate al comparto.

Il Direttore dell'unità dipartimentale o del progetto/programma di riferimento della posizione organizzativa stabilisce gli specifici compiti e gli ambiti di autonomia della posizione organizzativa.

17.5 Funzioni di Coordinamento

La Azienda prevede l'attribuzione di incarichi di funzioni di coordinamento ai sensi dell'art. 10 del CCNL del 20/09/2001 nell'area del comparto al fine di attivare il coordinamento delle risorse attribuite alle articolazioni organizzative, quali le Unità operative complesse .

Il personale con funzioni di coordinamento collabora con il responsabile della articolazione organizzativa cui è assegnato alla realizzazione dei piani operativi e alla attuazione del modello organizzativo e funzionale più adeguato al perseguimento delle finalità assegnate alla struttura.

Al personale con funzioni di coordinamento sono affidati compiti di gestione ed utilizzazione delle risorse umane affidate alla struttura e di verifica dell'espletamento delle attività del medesimo personale.

Capo V

LA POTESTA' DI COMMITTENZA

Art. 18 L'attribuzione del potere di committenza, di funzione in rappresentanza e la delega

La committenza è intesa come un processo di massimizzazione delle caratteristiche di appropriatezza, efficacia, efficienza allocativa e di rendimento delle risorse mobilitate al fine di promuovere, mantenere sviluppare la salute e il benessere della popolazione o di suoi sottogruppi di interesse particolare e si compone dei seguenti momenti specifici:

- a) valutazione dei bisogni assistenziali;
- b) definizione dei servizi necessari e delle rispettive caratteristiche quantitative, distributive e qualitative;
- c) selezione degli interlocutori e dei fornitori di servizio;
- d) accordi e contratti di fornitura;
- e) allocazione delle risorse;
- f) valutazione del piano di produzione;
- g) monitoraggio e valutazione dei risultati ottenuti attraverso i servizi prodotti.

Alla Direzione Generale ed alle Direzioni di Distretto viene affidato il ruolo di "committente", mentre il ruolo di "produttore" è affidato ai Dipartimenti sanitari.

La funzione di rappresentanza è conferita di volta in volta dal Direttore Generale, titolare della rappresentatività legale dell'Azienda, ad un Dirigente Medico o Amministrativo con particolari caratteristiche definite in apposito regolamento, per rappresentare l'Azienda anche in consessi nazionali ed internazionali.

La rappresentanza non costituisce delega a contrarre contratti o impegni se non esplicitamente espresso.

La delega a contrarre rapporti contrattuali ed impegni economico-finanziari è conferita con apposito atto deliberativo dal Direttore Generale a Dirigenti Medici o Amministrativi per funzioni ordinarie quali quelle espresse nel mandato Direttoriale delle Aree Distrettuali o per funzioni straordinarie definite dal Direttore Generale.

18.1 La produzione delle prestazioni e dei servizi sanitari

L'organizzazione dipartimentale è assunta quale "modello ordinario" di gestione di tutte le attività dell'Azienda e, pertanto, quale strumento essenziale per la produzione delle prestazioni e dei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

I Dipartimenti sanitari rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda, con l'obiettivo di garantire la globalità degli interventi preventivi ed assistenziali e la continuità dell'assistenza; assicurare il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari sia in termini di sistema decisionale finalizzato ad assicurare l'obbligo di qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi, sia in termini di partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale, che influenzano la qualità dei servizi e il rendimento delle risorse disponibili.

I Dipartimenti assicurano la gestione unitaria delle risorse, al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale, adottando soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali ed alle preferenze della persona, tecnicamente appropriati sul piano clinico ed organizzativo e di elevata qualità tecnica.

In particolare, i Dipartimenti sanitari perseguono lo sviluppo della globalità degli interventi e la continuità dell'assistenza, l'ottimizzazione dell'uso delle risorse, con particolare riferimento a quelle di uso comune a diverse unità operative/servizi, attraverso la definizione di criteri espliciti di accesso alle risorse e/o di allocazione interna, nonché la ricerca e la messa in pratica di innovazioni organizzative capaci di sfruttare adeguatamente le innovazioni tecnologiche, al fine di migliorare la qualità dei servizi e la loro sostenibilità economica.

I Direttori dei Dipartimenti Clinici o Tecnico Amministrativi sono delegati, all'atto della stipula contrattuale, alla Responsabilità di Datore di Lavoro di cui alla L. 81/2008 per la tutela della salute dei lavoratori attribuiti al Dipartimento e per la prevenzione degli infortuni della popolazione e/o utenza che accede alle strutture dipartimentali.

Per il raggiungimento dello scopo i Direttori dei Dipartimenti dispongono di risorse finanziarie conferite all'atto della stipula del contratto d'opera.

Capo VI

NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 19 Norme Finali

Fermo restando la necessità di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, si procede alla attuazione della riduzione delle Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali in ottemperanza della DCA 79/16 sulla base di una progressiva rideterminazione.

In ragione di ciò l'Azienda Sanitaria di Pescara adotta un Cronoprogramma con indicazione delle decorrenze delle soppressioni o rimodulazioni delle strutture (in ogni caso non oltre il 30 giugno 2018) fatta salva, comunque ogni ulteriore dilazione dei termini qui previsti per effetto di Leggi o norme successive all'adozione del presente atto.

La novazione organizzativa introdotta dalla adozione del nuovo Atto di Autonomia Aziendale che comporta variazioni nei dipartimenti, Unità Operative Complesse, Unità Semplici e Semplici dipartimentali e determina la cessazione degli incarichi, comporta l'avvio di procedure per l'attribuzione degli incarichi novati.

E' fatta salva la possibilità di ricollocare i Direttori/Dirigenti, secondo norma vigente, in altre unità di pari livello purchè compatibili con la disciplina di appartenenza.

I Direttori di Unità Operativa Complessa che a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera o territoriale non avranno più l'UOC conferita conservano la posizione dirigenziale che avevano prima del conferimento dell'incarico di struttura complessa se non diversamente ricollocabili e comunque sino al termine dell'incarico.

I Direttori di Dipartimento decadono dal momento della validazione dell'Atto di Autonomia Aziendale da parte della Regione Abruzzo, restando in carica sino alla ricostituzione dei nuovi organisti dipartimentali e delle procedure per le nuove nomine

Le nuove nomine sono effettuate dal Direttore Generale secondo le procedure codificate in Azienda sulla base delle norme vigenti .

Gli atti deliberativi, le determine, le direttive, i regolamenti e tutti gli atti comunque adottati in contrasto con il presente Atto di Autonomia Aziendale sono da ritenere inefficaci e disapplicati dalla data di approvazione definitiva del presente Atto.

I tempi di applicazione del nuovo Atto di Autonomia Aziendale sono definiti dalla Direzione strategica nell'ambito del Cronoprogramma di cui alla DGR n.78/17 che è parte integrante del presente atto.

19. 1 Allegati

- a) Organigramma**
- b) Cronoprogramma**
- c) Funzionigramma**



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE ORGANIGRAMMA

LEGENDA

L'Organigramma è la semplice rappresentazione sinottica della organizzazione aziendale.

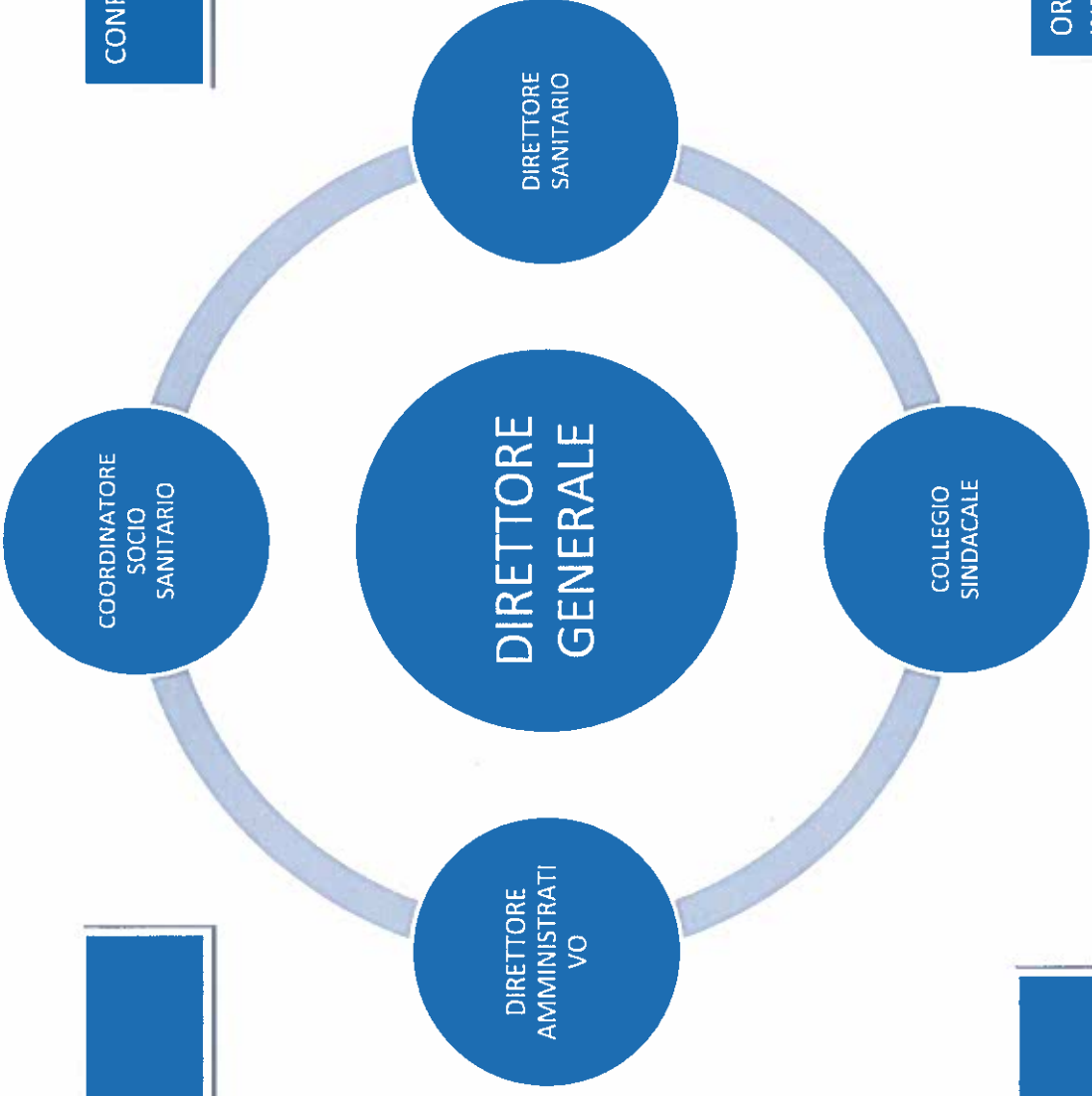
In esso sono evidenziate le Macro-aree, le Grandi Strutture Operative, le Aggregazioni, i Dipartimenti, le Unità Complesse, quelle semplici incardinate nelle precedenti, le Unità Semplici Dipartimentali, i Programmi e Progetti speciali che l'Azienda intende perseguire e portare avanti nell'interesse della missione affidata e delle strategie atte al perseguimento della stessa.

Le articolazioni interne alle singole unità produttive, gli incarichi professionali, le posizioni organizzative ed i coordinamenti non sono evidenziati poiché più direttamente legate al livello dell'expertise del singolo professionista.

Nei pochi casi in cui vengono citati incarichi professionali questi stanno ad evidenziare, contestualmente, una funzione di rilevanza organizzativa, ma non esauriscono la piattaforma delle professionalità esistenti in Azienda.

La grandezza, la posizione o il colore delle forme grafiche non rappresentano livelli di maggiore o minore importanza ma hanno il solo scopo di facilitare la lettura e di capire il contesto organizzativo.

COLLEGIO
DI DIREZIONE

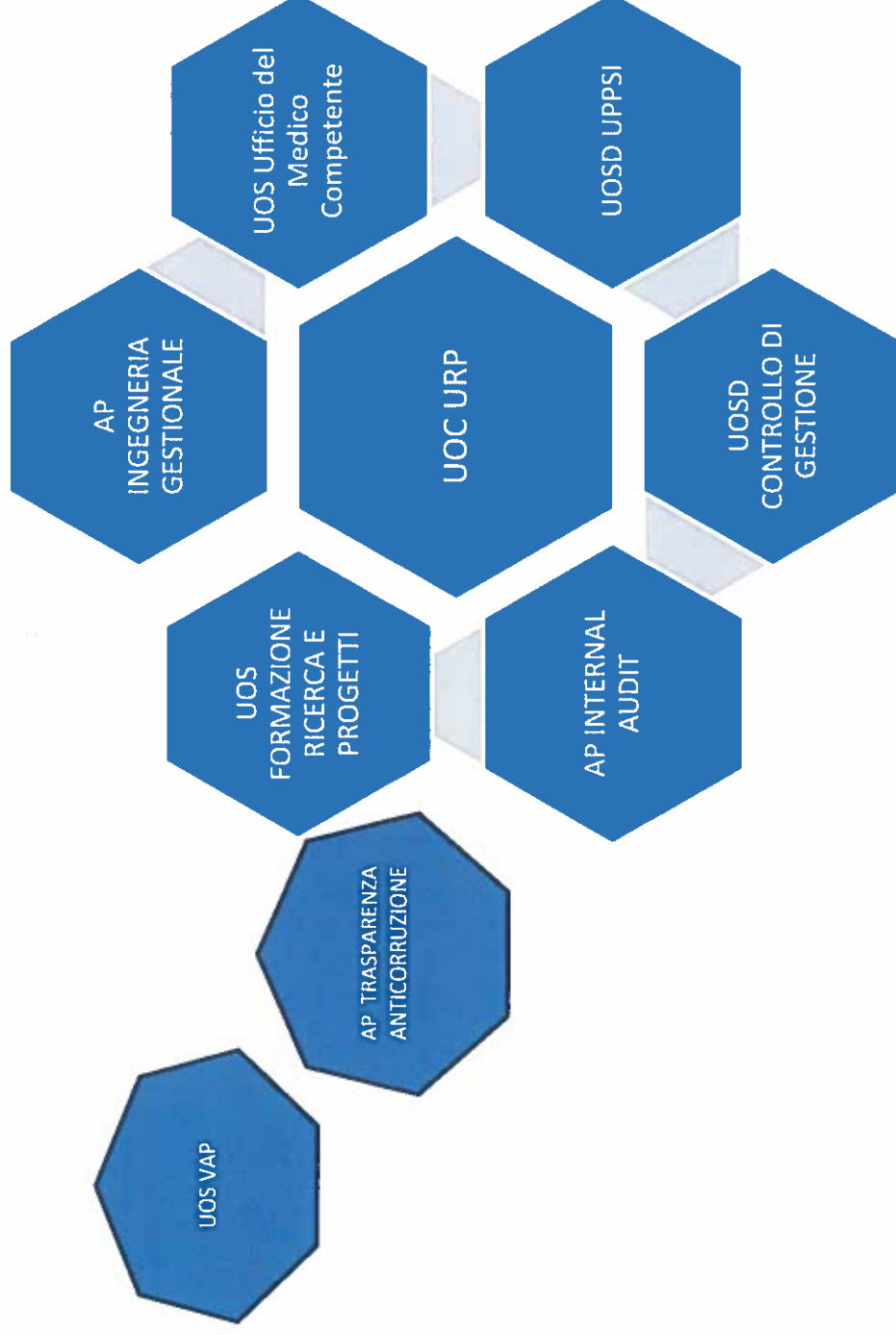


CONFERENZA DEI SINDACI

CONSIGLIO
DEI SANITARI

ORGANISMO
INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE



Lo Staff della Direzione Generale è organismo dinamico costituito da funzioni stabili e funzioni afferenti che possono cambiare per necessità. Tutte le Unità o Funzioni in Staff sono gerarchicamente ordinate in UOC amministrative o sanitarie o in Dipartimenti se costituite in unità dipartimentali. Partecipano alle funzioni di Staff I Direttori delle Funzioni Ospedaliere e Territoriali nonché I Direttori Delle Aree Distrettuali.

DIPARTIMENTI SANITARI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO EMATOLOGICO

DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

DIPARTIMENTO URGENZA EMERGENZA

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVO E TECNICO

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI TECNICI E PROFESSIONALI

DIREZIONE DI FUNZIONE OSPEDALIERA

Afferiscono alla Funzione le direzioni seguenti:

DIREZIONI DEI DIPARTIMENTI CLINICI

DIREZIONE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE OSPEDALIERE

DIREZIONE DI FUNZIONE TERRITORIALE

Afferiscono alla Funzione le direzioni seguenti:

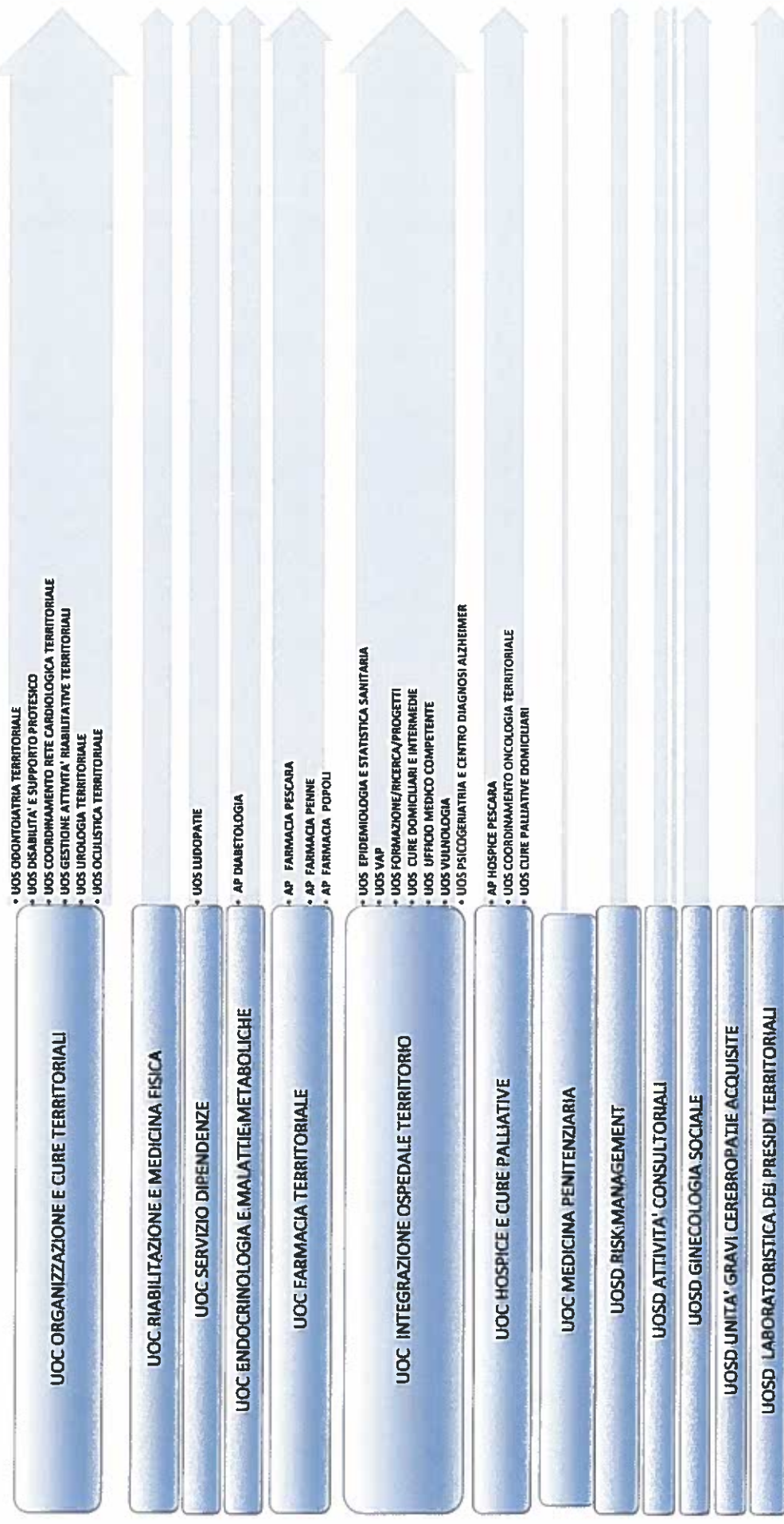
DIREZIONI DELLE AREE TERRITORIALI

DIREZIONI DELLE UNITA' STRUTTURALI SANITARIE TERRITORIALI

DIREZIONE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TERRITORIALI

DIREZIONE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

Riunisce in se le strutture preposte alla gestione dell'Assistenza territoriale e non ospedaliera e discende dall'applicazione della DGR n. del 78 del 28.02.2017. Le UOC le UOSD e le UOS esprimono le loro attività su tutto il Territorio aziendale.

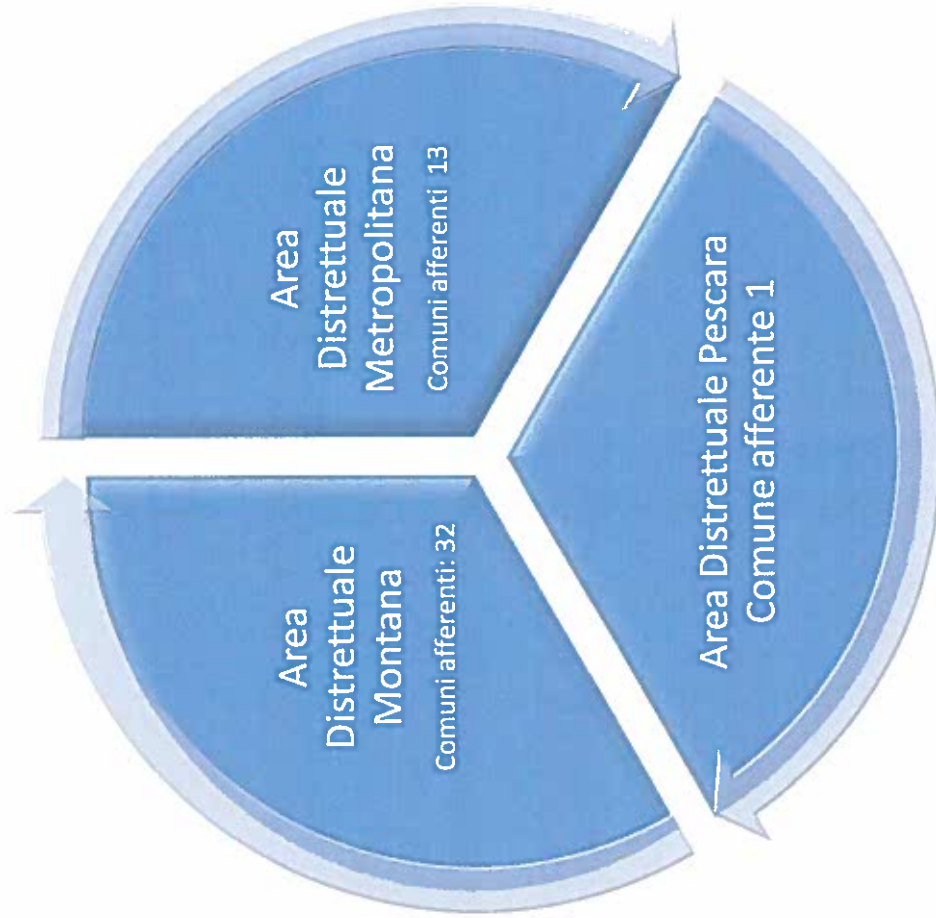


Comuni Afferenti:

Penne, Collecervino, Loreto
Aprutino, Civitella CN,
Picciano, Montebello di
Bertona, Vicoli, Villa
Celiera, Farindola,
Carpineto della Nora, Scafa
Alanno, Corvara, Cugholi,
Manoppello, Turrivagnani,
Pietranico, Castiglione a
Casauria, Roccamorice,
Abbateggio, S. Valentino,
Tocco da Casauria, Torre
dei Passeri Bussi, Popoli,
Salle Pescosansonesco,
Caramanico Terme,
Lettomanoppello, Sant'.
Eufemia, Bolognano,
Serramonacesca
Popolazione: 88.000 ab

Comuni Afferenti:

Montesilvano ,Città S. Angelo ,
Elice Pianella, Moscufo,
Cappelle sul Tavo, Catignano,
Rosciano, Nocciano,
Civitaquana, Brittoli, Spoltore,
Cepagatti.
Popolazione: 116.000 Ab.



Comune afferente: Pescara
Popolazione 121.650

Le Aree Distrettuali rappresentano la organizzazione distrettuale della sanità.

Sono Dirette da un Direttore Medico di UOC ed organizzano la erogazione dei servizi territoriali alla persona attraverso strutture e funzioni prettamente distrettuali o anche espressioni di altre Unità organizzative.

Trovano allocazione nelle Aree Distrettuali i servizi Distrettuali quali ADI UCCP AFT PUA UVM Riabilitazione Medicina Specialistica e SERD

Sono collocate funzionalmente nelle Aree i Servizi del Dipartimento di Prevenzione, Materno Infantile, Emergenza Urgenza.

In ogni Area Distrettuale è allocata la Organizzazione territoriale omonima del CSM con le sue articolazioni attive nel territorio di riferimento. Le strutture Residenziali RSA, RP trovano nella Area il riferimento organizzativo e funzionale.

UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA

Dip. Salute
Mentale
Dip.
Prevenzione
Attività
Consultoriali

RSA/RP
Tocco Da
Casauria

UOS COORDINAMENTO CERS AREA MAIELLA

CERS Tocco da
Casauria
(COR- servizio decentrato di
PSAL)

CERS S.Valentino
(CENTRO DI PSICOGIATRIA)

UCCP Scafa

CERS Popoli

UOS COORDINAMENTO CERS AREA VESTINA

CERS Loreto
Aprutino

UCCP Vestina

CERS
CivitellaCasanova

UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA

Dip Salute
Mentale
Dip. Prevenzione
Attività
Consultoriali

RSA/RP Città
Sant'Angelo

UOS COORDINAMENTO CERS AREA METROPOLITANA

CERS
C.Sant'angelo

CERS SPOLTORE

CERS CEPAGATTI

CERS
MONTESILVANO

UCCP
CEPAGATTI

UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA

UOS COORDINAMENTO CERS PESCARA

Dip. Salute
Mentale
Dip. Prevenzione
Attività
Consultoriali

RSA Pescara

CERS PESCARA
NORD

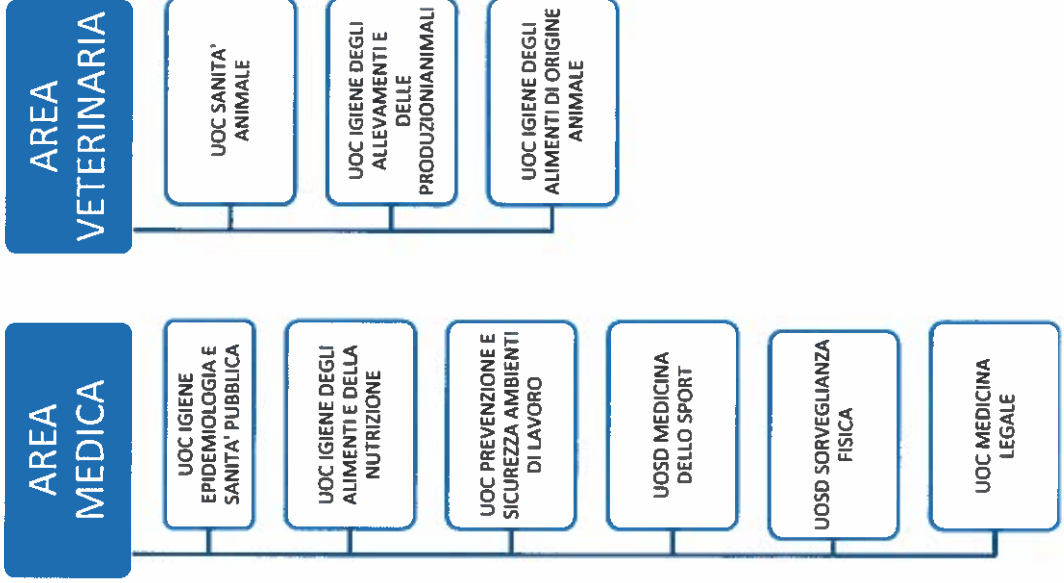
CERS PESCARA
SUD

UCCP Pe Nord/ AFT

UCCP Pe Sud /AFT

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

PROGRAMMA OBIETTIVI DI SCREENING



PROGRAMMA OBIETTIVI COMUNITARI

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

**UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA
PESCARA**

**UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA
METROPOLITANA**

**UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA
MONTANA**

UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

UOC PSICHIATRIA

DIREZIONE DELLA FUNZIONE OSPEDALIERA

Riunisce in se le funzioni preposte alla gestione delle Attività Ospedaliere e discende dall'applicazione della DGR n. del 78 del 28.02.2017.

UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

- UOS DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDII OSPEDALIERI
- UOS Risk Management (afferenza funzionale dal territorio)
- AP ALPI
- AP EPIDEMIOLOGIA

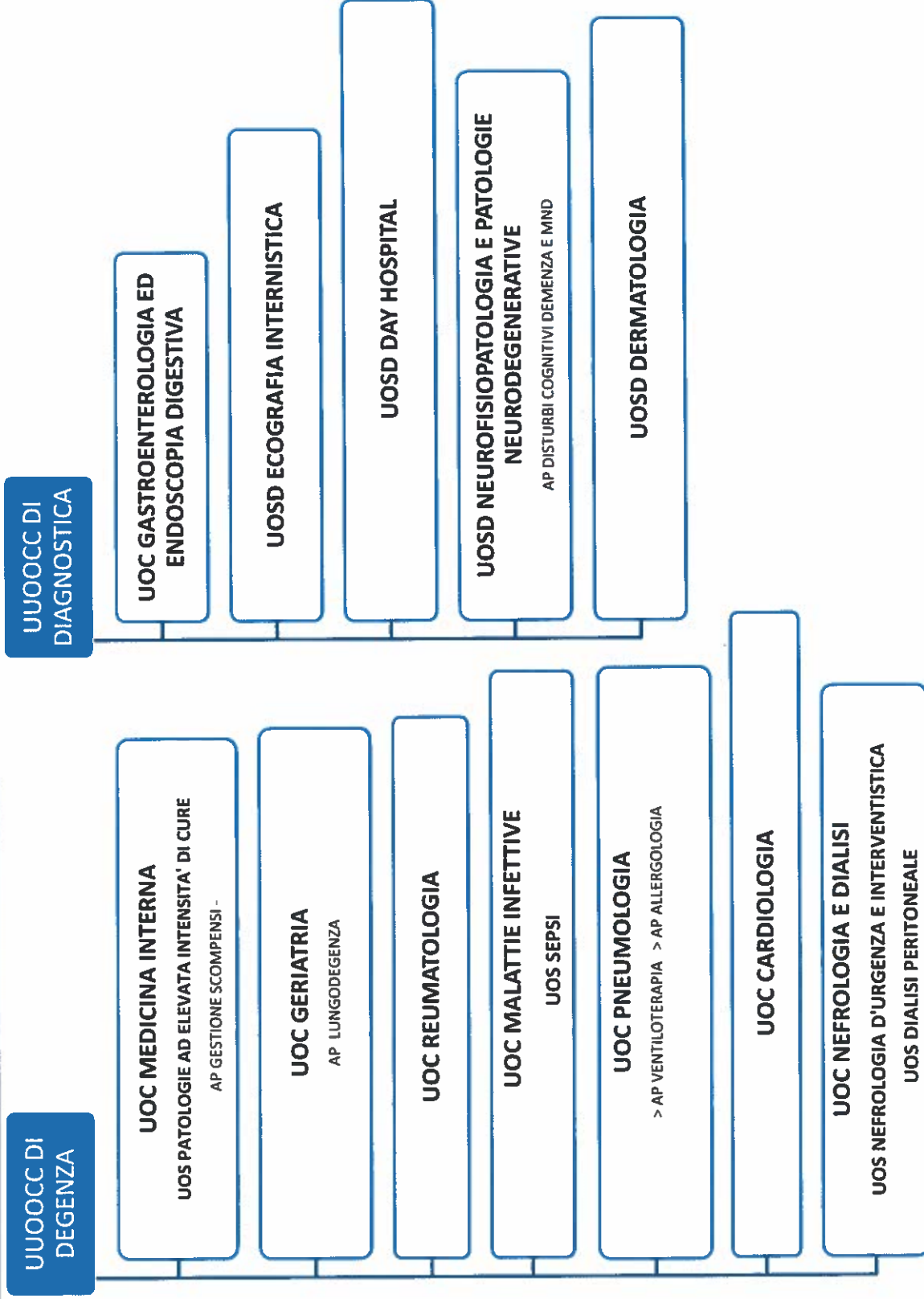
UOC FARMACIA OSPEDALIERA

- AP UFA
- AP Gestione del Farmaco

UOC PROFESSIONI SANITARIE

- Dirigenza Infermieristica
- Dirigenza Ostetrica
- Dirigenza Tecnico riabilitativa
- Dirigenza Tecnico radiologica
- Dirigenza Tecnico ispettiva

DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE



DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE

UOC CHIRURGIA GENERALE E
D'URGENZA

• UOS Chirurgia della mammella

UOC CHIRURGIA TORACICA

UOS Broncoscopia interventistica

UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

• UOS Chirurgia del bacino e politrauma

UOC OTORINOLARINGOIATRIA

• UOS Audiologia implantologica

UOC OCULISTICA

• AP Infiammazioni e malattie autoimmuni oculari

UOC CHIRURGIA VASCOLARE

UOC NEUROCHIRURGIA

UOC UROLOGIA

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE

UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE

UOSD CHIRURGIA EPATOBILIO PANCREATICA

UOSD DAY SURGERY

UOSD CHIRURGIA PLASTICA

UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO (Afferenza funzionale)

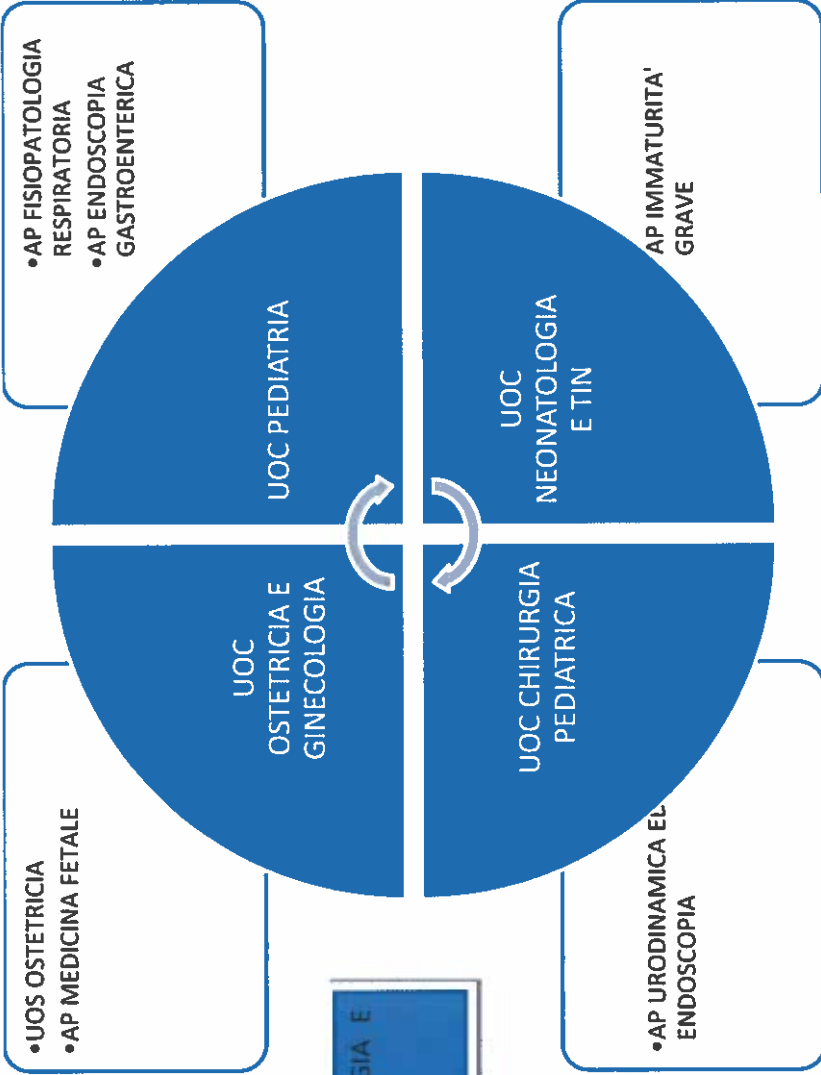
PROGRAMMA
DI CHIRURGIA ROBOTICA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI OSPEDALIERI



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

ATTIVITA' CONSULTORIALI
(Afferenza funzionale dal Territorio)



UOSD GINECOLOGIA E
L.194/78 - Penne

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO- EMATOLOGICO

UOSD RADIOTERAPIA (afferenza dai Servizi)
UOSD DIAGNOSTICA ONCOLOGICA e CC di 2 Livello (afferenza dai Servizi)

UOC ONCOLOGIA MEDICA

> AP Coordinamento attività ambulatoriali

PROGRAMMA DI ONCOLOGIA DEOSPEDALIZZATA

UOC EMATOLOGIA CLINICA

> AP Diagnostica Preventiva

UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE
UOSD CENTRO DIAGNOSI E TERAPIE LINFOMI
UOSD DESERZA EMATOLOGICA E CHEROTERAPIA AD ALTE DOSI
UOSD CENTRO DIAGNOSI E TERAPIA EMOFILIA E MALATTIE RARE DEL SANGUE
UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA
UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA
UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA

UOC MEDICINA TRASFUSIONALE

> UOS Citomorfologia ed emostasi di 2 livello
> UOS Diagnostica ematologica integrata
> AP Idoneità biologica donatori
> AP Ambulatorio terapia cellulare

DIPARTIMENTO URGENZA EMERGENZA

Nel contesto di un riordino delle strutture ospedaliere e di soccorso questo Dipartimento necessita di rimodulazione e di un riassetto organizzativo più aderente al nuovo mandato, includendo anche strutture prima non previste ma sicuramente più idonee alla funzione:

UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA

UOS OBI
UOS Medicina d'urgenza
Gestione paziente critico

UOC

NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT

UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA

UOS Rianimazione
UOS Anestesiologia Pediatrica

UOSD GESTIONE DEL BLOCCO OPERATORIO

(Afferenza funzionale al
Dipartimento Chirurgico

UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA

UOC 118

AP EVENTI CRITICI

UOC* UTIC E

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

UOS Aritmologia ed Elettrofisiologia

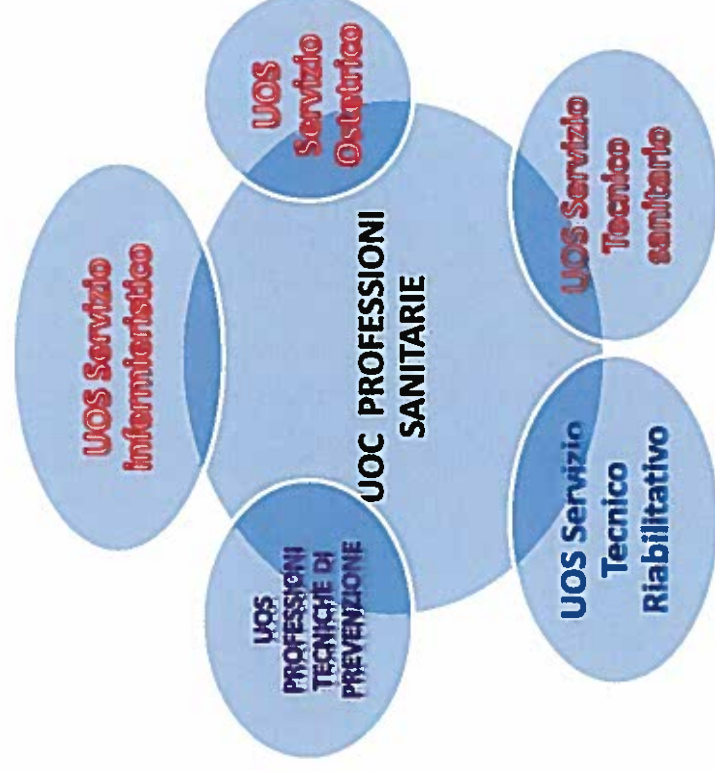
* la UOC UTIC è soggetta a d'esercizio temporaneo con trasformazione
in UOSD entro il 31 dicembre 2019

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE TECNICHE E RIABILITATIVE

Il Dipartimento ha natura funzionale e si esprime a livello aziendale attraverso le dirigenze assegnate alle branche operative individuate dalle linee guida regionali.

Assume le funzioni di indirizzo, studio, realizzazione di protocolli operativi concordati con i Dipartimenti Ospedalieri e le articolazioni territoriali.

Opera di concerto con la Direzione della Funzione Ospedaliera e della Funzione Territoriale.



DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE

- UOC MEDICINA GENERALE
- UOS DIAGNOSTICA APPARATO DIGERENTE
(Unità della Gastroenterologia ed E.Pescara)
- UOSD LUNGOEGENZA PENNE-POPOLI
- SERVIZIO EMOIALISI

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE

- UOSD CHIRURGIA GENERALE
- UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA
- UOS OTORINOLARINGOIATRIA

DIPARTIMENTO URGENZA EMERGENZA

- UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA
- UOS TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA PENNE

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

- SERVIZIO DI RADIOLOGIA

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO EMATOLOGICO

- SERVIZIO TRASFUSIONALE

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

- UOSD GINECOLOGIA E IVG

PRESIDIO OSPEDALIERO - SS TRINITA' - POPOLI

L'Ospedale di Popoli per effetto del Decreto per le Arre Terremotate D.L.n.8 del 09.02 2017 può usufruire della moratoria per 36 mesi dalla applicazione del DM 70/15 e di conseguenza dall'applicazione della DCA 79/16. Ne consegue che le strutture esistenti restano operative e pertanto avere la seguente organizzazione :

**UOC MEDICINA
GENERALE**
(DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE)

**UOC MEDICINA FISICA E
RIABILITATIVA**
(FUNZIONE TERRITORIALE)

**UOSD CHIRURGIA
ENDOSCOPICA**
(DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE)

**UOSD CHIRURGIA
GENERALE**
(DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE)

**UOSD ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA**
(DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE)

**UOSD TERAPIA INTENSIVA
POST OPERATORIA**
(DIPARTIMENTO URGENZA
EMERGENZA)

**UOSD MEDICINA E
CHIRURGIA D'URGENZA**
(DIPARTIMENTO URGENZA
EMERGENZA)

**UOSD GRAVI
CEREBROPATIE ACQUISITE**
(Cod. 75) (FUNZIONE
TERRITORIALE)

UOSD LUNGODEGENZA
(AGGREGATO PENNE-POPOLI
DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE)

UOS RADIOLOGIA
(UOC RADIOLOGIA PESCARA-
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI)

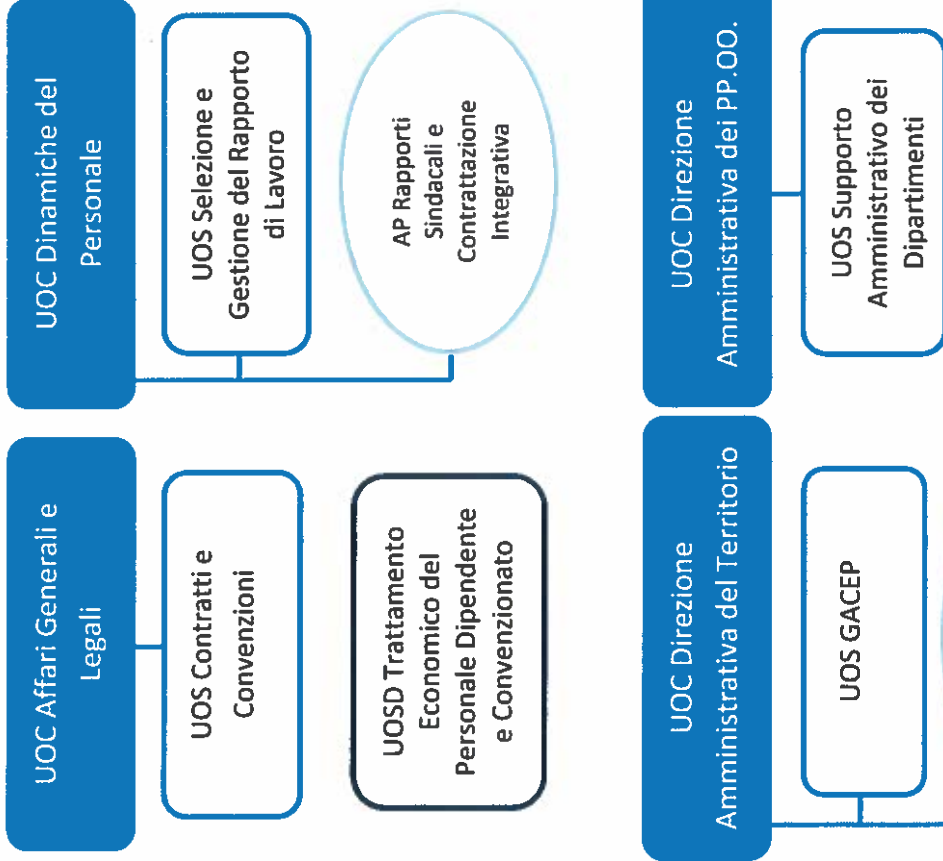
LABORATORIO ANALISI
(UOSD LABORATORISTICA
TERRITORIALE PENNE POPOLI)

UOS EMODIALISI
(NEFROLOGIA E DIALISI PESCARA -
DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE)

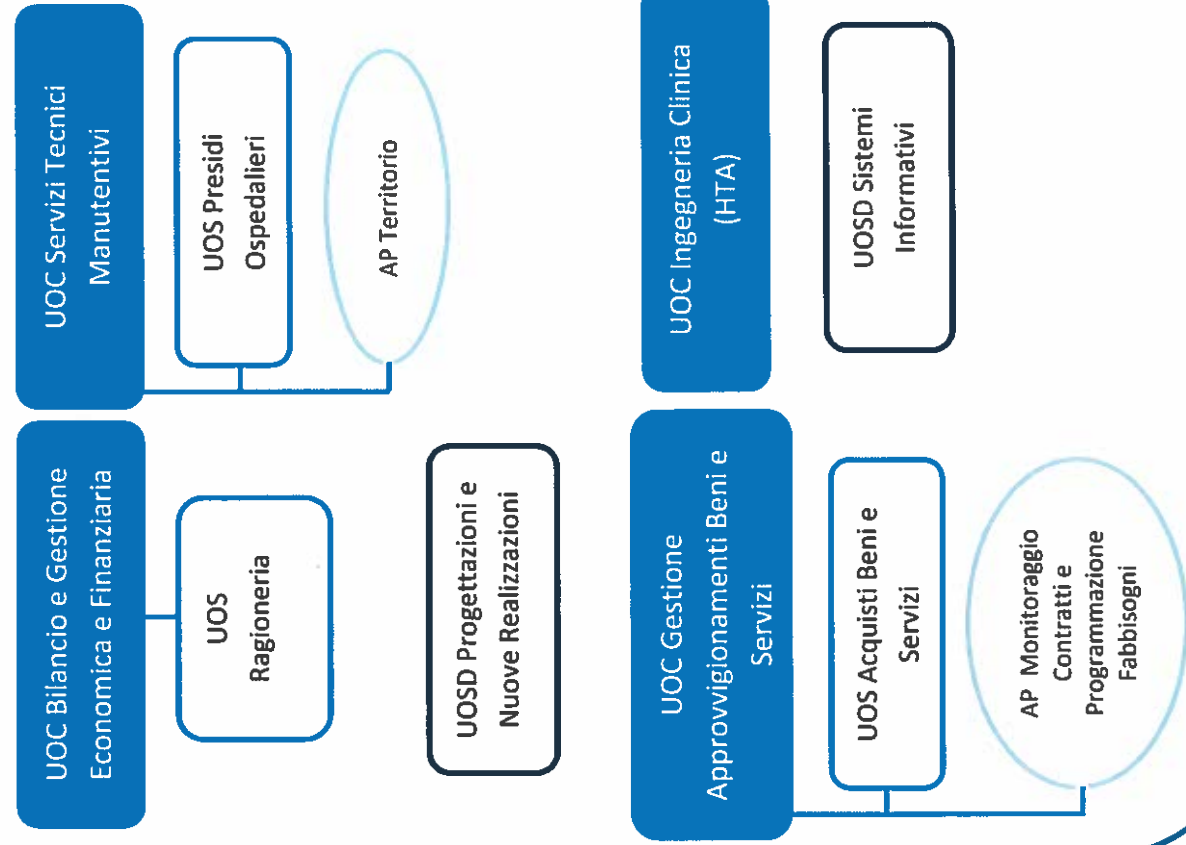
UOS TRASFUSIONALE
(UOC TRASFUSIONALE DIPARTIMENTO
ONCOLOGIA EMATOLOGIA)

**PROGRAMMA
ODONTOIATRIA PER DISABILI NON COLLABORANTI**

Dipartimento Amministrativo e degli Affari Generali e Legali



Dipartimento del Governo del Patrimonio, della Gestione Economica e dei Servizi Tecnici e Professionali



ORGANIZZAZIONE RETE RESIDENZIALE AZIENDALE

Sede	Setting Assistenziale	Posti letto preventivati a gestione pubblica	Programmazione
DSB Cepagatti	R.S.A. Anziani	20	Nuova attivazione. Stabile in ristrutturazione. Prevista l'apertura nel 2018.
	Semiresidenza anziani	20	Nuova attivazione. Prevista l'apertura nel 2017.
Polo Città Sant'Angelo	R.S.A. Anziani	20	Già operativa.
	R.S.A. Disabili	20	Nuova attivazione. Stabile in ristrutturazione. Prevista l'apertura nel 2018.
Polo Tocco da Casauria	R.P. Anziani	20	Nuova attivazione. Prevista l'apertura nel 2017.
	Strutture Res.li Psichiatriche per T. T. Riabilitativi a carattere estensivo	20	Nuova attivazione. Prevista l'apertura nel 2017.
Polo San Valentino	R.P. Anziani	20	Nuova attivazione. Prevista l'apertura nel 2018.
	Riabilitazione estensiva	20	Nuova attivazione. Prevista l'apertura nel 2018.
Stabilimento di Penne	R.P. Disabili	20	Nuova attivazione. Prevista l'apertura nel 2018.
	Semiresidenza anziani	20	Nuova attivazione. Prevista l'apertura nel 2018.
Stabilimento di Popoli	USAP	10	Nuova attivazione. Prevista l'apertura nel 2019.
	Riabilitazione estensiva	20	Nuova attivazione. Prevista l'apertura nel 2018.

L'ORGANIZZAZIONE DEI PRESIDI OSPEDALIERI

	LE UNITA' OPERATIVE COMPLESSE		LE UNITA' OPERATIVE SEMPLICI E SEMPLICI DIPARTIMENTALI
1	UOC CARDIOLOGIA	1	UOSD DERMATOLOGIA
2	UOC EMATOLOGIA	2	UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE
3	UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3	UOSD CENTRO DIAGNOSI E TERAPIE LINFOMI
4	UOC GERIATRIA	4	UOSD DEGENZA EMATOLOGICA E CHEMIOTERAPIA AD ALTE DOSI
5	UOC MEDICINA GENERALE PESCARA	5	UOSD DIAGNOSI E TERAPIA EMOFILIA E MALATTIE RARE DEL SANGUE
6	UOC MEDICINA GENERALE PENNE	6	UOSD EMATOLOGIA PEDIATRICA
7	UOC NEFROLOGIA	7	UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA
8	UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	8	UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA
9	UOC ONCOLOGIA	9	UOSD UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA
10	UOC REUMATOLOGIA	10	UOSD CHIRURGIA EPATOBILIOPANCREATICA
11	UOC PNEUMOLOGIA	11	UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE
12	UOC CHIRURGIA GENERALE	12	UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE
13	UOC UROLOGIA	13	UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA
14	UOC CHIRURGIA VASCOLARE	14	UOSD CHIRURGIA GENERALE PENNE
15	UOC CHIRURGIA TORACICA	15	UOSD FISICA SANITARIA
16	UOC NEUROCHIRURGIA	16	UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA
17	UOC OCULISTICA	17	UOSD NEURORADIOLOGIA
18	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	UOSD RADIOTERAPIA
19	UOC OTORINOLARINGOIATRIA	19	UOSD GINECOLOGIA E LEGGE 194/78 PENNE
20	UOC NEUROLOGIA D'URGENZA STROKE UNIT	20	UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO
21	UOC CHIRURGIA PEDIATRICA	21	UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA PENNE
22	UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA	22	UOS OTORINOLARINGOIATRIA PENNE
23	UOC NEONATOLOGIA E TIN	23	UOS PATOLOGIE AD ELEVATA INTENSITA' DI CURA
24	UOC PEDIATRICA	24	UOS ANESTESIOLOGIA PEDIATRICA
25	UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA	25	UOS BRONCOSCOPIA INTERVENTISTICA
26	UOC PSICHIATRIA	26	UOS AUDIOLOGIA E IMPLANTOLOGIA
27	UOC ANATOMIA PATOLOGICA	27	UOS CHIRURGIA DELLA MAMMELLA
28	UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	28	UOS OSTETRICA
29	UOC FARMACIA OSPEDALIERA	29	UOS NEFROLOGIA D'URGENZA E INTERVENTISTICA
30	UOC LABORATORIO ANALISI	30	UOS RIANIMAZIONE

31	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	31	UOS SEPSI
32	UOC MEDICINA NUCLEARE	32	UOSD LUNGODEGENZA PENNE- POPOLI
33	UOC RADIOLOGIA	33	UOS DIALISI PERITONEALE E INTENSIVA
34	UOC SERVIZIO TRASFUSIONALE	34	UOS OBI
35	UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE ED URGENZA	35	UOS MEDICINA D'URGENZA E GESTIONE PAZIENTE CRITICO
36	UOC DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI	36	UOS ANGIOGRAFIA INTERVENTISTICA
		37	UOS DIAGNOSTICA SENOLOGICA
		38	UOS CITOMORFOLOGIA ED EMOSTASI DI II LIVELLO
		39	UOS DIAGNOSTICA EMATOLOGICA INTEGRATA
		40	UOS DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI
		41	UOSD DAY HOSPITAL
		42	UOSD DAY SURGERY
		43	UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA E Q. A.
		44	UOSD DIAGNOSTICA ONCOLOGICA E CC. E. DI 2° LIVELLO
		45	UOS CHIRURGIA DEL BACINO E DEL POLITRAUMA
		46	UOS DIAGNOSTICA DELL'APPARATO Digerente PENNE
		47	UOS MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA PENNE
		48	UOS TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA PENNE
		49	UOS ARITMOLOGIA ED ELETTROFISIOLOGIA

	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POPOLI DL .n.8 9 GENNAIO 2017		
1	UOC MEDICINA GENERALE	1	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA
2	UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	2	UOSD CHIRURGIA GENERALE
		3	UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
		4	UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA POPOLI-
		5	UOSD LUNGODEGENZA PENNE POPOLI
		6	UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA
		7	UOSD LABORATORISTICA TERRITORIALE PENNE POPOLI (afferenza territoriale)
		8	UOSD GRAVI CEREBROPATIE ACQUISITE
		9	UOS EMODIALISI
		10	UOS RADIOLOGIA

L'ORGANIZZAZIONE DEL TERRITORIO

	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE AREA SANITARIA	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI E SEMPLICI DIPARTIMENTALI AREA SANITARIA
1	UOC ORGANIZZAZIONE E CURE TERRITORIALI	1 UOSD UPPSI
2	UOC FARMACIA TERRITORIALE	2 UOSD SORVEGLIANZA FISICA
3	UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	3 UOSD GINECOLOGIA SOCIALE
4	UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	4 UOSD MEDICINA DELLO SPORT
5	UOC ARE DISTRETTUALE MONTANA	5 UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI
6	UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	6 UOSD LABORATORISTICA TERRITORIALE PENNE POPOLI
7	UOC SERVIZIO PER LE DIPENDENZE	7 UOSD RISK MANAGEMENT
8	UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	8 UOS COORDINAMENTO CERS AREA MAIELLA
9	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	9 UOS COORDINAMENTO CERS VESTINA
10	UOC TUTELA E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	10 UOS COORDINAMENTO CERS AREA METROPOLITANA
11	UOC SANITA' ANIMALE	11 UOS COORDINAMENTO CERS AREA PESCARA
12	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	12 UOS VAP
13	UOC IGIENE DELLE PRODUZIONI E DEGLI ALLEVAMENTI ZOOTECNICI	13 UOS CURE DOMICILIARI ED INTERMEDIE
14	UOC MEDICINA LEGALE	14 UOS CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE
15	UOC CSM PESCARA	15 UOS EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA SANITARIA
16	UOC CSM METROPOLITANO	16 UOS PSICOGERIATRIA E CENTRO DIAGNOSI ALZHEIMER
17	UOC CSM MONTANO	17 UOS DISABILITA' E SUPPORTO PROTESICO
18	UOC 118	18 UOS ODONTOIATRIA TERRITORIALE
19	UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	19 UOS GESTIONE DELLE CURE RIABILITATIVE AMBULATORIALI
20	UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	20 UOS LUDOPATIE
21	UOC URP VQ LISTE DI ATTESA	21 UOS UFFICIO DEL MEDICO COMPETENTE
22	UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	22 UOS FORMAZIONE RICERCA PROGETTI
23	UOC MEDICINA PENITENZIARIA	23 UOS OCULISTICA TERRITORIALE
24	UOC PROFESSIONI SANITARIE	24 UOS UROLOGIA TERRITORIALE
		25 UOS COORDINAMENTO ONCOLOGIA TERRITORIALE
		26 UOS VIJINOLOGIA
		27 UOS COORDINAMENTO RETE CARDIOLOGICA TERRITORIALE
		28 UOS SERVIZIO INFERMIERISTICO
		29 UOS SERVIZIO OSTETRICO
		30 UOS SERVIZIO TECNICO SANITARIO
		31 UOS SERVIZIO TECNICO RIABILITATIVO
		32 SERVIZIO PROFESSIONI TECNICHE DI PREVENZIONE
	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE AREA AMMINISTRATIVA	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI E SEMPLICI DIPARTIMENTALI AREA AMMINISTRATIVA
25	UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	33 UOS RAGIONERIA
26	UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI BENI E SERVIZI	34 UOS SELEZIONE E GESTIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO
27	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDII OSPEDALIERI	35 UOS PRESIDII OSPEDALIERI
28	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	36 UOS CONTRATTI E CONVENZIONI
29	UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	37 UOS ACQUISTI BENI E SERVIZI
30	UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	38 UOS SUPPORTO AMMINISTRATIVO DEI DIPARTIMENTI
31	UOC SERVIZI TECNICI MANUTENTIVI	39 UOS GACEP

32	UOC INGEGNERIA CLINICA HTA		40	UOSD TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO
			41	UOSD PROGETTAZIONE E NUOVE REALIZZAZIONI
			42	UOSD SISTEMI INFORMATIVI

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

CRONOPROGRAMMA

CRONOPROGRAMMA

In ottemperanza di quanto disposto con DGR78/ 17 , nelle norme transitorie e finali delle Linee Guida Regionali per la definizione degli Atti di Autonomia Aziendale e precisamente in tema di certificazione della tempistica di realizzazione dei contenuti ed in modo più precipuo del dettato della DCA 79/16 in materia di riordino della rete ospedaliera aziendale, la Azienda Sanitario Locale di Pescara assume come impegno il seguente schema nella realizzazione delle fasi operative di cui alla citata DGR.

FASE I**RIORDINO DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA DI PESCARA “ SANTO SPIRITO”**

STRUTTURE	TEMPISTICA
RIORDINO DEI DIPARTIMENTI CLINICI E AMMINISTRATIVI NUOVO AAA	31 Dicembre 2018
ALLINEAMENTO DELLE UNITA' OPERATIVE COMPLESSE ALLA DETERMINAZIONE DELLA DCA 79/16 COSI' COME FORMULATO NELL'ORGANIGRAMMA PREVISTO DALL'ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE	31 Dicembre 2018
DETTAGLIO	
UOC/UOSD/UOS AMMINISTRATIVE	31 Dicembre 2018
UOC/UOSD/UOS DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	31 Dicembre 2018
UOC/UOSD/UOS DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	31 Dicembre 2018
UOC/ UOSD/UOS DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	31 Dicembre 2018
UOC/ UOSD/ UOS DIPARTIMENTO CHIRURGICO	31 Dicembre 2018
UOC/UOSD/ UOS DIPARTIMENTO MEDICO	31 Dicembre 2018
UOC/ UOS DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	31 Dicembre 2018
UOSD/UOSD/UOS DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA ACCETTAZIONE	31 Dicembre 2018*

- La UOC di UTIC Cardiologia interventistica è soggetta ad esercizio temporaneo fino al 31 dicembre 2019

FASE II**RIORDINO DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA DI PENNE “ SAN MASSIMO”**

STRUTTURE	TEMPISTICA
ALLINEAMENTO DELLE UNITA' OPERATIVE COMPLESSE ALLA DETERMINAZIONE DELLA DCA 79/16 COSI' COME FORMULATO NELL'ORGANIGRAMMA PREVISTO DALL'ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE	30 Giugno 2018
DETTAGLIO	
UOC/UOSD/UOS DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	30 marzo 2018
UOC/UOSD/UOS DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	30 marzo 2018
UOC/ UOSD/UOS DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	30 marzo 2018
UOC/ UOSD/ UOS DIPARTIMENTO CHIRURGICO	30 giugno 2018
UOC/UOSD/ UOS DIPARTIMENTO MEDICO	30 giugno 2018
UOSD/ VP DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	31 dicembre 2018
UOSD/UOSD/UOS DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA ACCETTAZIONE	31 dicembre 2018

I termini e la tempistica di adeguamento della struttura di POPOLI, ove per effetto del Decreto Ministeriale n.8/17 del 09.02.2017 e s.m.i per le Aree interne rientranti nei crateri degli ultimi eventi sismici che hanno interessato il centro Italia, li si devono differire di 36 mesi.

Nell'arco della moratoria l'organizzazione dei reparti e dei servizi sarà quella così di seguito dettagliata:

STRUTTURE	TEMPISTICA	INTERVENTO
ALLINEAMENTO DELLE UNITA' OPERATIVE COSI' COME FORMULATO NELL'ORGANIGRAMMA PREVISTO DALL'ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE	30 Dicembre 2018	
DETTAGLIO		
UOC MEDICINA GENERALE	31 Dicembre 2018	Dotazione personale
UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	31 Dicembre 2018	Dotazione personale
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	31 Dicembre 2018	Dotazione personale
UOSD CHIRURGIA GENERALE	31 Dicembre 2018	Dotazione personale
UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	31 Dicembre 2018	Dotazione personale
UOSD ANESTESIA E RIANIMAZIONE	31 Dicembre 2018	Dotazione personale
UOS EMODIALISI	31 Dicembre 2018	-----
UOS RADIOLOGIA	31 Dicembre 2018	Dotazione personale
UOS LABORATORIO ANALISI	31 Dicembre 2018	-----
UOS TRASFUSIONALE	31 Dicembre 2018	-----

L'adeguamento della struttura Ospedaliera di Popoli, nei termini e nei modi sopra citati, è subordinata alla autorizzazione del tavolo di monitoraggio ministeriale e alla dotazione delle disponibilità finanziarie atte ad assicurare il ripristino della dotazione organica necessaria al funzionamento delle Unità Operative interessate, in deroga al piano di stabilità e ai tetti di spesa definiti per gli anni 2017-2018-2019 dal Dipartimento della Sanità e Welfare della Regione Abruzzo.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr Valterio Fortunato

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Paolo Zappalà

IL DIRETTORE GENERALE

Dr Armando Mancini

REGIONE ABRUZZO
DIPARTIMENTO DELLA SALUTE E DEL WELFARE



ASL n. 3 PESCARA



ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE
FUNZIONIGRAMMA

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI

UNITA' OPERATIVA	TIPOLOGIA PROCEDURE
UOC Affari Generali e Legali	Assicurazioni e rapporti con Enti sovraordinati
	Supporto legale alla Direzione Strategica
	Supporto agli organi collegiali e gestione percorsi deliberativi
	Controversie e tutela in giudizio, supporto alla rappresentatività legale
	Contenzioso extragiudiziario anche in materia di lavoro
	Servizio legale aziendale, contratti di sponsorizzazione
	Protocollo e gestione corrispondenza
	Liquidazioni
	Organizzazione e monitoraggio procedure in materia di privacy e trasparenza
UOS Contratti e Convenzioni	Contratti di sponsorizzazione
	Convenzioni didattiche
	Convenzione a carattere generale
UOC Dinamiche del Personale	Programmazione qualitativa e quantitativa delle risorse umane e produzione dei piani di fabbisogno annuale e triennale di personale
	Dinamiche e gestioni rapporti contrattuali
	Supporto alla redazione delle piante organiche
	Piano formativo aziendale
	Mobilità interne ed esterne
	Gestione sistema premiante aziendale
	Gestione sistema premiante permanente
	Gestione del sistema della performance individuali
	Supporto tecnico OIV
UOS Selezione e Gestione del Rapporto di Lavoro	Stato giuridico personale dipendente e convenzionato
	Tenuta e aggiornamento della dotazione organica
	Tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali
	Gestione presenze/assenze
	Gestione cariche pubbliche
	Gestione aspettative
	Diritti allo studio
	Procedimenti disciplinari
	Congedi parentali, gestioni comparto e gravi patologie
	Dispense dal servizio
	Part-time
	Gestione cessazioni dal servizio
	Indizioni concorsi, ammissioni candidati e reclutamento personale
	Assunzioni e rapporti di lavoro a tempo indeterminato e determinato
	Selezioni per assunzioni categorie protette
	UOSD Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato
Assegni Nucleo Familiare	
Monitoraggio della spesa relativa alla retribuzione del personale	
Trattamento economico del personale dipendente e convenzionato	
Gestione pratiche previdenziali	
Gestione fondi	
Determinazione compensi	
Assistenza portale dipendenti	
Gestione piccoli prestiti, pignoramenti, delegazioni di pagamento, cessioni	
Controllo analitico modelli 770	
UOC Direzione Amministrativa del Territorio	Equo indennizzo, trattamenti previdenziali e competenze
	Gestione dei flussi informativi, dei flussi e dei rilievi delle presenze
	Gestione contratti e competenze MMG PLS e Specialisti ambulatoriali
	Gestione contratti e competenze aree distrettuali ed emergenza 118
	Gestione dei rapporti amministrativi con le Aree Distrettuali
	Monitoraggio e gestione della spesa della Medicina conv.ta accreditata, delle case di cura e dei laboratori analisi ed FKT
	Liquidazione della spesa dei rapporti convenzionali

UOS GACEP	Gestire e dare esecuzione agli accordi contrattuali per l'acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate
	Effettuare la verifica della congruenza amministrativo-contabile dei documenti emessi dalle strutture private
UOC Direzione Amministrativa dei PP.OO.	Effettuare l'attività di recupero somme non dovute per inappropriata delle prestazioni e per carenze strutturali con susseguente richiesta di emissione di note di credito
	Verificare, in collaborazione con le altre Strutture aziendali competenti, le somme dovute a seguito di controlli sulle autocertificazioni
	Gestione dei flussi informativi, dei flussi e dei rilievi delle presenze
	Monitoraggio degli organici e controllo della produttività
	Procedure rimborsi e pratiche inail, gestione infortuni sul lavoro
UOS Supporto Amministrativo dei Dipartimenti	Liquidazione e rimborsi assistiti, recupero crediti, liquidazioni varie
	Gestioni convenzioni, donazioni e rapporto ONLUSS
	Adempimenti modelli 770
	Rendicontazione spese progetti obiettivo
UOS Supporto Amministrativo dei Dipartimenti	Raccordo con uffici amministrativi centrali
	Supporto amministrativo ai Dipartimenti

DIPARTIMENTO DEL GOVERNO DEL PATRIMONIO, DELLA GESTIONE ECONOMICA E DEI SERVIZI TECNICI E PROFESSIONALI

UNITA' OPERATIVA	TIPOLOGIA PROCEDURE
UOC Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria	Tesoreria
	Flussi Trimestrali e C.E.
	Verifica trimestrale di cassa
	Redazione del bilancio di esercizio
	Cessione crediti
	Ciclo amministrativo attivo e passivo
	Adempimenti fiscali e tributari
	Gestione modelli 770
	Tenuta registri obbligatori
UOS Ragioneria	Vincolo destinazioni verso tesorerie
	Contabilità clienti
	Contabilità fornitori
	Contabilità generale
	Contabilità imposta
	Ordinativi pagamento
UOC Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi	Bilancio d'esercizio
	Economato
	Gestione appalti
	Gestione gare e contratti
UOS Acquisti Beni e Servizi	Analisi fabbisogni e previsioni
	Acquisizioni beni durevoli
	Acquisizioni beni e servizi sanitari e non sanitari
UOSD Sistemi Informativi	Acquisizioni tecnologie
	Gestione dell'impiantistica tecnologica e collaudi
	Gestione del sistema informatico-informativo aziendale
	Gestione contratti manutenzione e assistenza sw e hw
UOC Servizi Tecnici Manutentivi	Gestione telefonia fissa e mobile
	Contratti di manutenzione e assistenza manutentiva
	Collaudi
	Gestione autoparco, utenze, locazioni, impianti
	Manutenzioni immobili e pianificazione interventi
UOS Presidi Ospedalieri	Relazioni tecniche
	Ottimizzazione del patrimonio immobiliare
UOSD Progettazioni e Nuove Realizzazioni	Manutenzioni immobili PP.OO.
	Pianificazione interventi PP.OO.
	Programmazione interventi edili e lavori pubblici
	Progettazione nuove strutture e reingegnerizzazione immobili
UOSD Progettazioni e Nuove Realizzazioni	Piano triennale degli interventi
	Innovazione strutturale

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

favorevole

non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Paolo Zappalà)

favorevole

non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Valterio Fortunato)

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Armando Mancini

Armando Mancini

Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausl di Pescara in data _____ ove rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi

= 5 MAR. 2018

- Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo on line dell'Ausl di Pescara
- Il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

• **Direzione Generale**

• **Direzione Amministrativa**

• **Direzione Sanitaria**

per conoscenza a:

•
•
•

alla Giunta Regionale in data **5 MAR. 2018** con nota prot. **0046006/18**

alla Conferenza dei Sindaci in data _____ con nota prot. _____

al Collegio Sindacale in data _____ con nota prot. _____

U.O.C. Affari Generali e Legali
Il funzionario incaricato

U.O.C. Affari Generali e Legali
Il Responsabile Affari Generali
(dott. Fabrizio Veri)

Fabrizio Veri