



AZIENDA SANITARIA LOCALE di PESCARA



Atto di Autonomia Aziendale

Sommario

ATTO di AUTONOMIA AZIENDALE	5
Capo I GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI	6
Art. 1 - DENOMINAZIONE	6
Art. 2 - LOGO	6
Art. 3 - SEDE LEGALE	7
Art. 4 - PATRIMONIO	8
Art. 5 - MISSION	9
Art. 6 - VISION	9
Art. 7 - LA PARTECIPAZIONE	10
7.1. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	11
7.2. IL COMITATO DELLA COMUNICAZIONE E REFERENTI DELLA COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE	12
7.3. LA CONFERENZA DEI SERVIZI E LA CARTA DEI SERVIZI	12
7.4. IL VOLONTARIATO	13
Art. 8 – L'INTEGRAZIONE SOCIO - SANITARIA	14
Art. 9 – IL MODELLO SANITARIO ECOSOSTENIBILE	15
CAPO II LE RISORSE UMANE	16
Art. 10 - LE POLITICHE PER LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE	16
10.1. LA FORMAZIONE	16
10.2. LA LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA	17
10.3. LE POLITICHE AZIENDALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	18
CAPO III L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	20
Art. 11 - ORGANI AZIENDALI	20
11.1. DIRETTORE GENERALE	20
11.2. COLLEGIO SINDACALE	23
Art. 12 - DIREZIONE STRATEGICA	24
12.1. DIRETTORE SANITARIO	25
12.2. DIRETTORE AMMINISTRATIVO	26
Art. 13 - GLI ORGANISMI AZIENDALI	27
13.1. COLLEGIO DI DIREZIONE	27
13.2. CONSIGLIO DEI SANITARI	29
13.3. L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	31
Art. 14 - COMITATI E COMMISSIONI AZIENDALI	32
14.1. LA CONFERENZA DEI SINDACI	32
14.2. COMITATO DI INDIRIZZO DEI RAPPORTI TRA ASL E UNIVERSITA'	32

14.3. COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA.....	33
14.4. IL COMITATO ETICO.....	33
14.5. IL REFERENTE AZIENDALE PER LA PROMOZIONE DEI PROGETTI DI RICERCA SCIENTIFICA	34
Art. 15 - LE FUNZIONI ED I SERVIZI DI STAFF	35
15.1. LO STAFF	35
15.2. LA GESTIONE DELLE INFORMAZIONI.....	36
15.3. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	37
15.4. IL CONTROLLO DI GESTIONE	38
15.5. IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI.....	39
15.6. IL RISK MANAGEMENT.....	40
15.7. L'ASSISTENZA PENITENZIARIA.....	41
15.8. LE PROFESSIONI SANITARIE, TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E PREVENZIONE.....	42
Art. 16 - LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI.....	43
16.1. L'ASSETTO ORGANIZZATIVO	43
16.2. IL DIPARTIMENTO	44
a) Direttore di dipartimento	46
b) Comitato di dipartimento	47
16.3. I COORDINATORI DI MACROAREA	49
16.4. LE AREE FUNZIONALI.....	49
16.5. IL PRESIDIO OSPEDALIERO	50
a) Direzione Medica e Direttore Medico di Presidio Ospedaliero	51
16.6. LE AREE DISTRETTUALI	52
a) Il Direttore dell'Area Distrettuale	57
b) Il Coordinatore Aziendale dei Direttori delle Aree Distrettuali	58
c) Il Comitato Tecnico Aziendale delle Attività Distrettuali	59
16.7. IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.....	60
16.8. IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE.....	61
16.9. L'ORGANIZZAZIONE DELL'AREA AMMINISTRATIVA	62
a) I Servizi Amministrativi Centrali.....	63
b) I Servizi Amministrativi Periferici	63

Capo IV TIPOLOGIE E MODALITA' DI AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI E POTERI DI DELEGA.....65

Art. 17 - ATTRIBUZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E SISTEMA DI VALUTAZIONE	65
17.1. UNITA' OPERATIVE COMPLESSE.....	67
17.2. UNITA' OPERATIVE SEMPLICI DIPARTIMENTALI.....	68
17.3. UNITA' OPERATIVE SEMPLICI	69
17.4. INCARICHI PROFESSIONALI.....	69
17.5. POSIZIONI ORGANIZZATIVE.....	70
17.6. PERSONALE CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO.....	70
Art. 18 - LE DELEGHE.....	71

Capo V ATTIVITÀ CONTRATTUALE IN MATERIA DI FORNITURE DI BENI E SERVIZI73

Art. 19 - ATTIVITA' CONTRATTUALE..... 73

Capo VI NORME TRANSITORIE E FINALI.....74

Art. 20 - RINVII AGLI ALLEGATI..... 74

Art. 21 - ADOZIONE DI REGOLAMENTI INTERNI..... 74

Art. 22 - NORMA FINALE 75

ALLEGATI

Organigramma

Funzionigramma

ATTO di AUTONOMIA AZIENDALE

Capo I

GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI

Con il presente atto di autonomia aziendale, l'ASL di Pescara individua e formalizza la propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa per la realizzazione delle finalità proprie, ai sensi del D.Lgs. n.229/1999 "Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale" a modifica ed integrazione del già vigente D. Lgs. N. 502/1992.

Tale Atto di Autonomia Aziendale è conforme ai contenuti del Programma Operativo 2010 approvato con deliberazione commissariale n° 44/2010, del Piano di Riordino della rete ospedaliera di cui alla deliberazione commissariale n° 45/2010 e degli ulteriori provvedimenti commissariali attuativi del Programma Operativo 2010 con particolare riferimento ai provvedimenti relativi alla "Determinazione delle U.O.C. e dei Dipartimenti".

Art. 1 - DENOMINAZIONE

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

L'Azienda ha 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 riportato



Art. 3 - SEDE LEGALE

La sede legale dell'Azienda è fissata a Pescara in Via Renato Paolini 47; il codice fiscale/partita IVA è 01397530682.

Alla data del 01/01/2011 la popolazione residente sul territorio di riferimento, in base all'aggiornamento ISTAT, è pari a **323.184** abitanti distribuiti sui 46 comuni che costituiscono il territorio provinciale, la cui superficie totale è di **1.187** Km².

Comune	Area Distrettuale	KMQ	Popolazione	Densità per kmq
Abbateggio	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	16	443	26,7
Alanno	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	32	3.679	115,1
Bolognano	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	17	1.195	75,8
Brittoli	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	16	343	26,2
Bussi sul Tirino	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	26	2.718	113,2
Cappelle sul Tavo	Metropolitana Montesilvano	5	3.974	680,2
Caramanico Terme	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	84	2.032	25,1
Carpineto della Nora	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	23	698	31,5
Castiglione a Casauria	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	16	875	53,6
Catignano	Metropolitana Montesilvano	16	1.480	90,4
Cepagatti	Metropolitana Montesilvano	30	10.536	299,8
Città Sant'Angelo	Metropolitana Montesilvano	57	14.553	192,9
Civitaquana	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	21	1.376	64
Civitella Casanova	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	31	1.947	64,7
Collecervino	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	30	5.989	168,4
Corvara	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	14	288	21,1
Cugnoli	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	15	1.603	104,6
Elice	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	13	1.724	122,2
Farindola	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	45	1.642	39,9
Lettomanoppello	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	15	3.024	205,2
Loreto Aprutino	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	52	7.741	127,9
Manoppello	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	38	6.952	142,8
Montebello di Bertona	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	21	1.061	52,6
Montesilvano	Metropolitana Montesilvano	24	51.565	1.740,10
Moscufo	Metropolitana Montesilvano	19	3.274	156,3
Nocciano	Metropolitana Montesilvano	13	1.851	122,7
Penne	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	85	12.873	138,2
Pescara	Pescara	34	123.077	3.458,80
Pescosansonesco	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	18	527	30,1

Pianella	Metropolitana Montesilvano	43	8.467	160,4
Picciano	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	7	1.347	184
Pietranico	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	14	523	41,7
Popoli	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	34	5.525	162,1
Roccamorice	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	25	989	40,6
Rosciano	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	26	3.597	111,2
Salle	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	22	323	14,4
San Valentino in Abruzzo Citeriore	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	16	1.949	119,8
Sant'Eufemia a Maiella	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	40	305	9,1
Scafa	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	10	3.900	395,1
Serramonacesca	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	24	625	25,9
Spoltore	Metropolitana Montesilvano	36	18.533	419,6
Tocco da Casauria	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	30	2.782	92,5
Torre De' Passeri	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	6	3.229	533,1
Turrivalignani	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	6	886	136,2
Vicoli	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	9	399	47,4
Villa Celiera	Scafa (Maiella Morrone – Vestina)	13	765	70,8

Art. 4 - PATRIMONIO

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, da quelli acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, nonché da quelli ottenuti a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art 5 comma 2 dei D.Lgs. 229/1999, 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 stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del proprio patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale, ex art. 5 comma 3 dei D.L.vo 229/1999.

Art. 5 - MISSION

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 a contribuire ad assicurare i livelli essenziali di assistenza. L'Atto è sottoposto a permanente verifica e, là dove necessario, è modificato perchè risponda sempre alle reali esigenze urgenti di salute dei cittadini.

L'Azienda individua il riferimento costante della propria azione nella persona, unica e irripetibile, al fine di fornire servizi e risposte ai bisogni espressi.

L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza in conformità con la Programmazione Sanitaria Nazionale e Regionale e coerentemente con i seguenti principi:

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

L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Abruzzo, secondo un approccio sinergico e di integrazione.

Art. 6 - VISION

Per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, l'ASL di Pescara si avvale delle proprie risorse gestite direttamente nel rispetto della programmazione pluriennale. L'Azienda riconosce la necessità di perseguire obiettivi che richiedono elasticità nella gestione del servizio, rapidità e sensibilità nel cogliere i nuovi bisogni emergenti della popolazione, con conseguente rapidità nel cambiamento delle modalità e caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari.

Nell'assolvere alle finalità istituzionali proprie, la Asl di Pescara opera nel rispetto della visione incentrata sui seguenti elementi essenziali:

- a) qualificare l'offerta dei servizi erogati e gli interventi di prevenzione e clinico assistenziali, sviluppando capacità analitiche dirette alla determinazione dei bisogni di salute della popolazione, alla identificazione delle priorità, alla valutazione dell'appropriatezza e degli esiti dell'azione svolta in termini di output ed outcome.
- b) qualificare l'accesso a tutti i servizi offerti sul territorio, ponendo particolare attenzione alla fruibilità ed all'accessibilità mediante forme coerenti con la complessità dei servizi e delle prestazioni offerte;
- c) razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, in modo da garantire un impiego ottimale delle risorse disponibili;
- d) sviluppare il sistema della continuità clinico assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate che permettano la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura, anche attraverso una logica improntata alla gestione per processi;
- e) potenziare la capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero, perseguendo una coerente riduzione del tasso di ospedalizzazione ed un idoneo trasferimento di tutto il set di prestazioni erogabili;
- f) implementare le attività culturali e formative, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero, utilizzando la formazione come elemento strategico.
- g) perseguire l'obiettivo della valorizzazione di tutte le professionalità esistenti secondo un'ottica meritocratica e partecipativa.

Art. 7 - LA PARTECIPAZIONE

Premesso che l'Azienda riconosce la funzione delle organizzazioni sociali private non aventi scopo di lucro impegnate nella tutela del diritto alla salute come espressione di

partecipazione, solidarietà e pluralismo, ne promuove lo sviluppo e ne favorisce l'apporto originale per l'esercizio delle proprie competenze.

L'iscrizione all'elenco, di cui all'art. 1 comma 18 del decreto legislativo 502/1992, istituito presso la Regione, costituisce presupposto per il concorso delle formazioni sociali private alla programmazione sanitaria regionale, per l'accreditamento istituzionale e per la stipula dei relativi accordi contrattuali con l'Azienda.

Il protocollo d'intesa e gli accordi rappresentano lo strumento attraverso il quale l'Azienda, le associazioni di volontariato e di tutela (iscritte all'Elenco di cui all'articolo 2 comma 2 septies del decreto legislativo 229/1999) e le associazioni dei consumatori stipulano modalità di confronto permanente sulle tematiche della qualità dei servizi e della partecipazione degli utenti, definendo altresì l'eventuale concessione in uso dei locali e le modalità di esercizio del diritto di accesso e di informazione. Il direttore generale può altresì stipulare accordi specifici per la semplificazione di alcuni procedimenti amministrativi anche su proposta degli organismi di rappresentanza dell'utenza.

7.1. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, verifica la percezione della qualità delle attività di assistenza erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti. In particolare, l'U.R.P. acquisisce le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti. Lo stesso è deputato alla raccolta, alla classificazione ed alla archiviazione delle segnalazioni e degli esposti in un'apposita banca dati, nonché alla predisposizione, con cadenza trimestrale, di una relazione al direttore generale sulle segnalazioni ed i reclami pervenuti e sull'esito degli stessi. Detta relazione è accompagnata da proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché, per il superamento dei fattori di criticità emersi. L'U.R.P. cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini e deve periodicamente trasmettere alla Regione i dati relativi al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione dell'utenza.

7.2. IL COMITATO DELLA COMUNICAZIONE E REFERENTI DELLA COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

Il Direttore Generale nomina i componenti costituenti il Comitato della Comunicazione, che rappresenta l'organismo collegiale preposto al coordinamento della funzione di comunicazione istituzionale. Il Comitato provvede, entro il mese di Dicembre alla formulazione del Piano della Comunicazione/Informazione.

Il Comitato assolve anche alla funzione di raccordo operativo dei Referenti della Comunicazione/Informazione.

In ogni Dipartimento, il Direttore Generale nomina, su designazione motivata del Direttore del Dipartimento, uno o più referenti della Comunicazione/Informazione individuati tra gli operatori con specifica competenza.

La carica di Referente ha durata pari a tre anni ed è rinnovabile.

Il Referente deve partecipare ad appositi corsi di aggiornamento aventi ad oggetto la comunicazione/informazione al cittadino/utente ed agli operatori aziendali.

7.3. LA CONFERENZA DEI SERVIZI E LA CARTA DEI SERVIZI

L'Azienda si impegna a promuovere ed a farsi garante dell'attivazione di tutte le azioni che favoriscano la maggiore efficacia di intervento, affinché ci sia la diffusione e la condivisione del piano sanitario aziendale annualmente reso pubblico attraverso la Conferenza dei Servizi. Essa è orientata a verificare l'andamento dei servizi individuando e promuovendo gli eventuali interventi di miglioramento.

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, con cui essa si impegna ad assolvere alla funzione di committenza ed erogazione dei servizi assistenziali ai cittadini/utenti. Nel documento sono contenute le tipologie dei servizi di intervento, le modalità con cui questi si esplicano, l'organizzazione e la dislocazione territoriale, i responsabili dei servizi.

Il Direttore Generale promuove e si fa carico del rispetto di tali condizioni e consente ai destinatari del servizio di esercitare consapevolmente i propri diritti. I principi fondamentali ispiratori di tale documento racchiudono criteri di eguaglianza,

partecipazione, continuità, efficacia ed efficienza, indirizzati a contenere danni alla salute dei cittadini, nonché, alla standardizzazione generale e specifica per l'adeguamento dei servizi e per la trasparenza delle procedure interne in un costante impegno per la qualità. Egli intende garantire criteri di eguaglianza ed imparzialità e di pari trattamento fra tutti i cittadini, escludendo forme di discriminazione, con azioni atte a garantire la continuità e la regolarità delle prestazioni, verso un processo di erogazione dei servizi improntato al continuo miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia degli stessi. La Carta dei Servizi è aggiornata annualmente per definire gli standard generali e specifici dei servizi erogati.

Il Direttore Generale indice almeno una volta all'anno, una Conferenza dei servizi, al fine di verificare l'attuazione della " Carta dei servizi", rendendo noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti.

Alla conferenza dei servizi partecipano anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli d'intesa con l'Azienda.

7.4. IL VOLONTARIATO

Il volontariato assume un particolare valore, oltre alla sua capacità di enfatizzare l'elemento relazionale, concorre a concretizzare gli elementi che caratterizzano le strutture sanitarie, l'umanizzazione, la personalizzazione, il diritto all'informazione, i criteri alberghieri e l'educazione sanitaria.

Il volontariato deve essere gestito come una risorsa basata sulla consapevolezza dei suoi valori, delle sue potenzialità e dei suoi limiti, che vanno ben oltre gli aspetti solo formali e di immagine.

Esso deve concentrare il suo apporto su casi e situazioni sui quali il suo intervento diviene utile se non insostituibile, malati gravi soli che richiedono assistenza continua, malati terminali in appoggio all'assistenza della famiglia, immigrati che non hanno nessun familiare vicino, anche come servizio territoriale o domiciliare.

Per lo svolgimento delle attività di competenza dei volontari, si prevede una accurata attività di formazione attraverso corsi in ingresso e di aggiornamento permanente.

La formazione deve trattare gli aspetti psicologici della relazione di aiuto, il valore umano della sofferenza, l'importanza dell'igiene, la responsabilità etica del volontariato e la sua professionalità.

Per l'assegnazione definitiva dell'aspirante volontario ad un determinato reparto, occorre il superamento di un tirocinio di tre mesi sotto la guida di un coordinatore che ne verifica l'idoneità e l'affidabilità.

Art. 8 – L'INTEGRAZIONE SOCIO - SANITARIA

L'integrazione sociosanitaria costituisce una finalità prioritaria della programmazione strategica aziendale, sia sociale che sanitaria, perché essa è condizione indispensabile per riuscire a dare risposta ai bisogni complessi di assistenza, in quanto dipendenti da disturbi, patologie o problemi legati alla componente psicologica, sociale, familiare, relazionale e lavorativa, agli stili di vita e ai fattori ambientali.

Di fronte al disagio multifattoriale, è necessario considerare l'unicità e la globalità della persona in tutte le sue dimensioni, superando prassi settoriali ed integrando competenze e servizi diversi, in una prospettiva di prevenzione e sostegno, specie delle persone più deboli.

Gli strumenti dell'integrazione socio – sanitaria sono individuati nel Piano di Zona dell'Ambito Sociale, nel Programma delle Attività Territoriali del Distretto e nel Piano Attuativo Locale.

Alla integrazione istituzionale deve necessariamente affiancarsi una integrazione professionale e gestionale dei processi e delle prestazioni, che in maniera sinergica consenta di:

- migliorare l'accesso e l'appropriatezza dell'utilizzo dei servizi;
- garantire la continuità dell'assistenza al momento della dimissione ospedaliera e nella fase post – acuta;
- garantire la continuità rispetto alla cronicità con periodiche valutazioni del caso e gestione integrata delle fragilità;

- rilevare costantemente le informazioni relative allo stato di salute mediante strumenti condivisi per favorire la comunicazione tra gli operatori e guidare le fasi di passaggio tra il livello di base e quello specialistico.

Sono strumentali all'integrazione socio – sanitaria:

- l'implementazione ed il potenziamento dell'erogazione dell'assistenza domiciliare e domiciliare integrata;
- l'attivazione dei Punti Unici di Accesso (PUA);
- l'istituzione della Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Art. 9 – IL MODELLO SANITARIO ECOSOSTENIBILE

L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara promuove lo sviluppo di un sistema e di una organizzazione sanitaria ecosostenibile in aderenza alle Linee Guida per Nosocomi Ecosostenibili.

L'impronta ecologica è un indicatore per misurare l'impatto umano sull'ambiente e corrisponde alla superficie biologicamente produttiva per rigenerare le risorse consumate e assorbirne i rifiuti generati; in riferimento all'impatto ecologico di un Presidio Ospedaliero è prioritaria una corretta gestione dei consumi energetici, dei rifiuti ospedalieri ed il traffico veicolare legato agli spostamenti di pazienti e staff.

Il modello ecosostenibile prevede l'utilizzo di materiali rispettosi dell'ambiente, il risparmio energetico sfruttando al massimo la luce naturale, di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate per produrre involucri, filtri di impianti di areazione, pavimenti, elementi di arredo nano-tecnologici e con capacità antinquinanti, antibatteriche e autopulenti.

CAPO II

LE RISORSE UMANE

Art. 10 - LE POLITICHE PER LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

La ASL di Pescara presta particolare attenzione alle politiche per lo sviluppo delle risorse umane, in quanto esse rappresentano per l'azienda la risorsa strategica principale

L'Azienda promuove tutte le iniziative finalizzate a migliorare continuamente abilità, capacità e conoscenze professionali, nonché per mantenere elevato il senso di appartenenza all'azienda stessa.

Nel rispetto e nella piena applicazione degli istituti contrattuali vigenti, l'Azienda mira a motivare sotto tutti i punti di vista i propri dipendenti; questo affinché si sentano stimolati in un clima sereno e produttivo a tutti i livelli operativi previsti dall'organizzazione, tenendo conto anche del contributo dei singoli alla produttività.

In tale contesto si assicura la migliore collaborazione delle rappresentanze sindacali mediante prassi, procedure e consultazioni standardizzate e trasparenti.

La direzione aziendale riconosce altresì come fondamentale un rapporto di lavoro che premi le capacità e il merito, creando un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

La ASL riconosce piena e pari dignità tra tutto il personale, medico, veterinario, sanitario, professionale, tecnico e amministrativo e assicura la rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

10.1. LA FORMAZIONE

La formazione e l'aggiornamento professionale assumono un ruolo prioritario nella politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane, con l'obiettivo di aumentare le conoscenze e le abilità professionali, in modo da essere sempre allineate con il progresso scientifico e tecnologico ed al fine di migliorare qualitativamente le prestazioni rese.

L'attività formativa deve essere pianificata a livello centrale, tenuto conto dei fabbisogni formativi individuabili ed ulteriormente rilevabili secondo processi di coinvolgimento delle più piccole articolazioni aziendali o gruppi professionali o interprofessionali.

Le iniziative formative sono pianificate preventivamente per ogni anno nel rispetto delle esigenze prioritarie dell'azienda attraverso l'adozione del Piano Formativo.

L'obiettivo principale aziendale è il progressivo avanzamento delle culture professionali, in conformità agli standard qualitativi più avanzati di riferimento e dei comportamenti, per renderli sempre più coerenti alla mission aziendale ed ai valori presenti nella comunità. L'esito atteso è di conseguire il continuo miglioramento della presa in carico dei problemi di salute della popolazione, il puntuale riconoscimento dei diritti dei cittadini fin dal momento in cui si rivolgono alle strutture dell'Azienda, nonché la realizzazione di programmi aziendali di sviluppo dei servizi, degli interventi, delle tecniche gestionali, dei metodi e dei processi di lavoro.

L'Asl di Pescara è attivamente impegnata nello sviluppo delle professionalità per mezzo della attività formativa erogata dal Polo Didattico, il quale è una struttura di formazione a livello europeo per il personale delle professioni sanitarie.

Il Polo Didattico è strutturato per fornire una preparazione di elevato livello scientifico, professionale ma anche sotto gli aspetti umani e culturali in generale.

Le attività formative svolte, mirano a dotare i professionisti di competenze olistiche di tipo cognitivo, emotivo e comportamentale, che producano risultati di eccellenza per il miglioramento del livello di benessere della persona presa in carico, della famiglia, della comunità ed anche dell'operatore infermiere, sviluppando una conoscenza tecnico-scientifica alla luce della più attuale e moderna evidenza scientifica, nonché in grado di operare all'insegna del giusto equilibrio tra scienza e coscienza.

10.2. LA LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA

L'Azienda promuove e valorizza l'attività libero professionale intramuraria resa dai propri professionisti individualmente e/o in equipe, e favorisce altresì, nei tempi tecnici più rapidi possibili la reperibilità e la disponibilità di spazi interni adeguati all'attività ambulatoriale e di ricovero.

L'Azienda intende perseguire in modo efficace il contemperamento dei legittimi interessi di cui sono portatori sia gli utenti - ai quali poter offrire un'ulteriore opzione per ottenere prestazioni sanitarie con tempi di attesa ridotti e a tariffe trasparenti rispetto a quelle del mercato privato - sia il personale dirigente e di comparto, che attraverso l'esercizio delle attività libero professionali ha la possibilità di ottenere un rapporto personalizzato con l'utente e una maggiore autonomia e responsabilizzazione nello svolgimento delle attività tenuto conto, altresì, dell'interesse aziendale all'arricchimento delle capacità interne e della contestuale necessità di offrire all'utenza adeguate risposte alla domanda sanitaria.

L'Azienda vigila sull'attività libero-professionale e verifica altresì il corretto svolgersi dell'attività libero professionale ed il perdurare del dovuto equilibrio fra quest'ultima e l'attività istituzionale.

Per quanto attiene alla regolamentazione aziendale dell'istituto, si rinvia a separato atto di organizzazione della libera professione.

10.3. LE POLITICHE AZIENDALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI

Il miglioramento delle condizioni di lavoro, la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e la promozione della cultura della prevenzione, rappresentano obiettivi fondamentali dell'Azienda.

L'Azienda ritiene che, in tutti i propri ambienti di lavoro, si debba promuovere una prevenzione globale, organizzata, programmata, informata e partecipata. In questo quadro, la Direzione Strategica, partendo dal presupposto che il pericolo è una condizione caratteristica di un ambiente o di un processo di lavoro, mentre il rischio deriva dall'esposizione del lavoratore al pericolo nell'esecuzione dei propri compiti, considera di fondamentale importanza il raggiungimento della qualità nelle condizioni di lavoro e cerca di perseguire tale obiettivo attraverso l'implementazione di un sistema organizzativo aziendale in grado di fornire indicazioni procedurali per la realizzazione di azioni tendenti a sviluppare la prevenzione e la protezione ai fini di garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori.

A fronte del ruolo critico e strategico della Direzione Generale, questo tipo di organizzazione, vede coinvolti, in maniera diretta, tutti i soggetti dai massimi dirigenti, ai responsabili di reparti e servizi, ai preposti, ai lavoratori (dipendenti, convenzionati, ecc.) che, a qualsiasi titolo, svolgono attività all'interno dell'Azienda.

L'Azienda mediante apposito Documento delinea l'organizzazione della Prevenzione nell'Azienda, gli strumenti necessari ai fini della gestione della prevenzione, i dipendenti che in ogni reparto o servizio sono investiti "di fatto" della qualifica di dirigente o preposto e, per ciascuno di questi, i livelli di responsabilità in tema di sicurezza.

Per il perseguimento degli obiettivi dichiarati, l'Azienda, in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti, prevede apposita articolazione quale Ufficio di Prevenzione e Protezione.

Per quanto riguarda gli strumenti necessari ai fini della gestione della prevenzione e del miglioramento delle condizioni di lavoro, l'Azienda persegue precise azioni permanenti quali il monitoraggio e la mappatura dei rischi negli ambienti di lavoro, la sorveglianza sanitaria ed epidemiologica dei lavoratori esposti a rischio, la formazione e informazione di lavoratori, il coinvolgimento, la partecipazione e la consultazione sistematica dei lavoratori e dei loro rappresentanti (RLS), il monitoraggio e il riesame.

L'Azienda, intende inoltre mettere in atto attività mirate, volte al miglioramento continuo delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori, quali la promozione del benessere organizzativo, il contenimento del fenomeno infortunistico.

CAPO III

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art. 11 - ORGANI AZIENDALI

Sono Organi dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara il Direttore Generale ed il Collegio Sindacale.

11.1. DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Azienda, è responsabile della gestione complessiva ed è tenuto pertanto ad assicurarne la legittimità, l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati all'atto di 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 ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- b) il Sindaco o la Conferenza locale della sanità e socio-sanitaria, 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 i compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e la verifica sull'attività contabile dell'azienda.

Sono di sua esclusiva competenza le funzioni di seguito elencate:

- a) la nomina del direttore sanitario e del direttore amministrativo;
- b) la nomina del collegio sindacale ed alla sua prima convocazione nei termini di legge;
- c) la costituzione del collegio di direzione e del consiglio dei sanitari;

- d) la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance ex art. 14 D.L.vo 150/2009, 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 modificazioni ed integrazioni;
- f) l'adozione degli atti di organizzazione interna, di organizzazione dello staff alla Direzione strategica, di nomina e revoca dei responsabili delle strutture operative dell'azienda, nonché dei responsabili dei dipartimenti, delle unità operative complesse e semplici e per il conferimento degli incarichi professionali;
- g) l'adozione dei 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 e protezione (SPP). Tale responsabile deve essere individuato in figura diversa dal responsabile di area tecnica preposto alla manutenzione;
- i) l'adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (Piani Operativi del P.R.P.), 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 interni aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali individuati dal presente atto di indirizzo (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 D.Lgs. n.150/2009 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 degli altri atti indicati dalla legislazione vigente.

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 ed in generale non richiedono motivazione, salvo che questa non sia richiesta 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 l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'azienda.

11.2. COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale dell'Azienda è nominato dal Direttore Generale ed è composto da cinque membri effettivi, in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3-ter del Decreto Legislativo 229/1999 e successive modificazioni, designati secondo le modalità previste dalle norme di riferimento:

- a) Due dal Consiglio Regionale;
- b) Uno dalla Conferenza dei Sindaci;
- c) Uno dal Ministero della Salute;
- d) Uno dal Ministero del Tesoro.

I componenti sono scelti tra gli iscritti all'albo dei Revisori dei Conti.

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 di Pescara sono:

- a) verifica dell'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) vigilanza sull'osservanza della legge;
- c) accertamento sulla regolare tenuta della contabilità e sulla conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, nonché sulle verifiche di cassa periodiche;
- d) trasferimento al direttore generale di indicazioni utili alla corretta gestione aziendale;
- e) riferire periodicamente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito;
- f) assolvere ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente.

Art. 12 - DIREZIONE STRATEGICA

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

La direzione strategica definisce, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, le strategie e i programmi aziendali dei quali ne controlla la realizzazione.

Funzione prioritaria della direzione strategica, dell'ASL di Pescara è rappresentata dal coordinamento delle principali attività sanitarie ed amministrative aziendali in attuazione delle strategie e dei programmi definiti, in particolare:

- a) l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionali;
- b) l'organizzazione aziendale, la programmazione delle attività e della qualità delle prestazioni;
- c) la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- d) le relazioni interne ed esterne;
- e) la garanzia della sicurezza e la 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 gli stessi un contratto di prestazione d'opera intellettuale.

Il direttore sanitario ed 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 parti di competenza, proposte al direttore generale, ai fini della 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 i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe ricevute dal direttore generale e per gli importi determinati dallo stesso;
- determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal direttore generale;
- verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al direttore generale, anche ai fini del controllo interno;
- svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

12.1. DIRETTORE SANITARIO

Il direttore sanitario dell'ASL di Pescara, nel rispetto delle linee di indirizzo definite, 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 ed i Servizi Territoriali.

E' impegnato nel miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie e nel governo clinico complessivo dell'Azienda, inteso come insieme organizzato di attività ad alta complessità ed a forte coordinamento interprofessionale.

Al fine del buon andamento delle attività assistenziali, della realizzazione dei programmi e del raggiungimento degli obiettivi individuati dalla direzione strategica, il direttore sanitario assicura la promozione della continuità operativa con le strutture e con i

professionisti, attraverso il loro coordinamento unitario e lo sviluppo di metodologie organizzative finalizzate a favorire, nelle varie forme, l'assistenza degli utenti-pazienti.

Il direttore sanitario svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, su delega del direttore generale, fermo restando ogni altra competenza attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali.

Egli presiede il consiglio dei sanitari.

12.2. DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del direttore generale, assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico. 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 promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

Il direttore amministrativo, per l'espletamento delle funzioni direzionali a sostegno delle attività dell'Azienda, si avvale dello staff aziendale e delle strutture aziendali deputate alla trattazione delle seguenti linee di 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 patrimoniali;
- d) acquisizione, gestione e distribuzione di beni di consumo;
- e) acquisizione e gestione di servizi;
- f) gestione giuridico-economica delle risorse umane;
- g) gestione e sviluppo dell'ICT;

- h) gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;
- i) gestione degli affari generali, affari e consulenze legali e dei rapporti con il pubblico.

Art. 13 - GLI ORGANISMI AZIENDALI

Il Direttore Generale si avvale, per specifiche attività e competenti tematiche, di organismi consultivi aventi la finalità di supportare le decisioni aziendali e le strategie da attuare nelle modalità e con vincoli espressi di seguito.

13.1. COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione è l'Organismo tecnico del Direttore Generale che assicura la partecipazione dell'alta dirigenza ad orientare lo sviluppo dell'Azienda in modo coerente agli standard più avanzati di assistenza sanitaria, ai bisogni riscontrati nella popolazione e all'implementazione degli strumenti del governo clinico (tecniche di assicurazione e documentazione della qualità, gestione del rischio clinico, formazione continua e *audit*).

Il Collegio formula proposte e pareri per l'elaborazione delle strategie aziendali, l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, le attività di formazione, ricerca ed innovazione e per la valorizzazione e valutazione delle risorse professionali.

In particolare, 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 Piano Sanitario Regionale;
- 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 ed organizzativo, cui correla appositi piani di formazione;
- f) Programma aziendale di Gestione del Rischio;
- g) Libera professione, anche al fine di individuare strumenti e modalità per il monitoraggio di tale attività e di valutazione dei tempi di attesa;
- h) Committenza ai soggetti privati accreditati, per la definizione della quantità, tipologia e qualità dei servizi/prestazioni da commissionare all'esterno;

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

- 1) Direttore Generale, in qualità di Presidente;
- 2) Direttore Amministrativo;
- 3) Direttore Sanitario;
- 4) Direttori di Dipartimento;
- 5) Il Coordinatore dei Presidi Ospedalieri;
- 6) Il Coordinatore delle Aree Distrettuali;
- 7) Il responsabile della UOC Professioni Sanitarie, Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione o in sua assenza un dirigente infermieristico;
- 8) un Dirigente dell'area SPTA in assenza di relativi Dipartimenti;
- 9) un medico convenzionato per le cure primarie.

Al Collegio possono inoltre essere invitati a partecipare, senza diritto di voto, esperti che si ritiene possano essere competenti nella trattazione di singoli argomenti.

Il sistema di funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento, elaborato dal Collegio ed adottato dal Direttore Generale.

In caso di decisioni del Direttore Generale assunte in difformità rispetto al parere del Collegio di Direzione, il Direttore Generale esplicita, all'interno delle motivazioni che sono alla base della formazione dell'atto, le ragioni della diversa valutazione, e le trasmette al Collegio.

13.2. CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari, è un organismo elettivo dell'Azienda avente le seguenti caratteristiche:

- a) esso fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti; si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria;
- b) di norma il Consiglio dei Sanitari si riunisce su convocazione formulata dal Direttore Sanitario Aziendale;
- c) il parere si intende espresso favorevolmente se il Consiglio dei Sanitari non si pronuncia entro il 15° giorno dalla data di ricevimento della richiesta di parere.

Il Consiglio fornisce parere obbligatorio, ma non vincolante, al Direttore Generale sulle attività indicate.

Il Consiglio dei Sanitari è costituito con provvedimento del Direttore Generale, è presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda e, la composizione, le modalità di elezione e di funzionamento sono disciplinate ai sensi dall'art.3 comma 12 del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i. nel seguente modo:

- n.6 direttori medici di strutture complesse;
- 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 di radiologia;
- n.1 fisioterapista;
- n.1 tecnico della prevenzione;
- n.1 assistente sanitario;
- n.1 assistente sociale;
- n.1 dirigente sociologo;
- n.1 medico di medicina generale;
- n.1 pediatra di libera scelta;
- n.1 specialista ambulatoriale.

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica 5 anni, i suoi membri possono essere eletti per un massimo di due volte consecutive e conserva le proprie funzioni non oltre i 120 giorni dalla data di scadenza.

Può essere eletto quale componente del Consiglio dei sanitari il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale con almeno 3 anni di anzianità, in riferimento alla propria categoria di appartenenza.

Il Direttore Generale provvede allo scioglimento del Consiglio dei Sanitari qualora lo stesso per tre volte consecutive non abbia raggiunto il numero legale (metà dei suoi membri più uno).

Infine i componenti che non partecipano al Consiglio, per tre volte, senza aver comunicato il motivo dell'assenza, vengono dichiarati decaduti.

In caso di decisione del Direttore Generale assunta in difformità rispetto al parere del Consiglio dei Sanitari, il Direttore Generale esplicita, all'interno delle motivazioni che sono alla base della formazione dell'atto, le ragioni della diversa valutazione e le trasmette al Consiglio.

13.3. L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

La Asl di Pescara , istituisce l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV), ai sensi dell'art. 14 del D.L.vo n. 150/2009 e delle disposizioni regionali di riferimento.

L'Organismo indipendente di valutazione è costituito in forma collegiale, esso è composto da tre componenti dotati dei requisiti previsti dalle norme vigenti e di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche. I componenti non possono essere nominati tra soggetti che rivestono incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione.

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

L'Organismo, inoltre, può avvalersi del supporto di strutture interne delle aziende sanitarie che forniscono i necessari strumenti di analisi e reporting.

L'Organismo indipendente di valutazione della performance cura tutti gli adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente, con particolare riferimento all'art. 14 del D.L.vo n. 150/2009.

Art. 14 - COMITATI E COMMISSIONI AZIENDALI

14.1. LA CONFERENZA DEI SINDACI

La Conferenza dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza degli enti locali insistenti sul territorio aziendale composto secondo le modalità stabilite dalla Regione (delibera G.R.A. n.3879/C del 27 luglio 1995) ed ha le seguenti funzioni:

- a) Provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività;
- b) Esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla Regione le relative osservazioni;
- c) Verifica l'andamento generale delle attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale ed alla Regione;
- d) Designa un membro del Collegio Sindacale dell'Azienda;
- e) Esprime parere obbligatorio sul Programma delle attività territoriali, concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati.

Il Direttore Generale adotta altresì, d'intesa con la Conferenza 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, direttamente o indirettamente, le risorse amministrative e tecniche necessarie allo svolgimento dei compiti e delle funzioni proprie.

14.2. COMITATO DI INDIRIZZO DEI RAPPORTI TRA ASL E UNIVERSITA'

E' un organismo paritetico composto dai rappresentanti dell'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 di Intesa Regione/Università finalizzati all'assistenza, la ricerca, la didattica e l'orientamento. Rivolge particolare attenzione alle

facoltà di Medicina, Psicologia e Scienze Sociali in cui si formano i profili professionali occupati nell'Azienda.

Il Comitato orienta, inoltre, il processo di emancipazione delle professioni infermieristiche, tecnico-sanitarie, ostetriche, riabilitative, educative, e tecniche della prevenzione per collaborare con l'Università e l'ASL nella definizione dei percorsi didattici, teorico pratici ed anche nella collocazione professionale, ai sensi della L. n. 251/2000 e s.m.i.

14.3. COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

La Asl di Pescara istituisce il Comitato per il Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza con la finalità di orientare e promuovere la tutela della salute degli utenti, del personale e degli ambienti dei presidi ospedalieri e territoriali (Strutture Accreditate, RSA, Case di Riposo). Esso si interfaccia costantemente con l'Ufficio Epidemiologico Aziendale e con la Direzione Sanitaria Aziendale e dei Presidi Ospedalieri e non comporta oneri aggiuntivi.

Il Comitato provvede all'attuazione di un programma di controllo costante della circolazione dei germi a maggiore potenzialità patogenetica e/o multiresistenti, mediante la predisposizione di protocolli comportamentali, di un programma di formazione continua per l'intero personale aziendale nonché mediante la pianificazione delle attività di controllo. L'obiettivo è quello di ridurre, fino a rimuovere, comportamenti a rischio di trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza. Il Comitato coopera inoltre, con i dirigenti responsabili, all'assunzione dei provvedimenti urgenti di tutela dell'utenza e del personale, qualora si verificano episodi di patologia associata all'assistenza a carattere epidemico o comunque con frequenza diversa dagli ordinari trend di endemia.

14.4. IL COMITATO ETICO

Il Comitato Etico, nel rispetto della normativa vigente, svolge funzioni di valutazione, di monitoraggio e di controllo delle sperimentazioni cliniche relative a prodotti medicinali e dispositivi chirurgici impiantabili.

Esso formula il parere etico con particolare riguardo alla qualità scientifica dei Protocolli di Studio, dei metodi e dei documenti per l'informazione dei soggetti onde ottenerne il

Consenso Informato, secondo le modalità ed i tempi previsti dalla norma e secondo criteri di riservatezza e di segretezza.

Il Comitato, inoltre, svolge:

- Attività consultive in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche ed assistenziali;
- Attività formativa mediante l'elaborazione e la diffusione di un rapporto annuale sull'attività svolta, con iniziative che promuovono la sensibilizzazione e l'aggiornamento in campo etico, sia nei confronti del personale della struttura aziendale sia nei confronti della popolazione afferente all'Azienda.
- Attività di promozione della partecipazione a convegni, congressi, corsi di aggiornamento opportuni per i propri Componenti.

Garantisce lo sviluppo organico e costante degli studi, delle ricerche, della formazione, dell'educazione, delle referenze scientifiche e delle consulenze nei settori in cui opera l'Azienda.

I componenti sono nominati, con delibera, dal Direttore Generale tra coloro in possesso di professionalità e competenze corrispondenti sia a quanto previsto dal D.M. 18.03.2008, sia alle esigenze precipue dell'Azienda relativamente alle necessità scientifiche, metodologiche, bioetiche, tecnico-organizzative e di rappresentanza della Collettività.

I Componenti nominati restano in carica tre anni ed il mandato non può essere rinnovato consecutivamente più di una volta eccezion fatta per i componenti ex-officio.

Le modalità di funzionamento sono individuate da un apposito Regolamento.

14.5. IL REFERENTE AZIENDALE PER LA PROMOZIONE DEI PROGETTI DI RICERCA SCIENTIFICA

Tale figura di Referente è nominato dal Direttore Generale e rappresenta l'Azienda nelle attività orientate all'assegnazione dei fondi finalizzati alla ricerca scientifica.

Il referente informa i Direttori dei Dipartimenti interessati e supporta l'istruttoria dei progetti da proporre.

Art. 15 - LE FUNZIONI ED I SERVIZI DI STAFF

15.1. LO STAFF

L'ASL di Pescara istituisce un'area di staff ove sono riunite le Unità Operative che per la tipologia e per le funzioni che assolvono sono di supporto alla direzione strategica aziendale ed alle strutture di produzione nell'esercizio delle loro attività. Tali Unità Operative si rapportano direttamente alla direzione aziendale e sono raccordate da un Coordinatore nominato dal Direttore Generale tra i Responsabili dei Servizi individuati.

Le funzioni allocate nello staff della Direzione Aziendale sono:

- Affari Generali e Legali;
- Governo Clinico (con competenze su Coordinamento Verifiche Prestazionali e MCQ e su Programmazione, Pianificazione Strategica e Monitoraggio dei Processi);
- Qualità, URP, CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale;
- Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna;
- Controllo di Gestione e Flussi Istituzionali;
- Medico Competente e Sportello Mobbing;
- Direzione Medica di Presidio Ospedaliero;
- Servizio Professioni Sanitarie, Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione;
- Medicina Penitenziaria;
- Risk Management;
- Analisi e Verifica dell'Appropriatezza del Ricovero Ospedaliero.

15.2. LA GESTIONE DELLE INFORMAZIONI

L'Azienda intende dare particolare risalto alla gestione delle informazioni rispetto ai diversi ambiti di attività. A partire dalla gestione dei diversi applicativi, dalla fase di allestimento a quella di manutenzione e del miglioramento funzionale e tecnico delle piattaforme tecnologiche che concorrono al supporto dell'attività aziendale in ordine al governo clinico, al sistema sanitario, ai percorsi assistenziali ed all'esercizio della funzione amministrativa.

I sistemi informatici devono essere implementati nel rispetto del requisito dell'integrazione, mediante l'attivazione di workflow semplici, efficaci, economici e totalmente correlati tra loro.

Il sistema deve essere in grado di dialogare in termini digitali e con standard largamente condivisi, con altri sistemi informatici mediante una attività di progettazione e mantenimento della infrastruttura di base al fine di garantire la massima potenzialità espressa alla governante applicativa.

Nell'ambito della fase di progettazione occorre rispettare le logiche di architettura delle reti LAN con i relativi servizi applicativi di base, connessioni ad internet ed a servizi web-based.

Sono proprie della fase progettuale le funzioni di:

- proposizione di linee di evoluzione dei sistemi per seguire lo sviluppo del mercato delle nuove tecnologie valutandone gli eventuali impatti sulla organizzazione e sul sistema informatico esistente, attraverso soluzioni innovative, tecnologicamente avanzate, in un processo di miglioramento continuo;
- progettazione e gestione della rete aziendale e delle ulteriori interconnessioni con Extranet Sanità, Com-Net, ARIT, CRIT e TSE.

La fase di governante applicativa deve garantire le azioni di allestimento, di implementazione dei singoli gestionali ed il loro inserimento nel sistema informativo aziendale.

Il sistema informatico aziendale deve sovrintendere ai programmi ed alle procedure informatiche in carico all'azienda garantendo uniformità e modularità e non sovrapposizione gestionale.

Si pone particolare attenzione alla:

- cura della conformità delle procedure applicative alla normativa vigente, ed in particolare a quella sulla sicurezza dei dati;
- proposta di soluzioni migliorative organizzative e gestionali;
- attività di formazione informatica sulle procedure di competenza, anche mediante l'affiancamento diretto al personale dell'azienda, per gli applicativi sia di tipo clinico che amministrativo.

Sulla base dei suddetti requisiti, il sistema informativo aziendale deve provvedere:

- all'adeguamento costante della disponibilità dei dati e delle informazioni di tipo clinico e amministrativo ai fabbisogni interni ed esterni;
- la continua informazione degli utenti volta ad una piena integrazione dell'intero ciclo produttivo e contabile;
- la circolazione delle informazioni tra detentori/produttori ed utenti/destinatari.

Devono essere adottati tutte le procedure volte al rispetto della vigente normativa in materia di privacy.

Il Direttore Generale è responsabile nei confronti della Regione della veridicità e della tempestività di trasmissione dei dati secondo le modalità e le scadenze previste.

15.3. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

La Direzione Generale elabora le linee strategiche e di pianificazione per il governo del sistema dei servizi sanitari rientranti nell'ambito dell'ASL di Pescara, sulla base degli indirizzi e degli obiettivi assegnati dalla Regione Abruzzo e nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e Nazionale, previa approvazione della Conferenza dei Sindaci.

Con tale procedura, l'Azienda redige annualmente il budget generale, quale documento complessivo di previsione e pianificazione che, riferendosi alle performance attese da ogni unità organizzativa, collega le attività alle risorse umane, tecnologiche, strutturali e finanziarie. Mediante tale processo l'Azienda attiva il Ciclo di Gestione della Performance, quale sistema sviluppato in applicazione delle disposizioni contenute nel D.Lgs n.150/09,

ai fini della pianificazione e della misurazione e valutazione delle performance organizzative ed individuali.

Il Direttore Generale, nell'attivazione di tale percorso, si avvale del supporto del Collegio di Direzione, al quale propone le linee annuali da perseguire ed individua i principali percorsi da attivare per il raggiungimento degli obiettivi proposti dalle Strutture Operative.

Secondo tali linee, ogni Responsabile di Unità Operativa è tenuto annualmente a pianificare l'offerta partendo dai servizi/attività di pertinenza e a proporre il proprio piano annuale delle attività. A sua volta, ogni Unità Operativa, sulla base degli obiettivi negoziati nella trattativa di budget con la Direzione Generale, negozia gli obiettivi specifici con i responsabili di CdR ad essa afferenti. Tali obiettivi sono sostanzialmente relativi ai volumi di attività, al controllo dei fattori produttivi ed a interventi organizzativi interni. L'Organismo Indipendente di Valutazione verifica il grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati e, sulla base delle performance organizzative ed individuali conseguite, assegna la retribuzione di risultato alle distinte equipe di operatori, secondo quanto previsto dai regolamenti aziendali vigenti.

Nel rispetto della normativa vigente a supporto di una corretta gestione operativa e del monitoraggio dell'andamento e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati, l'Azienda si dota di un'ideale organizzazione amministrativa e contabile, nonché di adeguate procedure di controllo interno in grado di garantire affidabilità e funzionalità dei sistemi di controllo.

15.4. IL CONTROLLO DI GESTIONE

Un ruolo centrale nell'attivazione dei suddetti processi rientranti nel Ciclo di Gestione della Performance è assolto dal servizio del controllo di gestione, affinché possa costantemente, con puntualità e tempestività verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità della gestione. Tutto ciò al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati. Sono di supporto un funzionale sistema informativo ed un sistema di contabilità analitica per centri di costo conformi all'organizzazione aziendale.

Esso opera a supporto della gestione budgetaria soprattutto nel monitoraggio costante dei livelli di spesa rapportati ad una idonea qualità delle prestazioni rese alla luce degli specifici obiettivi predeterminati dalla direzione aziendale e concordati annualmente con i

responsabili dei centri di responsabilità. Dello stato di utilizzazione del budget stesso viene data rendicontazione infrannuale al singolo responsabile di CdR affinché siano individuabili le cause di eventuali scostamenti, intervenuti o prevedibili, sia in termini di risultati che in termini economici.

All'interno di tale funzione si dà particolare risalto ai sistemi informativi aziendali, in merito alle modalità per la loro progettazione, gestione e sviluppo integrato e coerente con tutte le funzioni amministrative, gestionali e tecniche.

Le funzioni prevalenti del sistema informativo aziendale sono:

- Adeguamento e manutenzione ai fini del puntuale monitoraggio di tutti i dati amministrativi e sanitari;
- Continua informazione degli utenti ai fini di una piena integrazione dell'intero ciclo della performance;
- Sviluppo continuo ai fini del potenziamento delle informazioni interne rilevate

15.5. IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

L'Azienda Sanitaria di Pescara si impegna nella costruzione di sistemi di controllo, che consentano di organizzare procedure di rilevamento e verifica quali-quantitativa e mettere in atto, nel caso di rilevamenti che evidenzino scostamenti negativi nel raggiungimento degli obiettivi di salute prefissati, interventi immediati di correzione al fine di garantire prestazioni efficaci ed efficienti alla popolazione.

I controlli interni riguardano l'attività degli organismi aziendali, attività che va rivista sotto il profilo quantitativo e qualitativo, nonché sotto il profilo del rapporto fra risultato e spesa. Tale azione di controllo è esercitata anche riguardo alle attività degli organismi convenzionati. Nella visione complessiva dei servizi erogati al cittadino le unità di controllo esterno attivano sistemi di verifica e controllo sulle strutture sanitarie accreditate nel territorio, nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa nazionale e regionale.

I Servizi integrati nell'Area dello Staff sono quelli attraverso i quali l'Azienda monitora il costante andamento, dal punto di vista operativo, dell'attività complessiva dell'Azienda stessa e procede ad una costante riprogrammazione degli interventi e quindi delle risorse al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi sanitari rivolti ai

cittadini. Tale attività si esplica mediante una sistematica elaborazione e un costante monitoraggio dei dati sanitari, tecnici ed amministrativi, che rappresentano altresì il supporto per il lavoro svolto dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

All'interno dell'Area dello Staff sono allocate le funzioni integrate nel Comitato Budget Aziendale e preposte alla individuazione degli obiettivi in riferimento ai livelli operativi programmati per ciascuna linea di attività coerentemente con la Pianificazione Strategica Aziendale, le risorse disponibili e da impegnare per il loro conseguimento, al fine di concordare il budget complessivo delle singole unità operative per il conseguimento degli obiettivi negoziati con il Direttore Generale.

Le funzioni di verifica e controllo rientranti in tale area, riguardano le seguenti tipologie:

- Controllo della qualità delle prestazioni e servizi resi per migliorare l'efficacia, con particolare riferimento all'appropriatezza delle prestazioni erogate ed agli strumenti e/o iniziative finalizzate alla riduzione e semplificazione dei tempi delle liste di attesa;
- Internal Auditing che svolge attività indipendente ed obiettiva di osservazione finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza, a supporto delle attività di valutazione sui processi relativi al controllo, alla gestione dei rischi ed al governo aziendale;
- Il reporting, quale sistema di rappresentazione delle informazioni e delle performance dell'Azienda coerente con i flussi regionali per l'acquisizione e la raccolta omogenea dei dati orientati a garantire la funzioni di monitoraggio del SSR.

15.6. IL RISK MANAGEMENT

L'Azienda pone particolare attenzione alla gestione del rischio clinico, attraverso l'implementazione di metodologie che, mediante un approccio sistemico, si prefiggano di esaminare i fattori che influenzano la pratica clinica in ogni suo stadio, fornendo indicazioni per appropriati interventi e piani di riduzione degli eventi avversi, facendo leva su un maggior coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori ed una migliore comunicazione e relazione fra professionisti, amministratori e cittadini, con un approccio integrato fra i diversi servizi che si occupano delle varie tipologie di rischio.

Mediante tale funzione l'Azienda intende dotarsi degli strumenti più idonei per il governo clinico in recepimento delle Linee Guida regionali per la gestione del rischio clinico ed attraverso l'istituzione di una Unità Operativa dedicata ed il Comitato di Valutazione dei sinistri, il cui obiettivo prioritario è quello della minimizzazione dell'impatto economico del sinistro nell'ambito della politica di copertura assicurativa aziendale.

L'attività del Risk Management dovrà essere riferita a:

1. definire gli strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio e delle situazioni incidentali;
2. individuare le criticità più o meno latenti;
3. individuare strumenti ed azioni (correttive e preventive) per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e per la riduzione del contenzioso legale.

Le modalità per l'espletamento delle suddette finalità sono:

- la individuazione delle strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine della struttura;
- il supporto all'attività dei relativi operatori sanitari e tecnici;
- la proposta e l'attuazione di piani per contenere i costi assicurativi.

15.7. L'ASSISTENZA PENITENZIARIA

L'Azienda in recepimento del D. Lgs. n. 230/1999, del DPCM del 1/04/2008 e del PSR 2008/2010, si fa carico ed organizza gli obiettivi per la tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minori del circuito penale mediante l'istituzione di un apposito servizio aziendale.

L'attività di coordinamento è finalizzata a garantire:

- le funzioni connesse alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nelle specifiche aree assistenziali;
- le funzioni connesse al coordinamento ed ai livelli essenziali di assistenza per le dipendenze patologiche all'interno degli Istituti penitenziari del proprio territorio;

- le funzioni relative all'organizzazione degli interventi per la tutela della salute mentale in tutti gli Istituti penitenziari del territorio aziendale, ivi comprese eventuali sezioni di osservazione psichiatrica, collocate presso il Dipartimento di Salute Mentale.

15.8. LE PROFESSIONI SANITARIE, TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Al fine di dare compimento a quanto previsto dalle indicazioni della legge n. 251/2000, con l'intento di ottimizzare la qualità delle prestazioni da rendere all'utenza, l'Azienda provvede alla costituzione di un apposito Servizio infermieristico tecnico e riabilitativo aziendale.

Tale articolazione è chiamata a svolgere funzioni di coordinamento, di regolamentazione e di costante aggiornamento e sviluppo delle competenze del personale che risultano essere particolarmente strategiche per l'Azienda e nello specifico:

- monitorare le competenze tecnico-professionali di carattere sanitario;
- supportare la determinazione del fabbisogno di personale in relazione alle attività assistenziali;
- supportare le scelte in materia di mobilità interna.

Art. 16 - LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI

16.1. L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

Considerata la dimensione e la complessità del bacino territoriale di riferimento, la Asl di Pescara individua un modello organizzativo più rispondente alle esigenze di integrazione tra i servizi che assolvono alle funzioni di committenza e quelli che assolvono alle funzioni di produzione, tenuto conto delle diverse aree gestionali in cui essi sono allocati.

L'attività assistenziale prevalentemente erogata nei Presidi Ospedalieri deve essere ben raccordata con le funzioni delocalizzabili sul territorio che vanno ad integrarsi con le articolazioni distrettuali, delineando un classico modello organizzativo a matrice.

L'organizzazione a matrice vuole tracciare una netta distinzione tra il legame di responsabilità gestionale esistente fra le Unità Operative e la Macrostruttura di afferenza ed il legame funzionale di coordinamento/integrazione professionale, che riunisce le Unità Operative trasversalmente per aree e branche omogenee.

Nel rispetto della corretta gestione del governo (clinico ed economico) per una Azienda caratterizzata da una notevole complessità sia dimensionale (per le articolazioni presenti al proprio interno) sia di estensione territoriale, occorre necessariamente istituire delle linee di comando ed un'organizzazione delle risorse di tipo "Gestionale". D'altra parte devono essere messe in campo notevoli competenze professionali ispirate all'evidenza scientifica ed alla migliore pratica clinica e ciò richiede un coordinamento di tipo professionale tra vari servizi omogenei posti anche a molti chilometri di distanza. Questo tipo di coordinamento, diverso da quello tipicamente gestionale, è svolto da articolazioni denominate "Aree Funzionali".

La struttura dipartimentale rappresenta, quindi, la forma organizzativa cardine di tutto il modello aziendale sia dell'area ospedaliera che territoriale.

Il dipartimento è una connotazione di Macrostruttura che garantisce, in un modello integrato, le opportune sinergie derivanti dalla trasversalità nell'utilizzo delle risorse umane e strumentali tra le singole Unità Operative; tutto ciò all'insegna di una maggiore economicità nella gestione e del miglioramento dei livelli di efficienza e di efficacia.

Le Macrostrutture aziendali, sono aggregazioni organizzative che riuniscono più strutture complesse e che gestiscono, in funzione dei programmi aziendali e degli obiettivi assegnati, le attività assicurando la massima efficacia ed efficienza delle risorse umane, tecniche e finanziarie attribuite.

Ogni Macrostruttura si caratterizza, in quanto sistema organizzativo complesso, per la presenza obbligatoria di un solo responsabile, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget.

16.2. IL DIPARTIMENTO

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'ASL di Pescara; il dipartimento ha la responsabilità della organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali e dell'assegnazione delle stesse a tutte le Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali in esso contenute, per il perseguimento delle finalità alle quali è preposto.

Il dipartimento assolve alla funzione di gestione ed organizzazione delle risorse assegnate nel perseguimento degli obiettivi istituzionalmente attribuiti e derivanti dal ruolo che la Macrostruttura riveste nella complessiva organizzazione dell'Azienda.

Nell'esercizio della propria attività istituzionale, il dipartimento di carattere sanitario assolve costantemente alla funzione del governo clinico in attuazione delle linee strategiche aziendali e agevola i processi di presa in carico del paziente e della continuità assistenziale, basati sull'adozione di percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale.

La Direzione Generale adotta il modello dipartimentale solo ed esclusivamente nelle forme e nelle modalità organizzative che consentano la realizzazione della maggiore economicità di gestione, per mezzo della messa in comune delle risorse sia umane che tecnologiche/strumentali tra le diverse unità operative, e della maggiore appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate.

Il dipartimento si costituisce, pertanto, come contesto per il governo clinico con particolare riguardo al governo e all'autogoverno dei comportamenti professionali e alla relativa continua autovalutazione; in particolare deve:

- nell'ambito delle indicazioni e dei riferimenti della Direzione Strategica sovrintendere agli obiettivi da perseguire (sia su base annuale che pluriennale);
- gestire ed utilizzare, in modo coordinato ed integrato, le risorse attribuite (umane, finanziarie e tecnologiche) per conseguire interventi appropriati ovvero che corrispondano ai criteri dell'efficienza e dell'efficacia;
- negoziare gli obiettivi di budget con la direzione strategica e provvedere al trasferimento di tali obiettivi alle unità operative del dipartimento, ricercando comunque la massima condivisione di tutti i dirigenti e del personale assegnato;
- favorire la personalizzazione e l'umanizzazione degli interventi;
- definire percorsi assistenziali, o profili di cura, basati sul coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità;
- assicurare l'appropriatezza dei ricoveri utilizzando pienamente le attività di day hospital e di day surgery;
- promuovere azioni concrete per il raggiungimento di migliori livelli di appropriatezza;
- supportare le funzioni in Staff, nella elaborazione di sistemi di indicatori utili alla valutazione e verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e del livello di efficienza delle diverse Unità Operative, delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti.

Il funzionamento del dipartimento è disciplinato da apposito regolamento.

I dipartimenti di cui al presente articolo, previsti, che si definiscono pertanto "gestionali", sono i seguenti:

- Dipartimento di Medicina
- Dipartimento di Chirurgia
- Dipartimento Materno Infantile

- Dipartimento di Ematologia (a valenza regionale)
- Dipartimento di Diagnosi e Cura delle Malattie Neoplastiche
- Dipartimento dei Servizi e delle Biotecnologie
- Dipartimento di Emergenza – Urgenza
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale

L'ASL di Pescara riconosce particolare rilievo a determinati servizi che assumono un ruolo fondamentale nel nuovo assetto organizzativo aziendale, improntato ad un processo di riequilibrio tra i ruoli di committenza/erogazione.

Sulla base della crescente esigenza di interazione e dialogo tra l'Ospedale ed il Distretto, si ritiene di dover facilitare la creazione di tale scenario mediante l'istituzione di Dipartimenti caratterizzati da una forte integrazione tra i servizi ospedalieri e quelli territoriali:

- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento dei Servizi e delle Biotecnologie
- Dipartimento di Emergenza – Urgenza.

I dipartimenti sanitari con funzione assistenziale di ricovero adottano un modello di gestione integrata dei posti letto mediante l'organizzazione di uno o più moduli assistenziali la cui composizione minima non deve essere inferiore a 20 posti letto (10 per le terapie intensive). Tale modalità operativa ha la finalità di creare delle sinergie nella organizzazione delle attività e delle funzioni del personale di area infermieristica indipendentemente dal numero di Unità Operative afferenti, nel rispetto degli obiettivi di razionalizzazione e condivisione delle risorse in ambito dipartimentale.

a) Direttore di dipartimento

Il direttore del dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i direttori di Unità Operativa Complessa, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento.

La durata dell'incarico di direttore di Dipartimento è di tre anni rinnovabile una volta sola, senza elezioni, previa valutazione positiva.

Il direttore del Dipartimento, in particolare:

- propone alla direzione strategica gli obiettivi assistenziali e gestionali e pianifica le attività, sentito il Comitato di Dipartimento;
- negozia il budget con la Direzione strategica secondo le modalità organizzative aziendali;
- coordina le attività e le risorse affinché il Dipartimento assolva in modo pieno i propri compiti ed al fine di assicurare che ogni struttura del Dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
- verifica la rispondenza degli obiettivi del Dipartimento con quelli della Azienda;
- negozia il budget con i responsabili delle UU.OO.;
- informa il Comitato di Dipartimento delle risultanze della negoziazione, ove prevista;
- gestisce il budget del Dipartimento;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le linee di indirizzo aziendali del governo clinico;
- risponde dei risultati complessivi del dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati.

b) Comitato di dipartimento

Ai sensi dell'articolo 17bis del decreto legislativo 502/1992, il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica.

Componenti del Comitato di Dipartimento sono:

- il direttore del Dipartimento che lo presiede;

- i direttori delle Unità Operative Complesse;
- i dirigenti delle Unità Operative Semplici Dipartimentali;
- i rappresentanti, quali membri eletti, della Dirigenza Medica non responsabile di Unità Operativa Complessa in un numero pari ad $\frac{1}{3}$ del numero delle U.O.C. arrotondato all'unità superiore, avendo cura di assicurare la presenza di almeno un rappresentante;
- un rappresentante della dirigenza sanitaria non medica ed uno della Dirigenza di Distretto quali membri eletti;
- due rappresentanti eletti fra il personale del comparto appartenente alle Unità Operative afferenti al dipartimento.

Le ultime due rappresentanze sono aumentate di una unità se il numero delle Unità Operative Complesse è superiore a 12.

Il Comitato si riunisce, previa convocazione formale del Direttore di Dipartimento (nelle forme previste) e di ogni seduta verrà redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico presso la Direzione del Dipartimento.

La durata e le modalità di funzionamento del Comitato di dipartimento sono stabiliti in apposito regolamento aziendale.

Il comitato di dipartimento si riunisce per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare eventuali correttivi ed interventi idonei ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse, nonché ogniqualvolta debba esprimersi su:

- gli obiettivi del Dipartimento che verranno negoziati dal direttore dello stesso con la Direzione strategica;
- l'acquisizione e l'allocazione delle risorse umane e materiali delle singole Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali e dei rispettivi budget;
- sulla verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- le modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, percorsi assistenziali, presa in carico, appropriatezza.

16.3. I COORDINATORI DI MACROAREA

L'ASL di Pescara istituisce la figura del coordinatore di Macroarea avente come obiettivo principale la facilitazione dell'integrazione tra le Macrostrutture di riferimento e precisamente:

- 1) Coordinatore dello Staff;
- 2) Coordinatore dei Presidi Ospedalieri (Pescara, Penne e Popoli);
- 3) Coordinatore delle Aree Distrettuali.

Egli viene nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti responsabili delle articolazioni afferenti alla macroarea, non assolve ad una funzione di carattere gestionale bensì di mero coordinamento finalizzata a:

- raccordare le Macrostrutture di riferimento con la Direzione Aziendale ai fini del rispetto delle linee di indirizzo da questa diramate;
- sovrintendere alla corretta attivazione dei percorsi di integrazione attesi tra le Macrostrutture;
- facilitare l'attivazione dei processi della Pianificazione e Controllo al livello operativo delle Macrostrutture;
- assolvere alla funzione consultiva e di indirizzo in merito all'individuazione delle soluzioni organizzative appropriate al modello dipartimentale.

16.4. LE AREE FUNZIONALI

L'ASL di Pescara promuove l'integrazione organizzativa e professionale mediante l'individuazione di Aree Funzionali che sono destinate ad assolvere al ruolo di coordinamento professionale e di omogeneizzazione della pratica clinica tra le Unità Operative e/o articolazioni/uffici collocate nelle diverse Macrostrutture.

Esse hanno un ruolo rilevante nella funzione della ricerca di nuove linee di attività da implementare e nello studio nonché nell'applicazione di tecniche e procedure sperimentali finalizzate anche all'attività di ricerca e di integrazione tra l'ambito ospedaliero e territoriale.

A capo dell'Area Funzionale viene nominato dal Direttore Generale un Coordinatore scelto tra i Dirigenti responsabili delle articolazioni afferenti all'Area stessa, che assolve alla funzione di raccordo, coordinamento ed integrazione secondo gli indirizzi concordati con la Direzione Generale.

16.5. IL PRESIDIO OSPEDALIERO

Il Presidio Ospedaliero è la struttura organizzativa preposta alla promozione, al mantenimento ed al ripristino delle condizioni di salute della popolazione assicurando diagnosi e cura per mezzo di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale. Il presidio ospedaliero eroga prestazioni sanitarie nelle modalità previste dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e del principio dell'appropriatezza.

I Presidi Ospedalieri presenti sul territorio della Asl di Pescara sono:

- 1) Presidio Ospedaliero di Pescara (*P.O. ad alta complessità ed intensità di cura*);
- 2) Presidio Ospedaliero di Penne (*P.O. ad alta prevenzione e media intensità di cura*);
- 3) Presidio Ospedaliero di Popoli (*P.O. ad alta riabilitazione e media intensità di cura*).

Sulla base degli orientamenti regionali i tre presidi sono operativamente organizzati in Dipartimenti che per dimensioni e complessità clinico/organizzativa, sono prevalentemente insistenti sul Presidio di Pescara, con proiezioni ed Unità Operative sugli altri due Presidi Ospedalieri di Penne e Popoli.

I suddetti Dipartimenti Ospedalieri sono gestionali secondo la tipologia prevista al punto 16.2; essi hanno una organizzazione autonoma e sono responsabili della corretta, efficace ed efficiente gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie assegnate per mezzo della negoziazione del budget con la Direzione Aziendale.

La finalità di tali Dipartimenti è quella di favorire una completa sinergia tra le Unità Operative ospedaliere afferenti e soprattutto quella di creare le condizioni per il miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità dell'offerta ospedaliera, anche mediante impieghi trasversali delle risorse.

La funzione organizzativa delle risorse umane e strumentali è assegnata al Direttore di Dipartimento il quale ne sarà responsabile per la corretta gestione nell'ambito del proprio Dipartimento; la gestione del personale afferente alle professioni infermieristiche, ostetriche e tecniche è attribuita al singolo Dipartimento per mezzo dell'Ufficio a ciò preposto, posto in staff alla Direzione di Dipartimento.

a) Direzione Medica e Direttore Medico di Presidio Ospedaliero

Nel Presidio Ospedaliero è istituita una U.O. Direzione Medica di Presidio, il responsabile della suddetta Unità Operativa è il Direttore Medico di Presidio.

Il Direttore Medico di Presidio dirige la Direzione Medica del Presidio e concorre alla realizzazione della mission dell'Azienda attraverso l'esercizio di funzioni di direzione e coordinamento del Presidio Ospedaliero. Sovrintende alle funzioni di garanzia dell'utente e dei professionisti.

Il Direttore Medico di presidio agisce in staff alla Direzione Sanitaria che supporta nell'assolvimento delle sue funzioni relative al governo aziendale, alla committenza interna e al governo clinico per quanto attiene agli aspetti organizzativi e gestionali e quelli orientati all'integrazione.

In particolare, il Direttore Medico di Presidio:

- 1) costituisce l'interfaccia fra la Direzione Aziendale ed i Dipartimenti in merito alla qualità delle prestazioni e dei servizi erogati dal presidio e fra il Direttore del Distretto e gli stessi Dipartimenti per il perseguimento dell'obiettivo della continuità del trattamento, per il tramite dei Coordinatori di Macroarea;
- 2) promuove e presidia il rapporto tra i dipartimenti e più in generale l'integrazione tra i soggetti che agiscono nelle diverse fasi del percorso assistenziale, interne all'ambito ospedaliero e nelle fasi di accesso e di dimissione al fine di garantire la corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali che devono essere orientati alla presa in carico ed alla risposta globale al bisogno;
- 3) orienta il continuo adeguamento dei servizi offerti alla committenza, secondo modalità atte a massimizzare efficacia, efficienza e qualità del processo assistenziale;

- 4) è promotore di un clima organizzativo positivo all'interno del Presidio, orientato al rispetto dei valori di attenzione all'Utente, equità, appropriatezza, trasparenza;
- 5) ha la responsabilità complessiva degli aspetti igienico-sanitari del Presidio;
- 6) ha la responsabilità complessiva degli spazi e del loro utilizzo all'interno del presidio;
- 7) ha la responsabilità della sicurezza, compresa quella dei luoghi di lavoro, e della gestione dei rischi per il Presidio che dirige;
- 8) ha la responsabilità ai fini della sussistenza, del mantenimento e dell'implementazione dei requisiti di carattere igienico-strutturale previsti dal processo di autorizzazione ed accreditamento del presidio ospedaliero;
- 9) concorre alla definizione delle politiche aziendali in materia di libera professione ed ha la responsabilità dell'esercizio dell'attività libero-professionale all'interno del Presidio Ospedaliero;
- 10) garantisce il rispetto del debito informativo relativo alle attività di pronto soccorso, ambulatoriale e di ricovero effettuate nel Presidio.

16.6. LE AREE DISTRETTUALI

Alle aree distrettuali competono, in primo luogo, l'attivazione del bisogno di salute, le azioni di promozione di stili di vita sani tra la popolazione, per il cui sviluppo deve adottare i metodi della programmazione, della ricerca e del coinvolgimento della comunità.

L'area distrettuale è chiamata a concorrere alla riduzione delle disuguaglianze di salute, monitorando i fattori di rischio e migliorando l'accessibilità e l'accreditamento dei propri servizi; essa è committente delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ivi compresa la tutela della salute psicologica della persona, la prevenzione psicologica primaria e la prevenzione secondaria del disagio psicologico individuale e sociale nell'ambito della cosiddetta "assistenza sanitaria di base", da intendersi come complesso di azioni e di interventi previsti dai livelli uniformi di assistenza "territoriali" del Piano sanitario nazionale, finalizzati alla:

- Salute sessuale, riproduttiva e materno-infantile;
- Salute pediatrica, vaccinazioni e alimentazione;
- Salute adolescenziale e dei giovani adulti;
- Cure primarie: assistenza medica, specialistica e infermieristica di base, compreso il pronto intervento e la guardia medica; medicina legale;
- Sanità pubblica e del lavoro, tutela degli ambienti di vita e di lavoro;
- Salute mentale e riabilitazione, compresa l'assistenza domiciliare integrata, con particolare riferimento all'handicap fisico e mentale e alla popolazione anziana.

In coerenza con le indicazioni regionali, e tenuto conto della complessità organizzativa e di estensione territoriale caratterizzata da notevoli peculiarità, la direzione generale attribuisce un notevole peso e forza alla dimensione territoriale dell'assistenza sanitaria, muovendo passi importanti verso un auspicato riequilibrio tra ospedale e territorio.

L'Area Distrettuale è dotata di autonomia economico-finanziaria e gestionale, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda ed è organizzato in centri di costo (e di responsabilità); essa assume da una parte il ruolo di tutela della salute nel proprio territorio e, dall'altra il ruolo di diretto erogatore per alcune tipologie di servizi e prestazioni.

L'Area Distrettuale rappresenta l'interlocutore degli Enti locali e costituisce la struttura di riferimento per la cittadinanza per quanto attiene il proprio territorio e sviluppa più ampie competenze, anche nell'ambito della programmazione, nonché maggiore autonomia e responsabilizzazione nel fornire una risposta integrata ai bisogni dei propri cittadini.

La funzione di programmazione si esplicita nella redazione del Piano delle Attività Territoriali, mediante il coinvolgimento dei rappresentanti degli Enti Locali afferenti all'area distrettuale che attraverso il Comitato dei Sindaci di Distretto esercitano funzioni di indirizzo delle attività e di verifica dei risultati raggiunti.

In ciascuna Area Distrettuale, è istituito l'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) quale organismo collegiale così come previsto dal vigente Piano Sanitario Regionale 2008-2010, in staff al Direttore del Distretto, con funzioni di consulenza e di proposta in merito ai temi dell'organizzazione e gestione dei servizi e delle

attività distrettuali, nonché dei rapporti con le altre strutture aziendali operanti sul territorio distrettuale.

L'Area Distrettuale svolge le attività di:

- valutazione della domanda/bisogno dei cittadini, anche attraverso forme di partecipazione delle associazioni dei cittadini, degli utenti e delle loro famiglie;
- valutazione e conduzione dell'assetto per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, anche ai fini della qualità e dell'appropriatezza della domanda e delle risposte assistenziali;
- formulazione della proposta di programmazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie al Direttore Generale, previo parere del comitato dei sindaci di distretto;
- compartecipazione, con gli Enti locali, le Aziende per i servizi alla persona, alla definizione delle più ampie politiche di welfare attraverso il Piano di zona e gli accordi di programma, attraverso un segretariato sociale di distretto;
- garante della presa in carico e della continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, sia attraverso l'acquisto degli stessi da altri soggetti aziendali ed extra aziendali, pubblici e privati.

Per quanto concerne le funzioni di produzione dell'Area Distrettuale, queste, sono organizzate nelle seguenti attività:

- cure primarie, che garantiscono l'assistenza primaria, la pediatria di base e innanzitutto la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, a domicilio e in ambulatorio tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi di guardia medica notturna e festiva e al fine di assicurare all'utenza reale copertura medica sulle 24 ore;
- medicina specialistica territoriale ed in particolare unità operative distrettuali o interdistrettuali per la presa in carico del paziente cronico, sia in regime ambulatoriale che domiciliare, consentendo anche la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi per l'ospedalizzazione domiciliare. Tali unità operano in stretto rapporto con i medici di base e gli ospedali insistenti sul territorio aziendale;

- riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto (sopra i 18 anni) ivi compresa l'assistenza protesica che attraverso equipe multidisciplinari garantisce gli interventi di cura e riabilitazione, programma l'attivazione e l'integrazione della rete dei servizi sociali e sanitari;
- assistenza domiciliare integrata indirizzata a persone affette da malattie croniche, sindromi cliniche e funzionali, deficit multipli che determinano disabilità e non autosufficienza che, per i casi più gravi, dopo una valutazione multidimensionale, può prevedere l'accesso in strutture di tipo residenziale: RSA, lungodegenza, hospice e come previsto dalla normativa vigente in fase di attuazione anche per i Centri diurni e le case di riposo, in integrazione con i servizi sociali dei Comuni;
- medicina legale.

Sono funzionalmente allocate all'interno dell'Area Distrettuale, le seguenti attività:

- salute della donna e dell'età evolutiva, che garantisce la tutela della salute dell'infanzia-adolescenza e della donna, svolgendo programmi in condivisione con il Dipartimento Materno Infantile, ponendo in stretta continuità e contiguità l'attività svolta dai pediatri di libera scelta, quella di educazione e di prevenzione in età evolutiva, i Consultori familiari, anche per una procreazione responsabile; in tale contesto trova sostanziale superamento l'attività tradizionalmente intesa di medicina scolastica che non ha più caratteristiche di appropriatezza, se considerata come attività ambulatoriale nei plessi scolastici, e recupera la sua moderna funzione se intesa quale approccio preventivo o di presa in carico per fasce di età;
- tutela della salute mentale e riabilitazione dell'età evolutiva che esercita funzioni di prevenzione, tutela, diagnosi, cura, riabilitazione, inserimento scolastico e sociale dei soggetti in età evolutiva (0-18 anni) che presentano disabilità, disturbi e patologie di tipo neurologico, neuropsicologico, psichiatrico, psicologico e dello sviluppo, nonché situazioni di disagio psico-sociale e relazionale. In tale ambito, e interfacciandosi con il Dipartimento Materno Infantile, viene assicurata una presa in carico globale integrata, attraverso equipe multidisciplinari, del soggetto in età evolutiva in situazione di handicap e di disagio e della sua famiglia e viene, altresì, assicurata l'integrazione con i servizi sociali, educativi e scolastici, il raccordo con l'autorità giudiziaria, nonché, il coordinamento con i Centri di Riabilitazione;

- dipendenze;
- assistenza farmaceutica.

Ai fini di una adeguata razionalizzazione nell'impiego delle risorse, le funzioni suddette non sono sempre attivate sotto forma di Unità Operative in ogni Area Distrettuale; laddove il servizio non presenta una complessità rilevante tale da essere condotto con una equipe dedicata, questo viene organizzato mediante l'assegnazione di incarichi professionali.

All'interno dell'Area Distrettuale sono collocate funzionalmente le Unità Operative del Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento Emergenza - Urgenza; Dipartimento dei Servizi e delle Biotecnologie, Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento di Prevenzione.

Per garantire il raggiungimento di obiettivi di integrazione socio sanitaria, si prevede il Punto Unico di Accesso, quale strumento privilegiato in grado di avvicinare nel modo giusto i professionisti sanitari e sociali al cittadino.

Il Punto Unico di Accesso ai servizi, deve assicurare risposte integrate esaustive e complete, discriminando i livelli di complessità della risposta assistenziale, al fine di rendere più tempestiva la fruibilità di prestazioni, integrare i soggetti istituzionali titolari della risposta assistenziale complessa, migliorare i livelli di appropriatezza clinica ed organizzativa dell'assistenza.

Organizzativamente si prevedono 3 Aree Distrettuali configurate secondo la tipologia della Unità Operativa Complessa ai sensi dell'art. 3 sexies D.Lgs. 502/92 e s.m.i.:

- 1) UOC Area Distrettuale Pescara;
- 2) UOC Area Distrettuale Metropolitana – Montesilvano;
- 3) UOC Area Distrettuale Scafa (Maiella Morrone – Vestina).

All'interno di ciascuna Area Distrettuale si prevede l'attivazione di percorsi trasversali nel rispetto del principio della massimizzazione della integrazione e della omogeneizzazione dei servizi all'utenza tale da favorire l'equità e l'umanizzazione del trattamento.

Tale funzione viene garantita mediante l'introduzione di Aree Funzionali.

Esse sono attivate in capo ai servizi, prevalentemente organizzati come unità operative semplici, i quali gestionalmente e gerarchicamente sono dipendenti dalla rispettiva UOC Area Distrettuale, e funzionalmente si fanno carico delle attività di raccordo ed integrazione delle pratiche clinico assistenziali su funzioni omogenee svolte parallelamente all'interno di tutte le Aree Distrettuali.

Le Aree Funzionali Distrettuali attivate sono:

1. Area Funzionale dell'Assistenza Primaria, con afferenza integrata anche delle attività di Urologia Territoriale;
2. Area Funzionale dell'Assistenza Intermedia;
3. Area Funzionale dell'Assistenza Consultoriale (con afferenza integrata con il Dipartimento Materno Infantile)
4. Area Funzionale della Continuità Assistenziale e della Riabilitazione;
5. Area Funzionale di Coordinamento delle Prestazioni Protesiche;
6. Area Funzionale della Tutela Sociale;
7. Area Funzionale di Alcoologia.

Le Aree Funzionali Distrettuali assolvono alla funzione di coordinamento professionale e di omogeneizzazione della pratica clinica mediante la promozione di riunioni di orientamento e la predisposizione di regolamentazioni e linee guida.

a) Il Direttore dell'Area Distrettuale

All'Area Distrettuale è preposto un direttore, tale incarico, a tempo determinato, è attribuito dal direttore generale sulla base di quanto previsto all'art. 3 sexies D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

Nell'assolvimento della sua funzione il Direttore della UOC Area Distrettuale ha le seguenti competenze:

- è responsabile della gestione delle risorse umane, tecnologiche ed economico-finanziarie direttamente assegnate al Distretto dalla Direzione Generale;

- è responsabile della negoziazione degli obiettivi di budget per l'intera Area Distrettuale e del loro raggiungimento;
- è responsabile del processo di negoziazione del budget di secondo livello con i responsabili delle articolazioni interne dell'Area Distrettuale;
- è responsabile sotto l'aspetto gestionale delle attività e dei servizi resi agli utenti sull'intero territorio di riferimento;
- è responsabile dell'integrazione funzionale delle figure professionali operanti nelle U.O. e nei servizi che si articolano logisticamente nell'Area Distrettuale (Dipartimento di Prevenzione, di Salute Mentale, Emergenza e Urgenza, dei Servizi, Materno – Infantile), al fine di garantire risposte unitarie alla domanda di assistenza accolta mediante il Punto Unico di Accesso.

Il Direttore dell'Area Distrettuale è responsabile del funzionamento di tutti i servizi attivati sul territorio distrettuale. E' responsabile, in particolare, delle attività del distretto, della gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate per il perseguimento degli specifici obiettivi, nonché, della pianificazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, rispondendo al direttore generale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti. Il direttore dell'Area Distrettuale supporta la Direzione strategica nei rapporti con i Sindaci nonché con gli altri soggetti già richiamati con riferimento all'art. 1 della legge n. 328/2000.

Il coordinamento delle attività sociali dell'Area Distrettuale, anche per i rapporti tra esse ed i comuni, avviene tramite la figura del Coordinatore sociosanitario che si rapporta per tale funzione al direttore dell'Area Distrettuale ed è componente dell'ufficio di coordinamento di distretto sanitario.

b) Il Coordinatore Aziendale dei Direttori delle Aree Distrettuali

Ferma restando l'autonomia tecnico-gestionale di ogni Area Distrettuale e la responsabilità gestionale complessiva del relativo Direttore, che dipende gerarchicamente e direttamente dalla Direzione Aziendale, si istituisce una figura di coordinamento aziendale, per il perseguimento delle seguenti finalità:

- selezione e condivisione di procedure e strumenti operativi per le attività distrettuali;

- condivisione di specifici percorsi formativi, di sviluppo e di progetto;
- omogeneizzazione degli interventi tra le Aree Distrettuali.

Il Coordinatore dei Direttori delle Aree Distrettuali risponde direttamente al Direttore Sanitario Aziendale.

Il Coordinatore si integra nel Comitato Tecnico Aziendale delle Attività Distrettuali, per condividere, coordinare e concertare le azioni specifiche da attivare in ambito aziendale.

c) Il Comitato Tecnico Aziendale delle Attività Distrettuali

Rappresenta un coordinamento funzionale territoriale che ha il compito:

- di pianificare e organizzare l'applicazione dei processi di cambiamento della articolazione organizzativa territoriale;
- di predisporre procedure e strumenti operativi per le attività distrettuali come indicato nel PSR;
- di agevolare la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello di programmazione e gestione;
- di proporre percorsi di formazione, di sviluppo e di progetto da realizzarsi a livello aziendale;
- di presidiare il perseguimento degli obiettivi generali e specifici previsti dal PSR.

Il Comitato Tecnico Aziendale dell'Attività Distrettuale è costituito da un nucleo stabile composto da:

- Coordinatore Aziendale dei Direttori delle Aree Distrettuali;
- i Direttori di UOS dell'Assistenza Primaria, Intermedia, Consultoriale;
- un medico di Medicina Generale della ASL operante nel settore dell'Assistenza Primaria nominato con le modalità previste dagli Accordi nazionali e regionali in materia;
- un medico della Pediatria di libera scelta della ASL nominato con le modalità previste dagli Accordi nazionali e regionali in materia;

- un medico della Specialistica ambulatoriale operante nella ASL nominato con le modalità previste dagli Accordi nazionali e regionali in materia;
- il Coordinatore delle Professioni Sanitarie Territoriale;
- uno psicologo nominato dal Servizio Centralizzato di Psicologia;
- un Referente degli Ambiti Territoriali.

Il Comitato si può integrare con altre figure variabili in relazione a specifiche problematiche trattate.

Per le attività di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle cure domiciliari il Comitato Tecnico Aziendale delle Attività Distrettuali coincide con l'Ufficio di Coordinamento delle Cure Domiciliari così come indicato nel documento "Sistema delle Cure Domiciliari Linee Guida" della Regione Abruzzo.

16.7. IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione è la Macrostruttura che garantisce la tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale. Esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di responsabilità e di costo.

Il Dipartimento di Prevenzione, ai sensi di legge, si configura di tipo gestionale.

L'assetto organizzativo del Dipartimento prevede le seguenti funzioni articolate quali Unità Operative Complesse:

- Igiene, epidemiologia e sanità pubblica,;
- Igiene degli alimenti e nutrizione;
- Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro.

Per la sanità pubblica veterinaria sono previste le seguenti Unità Operative Complesse:

- Servizio sanità animale;

- Servizio igiene degli alimenti di origine animale;
- Servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni animali.

Sono inoltre previste le Unità operative semplici dipartimentali di Medicina dello Sport e Attività di promozione e coordinamento screening aziendali

L'Area Distrettuale ha l'esclusiva funzione di committenza e pertanto nei casi di coincidenza con le sedi della struttura operativa del Dipartimento di Prevenzione, essa deve agevolare lo svolgimento delle attività e predisporre il supporto logistico.

16.8. IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di salute mentale è la Macrostruttura, preposta alla promozione e tutela della salute mentale della popolazione e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle sofferenze mentali e psichiche nonché delle disabilità psicofisiche. Esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di responsabilità e di costo.

Scopo del modello organizzativo è promuovere la multidisciplinarietà e la interdisciplinarietà ad ogni livello della rete dei servizi del DSM, attuando una effettiva integrazione con gli altri servizi sanitari aziendali ed extra - aziendali, con le istituzioni locali, i servizi sociali e del privato sociale, per la tutela, il mantenimento ed il recupero della salute mentale per fornire agli utenti una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo, al fine di promuovere e garantire i diritti di cittadinanza e contrastare lo stigma sociale.

Il modello adottato richiede quindi un sistematico e forte raccordo fra i distretti sanitari ed il dipartimento in tutte le fasi del governo dell'area (programmazione, regolazione periodica, verifica e valutazione finale) da perseguire attraverso percorsi specifici di integrazione funzionale.

L'area ospedaliera del dipartimento è articolata nell'Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura funzionalmente allocata nel Presidio Ospedaliero di Pescara.

Essa dipende gestionalmente dalla direzione del dipartimento, ha responsabilità gestionale sulle risorse assegnate e la responsabilità diretta delle attività svolte.

L'area territoriale del dipartimento è articolata nelle seguenti Unità Operative Complesse:

- 1) UOC Centro Salute Mentale di Pescara Nord – Area Vestina;
- 2) UOC Centro Salute Mentale di Pescara Sud - Area Maiella Morrone;
- 3) UOC Neuropsichiatria Infantile;
- 4) UOSD Psicologia Clinica.

Le Unità Operative Complesse territoriali del DSM dipendono gestionalmente dalla direzione del dipartimento, hanno responsabilità gestionale sulle risorse assegnate e responsabilità diretta delle attività svolte.

L'Area Distrettuale ha l'esclusiva funzione di committenza e pertanto nei casi di coincidenza con le sedi della struttura operativa del DSM, essa deve agevolare lo svolgimento delle attività e predisporre il supporto logistico.

16.9. L'ORGANIZZAZIONE DELL'AREA AMMINISTRATIVA

L'ASL di Pescara adotta un modello organizzativo dei servizi amministrativi idoneo a garantire l'assolvimento delle funzioni che devono essere espletate a livello di direzioni centrali e di uffici periferici. Tale assetto organizzativo deve tenere conto necessariamente della frammentazione delle Macrostrutture (Presidi Ospedalieri, Dipartimenti, Distretti) e della estensione territoriale che comporta notevoli distanze tra esse ed il Centro Direzionale.

L'Azienda preserva il modello organizzativo a matrice costituendo un'organizzazione dei Servizi Amministrativi Centrali per Dipartimento ed una funzione di raccordo ed integrazione trasversale con i Servizi Amministrativi Periferici, i quali dovranno attivare fasi predefinite di procedimenti amministrativi finalizzate a supportare, agevolare, le attività che trovano completamento negli atti prodotti dai Dipartimenti Amministrativi Centrali.

Le competenze esclusive spettanti ai servizi amministrativi periferici nonchè le modalità operative per l'espletamento delle medesime funzioni vengono definite dall'Azienda mediante apposito Regolamento, anche ai fini di omogeneizzare ed uniformare le procedure applicate.

a) I Servizi Amministrativi Centrali

I servizi amministrativi e tecnici centrali risiedono nel centro direzionale ed hanno la funzione di gestire, organizzare ed espletare le attività proprie a livello centrale e di essere di supporto nelle decisioni strategiche aziendali. L'organizzazione a livello centrale è strutturata in Dipartimenti Gestionali:

- Dipartimento Gestione e Sviluppo Risorse Umane;
- Dipartimento Risorse Economiche Tecniche e Patrimonio.

Il Direttore di Dipartimento ha la funzione di organizzare e gestire a livello centrale i servizi allocati nel Dipartimento al fine di assolvere correttamente e tempestivamente agli adempimenti tecnico – amministrativi di cui alle disposizioni di legge e/o di supportare le scelte strategiche/operative aziendali. Egli è responsabile anche per la predisposizione di protocolli procedurali e linee guida finalizzati alla creazione di un collegamento professionale con le Unità Operative Amministrative Periferiche collaborando attivamente con i responsabili delle Macrostrutture aziendali (sanitarie e non) per tale funzione.

Ai fini della individuazione delle articolazioni previste per ciascuno dei Dipartimenti Amministrativi si rimanda all'Organigramma allegato al presente Atto di Autonomia Aziendale.

b) I Servizi Amministrativi Periferici

Le funzioni amministrative periferiche vengono garantite ed espletate dalle Unità Operative Amministrative / Uffici Amministrativi allocati all'interno delle Macrostrutture Aziendali. Il dirigente amministrativo (o posizione organizzativa) preposto sarà il responsabile del corretto e completo espletamento delle funzioni amministrative demandate.

Le attività amministrative di competenza delle articolazioni periferiche sono:

- Attività, stabilite e standardizzate dai Dipartimenti Amministrativi centrali, omogenee per tutte le Macrostrutture
- Attività aggiuntive, identificate di volta in volta mediante il processo di budget e derivanti da specifiche esigenze organizzative ed operative.

- Attività di competenza esclusiva previste dal Regolamento

Il dirigente amministrativo (o posizione organizzativa), quindi, si fa garante della corretta applicazione delle linee guida aziendali emanate a livello centrale dai due Direttori di Dipartimento. Il dirigente amministrativo (o posizione organizzativa), si fa carico della corretta predisposizione dei procedimenti amministrativi di pertinenza della Macrostruttura nel rispetto dei tempi istruttori, sia per i propri provvedimenti finali adottabili autonomamente nell'ambito della Macrostruttura, che per i provvedimenti adottabili dal direttore di Dipartimento Amministrativo e dalla Direzione Aziendale.

Il dirigente amministrativo (o posizione organizzativa), collabora strettamente con il direttore responsabile della Macrostruttura supportandolo complessivamente nell'attività decisionale interna ed assolvendo alle attività aggiuntive derivanti da specifiche esigenze organizzative ed operative.

Capo IV

TIPOLOGIE E MODALITA' DI AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI

E POTERI DI DELEGA

Art. 17 - ATTRIBUZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E SISTEMA DI VALUTAZIONE

L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, coerentemente con il proprio assetto organizzativo e nel rispetto delle norme e dei CCNL vigenti, conferisce gli incarichi di direzione di struttura e di natura professionale per il coordinamento di gruppi di lavoro o per lo sviluppo di gruppi di ricerca, ovvero di alta specializzazione, di consulenza, di studio, ispettivi, di verifica e controllo. Prima della valutazione positiva allo scadere dei 5 anni di anzianità, è attribuibile al dirigente un incarico di professionalità di base.

La durata degli incarichi dirigenziali è di tre o cinque anni, con facoltà di rinnovo, fatta eccezione per gli incarichi di struttura complessa che andranno da un minimo di 5 ad un massimo di 7 anni, così come previsto dai C.C.N.L. vigenti.

Tutti gli incarichi dirigenziali sono conferiti con atto scritto e motivato del Direttore Generale ai Dirigenti in possesso dei requisiti prescritti dal CCNL, nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Azienda e nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro. Le procedure e i criteri di graduazione, affidamento, valutazione e revoca sono contenute in apposito regolamento aziendale.

Nel conferire gli incarichi dirigenziali opportunamente graduati nel rispetto dei regolamenti aziendali formulati per le rispettive Aree contrattuali, il Direttore Generale valuta in particolare le attitudini personali e le capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale.

Il contratto individuale disciplina la durata, il trattamento economico e gli obiettivi da conseguire nell'ambito dell'incarico conferito.

La revoca dell'incarico affidato avviene con atto scritto e motivato del Direttore Generale a seguito dell'accertamento della sussistenza di una delle cause previste dalle vigenti norme legislative e contrattuali, secondo le procedure previste dalle norme stesse e del Regolamento di affidamento, valutazione e revoca.

L'Azienda adotta il sistema di valutazione degli incarichi dirigenziali sulla base di una metodologia impostata nel pieno rispetto dei principi di trasparenza, oggettività e partecipazione del valutato disposti dai vigenti CCNL.

Il sistema di valutazione deve operare come uno strumento coerente e condiviso, finalizzato alla valorizzazione e motivazione dei dirigenti e coerentemente con:

- gli obiettivi e le finalità dell'Azienda, in quanto parte integrante del più complesso sistema dei controlli interni (D.Lgs. 286/99);
- i sistemi partecipativi, in cui il dirigente è attivamente informato e coinvolto in merito al processo di valutazione che lo riguarda;
- momenti di comunicazione e confronto, anche formalizzati, fra valutatore di prima istanza e valutato;
- criteri contestualizzati rispetto alle tipologie di incarico e di attività svolte, in forma preventivamente individuata e condivisa.

Il sistema di valutazione degli incarichi di tipo professionale fa riferimento ai seguenti ambiti:

1. Area della Collaborazione: grado di partecipazione multidisciplinare;
2. Area della Comunicazione: capacità di motivare, guidare e valutare i collaboratori, generando un clima organizzativo positivo attraverso una equa distribuzione dei carichi di lavoro, dei volumi di attività e della gestione degli istituti contrattuali;
3. Area dell'espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività della qualità dell'apporto specifico;
4. Area della Qualità Percepita: grado di orientamento all'utenza;

5. Area della Tecnologia e dei Processi: capacità di gestione delle tecnologie e dei processi di controllo, di appropriatezza clinica, certificazione di qualità;
6. Area delle Linee Guida e protocolli e delle raccomandazioni terapeutiche, elaborazione, promozione, verifica e disseminazione;
7. Area della ricerca clinica applicata, tutoraggio formativo, docenza aziendale.

Il sistema di valutazione degli incarichi di tipo gestionale fa riferimento ai seguenti ambiti:

1. Area del Comportamento Manageriale;
2. Area della Tecnologia e dell'Innovazione;
3. Area Relazionale e della Comunicazione;
4. Area dell'Efficienza e della Produttività;
5. Area della Partecipazione ai Processi Aziendali.

17.1. UNITA' OPERATIVE COMPLESSE

L'Azienda istituisce l'Unità Operativa Complessa, riconoscendo in essa un sistema organizzativo complesso, per la presenza obbligatoria di un solo responsabile, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte, nonché per la loro complessità e per l'attribuzione di un budget.

Le Unità Operative Complesse, dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale rispetto alle risorse assegnate, sono caratterizzate dai seguenti elementi:

- I. attività di produzione di prestazioni o di servizi sanitari, tecnico professionali che richiedono un significativo volume di risorse e che equivalga, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti per la prevalenza dell'ambito disciplinare;
- II. assegnazione di rilevanti dotazioni tecnico strumentali;
- III. gestione di risorse finanziarie la cui consistenza sia significativa per il bilancio aziendale;

- IV. autonomia organizzativa e/o alto grado di responsabilità, posta in capo ad un dirigente di posizione apicale nel rispetto della normativa vigente;
- V. assegnazione di obiettivi strategici per la programmazione aziendale;
- VI. afferenza di rilevanti risorse e rilevanti professionalità, in termini di dotazione organica, la cui entità indichi la necessità di conferire la relativa autonomia gestionale.

Il Direttore Generale, nel rispetto delle direttive regionali, motiva la scelta di attivare nuove Unità Operative Complesse o di trasformarle in strutture sott'ordinate.

Le Unità Operative Complesse, sono individuate nell'organigramma aziendale allegato al presente atto di autonomia aziendale e che ne costituisce parte integrante.

17.2. UNITA' OPERATIVE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Le Unità Operative Semplici Dipartimentali sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale.

Sono affidate alla responsabilità di un dirigente secondo le normative contrattuali e finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate che riguardino, in via prioritaria, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento delle altre Unità Operative del Dipartimento e/o, in via secondaria, che riguardino metodologie o integrazioni di tipo organizzativo.

Le Unità Operative Semplici Dipartimentali di area sanitaria devono essere composte da almeno due dirigenti, di cui uno titolare dell'incarico di responsabile, e dal personale del comparto nel numero congruo per assicurare autonomamente il funzionamento dei servizi e l'espletamento delle attività in carico; essi sono correlati alla risposta assistenziale ai fabbisogni espressi e costantemente monitorati attraverso i flussi aziendali e coerenti con il modello organizzativo dipartimentale adottato.

17.3. UNITA' OPERATIVE SEMPLICI

Le Unità Operative Semplici sono l'articolazione di una struttura complessa definita sia in base alle caratteristiche delle attività svolte che alle prestazioni erogate, a cui sia assegnata la gestione autonoma di risorse umane, tecniche e finanziarie.

Sono finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e solo in via secondaria a dare soluzione a problemi organizzativi.

Coerentemente con l'assetto organizzativo aziendale, si prevede l'attivazione di Unità Operative Semplici rispondenti ai requisiti oggettivi di dotazione autonoma delle risorse e tali da non superare il rapporto complessivo massimo di due UOS per Unità Operativa Complessa.

Qualora una UOC abbia più di dieci dirigenti è possibile attivare ulteriori UOS previa attivazione delle procedure di modifica del presente Atto di Autonomia Aziendale.

Le Unità Operative Semplici di area sanitaria devono essere composte da almeno due dirigenti, di cui uno titolare dell'incarico di responsabile, e dal personale del comparto nel numero congruo per assicurare autonomamente il funzionamento dei servizi e l'espletamento delle attività in carico; essi sono correlati alla risposta assistenziale ai fabbisogni espressi e costantemente monitorati attraverso i flussi aziendali e coerenti con il modello organizzativo dipartimentale adottato.

17.4. INCARICHI PROFESSIONALI

Al fine di assicurare la rilevanza delle funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, la ASL di Pescara individua attività specialistiche per le quali conferire incarichi di natura professionale di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca.

Gli incarichi ad alta specializzazione riguardano anche ambiti di prestazioni non sanitarie, tesi a produrre servizi particolarmente complessi, oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico-professionale, nonché a realizzare programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione, in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda. Nell'attribuzione dell'incarico professionale ciò che prevale è la specifica competenza professionale, diversamente dai precedenti casi

delle Strutture complesse e semplici, ove prevalevano le competenze gestionali di risorse umane, tecniche e finanziarie.

L'individuazione di tali incarichi non prefigura necessariamente rapporti di sovra o sotto ordinazione con le Unità Operative Semplici, bensì la diretta dipendenza dal Responsabile dell'articolazione organizzativa a qualunque livello organizzativo essa sia, anche dal direttore del Dipartimento qualora l'incarico professionale abbia valenza dipartimentale.

17.5. POSIZIONI ORGANIZZATIVE

Nei limiti e con le modalità previste dal CCNL del comparto sanità l'Azienda istituisce con deliberazione del Direttore Generale, posizioni organizzative con responsabilità affidata a personale non dirigente del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo.

Tali posizioni organizzative riguardano settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione di servizi, uffici di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione.

I titolari di tali posizioni organizzative sono responsabili dei procedimenti e delle attività ad essi attribuiti nonché per il perseguimento degli obiettivi negoziati annualmente dall'Unità Operativa di afferenza. Essi sono responsabili, altresì, della correttezza e tempestività nel recepimento delle direttive impartite e delle prestazioni ottenute dal personale assegnato, garantendo che siano adeguate alle aspettative e della collaborazione nella diffusione dei modelli organizzativi individuati a livello aziendale.

17.6. PERSONALE CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO

Coerentemente con le esigenze organizzative, l'Asl di Pescara prevede l'attribuzione di incarichi di funzione di coordinamento ai sensi dell'art.10 CCNL del 20/09/2001 dell'area del comparto al fine di attivare il raccordo ed il coordinamento delle risorse individuate su determinate articolazioni organizzative, sia Dipartimenti che Unità Operative.

Il personale con funzioni di coordinamento, nell'ambito dell'attività di organizzazione dei servizi sanitari, si fa carico dell'attuazione delle politiche per la migliore utilizzazione delle risorse umane in relazione agli obiettivi assegnati e della verifica circa l'espletamento delle attività del personale medesimo.

Il personale con funzioni di coordinamento, collabora strettamente con il responsabile dell'articolazione a cui è assegnato, nella formulazione dei Piani Operativi e nell'attuazione dei modelli organizzativi e di funzionamento più appropriati al perseguimento delle finalità della struttura.

Art. 18 - LE DELEGHE

Il direttore generale, ai sensi dell'articolo 15bis, comma 1 del d.lgs. 502/1992, attribuisce al direttore amministrativo, al direttore sanitario nonché ai dirigenti responsabili di struttura complessa le funzioni loro spettanti, con particolare riguardo alle decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno.

Le funzioni gestionali esercitate dai dirigenti dall'ASL di Pescara ai diversi livelli possono essere:

- a. funzioni delegate dal direttore generale con tutti i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivanti dall'istituto della delega;
- b. funzioni proprie, agli stessi attribuiti nel momento della sottoscrizione del contratto di lavoro e comunque dallo stesso derivanti o attribuite con specifico atto, anche di valenza regolamentare, del direttore generale.

In relazione alle funzioni di cui sopra, al fine di mantenere distinte quelle rientranti negli atti di alta amministrazione da quelle di carattere gestionale, rimangono di esclusiva competenza del direttore generale le funzioni di alta amministrazione e cioè quelle più propriamente "di governo", mentre spettano ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'azienda.

Il direttore generale può, pertanto, con proprio provvedimento, delegare ai dirigenti dell'Azienda di Pescara l'emanazione di atti di gestione di propria competenza.

L'atto di conferimento della delega deve contenere l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, deve stabilire i limiti e la durata della delega stessa e deve essere pubblicato sull'albo dell'azienda e sul sito internet dell'azienda.

Il delegante non può esercitare in costanza di delega le attribuzioni delegate.

Il delegato non può sub-delegare le attribuzioni oggetto della delega ed è responsabile degli atti adottati e dei compiti assolti in attuazione della delega e dei loro effetti.

Gli atti emanati dal delegato non sono impugnabili con ricorso al delegante e sono soggetti allo stesso regime dei controlli previsto per gli atti emanati dal titolare.

Il delegante può, in qualsiasi momento, revocare la delega con le stesse modalità di forma previste per l'atto di conferimento della delega stessa. Il rapporto di delega cessa, inoltre, quando muta il delegante o il delegato.

Al Direttore Generale rimangono comunque riservati i poteri di autotutela, di coordinamento e di vigilanza (esempio: annullamento e modifica degli atti adottati dal delegato).

Anche tenuto conto che ai dirigenti può essere attribuita la potestà di adottare atti a rilevanza esterna imputabili direttamente all'azienda, in apposito atto regolamentare da pubblicare all'albo dell'azienda e sul sito internet aziendale, sono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali, compreso l'eventuale conferimento delle stesse a personale non dirigente in mancanza di figure dirigenziali.

Tale adempimento di cui al disposto normativo dell'art. 15bis comma 1 del d.lgs. 502/1992 soddisfa i principi della trasparenza e della certezza del diritto.

L'atto regolamentare di cui sopra persegue, tra l'altro, il fine di omogeneizzare la forma degli atti amministrativi della azienda, affermando il principio che gli atti di alta Amministrazione e, più in generale, quelli che sono espressione di potestà autoritativa unilaterale ovvero espressione delle attribuzioni di governo ed indirizzo, dovranno essere adottati con deliberazione del direttore generale, mentre gli atti di gestione sono adottati con determinazione dirigenziale.

Capo V**ATTIVITÀ CONTRATTUALE IN MATERIA DI FORNITURE DI BENI E SERVIZI****Art. 19 - ATTIVITA' CONTRATTUALE**

Tutta l'attività contrattuale per l'effettuazione di lavori e per l'acquisto di beni e servizi è disciplinata dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i. "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture" in attuazione delle Direttive Comunitarie di riferimento e dal regolamento di esecuzione di cui all'art. 5 del precitato decreto legislativo.

L'Azienda, per le acquisizioni in economia di lavori, beni e servizi, rinvia ad un apposito Regolamento nel quale individua, con riguardo alle proprie specifiche esigenze, l'ambito oggettivo degli acquisti in economia ed i limiti di importo delle singole voci di spesa.

Capo VI

NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 20 - RINVII AGLI ALLEGATI

Ai fini della puntuale rappresentazione dell'assetto organizzativo dell'azienda, in particolare per il numero e la composizione dell'organizzazione aziendale e la sua articolazione in Unità Operative, si rimanda all'organigramma allegato al presente Atto di Autonomia Aziendale che ne costituisce parte integrante.

Per le funzioni attribuite alle Unità Operative si rimanda al funzionigramma allegato al presente Atto di Autonomia Aziendale che ne costituisce parte integrante.

Art. 21 - ADOZIONE DI REGOLAMENTI INTERNI

Al fine di garantire una completa e corretta applicazione del presente Atto di autonomia aziendale, e al fine di garantire l'efficace ed efficiente funzionamento dell'organizzazione, si riserva di adottare specifici regolamenti interni.

In particolare i regolamenti sotto elencati saranno adottati successivamente alla pubblicazione del presente atto di autonomia aziendale:

- Modalità di affidamento, modifica e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi ai dirigenti e le modalità di valutazione degli stessi;
- Relazioni sindacali;
- Modalità con cui l'azienda sanitaria appalta o contratta direttamente la fornitura di beni e servizi nel rispetto del "Codice degli appalti" emanato con decreto legislativo 12 aprile 2006, n°163;
- Modalità di gestione per obiettivi secondo le disposizioni del Ciclo di Gestione della Performance, nonché il collegamento con il sistema premiante;

- Modalità di funzionamento degli organismi individuati nell'atto di autonomia aziendale;
- Procedure di controllo interno;
- Modalità di svolgimento dell'attività libero professionale "intra-moenia";
- Modalità di funzionamento del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Ulteriori regolamenti potranno essere adottati per l'organizzazione dei diversi settori di attività, nonché in attuazione della normativa nazionale e regionale in tema di protezione, prevenzione e di sicurezza del lavoro, di protezione e sicurezza dei dati personali, di semplificazione amministrativa.

Art. 22 - NORMA FINALE

Gli atti deliberativi, determine, direttive, regolamenti ed atti comunque denominati in contrasto con il presente Atto di Autonomia Aziendale sono da ritenersi inefficaci e disapplicati a decorrere dalla data di approvazione definitiva dell'Atto stesso.