ORIGINALE

AZIENDA U.S.L.
PESCARA

Il giorno 25 SET. 2017 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

IL DIRETTORE GENERALE

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

N. 835

OGGETTO: **ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE DI CUI ALLA DELIBERAZIONE N. 416 DEL 12 MAGGIO 2017: PROVVEDIMENTI**

IL DIRETTORE GENERALE

Avuto presente che con DGR 402 del 21 luglio 2017 la Regione Abruzzo ha inteso modificare le linee guida approvate con delibera n. 78 del 28 febbraio 2017 in particolare per quel che attiene la potestà del Direttore Generale di apportare modifiche alla DCA 79/16, in ragione di motivate necessità organizzative della Azienda rappresentata;

Sottolineato che con nota esplicativa il Dipartimento della Salute e del Welfare in data 28 luglio 2017 ha chiarito il percorso che l'Azienda di Pescara avrebbe dovuto seguire nell'introdurre i correttivi alla Delibera 416/17 con la quale ha approvato l'Atto di Autonomia Aziendale;

Premesso

- che il processo di aziendalizzazione del Servizio Sanitario avviato con il Decreto Legislativo n. 502/92 successivamente modificato ed integrato trova ulteriore applicazione nella adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale espressione della natura imprenditoriale delle funzioni organizzative e di governo dell'Azienda così come esplicitamente espresso nell'art. 3, comma 1 bis del D.Lgs n. 502/92 così come modificato dall'art1 del D.Lgs 229/99;

Preso atto

- che con Decreto Commissariale n. 79/16 "Riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo" il Commissario ad Acta della Regione Abruzzo ha inteso recepire i contenuti del DM 70 del 28 aprile 2015, che introduce profondi mutamenti nella organizzazione del Servizio Sanitario regionale e nello specifico nella organizzazione della Azienda Sanitaria di Pescara;

Rilevato

- che l'Atto di Autonomia Aziendale adottato dalla Asl di Pescara con delibera n. 416 del 12 maggio 2017 presenta elementi di contrasto con la DGR 402/17 ravvisabili in una non perfetta aderenza alle norme regionali ed in particolare con la DCA 55/16 e DCA 79/16 che si prefiggono un deciso riordino e della rete ospedaliera e del servizio territoriale;

Ravvisato

- che la organizzazione prefigurata per il Presidio Ospedaliero di Pescara nella DCA 79/16 è suscettibile di parziali modifiche mirate e motivate anche in ragione della DGR 78/17 , al fine di una più congruente espressione operativa dell'assetto produttivo dei nosocomi si conforma il documento programmatico in

  a)Aderenza al numero delle UOC ospedaliere al fine del contenimento della spesa;

  b)Rispetto dei parametri proporzionali nella definizione delle UOC territoriali, ivi comprese quelle dell'area Amministrativa e tecnica;

  c)Modifiche nella denominazione di alcune UOS e SD al fine di rendere più aderente la tipologia delle specificità organizzative al mandato conferito dalla DCA 79/16 alla Asl di Pescara, significativamente e precipuamente per le strutture connesse al Centro Traumatologico ad alta Specializzazione e al DEA di II livello, in particolare prevedendo:

  - Il cambio di denominazione della UOS Chirurgia Oncologica in UOS Chirurgia della Mammella;
  - Il cambio di denominazione della UOS Traumatologia Vertebro Midollare in UOSD Neurochirurgia e Traumatologia d'Urgenza;
  - La trasformazione della UOS Urologia Endoscopica in UOS Broncoscopia Interventistica;

- Il cambio di denominazione della UOS Nefrologia Pediatrica in UOS Nefrologia Interventistica;
- La trasformazione della UOS Neurofisiopatologia in UOSD Neurofisiopatologia e Patologie Neurodegenerative;
- La trasformazione di UOS Lungodegenza in UOS Patologia ad alta intensità di cure;
- La trasformazione della UOC di Chirurgia Plastica in UOSD Chirurgia Plastica e contestuale trasformazione di UOSD UTIC in UOC UTIC E Cardiologia Interventistica;
- La trasformazione di UOSD Professioni Sanitarie in UOC Professioni Sanitarie e contestuale trasformazione della UOSD Professioni Sanitarie in UOSD Lungodegenza;
- La trasformazione in UOSD della UOS Ginecologia di Penne al fine di attivare il centro aziendale per l'applicazione della L. 194/78;
- Il congelamento delle strutture operative attive nel Presidio di Popoli per un periodo di 36 mesi ai sensi e per gli effetti del DL n.8 del 9 febbraio 2017, se comunque approvato dal tavolo di monitoraggio governativo.

Dato atto

- che questa Azienda ha la necessità di perseguire obiettivi che impongono mutamenti sostanziali nell'organizzazione, ma anche finalità intese a recepire bisogni emergenti della collettività, nonché di rendersi disponibile e pronta a soddisfare le necessità del servizio sanitario regionale che fa carico alla ASL di Pescara di nuove e più complesse sfide che vanno dall'attuazione del Centro Traumatologico ad alta specializzazione, nonché alla realizzazione del Dipartimento Emergenza ed Accettazione di 2 livello in quanto, comunque dotato di struttura ospedaliera ad alta integrazione di unità specialistiche riferibili al DEA di 2 livello;
- che all'interno del proprio servizio ospedaliero dovrà attivarsi per trasformazione organizzativa un Presidio di zona disagiata e, per riconversione una Struttura Riabilitativa a valenza regionale in cui sia rappresentata l'intera filiera assistenziale della riabilitazione motoria e neuromotoria;

Considerato

- che il riequilibrio dell'offerta sanitaria in ambito territoriale, con l'apertura di strutture parallele che possano portare ad una desaturazione della spedalità e del ricovero, è condizione necessaria per l'implementazione del territorio medesimo attraverso un sistema di cure diffuse ed un contestuale rafforzamento della offerta sanitaria territoriale;

Avuto presente

- che tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali vi è indubbiamente il recupero della unitarietà del sistema, con attenzione particolare ai principi fondamentali della sostenibilità economica e finanziaria in un giusto equilibrio con l'esercizio dell'erogazione dei servizi sanitari;

Viste

- la DCA 55/16 avente per oggetto "Piano di riqualificazione del Servizio sanitario regionale 2016-2018 approvato dall'organo commissariale il 10 giugno 2016 ai sensi della L. 191/2009 ed approvato dalla Giunta regionale con DGR del 26 luglio 2016;
- la DCA 79/16 avente per oggetto "Riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo" approvata il 21 luglio 2016, con la specifica individuazione delle UU.OO.CC, delle UOS e UOS Dipartimentali che in ambito ospedaliero possono essere attivate e che, comunque, comportano una riduzione rispetto al numero delle strutture precedentemente autorizzate, al fine di operare, in Regione, una congrua razionalizzazione delle unità organizzative

- la DGR n. 78/17 approvata il 5 aprile 2017 con la quale la Giunta Regionale ha varato "Le Linee guida per la redazione degli Atti di Autonomia Aziendali" che necessariamente dovranno tenere conto della novazione legislativa nazionale introdotta dal DM 70/15 e dalla DCA 79/16 applicativa del decreto Ministeriale;

Considerato inoltre

- che l'articolazione della offerta sanitaria della Asl di Pescara viene ad assumere un significato strategico nel momento in cui individua percorsi assistenziali intesi al superamento delle disomogeneità prodotte da rigide organizzazioni protese più a separare i livelli assistenziali che a soddisfare la domanda di salute, introducendo percorsi di integrazione e presa in carico diretta della problematica assistenziale;
- che i citati percorsi di integrazione sono il prodotto di nuovi assetti del governo delle produzioni che passano anche da una riduzione delle unità operative e da una interazione delle funzioni;
- che il trasferimento dell'offerta assistenziale sul territorio risponde alla necessità di un riequilibrio e di una razionalizzazione delle risorse, promuovendo anche una crescita nella responsabilizzazione e nel governo delle aree distrettuali cui deve essere conferita potestà di committenza al fine di agevolare integrazione delle risorse;

Rilevato

- che i meccanismi operativi del riordino della organizzazione devono tener necessariamente conto anche di situazioni speciali evidenziate dal DL. n. 8 del 9 febbraio 2017 avente per oggetto "Nuovi interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici 2016-2017" che include l'Area di Popoli e dunque il suo Presidio Ospedaliero fra le strutture ricadenti nel cratere del sisma di L'Aquila del 2009 e perciò suscettibile di una moratoria di 36 mesi nel percorso di riconversione da struttura Ospedaliera a Struttura Riabilitativa ;
- che la detta moratoria, se approvata dal tavolo di monitoraggio del Ministero dell'Economia e delle Finanze, comporta una spesa maggiorata rispetto al piano previsionale della Regione Abruzzo per un incremento di Euro 1.899.000 (un Milione ottocentonovantanove mila euro) annui, necessari ad assicurare l'assunzione di un congruo numero di dipendenti, di varie professionalità, per il ripopolamento delle piante organiche, già in avviata fase di riduzione;
- che, comunque, per tale ragione il percorso di riordino, almeno per il triennio 2017/2020, riguarderà soltanto il Presidio Ospedaliero di Pescara ed il Presidio Ospedaliero di Penne e che da tale riordino si otterrà una riduzione di:

1 DIPARTIMENTO
1 COORDINAMENTO FUNZIONALE
12 UOC
18 UOS/SD

Ritenuto

Di dover procedere, per le citate ragioni alla revisione dell'Atto di Autonomia Aziendale, approvato con delibera n.416 del 12 maggio 2017 con i dovuti correttivi in coerenza con le DCA n.55/16 e n.79/16 nonché con la DGR n.78/17 e DGR 402/17 che espressamente impone all'azienda sanitaria l'adozione di un nuovo atto aziendale in linea con la novazione legislativa introdotta;

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono interamente trascritti ed approvati ed in ottemperanza dell'art.3, comma1 bis del Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992 come modificato dall'art.1 del Decreto Legislativo n. 229 del 19.06.1999 oltre alle successive modifiche ed integrazioni, nel rispetto delle norme, dei principi e delle disposizioni regionali, vista e fatta propria la Relazione del Direttore Sanitario Aziendale:

1) **Di procedere** alla introduzione di elementi correttivi all'Atto di Autonomia Aziendale della Asl di Pescara approvato dalla Direzione Generale con delibera n. 416 del 12 maggio 2017 espungendo quei contenuti ritenuti non adeguati dal provvedimento regionale di cui alla DGR 402/17 e di tutti gli atti concorrenti con il predetto provvedimento alla organizzazione dell'Azienda Sanitaria di Pescara sostituendolo con il nuovo Atto di cui al successivo punto 2);

2) **Di adottare** agli effetti di quanto deliberato al punto 1) l'Atto di Autonomia Aziendale della ASL di Pescara così come contenuto nell'allegato provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale, unitamente alla documentazione connessa quale l'Organigramma, il Cronoprogramma e il Funzionigramma con una valenza temporale di trentasei mesi dall'atto di validazione della Giunta Regionale;

3) **Di dare atto** che l'Atto aziendale è stato portato all'attenzione del Collegio di Direzione in data 18.04.17 , al Comitato ristretto dei Sindaci in data 18.04.17 , alle RSU aziendali in data 19.04.17, alle Associazioni dei Consumatori in data 26.04.17, al Consiglio dei Sanitari in data 27.04.17, alle OO.SS provinciali in data 08.05.17, perché potessero esprimere suggerimenti e pareri laddove previsti dalla normativa vigente;

4) **Di confermare** che ai sensi del D.L n.8 del 9 febbraio 2017, art.17 bis, la moratoria di 36 mesi, prevista per il Presidio Ospedaliero di Popoli, per la applicazione del DM 70/15 recepito dalla DCA 79/16 "Riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo" è posta sotto la condizione che la detta sospensione ottenga il parere favorevole del Tavolo di monitoraggio del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sul provvedimento proposto e che il maggior costo derivante dalla mancata applicazione della DCA 79/16 sia interamente sostenuto dalla Giunta Regionale dell'Abruzzo.

5) **Di dare atto** che il testo dell'Atto di Autonomia Aziendale di cui al punto 2) è oggetto, comunque, di informativa alla RSU ed alle OO.SS nonché di puntuale pubblicazione sul sito aziendale in ottemperanza a quanto disciplinato dal Decreto Legislativo 33/2013.

6) **Di dare mandato** all'Ufficio Affari Generali per la trasmissione del presente provvedimento, unitamente agli allegati che lo compongono, alla Direzione del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo, al fine di consentire la verifica di conformità dell'Atto di Autonomia Aziendale approvato alle direttive regionali che ne impongono il presente adeguamento.

(AllegatoA)

Relazione del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

Dato atto che con le prescrizioni del "Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018" approvato dall'organo commissariale con DCA n.55/2016 del 10 giugno 2016 ai sensi ed in attuazione dell'art.2 comma 88 della L. n. 191/2009 ed approvato dalla Giunta Regionale con DGR 505/2016 del 26 luglio 2016 come integrata dalla deliberazione n. 576/16 del 22 settembre 2016, si è provveduto ad attivare il processo di riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo;

Che in ragione di ciò occorre dare seguito al Decreto Ministeriale n.70 del 20 aprile 2015 che adegua la rete ospedaliera regionale agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, nonché alla DCA n. 79/16 che impone di conformare la organizzazione agli assetti delineati dal Documento tecnico "Riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo" e ridisegnare, di conseguenza l'assetto organizzativo e produttivo del territorio al fine di rendere massimamente fruibile l'accesso alle cure da parte della popolazione.

Avuto presente che con DGR 78 del 28 febbraio 2017 la giunta Regionale ha approvato le " Linee Guida per la redazione degli Atti di Autonomia Aziendale" e che le Aziende sanitarie hanno dato seguito proponendo alla Regione Abruzzo – Dipartimento Salute e Welfare – il documento programmatico di che trattasi per la definizione dei nuovi assetti organizzativi e che in corso di istruttoria dei medesimi la Giunta stessa ha, con delibera n. 402 del 21 luglio 2017, approvato modifiche alle Linee Guida precedentemente approvate con DGR 78/17, stabilendo che le Aziende dovranno adeguare gli atti Aziendali procedendo ad una nuova trasmissione per la validazione regionale.

Considerato che nell'ambito degli adeguamenti da effettuare vi è anche quello che impone una maggiore e più pedissequa applicazione del dettato della DCA 79/16 " **per la necessità di raggiungere gli obiettivi di massima efficienza ed efficacia nell'ambito dei percorsi assistenziali, soprattutto nelle patologie tempo dipendenti** " .

Ritenendo che la volontà della Giunta Regionale sia quella, come esplicitato nella delibera 402/17 di **"preservare l'assetto organizzativo delineato dalla DCA 79/16 in quanto assentita dai Ministeri affiancanti il Piano di rientro che hanno valutato la completa aderenza degli standard di cui al DM 70/15"** .

Considerando questi ovvi, necessari ed imprescindibili motivi, ai quali questa Azienda ha sempre aderito in occasione di tutti i tavoli preparatori al piano di Riordino Ospedaliero , si ritiene, parimenti, che le marginali e modeste modifiche nell'assetto delle strutture ospedaliere operate nell'Atto di Autonomia Aziendale della Asl di Pescara siano totalmente in linea con quanto disposto dal DM 70/15 avendone completa aderenza agli standard, sottolineando:

1) Aderenza al numero delle UOC ospedaliere al fine del contenimento della spesa;
2) Rispetto dei parametri proporzionali nella definizione delle UOC territoriali, ivi comprese quelle dell'area Amministrativa e tecnica;

3) Modifiche nella denominazione di alcune UOS e SD al fine di rendere più aderente la tipologia delle specificità organizzative al mandato conferito dalla DCA 79/16 alla Asl di Pescara, significativamente e precipuamente per le strutture connesse al Centro Traumatologico ad alta Specializzazione e al DEA di II livello.

Nella sostanza si determina:

a- Il cambio di denominazione della UOS Chirurgia Oncologica in UOS Chirurgia della Mammella;
b- Il cambio di denominazione della UOS Traumatologia Vertebro Midollare in UOSD Neurochirurgia e Traumatologia d'Urgenza;
c- La trasformazione della UOS Urologia Endoscopica in UOS Broncoscopia Interventistica;
d- Il cambio di denominazione della UOS Nefrologia Pediatrica in UOS Nefrologia Interventistica;
e- La trasformazione della UOS Neurofisiopatologia in UOSD Neurofisiopatologia e Patologie Neurodegenerative;
f- La trasformazione di UOS Lungodegenza in UOS Patologia ad alta intensità di cure;
g- La trasformazione della UOC di Chirurgia Plastica in UOSD Chirurgia Plastica e contestuale trasformazione di UOSD UTIC in UOC UTIC E Cardiologia Interventistica per dare risposte al trattamento delle PTD e per la rilevanza in termini di ricovero, posti letto e ricoveri che non collimano con una UOSD ma rientrano nei bacini prefissati dal DM 70/15;
h- La trasformazione di UOSD Professioni Sanitarie in UOC Professioni Sanitarie(suggerita dalla Giunta come opportuna) e contestuale trasformazione della UOSD Professioni Sanitarie in UOSD Lungodegenza;
i- La trasformazione in UOSD della UOS Ginecologia di Penne al fine di attivare il centro aziendale per l'applicazione della L. 194/78

- In deroga alla DCA 79/16 e in ottemperanza di quanto ammesso dal DL 9 febbraio 2017 n. 8 "Nuovi interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici 2016-2017, al fine di salvaguardare l'area dell'alto pescarese ricompresa nel "cratere" del Terremoto de L'Aquila, si è provveduto a cristallizzare l'organizzazione del Presidio di Popoli, per la durata di tre anni, che secondo la DCA 79/16 e il DM 70/15 avrebbe dovuto essere trasformato entro giugno 2018 in Struttura Riabilitativa. Al fine di rendere economicamente sostenibile per il Servizio sanitario Regionale la moratoria di cui sopra, della valenza triennale, si è provveduto a trasformare le UOC in UOSD e laddove possibile le UOSD in UOS, così come enunciato e rappresentato nell'Atto di Autonomia Aziendale e nelle tavole sinottiche che ne illustrano la forma organizzativa.

In analogia a quanto operato nel tessuto più prettamente sanitario ed assistenziale della Azienda, si è provveduto ad articolare l'organizzazione territoriale all'interno della quale sono ricomprese le UOC, le UOS e le UOSD di natura Amministrativa e Tecnica, nel rispetto dello stesso DM 70/15 e delle DCA applicative emanate in Regione Abruzzo, con perfetta aderenza ai parametri di riferimento per quel che attiene il numero delle stesse UOC e di conseguenza delle articolazioni organizzative che ad esse e con esse costituiscono il complesso delle attività gestionali di sistema.

Più specificamente, per quel che attiene la organizzazione dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici, la scelta obbligata della Azienda ha necessariamente dovuto tenere in conto il ridotto contingente di figure dirigenziali, siano esse amministrative che tecniche, disponibili quali risorse per realizzare le strutture di che trattasi.

In particolare, la carenza di Dirigenti Ingegneri strutturati (solo 2 Dirigenti Ingegneri presenti in Azienda) uno dei quali attualmente occupato nel sistema della sicurezza, e la impossibilità di procedere ad assunzioni visto il ridotto budget relativo al personale che nel 2017 ha determinato una riduzione di 2 milioni di euro rispetto al 2016, ha fatto si che si provvedesse ad una diversa organizzazione, senza, peraltro, modificare l'assetto generale dei due dipartimenti assegnati.

Ne è discesa, dunque, la oggettiva necessità di modulare le due unità dipartimentali amministrative, il primo a chiara impronta giuridica, il secondo a marcata valenza tecnico gestionale.

Nel primo Dipartimento hanno trovato allocazione :

- Gli Affari Generali e legali
- Le Dinamiche del personale
- La Direzione amministrativa del territorio
- La Direzione amministrativa dei PP.OO
- Il Controllo di Gestione

Nel secondo Dipartimento hanno trovato allocazione

- Il Bilancio e la gestione economico finanziari
- L'Approvvigionamento Beni e servizi
- L' Health Tecnology assesment
- La gestione delle manutenzioni
- L'Innovazione strutturale

Il percorso inteso al rinnovamento, dunque, della assistenza sanitaria in generale deve disporre di nuovi strumenti organizzativi che sappiano coniugare le disposizioni di cui alla decretazione in materia economica e le normative, testè citate, intese a rimodulare in termini di efficacia, efficienza e fruibilità la offerta sanitaria ridefinita sulla base della effettiva domanda di salute.

In questo contesto, l'Atto di Autonomia Aziendale, documento programmatico che definisce il percorso produttivo dell'azienda sanitaria erogatrice delle prestazioni viene a rappresentare il patto a garanzia dei diritti costituzionalmente tutelati del cittadino che fa ricorso alle prestazioni medesime, dacchè le Aziende sanitarie devono perseguire "i livelli essenziali di assistenza" in ambito sanitario, la qual cosa è obiettivo preminente del Management Aziendale.

Nel sostenere la coerenza dell'Atto di Autonomia Aziendale della Asl di Pescara, anche ai sensi e per gli effetti della nota esplicativa del Dipartimento Salute e Welfare della Regione Abruzzo, si ripropone la nuova formulazione, con le modifiche ed integrazioni suggerite, stante la necessità di superare , per le condizioni di transitorietà introdotte dallo stesso DL 8 febbraio 2017 n. 9, nonché per la documentata carenza di personale tecnico, alla Direzione Generale per la riadozione, con una valenza temporale di 36 mesi, dalla validazione della Regione Abruzzo..

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dr Valterio Fortunato

Il Direttore Amministrativo Aziendale
Dr Paolo Zappalà

asl pescara

REGIONE ABRUZZO

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

Sommario

Capo I
CONTESTO DI RIFERIMENTO

ELEMENTI IDENTIFICATIVI

Art. 1 – Denominazione
Art.2 Logo
Art.3 Sede legale
Art.4 Patrimonio
Art.5 Missione
Art.6 Visione
Art.7 Elementi partecipativi
7.1 URP Ufficio Relazioni con il Pubblico
7.2 La Conferenza dei Servizi e la Carta dei Servizi
7.3 Il Comitato della Comunicazione e Referenti della Comunicazione ed Informazione
7.4 Il Volontariato
Art.8 L'integrazione Socio-Sanitaria
Art.9 Il modello di sostenibilità

Capo II LE RISORSE UMANE

Art.10 Le politiche per lo sviluppo delle risorse umane
10.1 Formazione
10.2 Tutela della salute dei lavoratori
10.3 Anticorruzione, trasparenza e legalità

Capo III L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art.11 Organi Aziendali
11.1 Il Direttore Generale
11.2 Il Collegio Sindacale
11.3 Il Collegio di Direzione
Art.12 La Direzione strategica
12.1 Il Direttore Sanitario
12.2 Il Direttore Amministrativo
12.3 Il Coordinatore Socio-Sanitario

Art.13 Gli Organismi aziendali
13.1 Il Consiglio dei sanitari
13.2 L'Organismo indipendente di valutazione della performance
13.3 Il Collegio Tecnico

Art.14 Comitati aziendali
14.1 La Conferenza dei Sindaci
14.2 Il Comitato paritetico Asl Università
14.3 Il Comitato etico
14.4 La Commissione aziendale del Farmaco e dei dispositivi medici
14.5 Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità
14.6 Comitato Consultivo misto
14.7 Relazioni Sindacali

Art. 15 I servizi di Staff

15.1 Urp e comunicazione istituzionale
15.2 Il Controllo di Gestione
15.3 Internal Audit
15.4 Formazione, ricerca, progetti
15.5 Protezione Prevenzione Sicurezza Interna
15.6 Valutazione Appropriatezza Prescrittiva
15.7 Anticorruzione e Trasparenza
15.8 Ingegneria gestionale
15.9 Il Direttore della Funzione Ospedaliera
15.10 Il Direttore della Funzione Territoriale
15.11 Il Dirigente delle Professioni Sanitarie

Art.16 Le articolazioni aziendali
La forma dell'organizzazione: il Dipartimento, le Aree Distrettuali

16.1 Il Dipartimento clinico
- Il Direttore
- Il Comitato di Dipartimento
16.2 La Funzione Ospedaliera
16.3 Il Dipartimento di Prevenzione
16.4 Il Dipartimento di Salute Mentale
16.5 Il Dipartimento delle Medicine
16.6 Il Dipartimento delle Chirurgie
16.7 Il Dipartimento dei Servizi
16.8 Il Dipartimento Materno -Infantile
16.9 Il Dipartimento dell'Urgenza-Emergenza

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

Capo IV LE STRUTTURE FUNZIONALI ED ORGANIZZATIVE ED ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI

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

Capo V LA POTESTA' DI COMMITTENZA

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

Capo VI NORME TRANSITORIE E FINALI

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

Capo I

CONTESTO DI RIFERIMENTO

La disciplina relativa all'assetto organizzativo delle Aziende si conforma alle prescrizioni recate dal "Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018" approvato dall'organo commissariale con DCA n.55/2016 del 10 giugno 2016 ai sensi ed in attuazione dell'art.2 comma 88 della L. n. 191/2009 ed approvato dalla Giunta Regionale con DGR 505/2016 del 26 luglio 2016 come integrata dalla deliberazione n. 576/16 del 22 settembre 2016.

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

- Gestire i pazienti cronici a domicilio
- Riqualificare la rete ospedaliera in sicurezza, qualità ed efficienza
- Investire in selezione, formazione e valutazione delle risorse umane
- Accellerare investimenti in infrastrutture e tecnologie
- Privilegiare il contatto diretto con il paziente
- Ristrutturare l'architettura istituzionale
- Ottenere la certificabilità dei bilanci e della qualità del SSR
- Garantire tempestività e correttezza dei rapporti con i fornitori
- Facilitare il supporto e l'avvio del fascicolo sanitario elettronico

Le Aziende devono conformare la propria organizzazione agli assetti delineati dal Documento tecnico "Riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo" approvato con DCA n. 79/16 che adegua la rete ospedaliera regionale agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM n. 70/2015 del 20 aprile 2015, nonché alle linee guida per la redazione degli atti aziendali di cui alle DD.GG.RR. n.78/17 e n. 402/17.

Restano impregiudicate le disposizioni contenute nella vigente normativa nazionale:

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

ELEMENTI IDENTIFICATIVI

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

Art. 1 – **Denominazione**

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

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

Art. 2 – **Logo**

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

asl pescara

Art. 3 – **Sede legale**

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

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

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

Art. 4 – **Patrimonio**

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

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

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

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

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

Art. 5 – **Missione**

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

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

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

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

Art. 6 – **Visione**

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

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

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

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

Art. 7 – **Partecipazione**

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

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

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

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

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

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

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

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

7.1 Ufficio relazioni con il pubblico

L'Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP) assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, verifica i livelli della qualità di assistenza erogata e pone in atto gli interventi adeguati alla risoluzione delle criticità.
In particolare l'URP acquisisce le osservazioni e i reclami presentati dai cittadini-utenti, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli stessi utenti.
L'URP è altresì deputato alla raccolta, classificazione ed archiviazione delle segnalazioni e degli esposti nonché alla predisposizione, con cadenza semestrale, di apposita relazione al Direttore Generale.
All'URP è affidata, inoltre, la tenuta dei rapporti con le Associazioni di Volontariato, Tutela dei cittadini e degli altri stakeholder riconosciuti.

7.2 La Conferenza dei Servizi e la Carta dei Servizi

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

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

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

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

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

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

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

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

7.4 Il Volontariato

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

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

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

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

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

Art. 8 - **L'integrazione socio-sanitaria**

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

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

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

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

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

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

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

Art. 9 – **Il modello di sostenibilità**

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

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

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

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

Capo II

LE RISORSE UMANE

Art.10 **Le politiche per lo sviluppo delle risorse umane**

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

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

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

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

10.1 – **La formazione**

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

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

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

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

10.2 – La Tutela della salute dei lavoratori

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

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

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

10. 3 Anticorruzione, trasparenza e legalità

La funzione è espressione pratica della L. 190/2012 e del D. lgs 33/2013.
Il Dirigente affidatario dell'incarico provvede agli adempimenti previsti dalla normativa citata ed in particolare a:

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

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

CAPO III

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art.11 Organi Aziendali

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

11.1 – Il Direttore Generale

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

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

a) la Regione che indirizza l'attività ed esercita controllo sul suo operato;

b) il Sindaco o la Conferenza locale della sanità che partecipano alla programmazione aziendale nell'ambito di quella regionale ed esercita compiti di vigilanza generale sull'azienda e sull'operato del direttore generale;

c) il Collegio Sindacale cui sono affidati compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e la verifica sull'attività contabile dell'azienda.

Sono di sua esclusiva competenza le seguenti funzioni:

a) la nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

b) la nomina del collegio sindacale e la sua prima convocazione ;

c) la costituzione del collegio di direzione e del consiglio dei sanitari;

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

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

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

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

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

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

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

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

l) l'adozione della dotazione organica aziendale;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. 2 – **Il Collegio Sindacale**

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

Esercita il controllo interno di regolarità gestionale e contabile sugli atti inerenti la gestione aziendale.

Il Collegio sindacale verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico e vigila sull'osservanza della legge.

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

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

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

11.3 – **Il Collegio di Direzione**

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

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

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

Nello specifico, il Collegio elabora proposte e pareri su:

a) Linee strategiche per il Governo locale del sistema dei servizi sanitari, elaborate dalla Direzione Generale sulla base degli indirizzi della Conferenza dei Sindaci, nel rispetto del PSR;

b) Documenti aziendali di programmazione, organizzazione e rendicontazione periodica e regolamenti attuativi dell'Atto di Autonomia Aziendale;

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

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

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

f) Programma aziendale di Gestione del Rischio;

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

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

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

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

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

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

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

Art. 12 – **La Direzione Strategica**

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

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

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

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

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

c) della pianificazione delle risorse e degli investimenti;

d) delle relazioni interne ed esterne;

e) della garanzia della sicurezza e della prevenzione.

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

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

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

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

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

12.1 – **Il Direttore Sanitario**

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

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

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

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

Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari.

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

12.2 – **Il Direttore Amministrativo**

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

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

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

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

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

12.3 Il Coordinatore Socio-Sanitario

Il Coordinatore Socio-Sanitario, figura introdotta dalla DGR n.78 del 28.02.2017, coadiuva il Direttore Generale nel governo delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, alla loro appropriatezza, alla qualità dei servizi e all'accesso delle prestazioni.

In tal senso il Coordinatore Socio-Sanitario supporta il Direttore della Funzione Territoriale nella governance delle attività ad alta integrazione socio-sanitaria.
Al Coordinatore Socio Sanitario sono attribuite funzioni di coordinamento dei servizi collocati in staff.

Il Coordinatore Socio Sanitario, nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato tra i dirigenti del ruolo sanitario, per la peculiare attività di supporto alla Direzione strategica è equiparato contrattualmente al Direttore di Dipartimento.

Art. 13 - Gli Organismi aziendali

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

13.1 Consiglio dei Sanitari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.2 L'Organismo indipendente di valutazione della performance

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

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

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

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

13.3 Il Collegio Tecnico

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

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

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

Art. 14 – Comitati aziendali

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

14.1 La Conferenza dei Sindaci

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

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

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

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

14.2 Comitato paritetico per i rapporti tra Asl e Università

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

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

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

nella definizione dei percorsi didattici, teorico – pratici e nella collocazione professionale .

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

14.3 Il Comitato etico

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

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

Il Comitato svolge inoltre:

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

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

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

Un apposito regolamento , approvato con delibera dal Direttore Generale, stabilisce le modalità di funzionamento del Comitato etico che nella asl di Pescara è interdipartimentale con la Asl di Chieti.

14.4 La Commissione aziendale del Farmaco e dei dispositivi medici

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

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

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

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

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

14.5 Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità

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

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

14.6 **Comitato Consultivo misto**

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

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

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

14.7 **Relazioni Sindacali**

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

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

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

Art. 15 – **I servizi di Staff**

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

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

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

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

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

15.1 Urp e comunicazione istituzionale

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

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

15. 2 Il Controllo di Gestione

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

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

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

15. 3 **Internal Audit**

La funzione di Internal Audit istituita con DGR n.78 del 28.02.2017 è preposta alla costruzione di un sistema di procedure e controlli interni in grado di supportare la redazione del bilancio e la sua verifica da parte di auditor esterni.

Ai sensi del D.lgs. 118/2011 e dei Decreti Ministeriali relativi ai "Percorsi attuativi di Certificabilità" del 17 settembre 2012 e 1 marzo 2013, l'insieme delle procedure e degli strumenti a disposizione dell'Internal Audit sono finalizzati a verificare che:

- Le grandezze economiche prodotte dalla gestione siano veritiere e correttamente rappresentate nei documenti;
- Il sistema contabile sia attendibile e tutte le operazioni siano registrate correttamente in preparazione della stesura dei documenti contabili, in particolare del bilancio;
- La gestione dei processi e dei rischi avvenga secondo quanto previsto nei manuali delle procedure amministrativo-contabili;
- I sistemi informativi siano conformi alle necessità aziendali e alle normative vigenti;
- I comportamenti gestionali siano coerenti rispetto agli obiettivi strategici ed ai rischi connessi attraverso l'analisi e la condivisione aziendale;
- Le informazioni di bilancio siano attendibili e garantiscano la salvaguardia del patrimonio;

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

15.4 . **Formazione, ricerca, progetti**

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

Stimola e promuove la formazione di tutto il personale impegnato nella organizzazione aziendale, favorendo ad ogni livello l'accesso alla educazione continua, alla formazione professionale e al miglioramento costante del bagaglio

culturale utile all'azienda ed in relazione al contributo individuale ai processi produttivi.

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

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

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

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

15. 5 **Protezione Prevenzione Sicurezza Interna**

In ottemperanza del disposto della L. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni che individuano il Direttore Generale come responsabile della sicurezza e della protezione del personale, è organismo preposto al controllo e la verifica dello stato di salute e benessere lavorativo dei dipendenti, alla valutazione dei rischi lavorativi connessi con le strutture nelle quali il lavoratore opera quotidianamente.

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

15.6 Valutazione Appropriatezza Prescrittiva

Il Servizio Ispettivo e Controllo esercita funzioni ispettive volte ai controlli di legittimità, congruità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie.
E' coordinato da un dirigente medico con specializzazione in igiene ed organizzazione dei servizi sanitari ed ingloba al suo interno le attività dei Nuclei Operativi di Controllo (NOC).

Le competenze sono di carattere clinico- sanitario e complementari a quelle del Dipartimento di Prevenzione per la verifica dei requisiti di autorizzazione e della Regione per l'accreditamento istituzionale di cui alla normativa nazionale e regionale vigente e dell' U.O. GACEP per la gestione degli accordi contrattuali con gli Erogatori Privati, organizzato all'interno del Dipartimento Amministrativo.

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

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

15.7 Anticorruzione e Trasparenza

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

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

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

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

15.8 Ingegneria gestionale

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

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

15.9 Il Direttore della Funzione Ospedaliera

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

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

15.10 Il Direttore della Funzione Territoriale

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

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

15.11 Dirigente delle Professioni Sanitarie

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

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

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

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

Art. 16 . **Le articolazioni aziendali**

La forma dell'organizzazione aziendale è rappresentata da:

* Dipartimento
* Area Distrettuale

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

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

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

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

16. 1 **Il Dipartimento clinico**

Superata la fase del Dipartimento debole che ha caratterizzato i primi anni della aziendalizzazione della Azienda Sanitaria Locale, la Asl di Pescara introduce la

realizzazione dei Dipartimenti Strutturati e dotati di autonomia Professionale, Tecnico-Gestionale oltre che Economico -finanziaria.

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

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

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

In relazione alle funzioni attribuite, il Dipartimento :

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

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

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

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

I Dipartimenti clinici individuati dalla Asl di Pescara sono:

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

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

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

Il Direttore di Dipartimento

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

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

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

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

a) L'incarico di Direttore di Dipartimento clinico -assistenziale è conferito ad un Direttore di UOC secondo quanto previsto dall'art.17 bis del D. Lgs 502/92, entro una terna di candidati indicata dal Comitato di Dipartimento, con atto deliberativo adottato dal Direttore Generale;
b) L'incarico di Direttore cessa allorchè novazioni organizzative derivanti dall'Atto aziendale modifichino il rapporto delle componenti elettive;
c) l'incarico di Direttore dei Dipartimenti ospedalieri è conferito secondo quanto previsto dall'art.17 bis del D. Lgs 502/1992 a un direttore di struttura complessa nominato dal Direttore Generale entro una terna di candidati indicata dal Comitato di Dipartimento sulla base di un programma dipartimentale, con scelta motivata e secondo criteri espliciti e predefiniti; in caso di dissenso rispetto alla proposta del Comitato di Dipartimento, il Direttore Generale motiva la propria decisione; il Direttore mantiene la direzione della struttura alla quale appartiene; al Direttore dei Dipartimento è conferito il mandato di realizzare il proprio programma nell'arco dell'incarico, annualmente verificato relativamente allo stato di realizzazione;
d) l'incarico di Direttore del Dipartimento di Prevenzione, è conferito secondo quanto previsto dall'art. 7 quater del D. Lgs 502/1992 e smi; il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, in ragione della particolare complessità dell'articolazione del Dipartimento, svolge tale compito a tempo pieno;
e) l'incarico di Direttore del Dipartimento amministrativo e tecnico amministrativo è conferito con provvedimento motivato del Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo;

f) l'incarico di Direttore del Dipartimento di Salute Mentale è conferito secondo la normativa del DPR n. 484/1997.

Il Comitato di Dipartimento

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

Il Comitato si compone di:

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

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

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

Il Comitato ha altresì l'obbligo di riunirsi per:

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

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

16.2 La Direzione di Funzione Ospedaliera

E'il luogo virtuale all'interno del quale si governano i processi organizzativi di carattere clinico sanitario, di formazione e aggiornamento nonché di promozione della qualità dei servizi sanitari, il rischio clinico e la sicurezza dei pazienti avvalendosi delle unità operative delle direzioni mediche di presidio.

La Direzione della Funzione Ospedaliera, qualora necessaria alla gestione delle attività in essa individuate, è istituita dal Direttore Generale attraverso un avviso di evidenza pubblica fra i dirigenti dell'Azienda che abbiano i requisiti di almeno 7 anni di anzianità di servizio in ambito sanitario ed un curriculum formativo e professionale che preveda oltre alla specializzazione in discipline medico chirurgiche, con priorità fra quelle afferenti alla produzione ospedaliera, anche il conseguimento di un master di 2° livello in ambito sanitario.

La norma di riferimento per la nomina del Direttore della funzione ospedaliera è quella di cui all'art.3 comma 1 bis e 17 bis comma 2 del D.Lgvo 502/92 e s.m.i., ha carattere di temporaneità ed è finalizzata al superamento delle criticità eventualmente manifestate fra i Dipartimenti afferenti

La struttura funzionale cui è preposto il Direttore della Funzione Ospedaliera è struttura a sviluppo intraospedaliero e raccoglie in se tutte le strutture medico-assistenziali che esercitano all'interno degli ospedali, con particolare attenzione alle attività dei Servizi, della gestione del Farmaco e delle Professioni Sanitarie .
Svolge funzioni di coordinamento e supervisione.

In accordo con le Direzioni di Dipartimento della Prevenzione, della Salute Mentale, previa adozione di protocolli d'intesa con le Aree Distrettuali attiva servizi extramurari delle diverse branche specialistiche assicurando alle stesse mezzi e strumenti per la gestione delle attività ambulatoriali.

16.2.1 Le strutture ospedaliere

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

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

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

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

E' dotato di 34 UOC, 19 UOSD e 20 UOS.

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

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

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

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

Articola la propria attività attraverso 1 UOC, 5 UOSD e 3 UOS, oltre ai servizi e alle strutture di supporto, organizzate in spoke con l'Hub di Pescara.

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

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

Da ciò discende che il PO di Popoli mantiene inalterato, sul piano funzionale, le attività in atto esistenti con il livello organizzativo previsto dal nuovo organigramma .

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

16.3 Il Dipartimento di Prevenzione

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

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

Le principali funzioni del Dipartimento sono:

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

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

Il Dipartimento di Prevenzione fornisce alla Direzione del Distretto:

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

16.4 **Il Dipartimento di Salute Mentale**

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

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

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

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

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

16. 5 **Il Dipartimento delle Medicine**

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

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

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

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.6 **Il Dipartimento delle Chirurgie**

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

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

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

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.7 **Il Dipartimento dei Servizi**

Rappresenta il core delle attività ospedaliere.

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

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

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

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.8 **Il Dipartimento Materno -Infantile**

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

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

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

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.9 Il Dipartimento dell'Urgenza-Emergenza

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

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

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

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.10 Il Dipartimento Oncologico ed Ematologico

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

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

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

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

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.11 La Direzione di Funzione territoriale

E'il luogo virtuale ove si realizza la governance dei processi organizzativi di carattere clinico sanitario, di formazione e aggiornamento nonché di promozione della qualità dei servizi sanitari, il rischio clinico e la sicurezza dei pazienti avvalendosi delle unità operative delle direzioni mediche di presidio.

La Direzione della Funzione Territoriale, qualora necessaria alla gestione delle attività in essa collocate, è individuata dal Direttore Generale attraverso un avviso di evidenza pubblica fra i dirigenti dell'Azienda che abbiano i requisiti di almeno 7 anni di anzianità di servizio in ambito sanitario ed un curriculum formativo e professionale che preveda oltre alla specializzazione in discipline medico chirurgiche, con priorità fra quelle afferenti alla produzione territoriale , anche il conseguimento di un master di 2° livello in ambito sanitario.

La norma di riferimento per la nomina del Direttore della funzione ospedaliera è quella di cui all'art.3 comma 1 bis e 17 bis comma 2 del D.Lgvo 502/92 e s.m.i., ha carattere di temporaneità ed è finalizzata al superamento delle criticità eventualmente manifestate fra i Dipartimenti afferenti e Unità afferenti.

La struttura funzionale cui è preposto il Direttore della Funzione territoriale è struttura a sviluppo territoriale extra ospedaliero che raccoglie in se tutte le strutture medico- assistenziali che esercitano all'esterno degli ospedali ed estrinsecano il loro intervento nell'ampio contenitore delle Cure Primarie in tutte le sue espressioni organizzative ed associative, delle Cure Domiciliari, delle attività riabilitative, della diagnostica strumentale del territorio e della medicina penitenziaria, dell'uso e dell'abuso di sostanze tossiche, della medicina specialistica ambulatoriale, della medicina convenzionata e delle case di cura autorizzate ed accreditate nel territorio della asl.

In accordo con le Direzioni di Dipartimento delle Medicine, delle Chirurgie, di Salute Mentale, di Prevenzione e Materno Infantile, previa adozione di protocollo d'intesa con le Aree Distrettuali attiva servizi extramurari delle diverse branche specialistiche assicurando alle stesse mezzi e strumenti per la gestione delle attività ambulatoriali.

Alla Direzione della Funzione Territoriali è assegnata la gestione e il controllo delle cure ambulatoriali in regime di convenzione, del termalismo e della spedalità privata convenzionata sulla quale esercita un ruolo attivo di controllo, verifica e validazione delle prestazioni sanitarie erogate, provvedendo alla liquidazione di tutte le competenze attraverso il competente servizio amministrativo.

Alla struttura è conferito il ruolo di controllo su tutte le attività esternalizzate siano esse di servizio assistenziale che di natura tecnico organizzativa e logistica in favore della utenza.

> **Integrazione sociale**

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

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

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

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

16.12 L'Area Distrettuale

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

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

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

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

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

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

La programmazione dei Distretti trova il punto di equilibrio e di sintesi nella Direzione Generale dell'Azienda. La gestione del budget rappresenta il tessuto operativo di interazione fra la funzione di committenza propria dei Distretti e la funzione di produzione attribuita ai Dipartimenti sanitari.

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

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

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

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

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

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

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

Le aree Distrettuali individuate dall'Azienda sono:

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

Rappresentano l'aggregazione gestionale delle strutture in esse collocate.

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

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

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

Il Direttore di Distretto

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

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

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

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

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

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

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

Assicura le funzioni di integrazione tra servizi e, attraverso la direzione amministrativa di Distretto, le funzioni trasversali di supporto tecnico, amministrativo e logistico, necessarie per l'espletamento delle attività dei Dipartimenti non dotati di autonomia gestionale. In tale funzione, è responsabile della definizione delle priorità cui assicurare supporto, all'interno comunque della programmazione sanitaria annuale aziendale.

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

Il Direttore del Distretto, che rappresenta la Direzione aziendale, partecipa al Comitato dei Sindaci del Distretto e nel contesto si fa promotore del PAT ed è dotato di autonomia decisionale ed organizzativa.

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

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

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

- L'**Ufficio di direzione**

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

L'UCAD esercita le funzioni previste dalle direttive regionali.

Le funzioni rappresentate nell'Ufficio di direzione distrettuale sono:

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

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

- **Il Comitato dei Sindaci del Distretto**

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

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

16. 13 I Dipartimenti amministrativi

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

In questa ottica conforma un modello gestionale innovativo teso a realizzare una omogenea e relazionata struttura in cui la duttilità e la semplicità dei livelli operativi siano di impulso e sostegno alla produttività richiesta al sistema che è, e resta, un supporto al governo della organizzazione sanitaria.

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

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

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

La Direzione di un Dipartimento è affidata ad un Dirigente Amministrativo o Tecnico responsabile di Unità Operativa Complessa su proposta del Direttore

Amministrativo, sulla base di esperienza maturata nello specifico campo gestionale del Dipartimento.

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

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

I Dipartimenti Tecnico Amministrativi sono così individuati:

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

16. 14 **IL Dipartimento funzionale delle Professioni sanitarie**

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

Per effetto del percorso di riforma del servizio sanitario di cui alla DCA 79/16 alla Azienda di Pescara è assegnata una Unità Operativa al cui interno si articolano servizi, per le specifiche professionalità.

Per effetto della DGR 78/17 la Unità Semplice Dipartimentale è elevata ad UOC da cui discende una organizzazione che prevede cinque articolazioni configurate in Unità Operative Semplici.

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

Capo IV

LE STRUTTURE FUNZIONALI ED ORGANIZZATIVE ED ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17.1 Unità Operative complesse

Sono Unità Operative complesse dell'organizzazione aziendale:

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

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

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

Nel rispetto del numero massimo stabilito dal presente Atto, con provvedimento del Direttore Generale, possono essere modificate le unità operative complesse indicate

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

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

17.2 Unità Operative semplici e semplici dipartimentali.

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

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

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

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

17. 3 Incarichi professionali di alta specializzazione e programmi

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

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

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

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

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

17.4 **Posizioni organizzative**

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

Le Posizioni Organizzative sono definite, sulla base della contrattazione aziendale, e rideterminate in ragione del nuovo assetto organizzativo.

Tali posizioni/incarichi possono rivestire le seguenti finalità:

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

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

Le posizioni organizzative sono istituite su proposta del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo che ne determinano in via generale le finalità e le aree di

responsabilità, ciascuno per il proprio ambito di competenza, e conferite con provvedimento del Direttore Generale.

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

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

17. 5 **Funzioni di Coordinamento**

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

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

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

Capo V

LA POTESTA' DI COMMITTENZA

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

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

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

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

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

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

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

18.1 La produzione delle prestazioni e dei servizi sanitari

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

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

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

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

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

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

Capo VI

NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 19 **Norme Finali**

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

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

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

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

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

I Direttori restano in carica sino alla ricostituzione dei nuovi organismi dipartimentali e delle procedure per le nuove nomine

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

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

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

19. 1 Allegati

a) **Organigramma**

b) **Cronoprogramma**

c) **Funzionigramma**

asl pescara

REGIONE ABRUZZO

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

ORGANIGRAMMA

LEGENDA

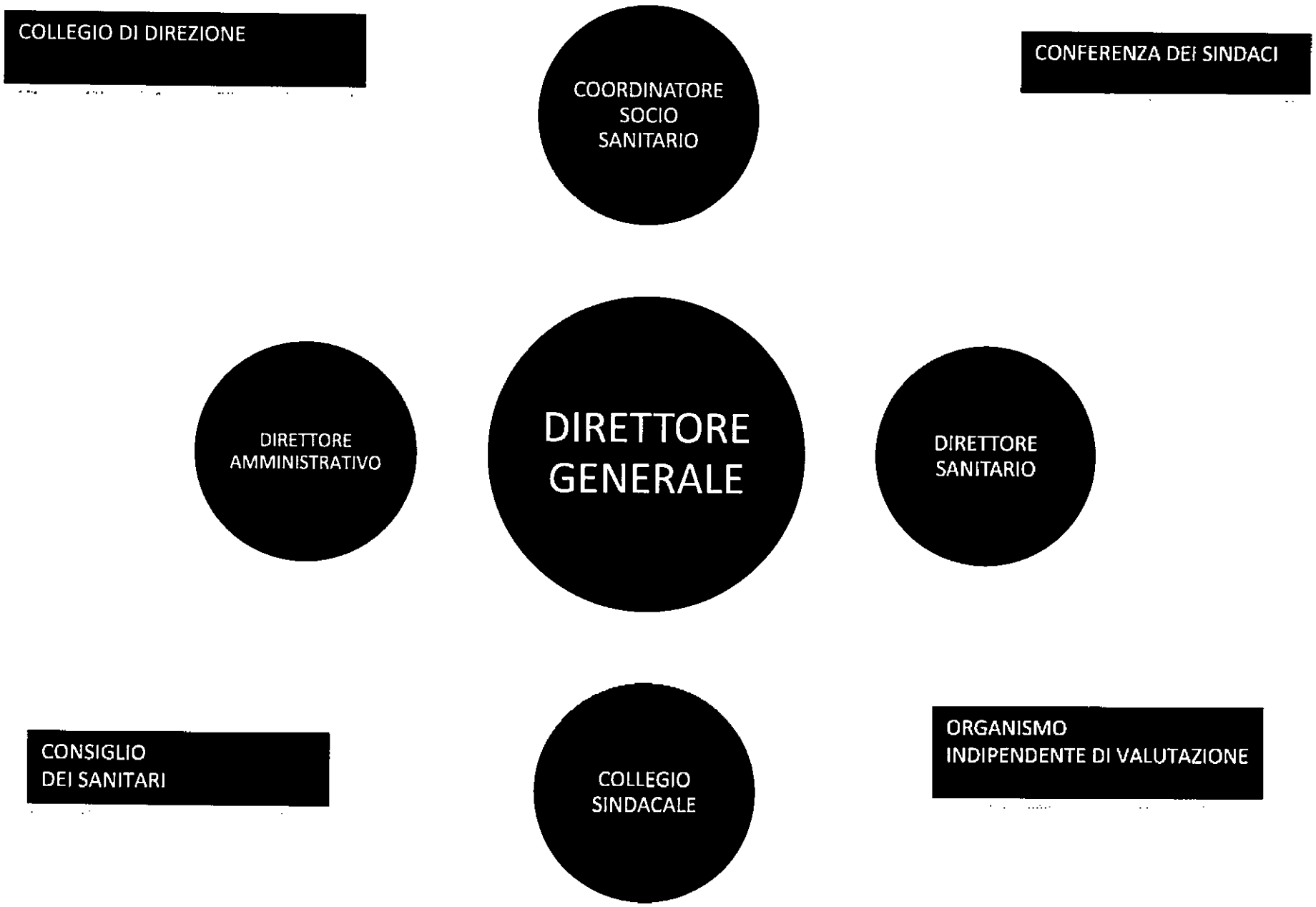
L'Organigramma è la semplice rappresentazione sinottica della organizzazione aziendale.

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

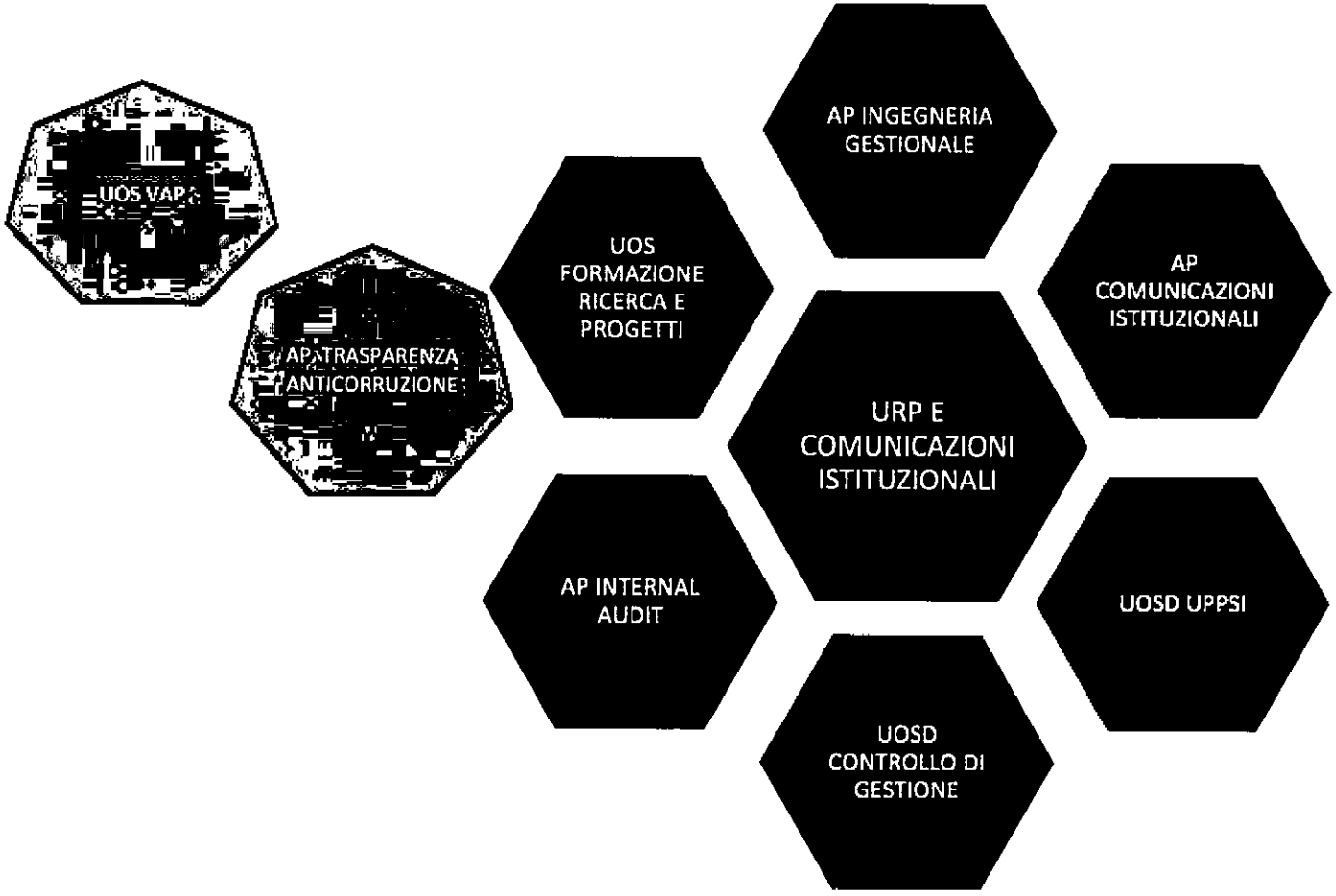
Le articolazioni interne alle singole unità produttive, gli incarichi professionali, le posizioni organizzative ed i coordinamenti non sono evidenziati poiché più direttamente legate al livello dell'expertise del singolo professionista.

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

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


COLLEGIO DI DIREZIONE
COORDINATORE SOCIO SANITARIO
CONFERENZA DEI SINDACI
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE SANITARIO
CONSIGLIO DEI SANITARI
COLLEGIO SINDACALE
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE



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

DIPARTIMENTI SANITARI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO EMATOLOGICO

DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE

DIPARTIMENO DEI SERVIZI

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI TECNICI E PROFESSIONALI

DIREZIONE DI FUNZIONE OSPEDALIERA

Afferiscono alla Funzione le direzioni seguenti:

DIREZIONI DEI DIPARTIMENTI CLINICI E DIPARTIMENTO INFERMIERISTICO

DIREZIONE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE OSPEDALIERE

DIREZIONE DI FUNZIONE TERRITORIALE

Afferiscono alla Funzione le direzioni seguenti:

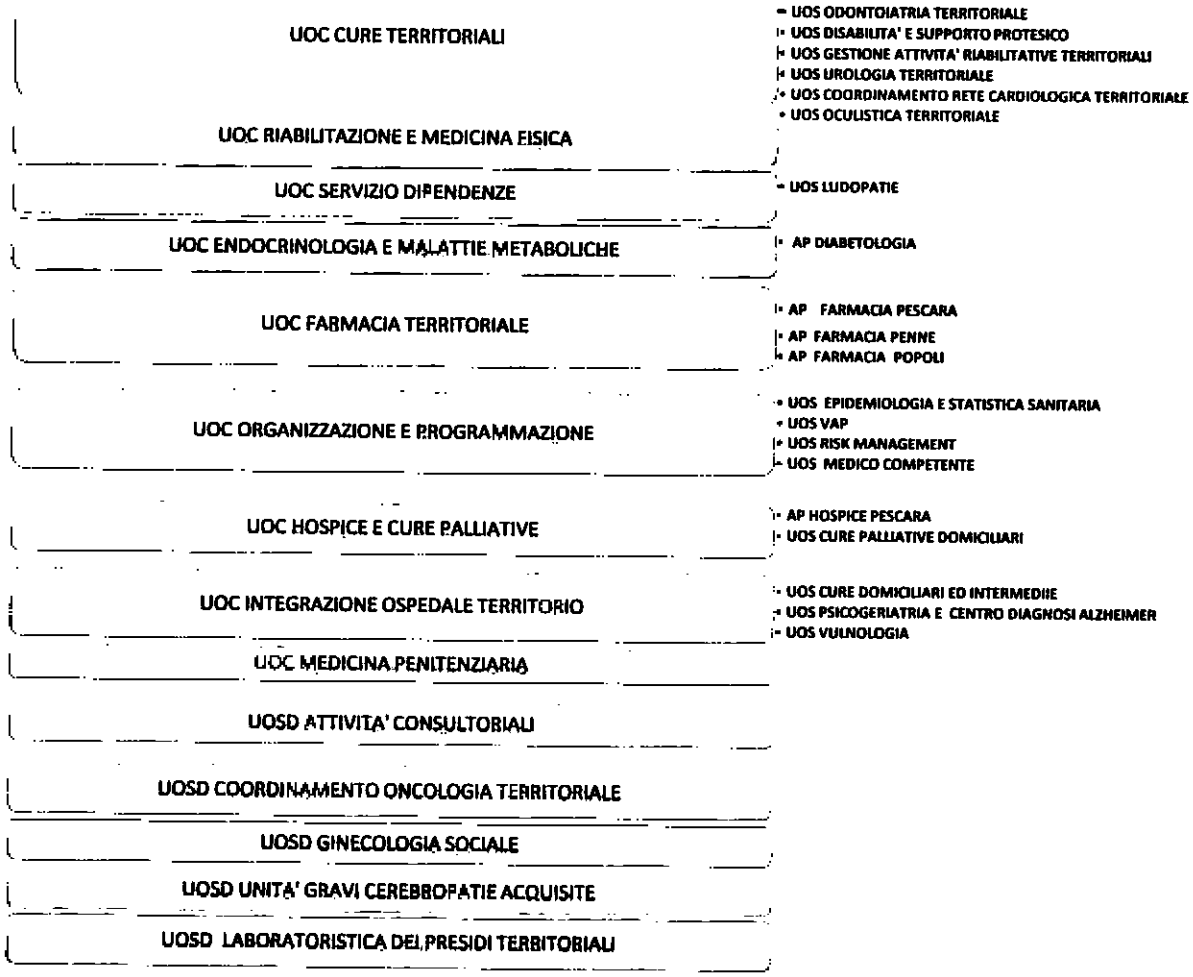
DIREZIONI DELLE AREE TERRITORIALI

DIREZIONI DELLE UNITA' OPERATIVE SANITARIE TERRITORIALI

DIREZIONE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TERRITORIALI

DIREZIONE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

Riunisce in se le strutture preposte alla gestione dell'Assistenza territoriale e non ospedaliere.

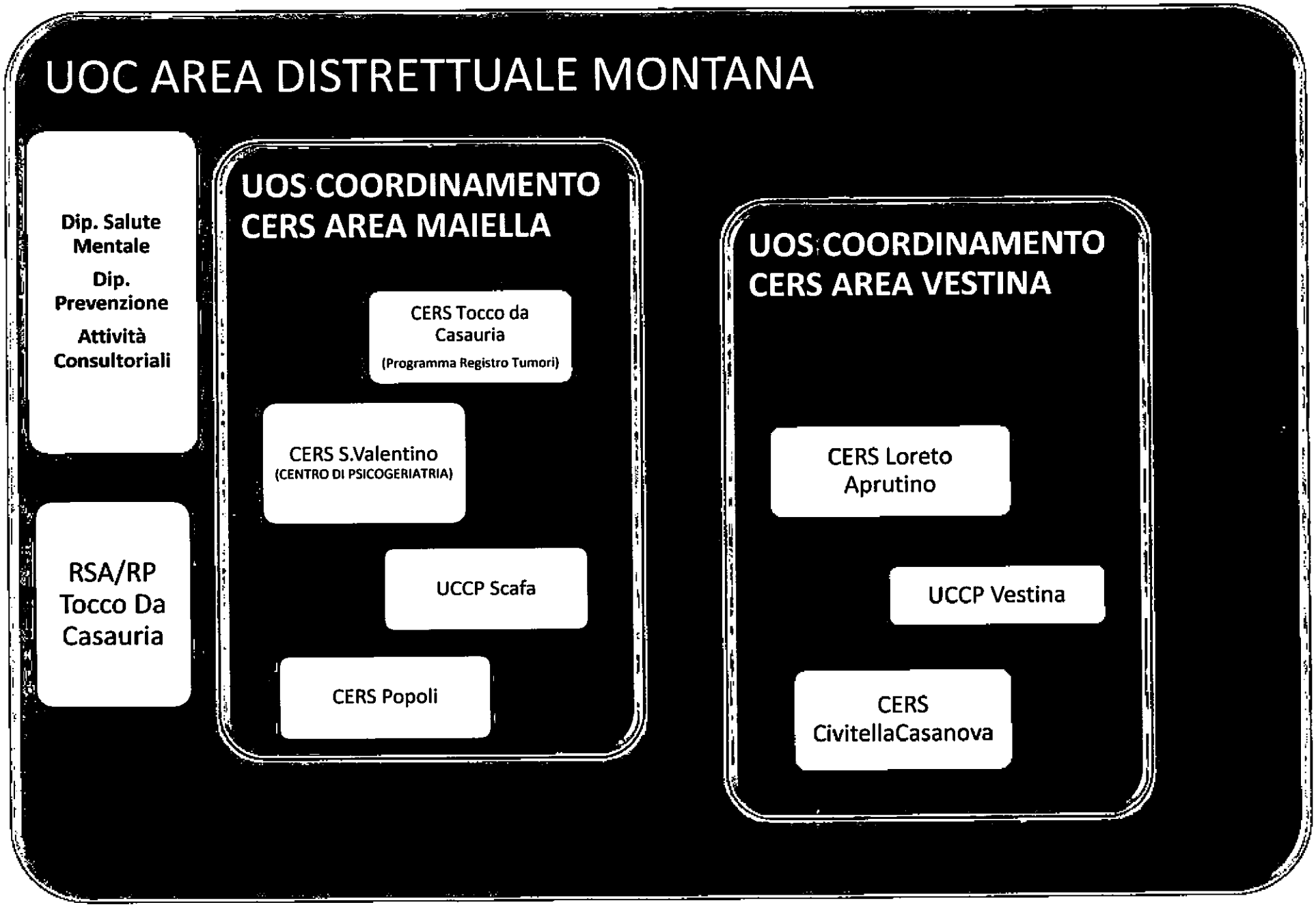


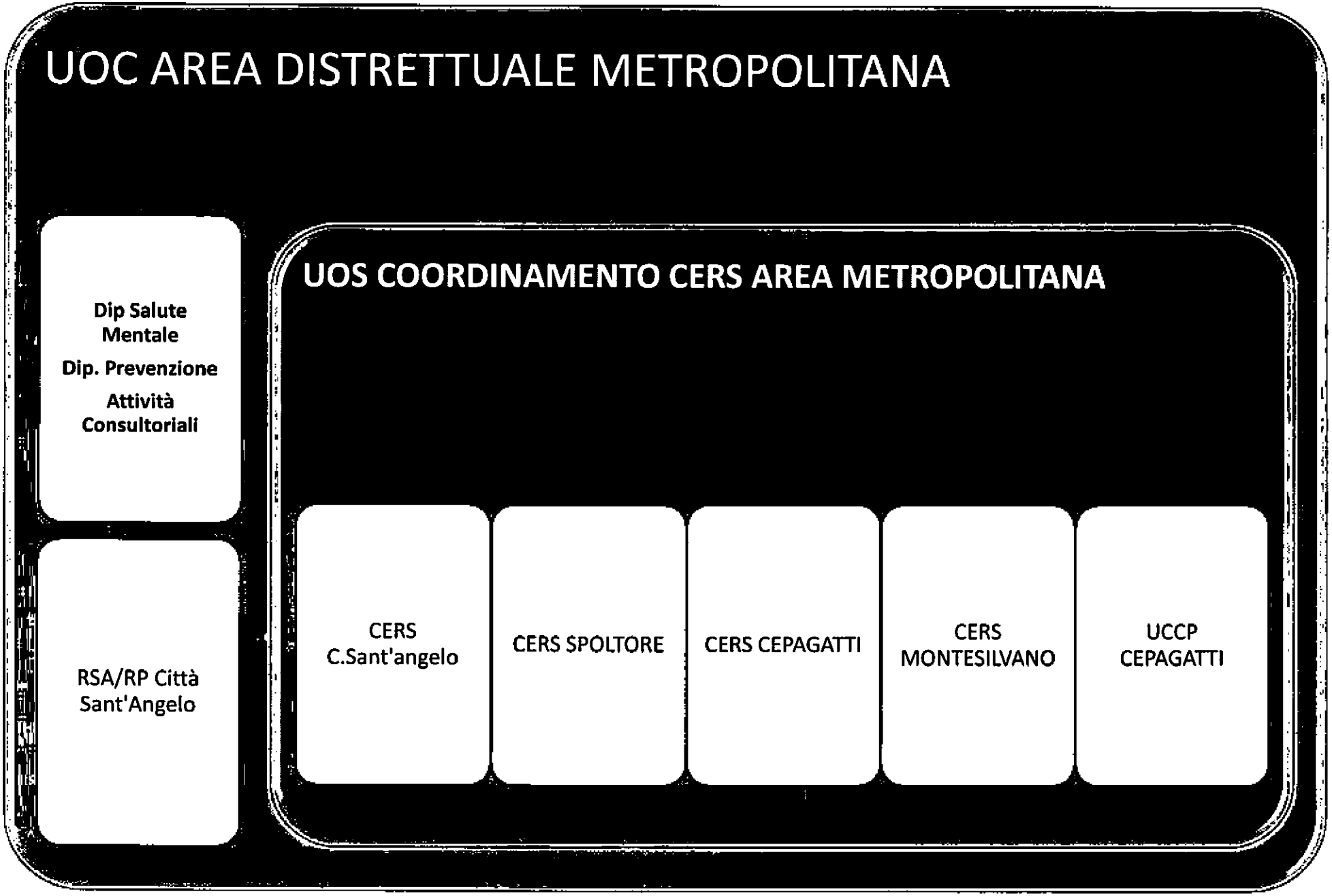
Comuni Afferenti:
Penne, Collecorvino, Loreto Aprutino, Civitella CN, Picciano, Montebello di Bertona, Vicoli, Villa Celiera, Farindola, Carpineto della Nora, Scafa Alanno, Corvara, Cugnoli, Manoppello, Turrivalignani, Pietranico, Castiglione a Casauria, Roccamorice, Abbateggio, S. Valentino, Tocco da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

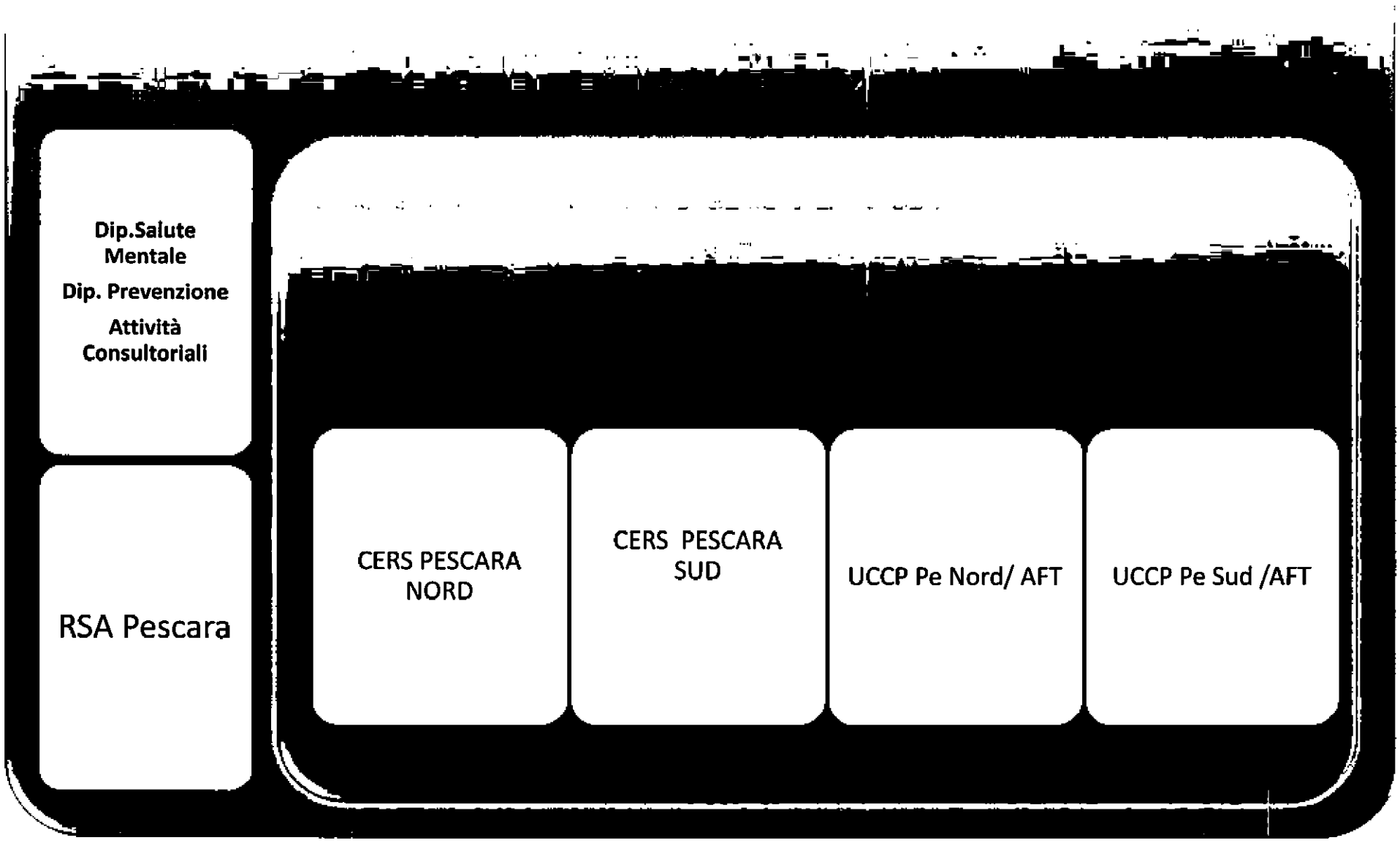
Comuni Afferenti:
Montesilvano ,Città S.Angelo , Elice Pianella, Moscufo, Cappelle sul Tavo, Catignano, Rosciano, Nocciano, Civitaquana, Brittoli, Spoltore, Cepagatti.
Popolazione: 116.000 Ab.

Comune afferente: Pescara
Popolazione 121.650

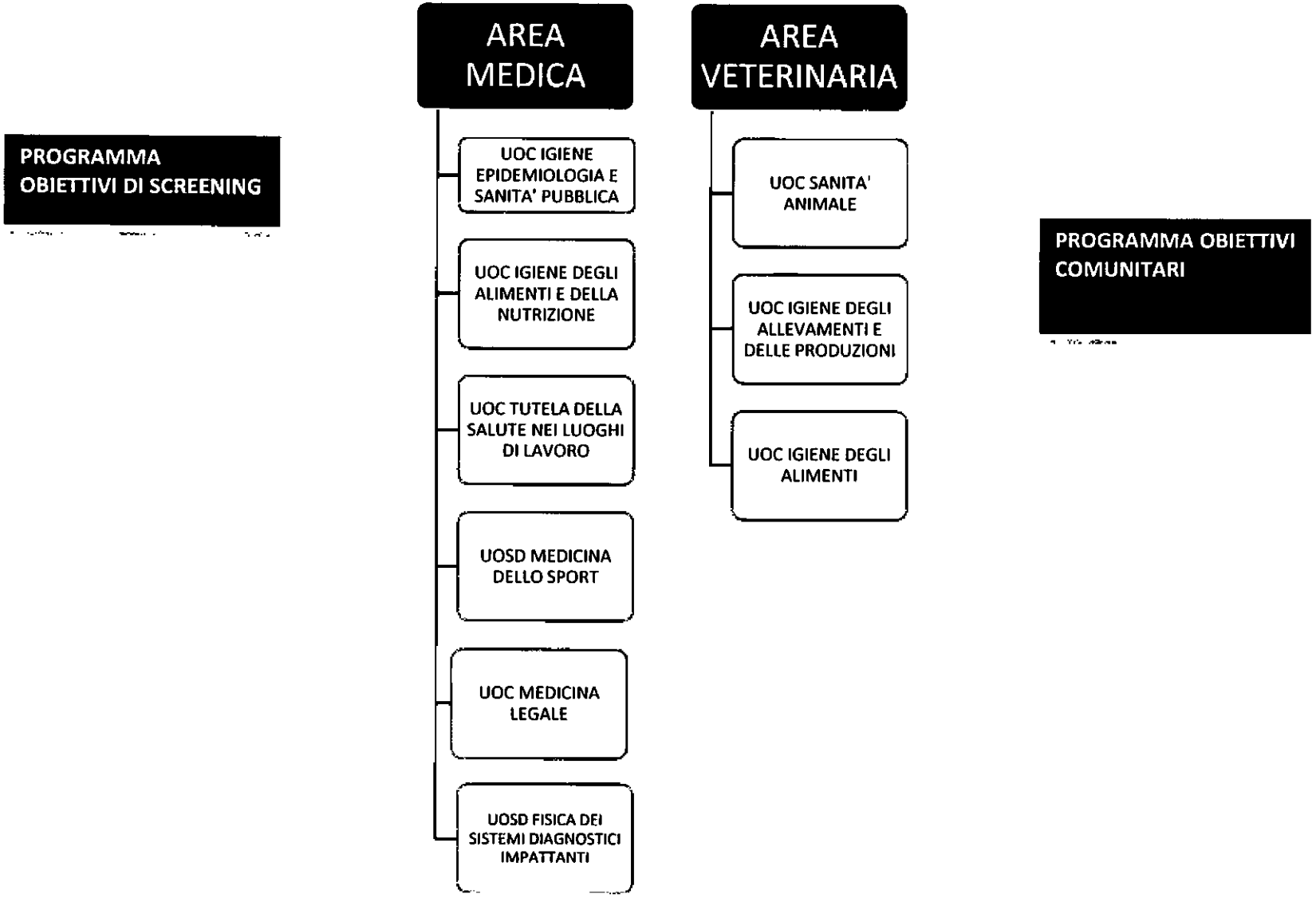
Le Aree Distrettuali rappresentano la organizzazione distrettuale della sanità.
Sono Dirette da un Direttore Medico di UOC ed organizzano la erogazione dei servizi territoriali alla persona attraverso strutture e funzioni prettamente distrettuali o anche espressioni di altre Unità organizzative.
Trovano allocazione nelle Aree Distrettuali i servizi Distrettuali quali ADI UCCP AFT PUA UVM Riabilitazione Medicina Specialistica e SERD
Sono collocate funzionalmente nelle Aree i Servizi del Dipartimento di Prevenzione, Materno Infantile, Emergenza Urgenza.
In ogni Area Distrettuale è allocata la Organizzazione territoriale omonima del CSM con le sue articolazioni attive nel territorio di riferimento.
Le strutture Residenziali RSA, RP trovano nella Area il riferimento organizzativo e funzionale.


UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA
Dip. Salute Mentale
Dip. Prevenzione
Attività Consultoriali
RSA/RP Tocco Da Casauria
UOS COORDINAMENTO CERS AREA MAIELLA
CERS Tocco da Casauria
(Programma Registro Tumori)
CERS S.Valentino
(CENTRO DI PSICOGERIATRIA)
UCCP Scafa
CERS Popoli
UOS COORDINAMENTO CERS AREA VESTINA
CERS Loreto Aprutino
UCCP Vestina
CERS CivitellaCasanova


UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA
Dip Salute Mentale
Dip. Prevenzione
Attività Consultoriali
RSA/RP Città Sant'Angelo
UOS COORDINAMENTO CERS AREA METROPOLITANA
CERS C.Sant'angelo
CERS SPOLTORE
CERS CEPAGATTI
CERS MONTESILVANO
UCCP CEPAGATTI


Dip.Salute Mentale
Dip. Prevenzione
Attività Consultoriali
RSA Pescara
CERS PESCARA NORD
CERS PESCARA SUD
UCCP Pe Nord/ AFT
UCCP Pe Sud /AFT

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA

UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA

UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA

UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

UOC PSICHIATRIA

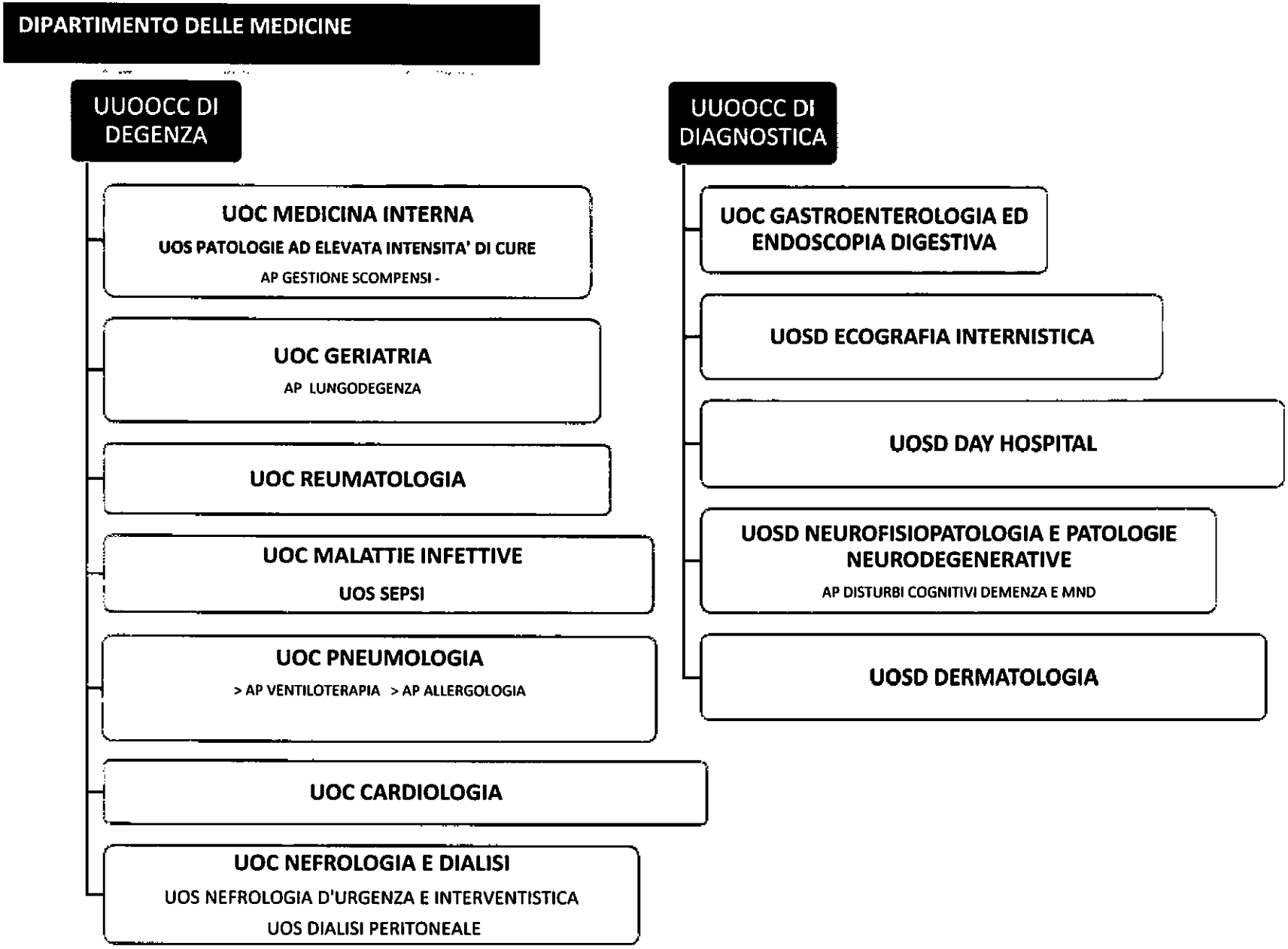
Riunisce in se le funzioni preposte alla gestione e al Coordinamento delle Attività Ospedaliere .

UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

- UOS DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI
- AP ALPI E PROGETTI REGIONALI
- AP EPIDEMIOLOGIA

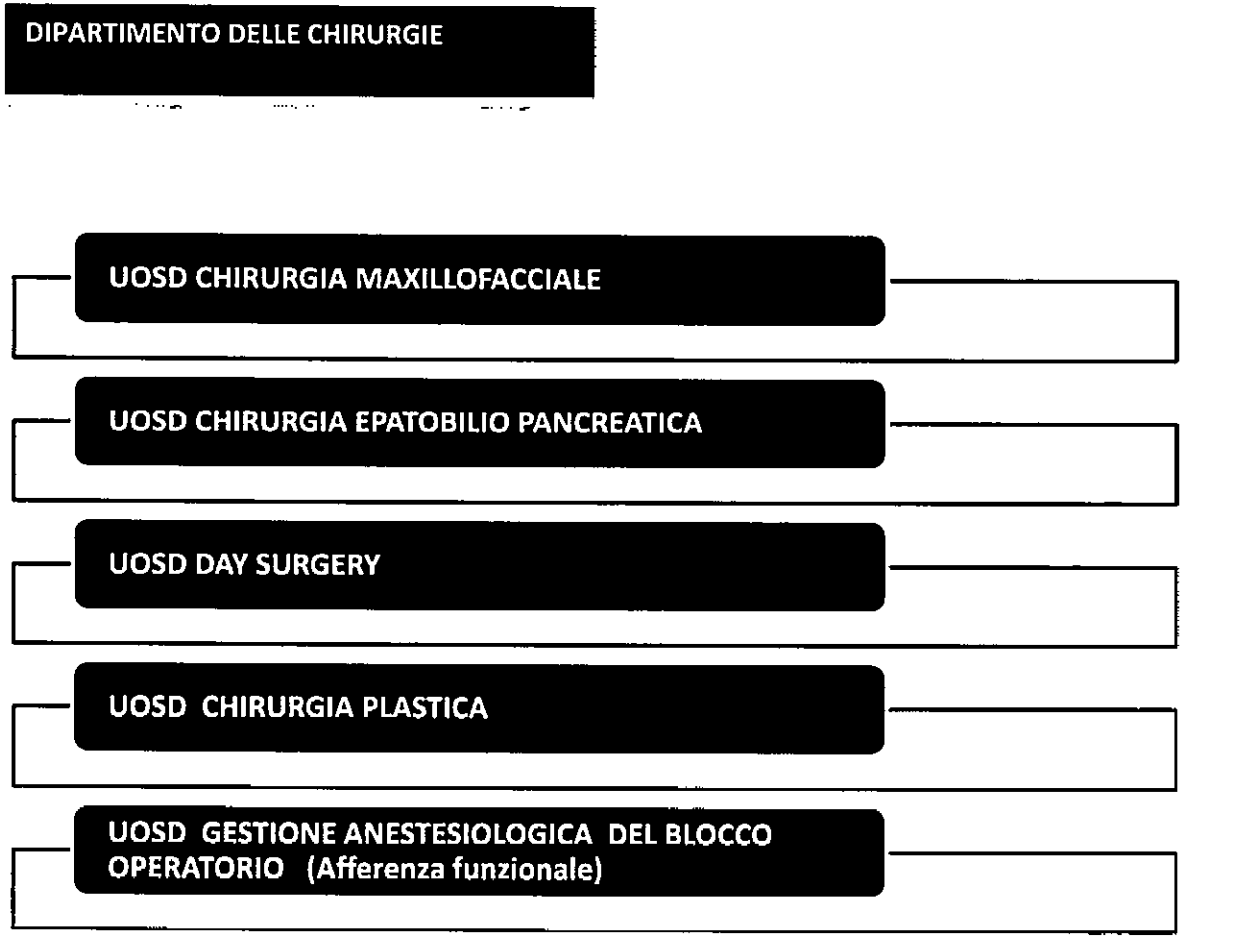
DIPARTIMENTI CLINICI

DIPARTIMENTO FUNZIONALE PROFESSIONI SANITARIE


DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE
UUOOCC DI DEGENZA
UOC MEDICINA INTERNA
UOS PATOLOGIE AD ELEVATA INTENSITA' DI CURE
AP GESTIONE SCOMPENSI -
UOC GERIATRIA
AP LUNGODEGENZA
UOC REUMATOLOGIA
UOC MALATTIE INFETTIVE
UOS SEPSI
UOC PNEUMOLOGIA
> AP VENTILOTERAPIA > AP ALLERGOLOGIA
UOC CARDIOLOGIA
UOC NEFROLOGIA E DIALISI
UOS NEFROLOGIA D'URGENZA E INTERVENTISTICA
UOS DIALISI PERITONEALE
UUOOCC DI DIAGNOSTICA
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA
UOSD DAY HOSPITAL
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE
AP DISTURBI COGNITIVI DEMENZA E MND
UOSD DERMATOLOGIA

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE

- UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA
  - UOS Chirurgia della mammella
- UOC CHIRURGIA TORACICA
  - UOS Broncoscopia interventistica
- UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
  - UOS Chirurgia del bacino e politrauma
- UOC OTORINOLARINGOIATRIA
  - UOS Audiologia implantologica
- UOC OCULISTICA
  - AP Infiammazioni e malattie autoimmuni oculari
- UOC CHIRURGIA VASCOLARE
- UOC NEUROCHIRURGIA
- UOC UROLOGIA


DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE
UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE
UOSD CHIRURGIA EPATOBILIO PANCREATICA
UOSD DAY SURGERY
UOSD CHIRURGIA PLASTICA
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO (Afferenza funzionale)
PROGRAMMA
DI CHIRURGIA ROBOTICA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI OSPEDALIERI

UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE

UOC RADIOLOGIA
UOS Angiografia interventistica
UOS Diagnostica senologica

UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

UOC ANATOMIA PATOLOGICA

UOC FARMACIA
> AP UFA
> AP Gestione del Farmaco

UOC MEDICINA NUCLEARE

UOSD NEURORADIOLOGIA

UOSD DIAGNOSTICA ONCOLOGICA E CHIMICA CLINICA II Liv. ENDOCRINOLOGICA

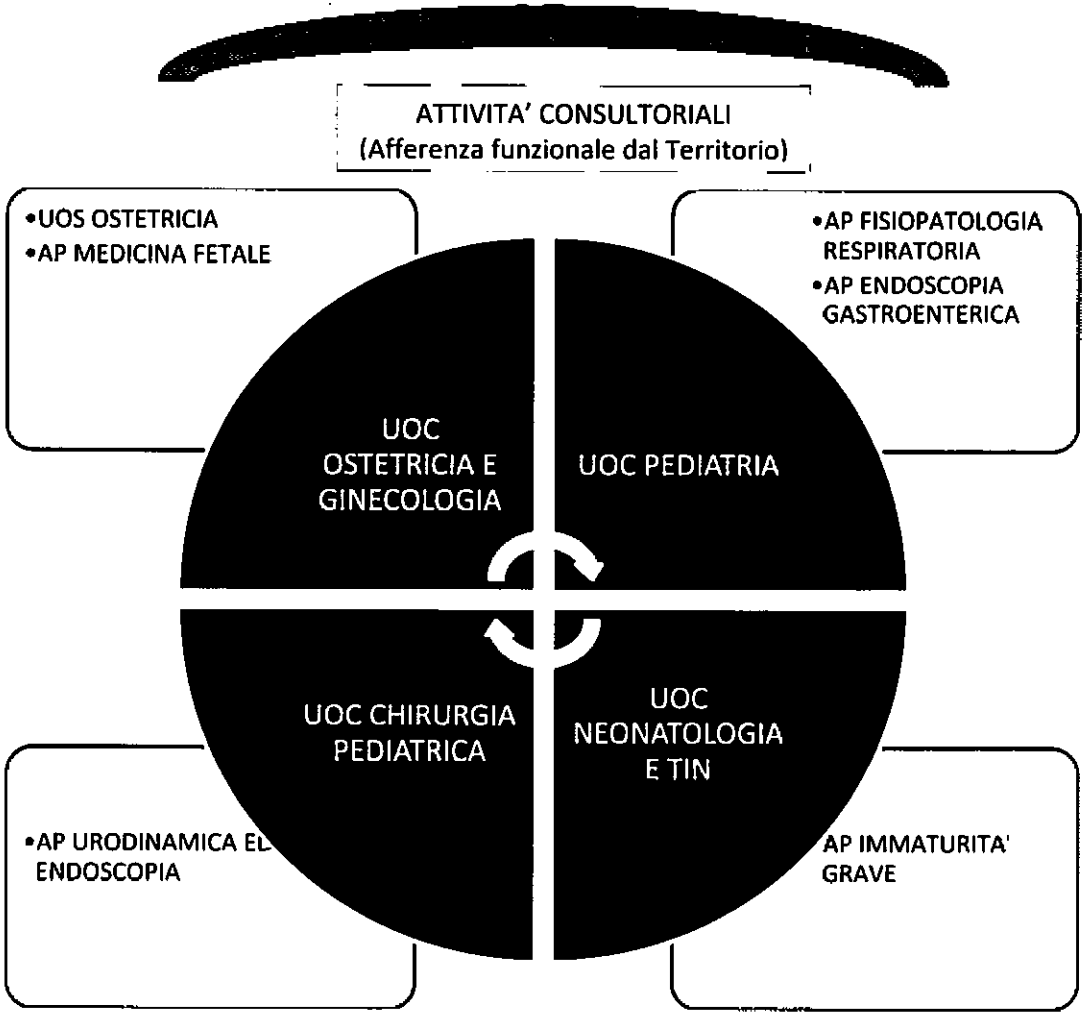
UOSD LABORATORISTICA TERRITORIALE (Afferenza funzionale dal Territorio)

UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA Q A

UOSD FISICA SANITARIA

UOSD RADIOTERAPIA

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE



DIPARIMENTO ONCOLOGICO- EMATOLOGICO

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

UOC ONCOLOGIA MEDICA

> AP Coordinamento attività ambulatoriali

UOC EMATOLOGIA CLINICA

> AP Diagnostica Preventiva

PROGRAMMA DI ONCOLOGIA DEOSPEDALIZZATA

UOC TRASFUSIONALE

> UOS Citomorfologia ed emostasi di 2 livello

> UOS Diagnostica ematologica integrata

> AP Idoneità biologica donatori

> AP Ambulatorio terapia cellulare

UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE

UOSDCENTRO DIAGNOSI E TERAPIE LINFOMI

UOSD DEGENZA EMATOLOGICA E CHEMIOTERAPIA AD ALTE DOSI

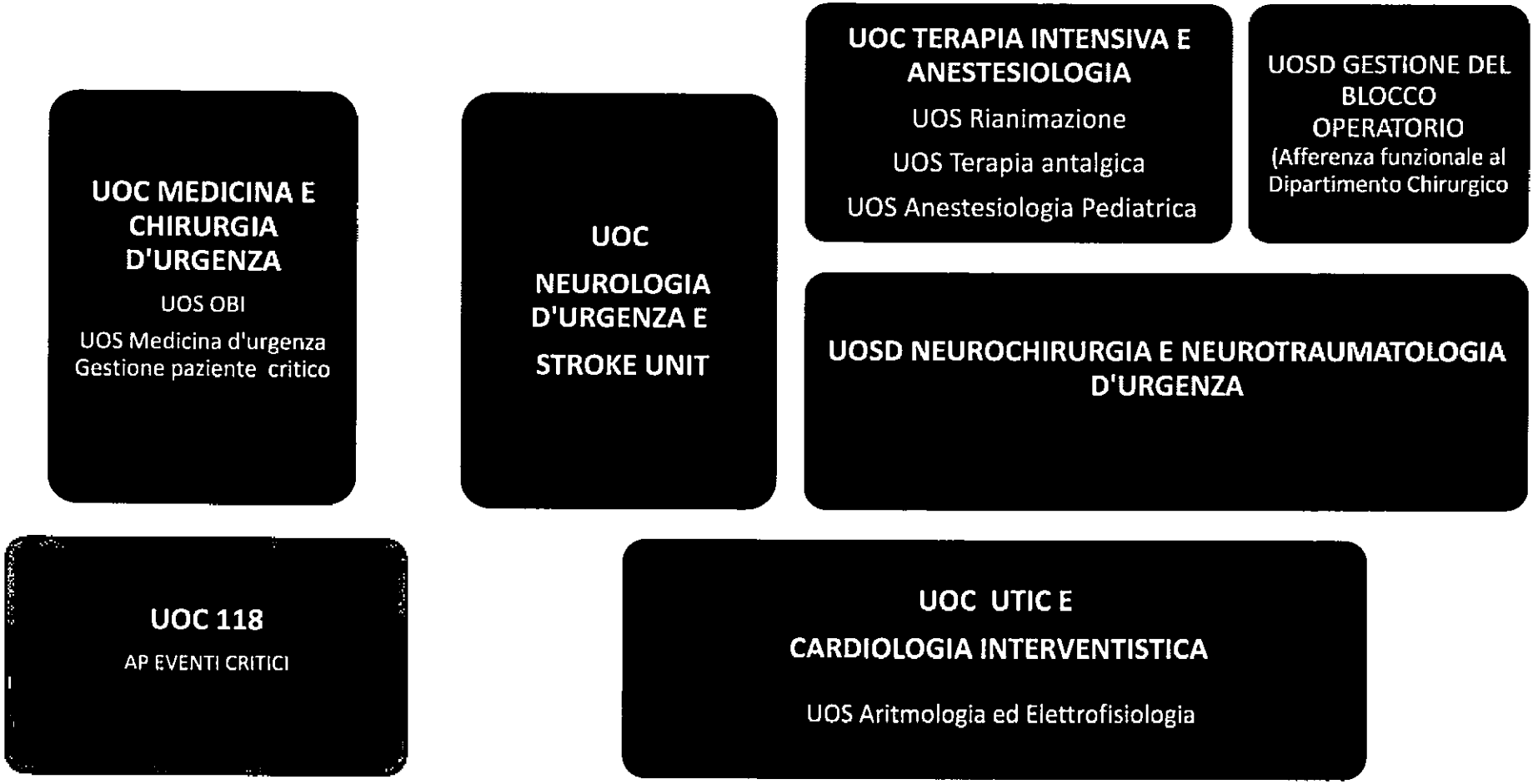
UOSD CENTRO DIAGNOSI E TERAPIA EMOFILIA E MALATTIE RARE DEL SANGUE

UOSD EMATOLOGIA PEDIATRICA

UOSD GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA

UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA

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

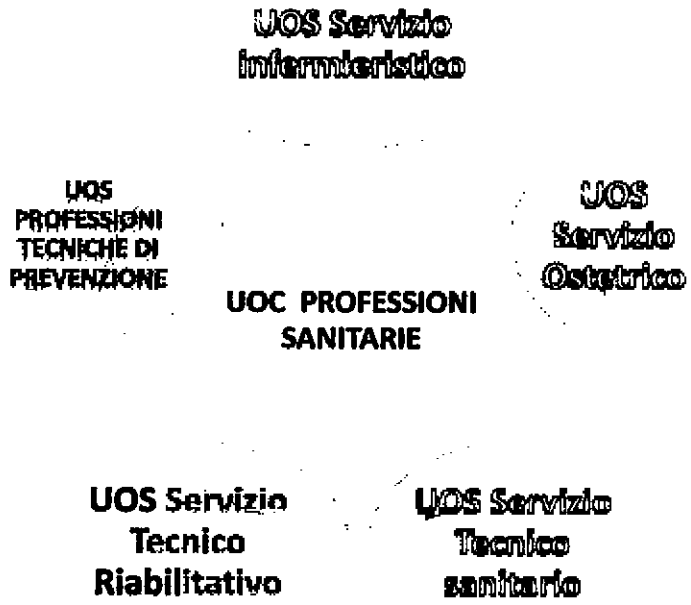


DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE TECNICHE E RIABILITATIVE

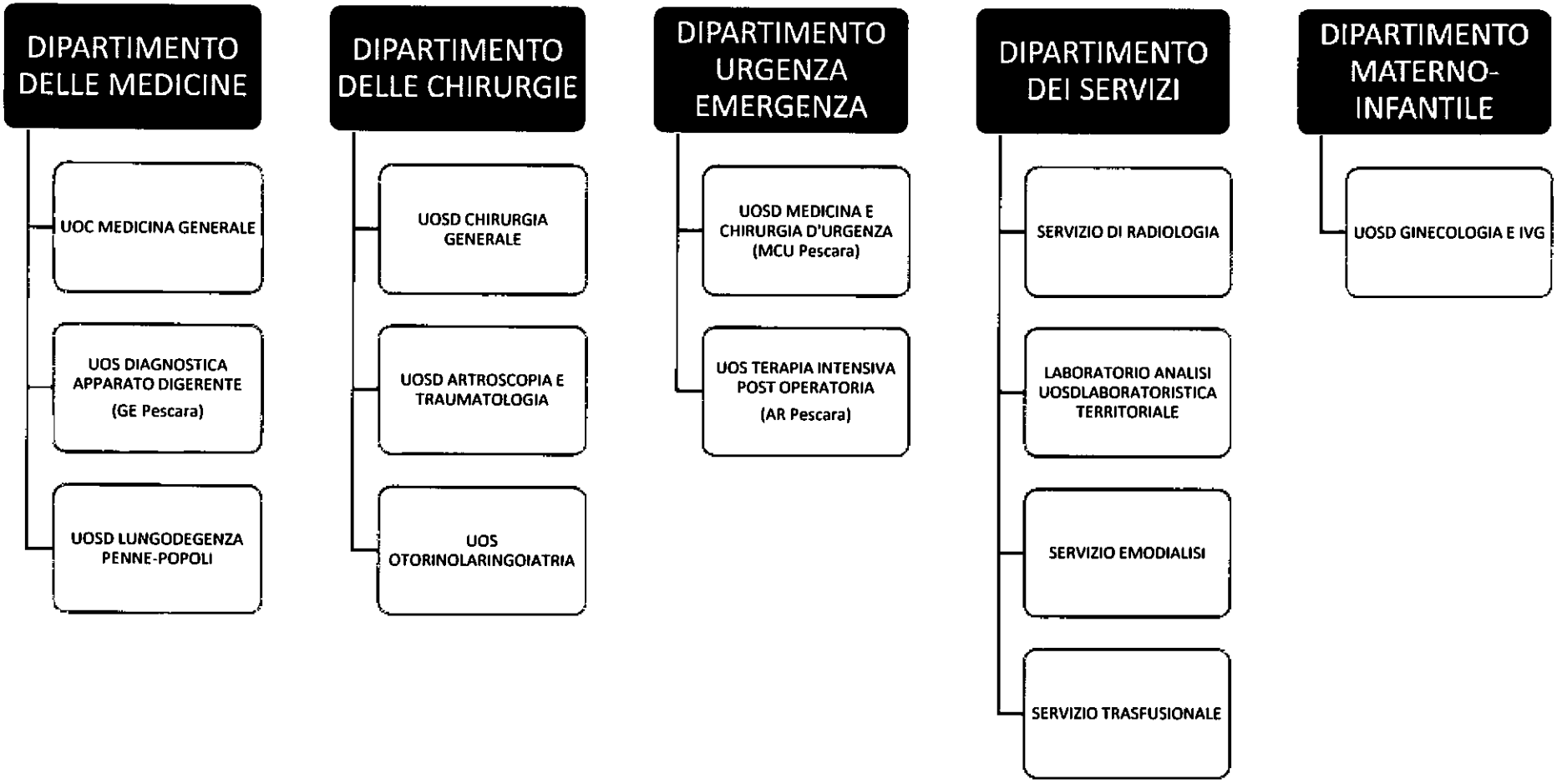
Il Dipartimento ha natura funzionale e si esprime a livello aziendale attraverso le dirigenze assegnate alle branche operative individuate dalle linee guida regionali.

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

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



PRESIDIO OSPEDALIERO **PO S. MASSIMO - PENNE**



PRESIDIO OSPEDALIERO - SS TRINITA' – POPOLI **DECRETO LEGGE AREE TERREMOTATE**

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

UOC MEDICINA GENERALE
(DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE)

UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
(FUNZIONE TERRITORIALE)

UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA
(DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE)

UOSD CHIRURGIA GENERALE
(DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE)

UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
(DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE)

UOSD ANESTESIA E RIANIMAZIONE
(DIPARTIMENTO URGENZA EMERGENZA)

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

UOSD GRAVI CEREBROPATIE ACQUISITE
(Cod. 75)

UOSD LUNGODEGENZA
(AGGREGATO PENNE-DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE)

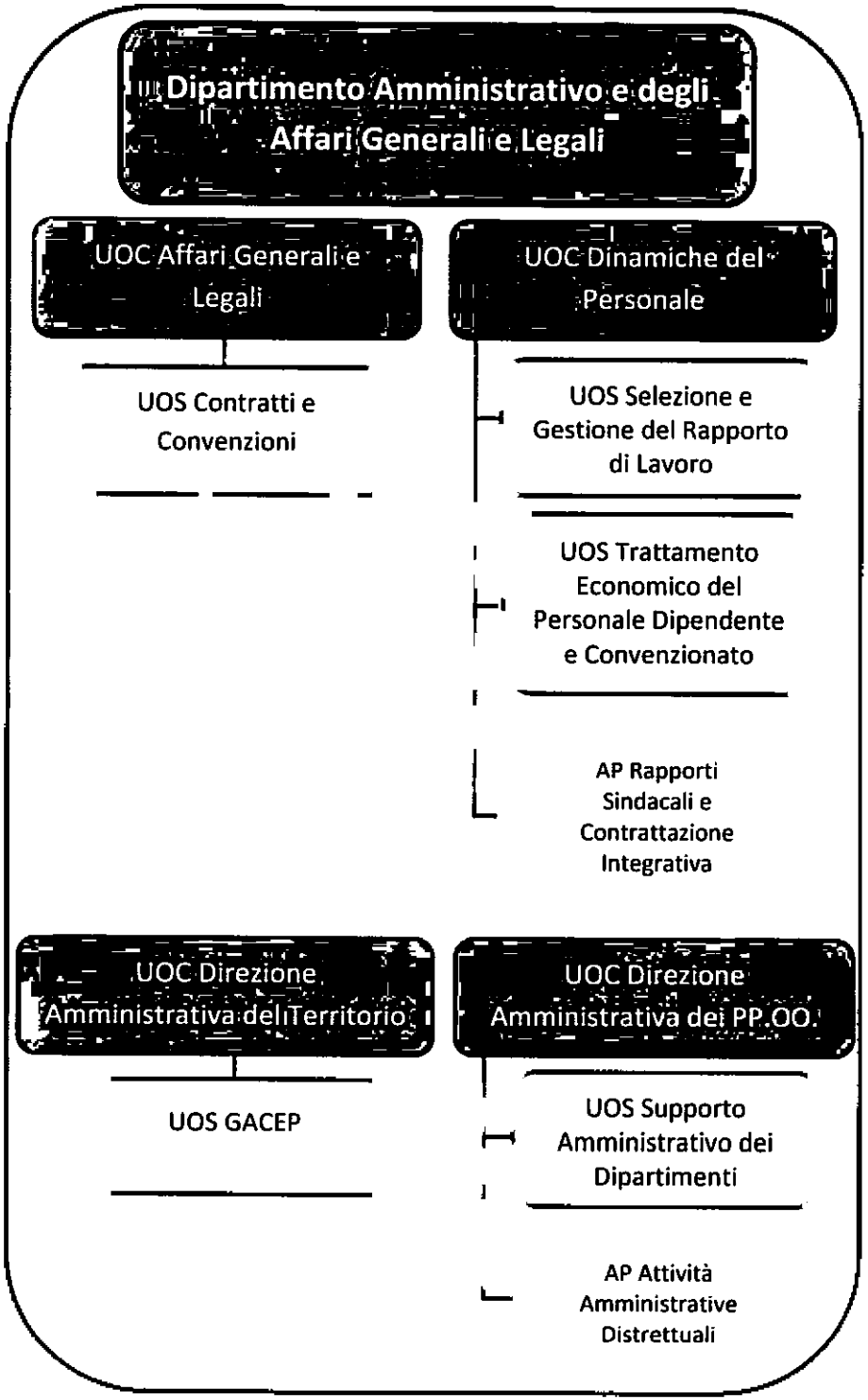
UOS RADIOLOGIA
(UOC RADIOLOGIA PESCARA-DIPARTIMENTO DEI SERVIZI)

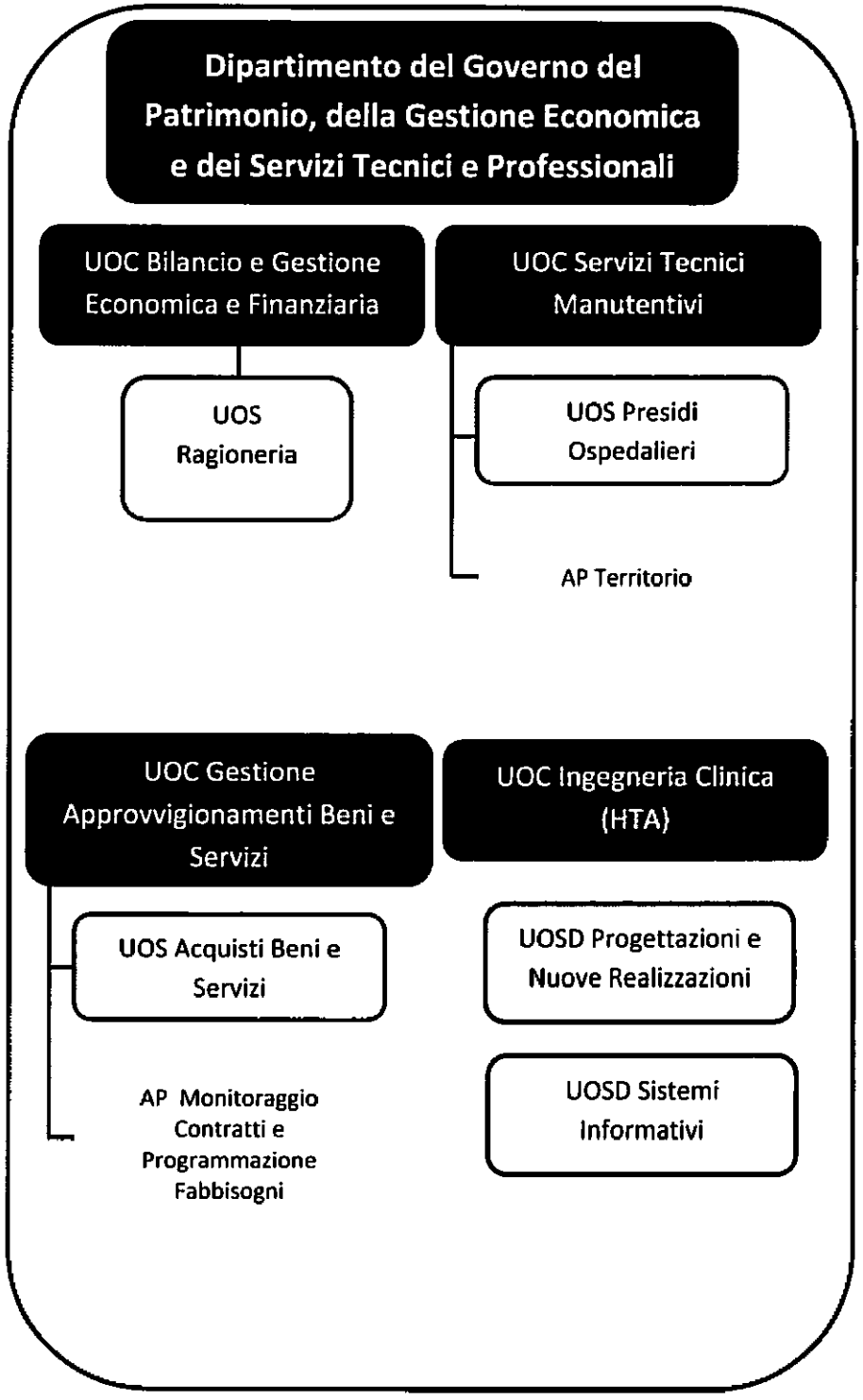
LABORATORIO ANALISI
(UOSD LABORATORISTICA TERRITORIALE)

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

PROGRAMMA
ODONTOIATRIA PER DISABILI NON COLLABORANTI

UOS TRASFUSIONALE
(UOC TRASFIONALE DIPARTIMENTO ONCOLOGIA EMATOLOGIA)


Dipartimento Amministrativo e degli Affari Generali e Legali
UOC Affari Generali e Legali
UOS Contratti e Convenzioni
UOC Dinamiche del Personale
UOS Selezione e Gestione del Rapporto di Lavoro
UOS Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato
AP Rapporti Sindacali e Contrattazione Integrativa
UOC Direzione Amministrativa del Territorio
UOS GACEP
UOC Direzione Amministrativa dei PP.OO.
UOS Supporto Amministrativo dei Dipartimenti
AP Attività Amministrative Distrettuali


Dipartimento del Governo del Patrimonio, della Gestione Economica e dei Servizi Tecnici e Professionali
UOC Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria
UOS Ragioneria
UOC Servizi Tecnici Manutentivi
UOS Presidi Ospedalieri
AP Territorio
UOC Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi
UOS Acquisti Beni e Servizi
AP Monitoraggio Contratti e Programmazione Fabbisogni
UOC Ingegneria Clinica (HTA)
UOSD Progettazioni e Nuove Realizzazioni
UOSD Sistemi Informativi

ORGANIZZAZIONE RETE RESIDENZIALE AZIENDALE

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

L'ORGANIZZAZIONE DEI PRESIDI OSPEDALIERI

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

30	UOC LABORATORIO ANALISI	30	UOS RIANIMAZIONE
31	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	31	UOS SEPSI
32	UOC MEDICINA NUCLEARE	32	UOSD LUNGODEGENZA PENNE- POPOLI
33	UOC RADIOLOGIA	33	UOS DIALISI PERITONEALE E INTENSIVA
34	UOC SERVIZIO TRASFUSIONALE	34	UOS OBI
35	UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE ED URGENZA	35	UOS MEDICINA D'URGENZA E GESTIONE PAZIENTE CRITICO
36	UOC DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI	36	UOS ANGIOGRAFIA INTERVENTISTICA
		37	UOS DIAGNOSTICA SENOLOGICA
		38	UOS CITOMORFOLOGIA ED EMOSTASI DI II LIVELLO
		39	UOS DIAGNOSTICA EMATOLOGICA INTEGRATA
		40	UOS DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI
		41	UOSD DAY HOSPITAL
		42	UOSD DAY SURGERY
		43	UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA E Q A
		44	UOSD DIAGNOSTICA ONCOLOGICA E CCE DI 2° LIVELLO
		45	UOS CHIRURGIA DEL BACINO E DEL POLITRAUMA
		46	UOS DIAGNOSTICA DELL'APPARATO DIGERENTE PENNE
		47	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA PENNE
		48	UOS TERAPIA DEL DOLORE
		49	UOS ARITMOLOGIA ED ELETTROFISIOLOGIA

	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POPOLI DL .n.8/17		
1	UOC MEDICINA GENERALE	1	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA
2	UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	2	UOSD CHIRURGIA GENERALE
		3	UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
		4	UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA
		5	UOSD LUNGODEGENZA PENNE POPOLI
		6	UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA
		7	UOS LABORATORIO ANALISI
		8	UOSD GRAVI CEREBROPATIE ACQUISITE
		9	UOS EMODIALISI
		10	UOS RADIOLOGIA
		11	UOS LABORATORIO ANALISI (Afferenza UOSD LABORATORIO TERRITORIO)

L'ORGANIZZAZIONE DEL TERRITORIO

	UNITA'OPERATIVE COMPLESSE AREA SANITARIA
1	UOC CURE TERRITORIALI
2	UOC FARMACIA TERRITORIALE
3	UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA
4	UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA
5	UOC ARE DISTRETTUALE MONTANA
6	UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE
7	UOC SERVIZIO PER LE DIPENDENZE
8	UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA
9	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
10	UOC TUTELA E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO
11	UOC SANITA' ANIMALE
12	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
13	UOC IGIENE DELLE PRODUZIONI E DEGLI ALLEVAMENTI ZOOTECNICI
14	UOC MEDICINA LEGALE
15	UOC CSM PESCARA
16	UOC CSM METROPOLITANO
17	UOC CSM MONTANO
18	UOC 118
19	UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
20	UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE
21	UOC URP VQ LISTE DI ATTESA
22	UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO
23	UOC PROGRAMMAZIONE AZIENDALE E ORGANIZZAZIONE SANITARIA
24	UOC MEDICINA PENITENZIARIA
25	UOC PROFESSIONI SANITARIE
	UNITA'OPERATIVE COMPLESSE AREA AMMINISTRATIVA
26	UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
27	UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI
28	UOC AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO
29	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO
30	UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI E SEMPLICI DIPARTIMENTALI AREA SANITARIA
1	UOSD UPPSI
2	UOSD FISICA DEI SISTEMI DIAGNOSTICI IMPATTANTI
3	UOSD GINECOLOGIA SOCIALE
4	UOSD MEDICINA DELLO SPORT
5	UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI
6	UOSD LABORATORISTICA TERRITORIALE
7	UOS VULNOLOGIA
8	UOS COORDINAMENTO CERS AREA MAIELLA
9	UOS COORDINAMENTO CERS VESTINA
10	UOS COORDINAMENTO CERS AREA METROPOLITANA
11	UOS COORDINAMENTO CERS AREA PESCARA
12	UOS VAP
13	UOS CURE DOMICILIARI ED INTERMEDIE
14	UOS CURE PALLIATIVE
15	UOS EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA SANITARIA
16	UOS PSICOGERIATRIA E CENTRO DIAGNOSI ALZHEIMER
17	UOS DISABILITA' E SUPPORTO PROTESICO
18	UOS ODONTOIATRIA TERRITORIALE
19	UOS GESTIONE DELLE CURE RIABILITATIVE AMBULATORIALI
20	UOS LUDOPATIE
21	UOS UFFICIO DEL MEDICO COMPETENTE
22	UOS FORMAZIONE RICERCA PROGETTI
23	UOS OCULISTICA TERRITORIALE
24	UOS UROLOGIA TERRITORIALE
25	UOS COORDINAMENTO RETE CARDIOLOGICA TERRITORIALE
26	UOS RISK MANAGEMENT
27	UOSD COORDINAMENTO ONCOLOGIA TERRITORIALE
28	UOS SERVIZIO INFERMIERISTICO
29	UOS SERVIZIO OSTETRICO
30	UOS SERVIZIO TECNICO SANITARIO
31	UOS SERVIZIO TECNICO RIABILITATIVO
32	UOS SERVIZIO PROFESSIONI TECNICHE DI PREVENZIONE
	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI E SEMPLICI DIPARTIMENTALI AREA AMMINISTRATIVA
33	UOS RAGIONERIA
34	UOS SELEZIONE E GESTIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO
35	UOS GACEP
36	UOS CONTRATTI E CONVENZIONI
37	UOS ACQUISIZIONE BENI E TECNOLOGIE

31	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	38	UOS TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO
32	UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	39	UOS MANUTENZIONE PP.OO.
33	UOC HEALTH TECNOLOGY ASSESMENT	40	UOS SUPPORTO AMMINISTRATIVO DEI DIPARTIMENTI
34	UOC MANUTENZIONI	41	UOSD PROGETTAZIONE E NUOVE REALIZZAZIONI
		42	UOSD SISTEMI INFORMATICI
		43	UOSD CONTROLLO DI GESTIONE

asl pescara

REGIONE
ABRUZZO

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

FUNZIONIGRAMMA

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI	
UNITA' OPERATIVA	**TIPOLOGIA PROCEDURE**
UOC Affari Generali e Legali	Assicurazioni e rapporti con Enti sovraordinati
	Supporto legale alla Direzione Strategica
	Supporto agli organi collegiali e gestione percorsi deliberativi
	Controversie e tutela in giudizio, supporto alla rappresentatività legale
	Contenzioso extragiudiziario anche in materia di lavoro
	Servizio legale aziendale, contratti di sponsorizzazione
	Protocollo e gestione corrispondenza
	Liquidazioni
	Organizzazione e monitoraggio procedure in materia di privacy e trasparenza
	Predisposizione ricorsi contro sanzioni amministrative inflitte alla Direzione aziendale per compiti connessi all'attività istituzionale
UOS Contratti e Convenzioni	Contratti di sponsorizzazione
	Convenzioni didattiche
	Convenzione a carattere generale
UOC Dinamiche del Personale	Programmazione qualitativa e quantitativa delle risorse umane e produzione dei piani di fabbisogno annuale e triennale di personale
	Dinamiche e gestioni rapporti contrattuali
	Supporto alla redazione delle piante organiche
	Piano formativo aziendale
	Mobilità interne ed esterne
	Gestione sistema premiante aziendale
	Gestione sistema premiante permanente
	Gestione del sistema della performance individuali
	Supporto tecnico OIV
	Relazioni sindacali, distacchi sindacali, gestione gedap
	Contrattazione decentrata
UOS Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato	Applicazioni norme contrattuali
	Assegni Nucleo Familiare
	Monitoraggio della spesa relativa alla retribuzione del personale
	Trattamento economico del personale dipendente e convenzionato
	Gestione pratiche previdenziali
	Gestione fondi
	Determinazione compensi
	Assistenza portale dipendenti
	Gestione piccoli prestiti, pignoramenti, delegazioni di pagamento, cessioni
	Controllo analitico modelli 770
	Equo indennizzo, trattamenti previdenziali e competenze
UOS Selezione e Gestione del Rapporto di Lavoro	Stato giuridico personale dipendente e convenzionato
	Tenuta e aggiornamento della dotazione organica
	Tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali
	Gestione presenze/assenze
	Gestione cariche pubbliche
	Gestione aspettative
	Diritti allo studio
	Procedimenti disciplinari
	Congedi parentali, gestioni comporto e gravi patologie
	Dispense dal servizio
	Part-time
	Gestione cessazioni dal servizio
	Indizioni concorsi, ammissioni candidati e reclutamento personale
	Assunzioni e rapporti di lavoro a tempo indeterminato e determinato
	Selezioni per assunzioni categorie protette
	Benefici Legge 104
	Conferimento incarichi
	Conferimento borse di studio
	Avvisi interni
	Rapporti con il Centro per l'impiego
UOC Direzione Amministrativa del Territorio	Gestione dei flussi informativi, dei flussi e dei rilievi delle presenze
	Gestione contratti e competenze MMG PLS e Specialisti ambulatoriali
	Gestione contratti e competenze aree distrettuali ed emergenza 118
	Gestione dei rapporti amministrativi con le Aree Distrettuali
	Monitoraggio e gestione della spesa della Medicina conv.ta accreditata, delle case di cura e dei laboratori analisi ed FKT
	Liquidazione della spesa dei rapporti convenzionali
	Gestione amministrativa della medicina del territorio
	Rendicontazione spese progetti obiettivo

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

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

asl pescara

REGIONE ABRUZZO

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

CRONOPROGRAMMA

CRONOPROGRAMMA

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

FASE I

RIORDINO DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA DI PESCARA " SANTO SPIRITO"

STRUTTURE	**TEMPISTICA**
RIORDINO DEI DIPARTIMENTI CLINICI E AMMINISTRATIVI NUOVO AAA	31 Dicembre 2017
ALLINEAMENTO DELLE UNITA' OPERATIVE COMPLESSE ALLA DETERMINAZIONE DELLA DCA 79/16 COSI' COME FORMULATO NELL'ORGANIGRAMMA PREVISTO DALL'ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE	31 Dicembre 2017
DETTAGLIO	
UOC/UOSD/UOS AMMINISTRATIVE	31 Dicembre 2017
UOC/UOSD/UOS DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	31 Dicembre 2017
UOC/UOSD/UOS DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	31 Dicembre 2017
UOC/ UOSD/UOS DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	31 Dicembre 2017
UOC/ UOSD/ UOS DIPARTIMENTO CHIRURGICO	31 Dicembre 2017
UOC/UOSD/ UOS DIPARTIMENTO MEDICO	31 Dicembre 2017
UOC/ UOS DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	31 Dicembre 2017
UOSD/UOSD/UOS DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA ACCETTAZIONE	31 Dicembre 2017

FASE II

RIORDINO DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA DI PENNE " SAN MASSIMO"

STRUTTURE	**TEMPISTICA**
ALLINEAMENTO DELLE UNITA' OPERATIVE COMPLESSE ALLA DETERMINAZIONE DELLA DCA 79/16 COSI' COME FORMULATO NELL'ORGANIGRAMMA PREVISTO DALL'ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE	30 Giugno 2018
DETTAGLIO	
UOC/UOSD/UOS DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	30 marzo 2018
UOC/UOSD/UOS DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	30 marzo 2018
UOC/ UOSD/UOS DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	30 marzo 2018
UOC/ UOSD/ UOS DIPARTIMENTO CHIRURGICO	30 giugno 2018
UOC/UOSD/ UOS DIPARTIMENTO MEDICO	30 giugno 2018
UOSD/ VP DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	31 dicembre 2017
UOSD/UOSD/UOS DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA ACCETTAZIONE	31 dicembre 2017

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

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

STRUTTURE	**TEMPISTICA**	**INTERVENTO**
ALLINEAMENTO DELLE UNITA' OPERATIVE COSI' COME FORMULATO NELL'ORGANIGRAMMA PREVISTO DALL'ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE	30 Dicembre 2017	
DETTAGLIO		
UOC MEDICINA GENERALE	31 Dicembre 2017	Dotazione personale
UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	31 Dicembre 2017	Dotazione personale
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	31 Dicembre 2017	Dotazione personale
UOSD CHIRURGIA GENERALE	31 Dicembre 2017	Dotazione personale
UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	31 Dicembre 2017	Dotazione personale
UOSD ANESTESIA E RIANIMAZIONE	31 Dicembre 2017	Dotazione personale
UOS EMODIALISI	31 Dicembre 2017	——
UOS RADIOLOGIA	31 Dicembre 2017	Dotazione personale
UOS LABORATORIO ANALISI	31 Dicembre 2017	——
UOS TRASFUSIONALE	31 Dicembre 2017	——

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

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr Valterio Fortunato

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Paolo Zappalà

IL DIRETTORE GENERALE

Dr Armando Mancini

Allegato B Originale

Il Direttore proponente, con la sottoscrizione, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonchè la legittimità del presente provvedimento

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
(dott. Valterio Fortunato)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott. Paolo Zappalà)

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

☒ favorevole

☐ non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott. Paolo Zappalà)

☒ favorevole

☐ non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Valterio Fortunato)

IL DIRETTORE GENERALE
dr. Armando Mancini

Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausl di Pescara in data 26 SET. 2017 ve rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi

---

☒ X Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo on line dell'Ausl di Pescara

☐ Il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale

---

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

☐ Direzione Sanitaria ☐ Direzione Amministrativa

☐ Direzione Generale

per conoscenza a:

☐

☐

☐

alla Giunta Regionale in data 26 SET. 2017 con nota prot. 0057603/17

alla Conferenza dei Sindaci in data con nota prot.

al Collegio Sindacale in data con nota prot.

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

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