

ATTO AZIENDALE U.S.L. TERAMO



*ATTO AZIENDALE ALLINEATO CON IL PIANO DI RIORDINO
APPROVATO DALLA G.R.A. E CON IL PIANO SANITARIO
REGIONALE 2008/2010 APPROVATO CON L.R. N.5/2008
ULTIMA MODIFICA (DELIBERAZIONE N.1108 DEL 14/10/2008)*

- ANALISI DEL CONTESTO -



La provincia di Teramo ha una superficie di 1949 kmq.

Il comprensorio territoriale è suddiviso in 47 comuni ubicati in un contesto molto variegato che comprende zone montane e marine.

L'organizzazione sanitaria attuale, derivante dall'aziendalizzazione compiuta nel 1995 che ha unito quattro realtà territoriali di ex U.L.S.S. molto diverse tra loro, comprende:

- 5 Distretti socio-sanitari
- 4 Ospedali a gestione diretta
- 4 Strutture residenziali e semiresidenziali per anziani.
- 16 Strutture residenziali e semiresidenziali per la salute mentale
- 5 Comunità terapeutiche per le dipendenze (di cui 1 a gestione diretta)

- 1 hospice per 10 posti letto (in allestimento).
- 8 + 1 strutture ambulatoriali private accreditate.
- 10 strutture di riabilitazione ex art.26 L.833/1978

L'organizzazione descritta conta circa 3600 dipendenti.

La Popolazione assistibile è di 296.063 abitanti (popolazione rilevata dalla L.R. n.5/2008 pag.311 e 312).

Anche la Provincia di Teramo, come la maggior parte delle realtà nazionali, è stata interessata dal fenomeno dell'immigrazione che ha in parte mitigato il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione stanziale.

La provincia di Teramo è caratterizzata dalla presenza di modesti insediamenti produttivi di tipo industriale. Artigianato e turismo rappresentano le maggiori risorse con una parcellizzazione accentuata su tutto il territorio. Territorio peraltro caratterizzato dalla presenza di aree protette di Parco Nazionale.

Il tessuto sociale consta di diverse associazioni di volontariato anche asciritte alla rete di Cittadinanza Attiva ed una Fondazione (TERCAS) spesso partner dell'Azienda in progetti di utilità sanitaria ad elevato impatto sociale.

Lo stato di salute della popolazione è in linea con il trend nazionale che vede, a fronte dell'aumento medio dell'aspettativa di vita, un incremento delle patologie correlate.

Preoccupante è il dato relativo al numero degli incidenti sul lavoro (spesso mortali) anche quello purtroppo in linea con i dati nazionali.

TITOLO 1



ART.1 - MISSIONE - VISIONE- VALORI FONDANTI

L'atto aziendale deve essere lo strumento attraverso il quale:

NEI CONFRONTI DELLA POPOLAZIONE:

- *RESTITUIRE la fiducia nell'istituzione pubblica sanitaria*
- *RISPONDERE alla domanda di salute, sia in termini di restituzione della stessa attraverso la diagnosi e la cura, sia di prevenzione dello stato di malattia, in termini di appropriatezza, di puntualità e rispetto dei protocolli nell'esecuzione delle prestazioni, nel rispetto dei valori etici e della dignità delle persone*
- *CONTRIBUIRE l'assistenza sanitaria con gli interventi sociali necessari ed indispensabili per l'integrazione degli interventi in sinergia con tutte le istituzioni pubbliche preposte e con le associazioni di volontariato no profit*
- *ATTUARE strategie per il consenso partecipato, attraverso la comunicazione e la informazione trasparente e continua per la comprensione e la partecipazione ai percorsi organizzativi di ristrutturazione ed alle strategie di riorganizzazione*
- *PROMUOVERE il valore della sicurezza negli ambienti e luoghi di lavoro per la prevenzione degli infortuni, delle malattie professionali, anche attraverso percorsi didattici e d'informazione;*

- *POTENZIARE i controlli e la vigilanza sul rispetto delle norme sulla sicurezza*
- *ATTUARE i sistemi di rilevazione della qualità percepita promuovendo l'audit civico*

NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI

- *RESTITUIRE il senso di appartenenza all'Azienda con il rispetto dei valori fondamentali del Servizio alla Collettività e con il perseguimento in ciascuna azione dell'interesse Pubblico*
- *SCEGLIERE e PERSEGUIRE percorsi formativi mirati alla qualificazione professionale ed al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni*
- *ADOTTARE, attraverso la partecipazione diretta di tutte le professionalità, procedure di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza*
- *VALORIZZARE le professionalità interne all'azienda stimolando la competizione positiva, ripristinando il valore della meritocrazia*

NEI CONFRONTI DELLE ISTITUZIONI PUBBLICHE

- *ALLINEARE l'Azienda alle direttive della Legge Regionale n.6 del 5 aprile 2007 recante le "Linee Guida per la redazione del piano sanitario 2007/2009 - Un sistema di garanzie per la salute - Piano di riordino della rete ospedaliera"*
- *ALLINEARE l'Azienda alle direttive della Legge Regionale n.5 del 10 marzo 2008 recante "Un sistema di garanzie per la salute - Piano Sanitario regionale 2008 - 2010"*
- *ADOTTARE strategie sinergiche per la razionalizzazione e la condivisione delle risorse disponibili*
- *PROMUOVERE il mutuo scambio delle "buone pratiche"*
- *CONDIVIDERE E COMUNICARE l'organizzazione e le scelte di gestione per instaurare un percorso parallelo d'interventi mirati che rispettano la competenza di ciascuno*

ART.2 - SEDE LEGALE E LOGO

1. L'Azienda sanitaria di Teramo, istituita con L.R. n. 72 del 25.10.1994, è denominata AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE - TERAMO della Regione Abruzzo : Azienda USL N.4 - giusta L.R.n.5/2008.
2. Il codice fiscale è: 00115590671.
3. L'Azienda ha sede legale nel Comune di Teramo in Via Circonvallazione Ragusa n.1.
4. Il logo aziendale è il seguente:



TITOLO 2 - GLI ORGANI

ART. 3 - IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, è l'organo al quale sono riservati tutti i poteri di gestione e di rappresentanza della USL ed assume la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda.

Il Direttore Generale nomina, oltre al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, il Collegio Sindacale, il Consiglio dei Sanitari, il Collegio di Direzione, il Nucleo di Valutazione, il Collegio Tecnico, i Responsabili delle Strutture Operative dell'Azienda.

Con provvedimento motivato può revocare il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario. Ha inoltre il potere di revoca dei Dirigenti di struttura semplice e complessa, secondo le procedure previste dalla vigente normativa.

Il Direttore Generale esercita le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo di valenza aziendale, adottando gli atti corrispondenti, nonché ogni altro atto che possa considerarsi di "alta" amministrazione o di "governo" dell'Azienda. A lui competono, in particolare: l'adozione del piano programmatico, del bilancio pluriennale di previsione, del bilancio economico preventivo, del bilancio d'esercizio, del documento di budget e d'ogni altro atto rimesso alla sua competenza dalla vigente normativa. Presiede il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale determina la consistenza quali-quantitativa complessiva del personale.

Definisce gli obiettivi e i programmi aziendali da attuare nel quadro della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale, con indicazione contestuale delle relative priorità e individuazione delle risorse necessarie al loro conseguimento, anche sulla base delle proposte formulate dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Formula le linee direttive riguardo al livello delle attività da erogare, provvedendo alla distribuzione ed allocazione delle risorse (budget) sui suddetti piani e programmi di gestione.

Adotta i regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda.

Predisponde gli strumenti per la verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, avvalendosi, per quanto riguarda il controllo, del Nucleo di Valutazione, previsto dall'art 3, comma 6, del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

In caso d'assenza, legittimo impedimento o vacanza dall'ufficio del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano d'età.

Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni direttamente, ovvero delegandole ai Direttori Amministrativo e Sanitario ed alle figure dirigenziali incaricate della responsabilità di strutture, come specificato negli articoli seguenti del presente atto e nel regolamento d'organizzazione.

Può, mediante atti formali, delegare alcune funzioni proprie a dirigenti dell'Azienda.

COADIUVANO IL DIRETTORE GENERALE:

- IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico sanitari. Nell'ambito delle sue specifiche competenze, ha le seguenti attribuzioni:

- *partecipa con il Direttore Amministrativo, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla Direzione dell'Azienda;*
- *dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni e dalle leggi regionali, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dalla normativa vigente nonché dalle norme regolamentari aziendali;*

- *partecipa alla funzione di committenza anche attraverso l'attribuzione d'obiettivi e risorse alle strutture sanitarie;*
- *assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza;*
- *concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale;*
- *nell'ambito del coordinamento dei servizi sanitari e della promozione delle relative attività adotta provvedimenti amministrativi aventi rilevanza organizzativa interna;*
- *se designato quale sostituto in caso d'assenza o impedimento del Direttore Generale, può adottare tutti gli atti ritenuti necessari ed opportuni nella contingenza, anche comportanti gestione di risorse finanziarie ed impegni verso l'esterno;*
- *rilascia il parere obbligatorio ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al D.Lgs.502/1992 e s.m.i.;*
- *effettua tutte le attività che gli sono attribuite dalla normativa vigente.*

- IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi e, nell'ambito delle sue specifiche competenze:

- *partecipa con il Direttore Sanitario, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla Direzione dell'Azienda;*
- *dirige i servizi amministrativi negli ambiti previsti dal D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dalle leggi regionali, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dalla normativa vigente nonché dalle norme regolamentari aziendali di decentramento dei poteri e delle responsabilità;*
- *assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza;*
- *partecipa alla funzione di committenza;*
- *coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale;*

- concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale;
- nell'ambito del coordinamento degli uffici amministrativi e della promozione delle relative attività adotta provvedimenti amministrativi aventi rilevanza organizzativa interna;
- se designato quale sostituto in caso d'assenza o impedimento del Direttore Generale, può adottare tutti gli atti ritenuti necessari ed opportuni nella contingenza, anche comportanti gestione di risorse finanziarie ed impegni verso l'esterno;
- effettua tutte le attività che gli sono attribuite dalla normativa vigente.

ART. 4 - IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale verifica l'attività dell'Azienda U.S.L. sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale; vigila sull'osservanza della legge; accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

Svolge ogni altra funzione al medesimo attribuita da leggi nazionali e regionali.

I componenti possono procedere ad atti d'ispezione e controllo, anche individualmente.

TITOLO 3 - LE SCELTE STRATEGICHE E GLI STRUMENTI DISPONIBILI.

ART. 5 - LE FINALITÀ'

Obiettivo primo: la tutela ed il miglioramento della salute della popolazione attraverso la prevenzione, la diagnosi e la cura.

La responsabilizzazione di tutte le professionalità e la promozione della collaborazione interna a ciascuna unità operativa e multisettoriale costituiscono la premessa indispensabile per l'erogazione di prestazioni di diagnosi e d'assistenza "di qualità". Partners - nel rispetto delle competenze - degli operatori dell'Azienda per la realizzazione dell'obiettivo salute inteso nell'accezione più alta, sono i cittadini, le istituzioni, le associazioni di volontariato e di tutela dei consumatori, le organizzazioni sindacali, gli organi di comunicazione e d'informazione.

Il miglioramento della salute non può limitarsi alla restituzione della stessa attraverso la diagnosi e la cura della malattia, ma deve fondarsi sulla prevenzione stimolando la cultura della salute intesa come promozione di stili di vita e di coerenti comportamenti per preservarla.

La sensibilizzazione a stili di vita sani facilita la politica delle cure

ART.6 - IL GOVERNO CLINICO

E' il sistema permanente, su livelli di responsabilità, per il miglioramento continuo della qualità dei servizi.

Il Governo clinico si realizza nell'esercizio della responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati e nella salvaguardia di alti standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione, ed è volto ad assicurare l'adozione di sistemi di garanzia di qualità, la realizzazione di attività di miglioramento ed il controllo della qualità dei Servizi Sanitari. In tale senso si esercita attraverso l'uso corrente e sistematico di idonei strumenti operativo - gestionali tesi ad evitare i rischi, ad individuare tempestivamente ed apertamente gli eventi indesiderati, a trarre insegnamento dagli errori, a garantire che siano in opera adeguati sistemi per il miglioramento continuo della qualità.

Il Governo Clinico ha come principale obiettivo l'affidabilità del Servizio Sanitario, pertanto ogni azione che vi si ispira deve essere

coerente e funzionale al raggiungimento degli obiettivi del sistema curante ed il metodo di lavoro deve privilegiare l'approccio multidisciplinare ai problemi, il lavoro in team a chiare modalità di progettazione e di verifica dei risultati.

E' lo strumento per lo sviluppo dell'eccellenza clinica che passa necessariamente attraverso l'integrazione e lo scambio delle buone pratiche, delle tecniche, delle conoscenze, delle competenze.

Il governo clinico rappresenta quindi un nuovo sistema che mira al superamento delle aree non comunicanti di competenze e di funzioni, finalizzato all'impianto di un sistema integrato dove la componente clinico-assistenziale e quella organizzativo-gestionale agiscono in sinergia.

Il governo clinico ha come principali obiettivi il miglioramento della pratica clinica e dell'assistenza sanitaria e la valutazione della qualità dell'assistenza realmente fornita.

Il governo clinico contribuisce ad impiantare la consapevolezza che il miglioramento dell'assistenza è obiettivo condiviso e comune a tutte le unità operative ed è raggiungibile solo attraverso la partecipazione.

AZIONI

1. Orientare "il fare" all'efficacia ed all'appropriatezza;
2. Adottare protocolli e linee guida, anche sulla base d'esperienze scientifiche realizzate in ambito nazionale ed internazionale, quali strumenti per identificare fattori di forza e di debolezza della singola unità operativa o dipartimentali e le azioni da porre in essere per la risoluzione delle criticità e per il miglioramento continuo.
3. Implantare un sistema d'autovalutazione permanente e confronto tra pari per l'analisi della forbice tra i valori attesi ed i risultati conseguiti;
4. Investire sulla formazione.
5. Gestire il rischio: favorendo in primo luogo la comprensione che trattasi di strumento per prevenire rischi o incidenti che possono verificarsi nell'esecuzione di pratiche sanitarie e per informare correttamente pazienti ed operatori e non per verificare in termini negativi le attività. Allo scopo è istituita l'Unità di Gestione del Rischio collocata nella parte relativa ai Livelli di Supporto con l'indicazione della composizione e delle funzioni.

LIVELLO REGIONALE

Vengono istituite due conferenze di area per la creazione di un sistema funzionale allo scopo di garantire un equilibrio nell'offerta assistenziale su tutto il territorio abruzzese che tenga conto della collocazione delle Aziende Ospedaliere - Universitarie, delle sinergie tra territori confinanti, dei progetti di ammodernamento del parco ospedaliero regionale, dei possibili nuovi aspetti organizzativi scaturiti dall'applicazione degli elementi del governo clinico, nel rispetto delle linee guida in materia:

CONFERENZA A e CONFERENZA B

L'Azienda USL di Teramo fa parte della istituenda CONFERENZA A

ART. 7 - LA PRESA IN CARICO DEI BISOGNI DI SALUTE DEL CITTADINO



La parola d'ordine è la continuità nell'assistenza.

Il cittadino necessita di presa in carico totale del bisogno d'assistenza e di risposte integrate non affidate alla "buona volontà" ed alla competenza o conoscenza del fruitore, ma basate sull'interfacciarsi delle discipline e dei diversi profili professionali.

Non deve esserci soluzione di continuità tra i servizi di guardia medica territoriale e la medicina generale, tra la medicina generale e l'assistenza domiciliare, come non può essere interrotto il percorso "di salute" nell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali od ospedaliere. Inoltre non possono non essere integrate l'assistenza sanitaria e quella sociale.

Le strutture organizzative che garantiscono e sviluppano la continuità dei percorsi di cura sono i Dipartimenti e la rete ospedaliera provinciale.

Principali strumenti per l'attuazione della continuità dei percorsi di cura sono: l'assistenza domiciliare integrata, i punti d'accoglienza, l'assistenza specialistica ambulatoriale, i percorsi integrati d'accesso all'ospedale e di dimissione protetta.

L'azienda favorisce attraverso tutti gli strumenti operativi a disposizione il superamento dell'impostazione monodisciplinare puntando sull'adattabilità in un sistema elastico delle risorse e non su quella dei pazienti.

L'accesso ai servizi e la loro utilizzazione sono fortemente condizionati dal grado di conoscenza che i cittadini hanno circa le loro caratteristiche e il loro funzionamento e pertanto l'azienda punta sul potenziamento dell'informazione e della comunicazione per la partecipazione.

Ruolo fondamentale è riservato alla Commissione Mista Conciliativa per:

- Assicurare controlli di qualità da parte della domanda, specie con riferimento ai percorsi d'accesso ai servizi;
- Promuovere la sperimentazione e l'utilizzo d'indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza;
- Sperimentare modalità di raccolta e d'analisi dei "segnali di disservizio".

L'OSPEDALE SENZA DOLORE

L'Azienda recepisce e fa propri gli otto punti della "Carta dei diritti sul dolore inutile" (Cittadinanza attiva - TDM), che appresso si riportano, per la cui attuazione stablisce l'inserimento nella cartella clinica della valutazione del dolore e l'adozione di protocolli e tempistiche standardizzate per la gestione ed il trattamento del dolore:

1. Diritto a non soffrire inutilmente

Ciascun individuo ha diritto a vedere alleviata la propria sofferenza nella maniera più efficace e tempestiva.

2. Diritto al riconoscimento del dolore

Tutti gli individui hanno diritto ad essere ascoltati e creduti quando riferiscono del loro dolore.

3. Diritto d'accesso alla terapia del dolore

Ciascun individuo ha diritto ad accedere alle cure necessarie per alleviare il proprio dolore.

4. Diritto ad un'assistenza qualificata

Ciascun individuo ha diritto a ricevere assistenza al dolore, nel rispetto dei più recenti e verificati standard di qualità.

5. Diritto ad un'assistenza continua

Ciascun individuo ha diritto a vedere alleviata la propria sofferenza con continuità ed assiduità, in tutte le fasi della malattia.

6. Diritto ad una scelta libera ed informata

Ogni persona ha diritto a partecipare attivamente alle decisioni sulla gestione del proprio dolore.

7. Diritto del bambino, dell'anziano e dei soggetti "che non hanno voce"

I bambini, gli anziani e i soggetti "deboli" hanno lo stesso diritto a non provare dolore inutile; il loro particolare stato dovrebbe essere sempre tenuto in speciale considerazione.

8. Diritto a non provare dolore durante gli esami diagnostici invasivi e non.

Chiunque debba sottoporsi ad esami diagnostici, in particolare a quelli invasivi, deve essere trattato in maniera da prevenire eventi dolorosi.

In applicazione della vigente normativa in materia, nonché delle Linee Guida per la realizzazione dell'Ospedale senza dolore (ex P.S.N.2006/2008) con successivi atti di esecuzione si provvederà:

- ⇒ Ad individuare il Responsabile per l'applicazione delle Linee Guida
- ⇒ A Costituire il Comitato Ospedaliero Senza Dolore (COSD) nella composizione di cui appresso: personale infermieristico (almeno 1/3 dei membri del COSD); operatori delle strutture di terapia del dolore e/o cure palliative; operatori dei servizi di anestesia e rianimazione; un referente del servizio farmaceutico

L'applicazione delle linee guida passa necessariamente attraverso l'adozione di tutti i provvedimenti necessari per il potenziamento degli ambulatori di Terapia del Dolore, delle attività per il parto senza dolore e della rete per la medicina del dolore (nella logica di HUB & SPOKE)

ART. 8 - LE SCELTE DI GESTIONE

- *Comunicazione e partecipazione delle strategie attraverso le strutture di staff che supportano la direzione nell'organizzazione e attuano il coinvolgimento attivo delle risorse umane delle varie articolazioni;*
- *Decentramento da attuarsi con l'implementazione della delega e degli strumenti di valutazione per l'impianto di un'organizzazione basata su scelte intelligenti e di buon senso, caratterizzata da propositività, decisionalità e responsabilizzazione diffuse, per realizzare una conduzione partecipata e qualificata dei servizi promuovendo il valore dell'appartenenza degli operatori al sistema organizzativo. La conoscenza, la condivisione dei valori e degli obiettivi aziendali da parte del personale costituiscono la "condicio sine qua non" del miglioramento della qualità dell'assistenza, dell'organizzazione stessa che non può essere governata in una situazione di contrapposizione e di dívaricazione fra ambito politico-strategico e ambito tecnico-operativo. Chiarezza e Trasparenza nell'assegnazione di compiti, responsabilità e poteri decisionali, attraverso gli strumenti della delega e dell'attribuzione, e la verifica sistematica dei risultati e dei processi, rappresentano i veicoli principali del decentramento ed ovviamente del governo clinico. Dalla premessa scaturisce che il meccanismo dell'assegnazione d'obiettivi, poteri, funzioni, permette di attuare un sistema di valutazione sostenibile e condiviso.*

L'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione delle responsabilità e dei poteri ai dirigenti.

- *Distinzione e rispetto delle competenze quindi e non contrapposizione dei poteri: il potere-dovere propositivo delle funzioni dirigenziali e l'indirizzo politico-strategico della direzione agiscono per l'interesse pubblico superiore;*
- *Diffusione delle informazioni e condivisione delle scelte;*
- *Qualità delle risorse umane, attraverso l'attuazione di politiche di sviluppo e valorizzazione delle professionalità tecnico-specialistica, gestionale e organizzativa di tutto il personale dell'Azienda e dei professionisti che operano nell'ambito del sistema sanitario provinciale per conto dell'Azienda.*

ART. 9 - LA PROGRAMMAZIONE

La programmazione dell'Azienda fa riferimento agli atti e agli indirizzi nazionali e regionali. In tale ambito, assumono un'elevata rilevanza strategica il Piano Sanitario Nazionale, il Piano Sanitario Regionale, il Piano Regionale di Riordino della Rete Ospedaliera e le leggi di settore.

La programmazione dell'Azienda, inoltre, fa riferimento agli atti ed agli indirizzi di carattere locale, ed in particolare:

- *Al piano per la salute, elaborato e realizzato da una pluralità d'attori coordinati dagli Enti Locali a livello di conferenza territoriale: esso rappresenta la specificazione locale degli obiettivi di salute e dei livelli d'integrazione fra l'azione sanitaria e gli interventi di natura sociale necessari per il raggiungimento dei risultati previsti, in ragione della complessità dei bisogni;*
- *Il piano attuativo locale, elaborato secondo le indicazioni del Piano Sanitario, rappresenta la specificazione territoriale della configurazione organizzativa dei servizi.*

Il governo e la gestione dell'Azienda si basano sulla definizione degli obiettivi di salute, d'assistenza e di gestione, che orientano in modo preciso le scelte della struttura verso i bisogni prioritari della popolazione, qualificano il sistema d'azioni aziendali e ottimizzano l'impiego delle risorse disponibili. La gestione per obiettivi diffusi e integrati fra i differenti livelli (integrazione verticale) e ambiti (integrazione orizzontale) di responsabilità dell'Azienda, rappresenta il fattore unificante principale del sistema e delle sue macro e micro articolazioni. Bisogni e risultati di salute sono i riferimenti fondamentali per la definizione di scelte assistenziali, gestionali e organizzative efficaci, in quanto in grado di favorire il raggiungimento degli obiettivi identificati, di sviluppare le azioni a sostegno dei risultati e di consentire la miglior espressione delle potenzialità professionali della struttura e della sua efficienza operativa.

L'Azienda utilizza la cultura e la pratica del governo per obiettivi, adottando un sistema diffuso di pianificazione e controllo che coinvolge tutti i livelli di responsabilità. Il sistema di pianificazione si attua con l'integrazione fra gli indirizzi generali provenienti dalla regione, dalle comunità locali e dalla direzione, propri della funzione di

“committenza”, e le proposte tecnico-operative provenienti dai livelli di responsabilità di base.

Obiettivi strategici:

- *Coniugare gli indirizzi sanitari nazionali e regionali, con i bisogni “locali” della popolazione anche attraverso l’impulso propulsivo dei professionisti e degli operatori.*
- *Coinvolgere e responsabilizzare tutte le figure professionali, con particolare attenzione a quelle sanitarie e socio-sanitarie sugli obiettivi e sui processi sia tecnici, che economico-gestionali;*
- *Affermare il principio del governo clinico dell’Azienda.*
- *Rispettare i tempi per la definizione del budget delle risorse necessarie a realizzare gli obiettivi e delle azioni previste.*

Gli strumenti specifici della programmazione aziendale sono:

- *Il Piano delle attività territoriali (PAT), in cui, per ogni Distretto dell’Azienda e previo parere del Comitato dei Sindaci di Distretto, si definiscono i servizi d’assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie e si coordinano con quelli degli altri livelli assistenziali;*
- *Il Piano di Zona (PdZ) è lo strumento di programmazione - definito dai Comuni singoli o associati d’intesa con le ASL e gli altri organismi presenti sul territorio - per la gestione unitaria dei servizi alla persona ed attua, a livello locale, le scelte e gli obiettivi di politica sociale previsti dal Piano Sociale Regionale. Il processo di costruzione del PdZ parte dal territorio e si sviluppa attraverso il lavoro di tavoli tecnici e tematici cui partecipano non solo le istituzioni ma anche i rappresentanti della cooperazione sociale e del volontariato: le IPAB, le Organizzazioni Sindacali e le varie forme di associazionismo. Il PdZ, in particolare è lo strumento:
 - ⇒ Per stabilire le modalità per garantire l’integrazione tra servizi e prestazioni;*

- ⇒ per stabilire le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale e con i soggetti del terzo settore, individuando, in materia di integrazione socio sanitaria la ripartizione della spesa a carico di ciascun soggetto coinvolto nelle azioni programmate;
- ⇒ per attivare approcci integrati, attraverso percorsi di presa in carico integrata (UVM);

- *Il piano programmatico aziendale, il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio economico preventivo che rappresentano gli strumenti operativi per il raccordo tra le attività previste e le risorse a disposizione;*
- *Gli accordi contrattuali, con le strutture ubicate nel sistema sanitario provinciale, pubbliche e private, a gestione diretta o esterne che devono rispondere in congrui termini di qualità e quantità alla domanda di prestazioni da assicurare alla popolazione provinciale;*
- *Il piano operativo annuale (budget d'azienda), elaborato sotto la guida del Servizio Controllo di Gestione da tutte le unità operative dell'azienda e negoziato con i livelli funzionali deputati, che specifica e traduce operativamente gli obiettivi della programmazione aziendale, ne definisce le modalità di realizzazione e identifica specifiche proposte di miglioramento dei livelli di qualità e d'efficienza della struttura.*

ART. 10 - IL SISTEMA DEI CONTROLLI



Con l'adozione dei piani operativi, l'Azienda si propone di incrementare l'efficacia e la tempestività dei sistemi di verifica, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali. L'esplicitazione chiara e concreta a tutti i livelli di responsabilità dei risultati attesi e delle azioni e risorse necessarie a produrlì, mette a disposizione dei diretti responsabili (autocontrollo e autoregolazione) e della struttura cui fanno riferimento (valutazione e regolazione) significativi e validi indici e indicatori d'efficacia e d'efficienza gestionale.

L'Azienda articola il proprio sistema di controlli interni su cinque livelli:

- *Il controllo strategico;*
- *Il controllo di gestione;*
- *Il controllo di regolarità amministrativa e contabile;*
- *La valutazione del personale.*
- *Il servizio ispettivo*

**ART. II - INCARICHI DIRIGENZIALI ED INCARICHI DI POSIZIONE
ORGANIZZATIVA DEL COMPARTO**

L'Azienda, sulla base del regolamento adottato per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali, procede al conferimento delle varie tipologie d'incarichi "pesati" con le modalità di cui all'anzidetto regolamento distinguibili in linea generale tra:

Incarichi con responsabilità di struttura complessa;

Incarichi con responsabilità di struttura semplice;

Incarichi di natura professionale ad elevata specializzazione;

Incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;

Incarichi di natura professionale, conferibili a dirigenti con meno di cinque anni di servizio.

L'Azienda, sulla base del regolamento adottato per il conferimento e la revoca degli incarichi di posizione organizzativa del personale dell'area dei livelli del comparto, procede al conferimento delle varie tipologie d'incarichi "pesati".

ART. 12 -LA VALUTAZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA DEL COMPARTO

Il perno principale del sistema di valutazione è quello gerarchico: ciascun operatore e professionista è valutato, in prima istanza, dal responsabile diretto, in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse. La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza.

Per i dirigenti, la verifica di seconda istanza è realizzata attraverso gli organismi preposti (Collegio Tecnico e Nucleo di Valutazione), ai quali compete, inoltre, la definizione della metodologia e degli strumenti di valutazione.

Per l'area dei livelli del comparto, il Regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi di posizione organizzativa, stabilisce le modalità di valutazione e di verifica nel rispetto dei principi generali sopra esposti.

Il Collegio Tecnico procede alla verifica:

- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito con cadenza triennale;
- dei dirigenti titolari d'incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento d'incarico al termine del primo quinquennio di servizio.

Il Nucleo di Valutazione procede alla verifica annuale:

- dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice, ove sia affidata la gestione di risorse;
- dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti, in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

Per il personale non dirigente, la verifica di seconda istanza è demandata al Nucleo di Valutazione.

In caso di risultati mancati e di comportamenti operativi e professionali incongruenti rispetto a quelli definiti, l'Azienda adotta, anche a garanzia della tutela e dei diritti degli utenti, provvedimenti di vario ordine e grado, correlati alla posizione rivestita e all'entità delle mancanze prodotte, il tutto in linea con quanto previsto dai CC.CC.NN.LL.

ART.13 - IL SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI
E
LE PARI OPPORTUNITÀ.

Le relazioni sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali, improntato su dovere di correttezza, lealtà e buona fede è orientato alla prevenzione dei conflitti. Il sistema si basa sull'individuazione di obiettivi condivisi.

Il sistema è articolato negli istituti della contrattazione, della informazione, della concertazione, della consultazione, della conciliazione e dell'interpretazione autentica dei contratti collettivi.

Le relazioni sindacali sono disciplinate da apposito protocollo da adottarsi , con le procedure di confronto previste dalle vigenti normative, con le OO.SS. componenti le Delegazioni Trattanti di ciascuna area di personale.

L'Ufficio Relazioni Sindacali costituisce il trait d'unione tra l'Azienda e le parti sociali sindacali.

L'ufficio relazioni sindacali è collocato nell'ambito della struttura complessa per la gestione delle risorse umane.

Il Comitato per le Pari Opportunità

Al fine di attuare politiche di genere nel rispetto dei protocolli e delle linee guida anche a livello della comunità europea, con apposito atto di esecuzione si provvederà alla modifica della composizione del Comitato per le Pari Opportunità già presente nell'azienda, come stabilito dal P.S.R. 2008/2010.

Il Comitato per le Pari Opportunità è composto come appresso:

- ⇒ PRESIDENTE: nominato dal Direttore Generale;
- ⇒ Un componente nominato dalle OO.SS. più rappresentative del comparto a livello aziendale;
- ⇒ Un componente nominato dalle OO.SS. più rappresentative della dirigenza medica e veterinaria a livello aziendale ed uno della dirigenza dei ruoli S.P.T.A;
- ⇒ Un consigliere di parità provinciale o regionale;
- ⇒ Un componente della commissione pari opportunità comunale, provinciale o regionale di riferimento

ART. 14 - PROCEDURE D'ACQUISTO CON NORME DI DIRITTO PRIVATO.

L'attività d'acquisizione in regime di diritto privato è regolata dai principi informatori e dai criteri operativi contenuti nelle norme vigenti, nel presente atto e nel Regolamento di contabilità

In ogni caso deve essere garantita l'imparzialità, la trasparenza di comportamento e il rispetto dei principi della concorrenza nelle selezioni dei contraenti, unitamente all'economicità dei risultati, anche mediante indagini di mercato, valutazione dei dati, ove disponibili, dell'Osservatorio regionale di cui all'art 33 della LR 146/1996, confronti concorrenziali non soggetti alle formalità previste per le procedure concorsuali pubbliche.

Il criterio della più ampia concorrenzialità, può essere derogato nel caso in cui il costo della negoziazione risulti sproporzionato rispetto all'entità del contratto e nei casi di privativa industriale o esclusività tecnica, debitamente e specificamente motivati.

Il livello economico dei contratti per i quali è ammessa una concorrenzialità ridotta non può essere superiore alla soglia comunitaria.

L'accesso alle forniture delle aziende sanitarie avviene previo accreditamento delle ditte, mediante l'iscrizione negli appositi elenchi fornitori, distinti per categorie merceologiche, tenuti ed aggiornati dall'Azienda sulla base di requisiti documentati indicati nel Regolamento.

La qualificazione dei fornitori avviene in base a requisiti d'affidabilità, potenzialità tecnico-economica, sistemi di qualità nei processi produttivi, o altri indicatori individuati e approvati nel Regolamento dell'attività contrattuale, ferma restando l'assenza di cause ostative previste dalle vigenti leggi per l'ammissione alle pubbliche forniture.

Le opportunità negoziali devono essere prospettate in modo paritario a tutti i concorrenti e l'azienda deve fare uso imparziale delle informazioni di cui è in possesso.

La negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti nel rispetto degli articoli 1337 e 1338 Codice Civile che disciplinano la responsabilità precontrattuale.

ART. 15 - TIPOLOGIE E FORME DI APPROVVIGIONAMENTO

A garanzia della professionalità, unitarietà e coerenza metodologica negli acquisti l'attività negoziale è demandata alla struttura complessa approvvigionamento beni e servizi.

Può essere prevista la delega alle strutture organizzative (dipartimenti, distretti, presidi, coordinamento d'aree, uu.oo., etc.) per:

- a) gli acquisti di pertinenza esclusiva della macrostruttura, ad eccezione delle attrezzature e di quelli indicati nel regolamento e riservati espressamente alla competenza della struttura complessa per l'approvvigionamento di beni e servizi;
- b) gli acquisti effettuati con la procedura delle spese in economia;
- c) gli acquisti effettuati con il fondo per le piccole spese in contanti.

Detti acquisti sono eseguiti dai Direttori delle suindicate strutture con le modalità ed entro i limiti massimi fissati dalla fonte delegante, secondo le disposizioni contenute nel codice civile, salvaguardando i principi della trasparenza ed assicurando la parità di trattamento tra le ditte concorrenti, nel rispetto del divieto del frazionamento delle spese.

Le negoziazioni vengono compiute in conformità alla programmazione annuale degli acquisti. Nei termini previsti dal Regolamento dell'attività contrattuale e dalle vigenti disposizioni regionali in materia d'acquisti, le varie articolazioni organizzative comunicano alla direzione delle macrostrutture d'afferenza e alla Direzione Aziendale, i beni ed i materiali di cui abbisognano ai fini degli acquisti.

TITOLO 4 - LE SCELTE D'ORGANIZZAZIONE

ART. 16 - I LIVELLI ORGANIZZATIVI

Nel rispetto della separazione di poteri e competenze:

1) La direzione generale

- esercita le funzioni d'indirizzo;
- definisce gli obiettivi generali e le priorità degli interventi;
- emana le direttive generali per la tutela della salute della popolazione;
- verifica il rapporto tra i costi sostenuti per l'organizzazione e i risultati conseguiti;
- individua le risorse da destinare alle diverse finalità e le destina alle articolazioni aziendali;

2) La tecnostruttura

- si interpone tra direzione strategica e management intermedio e di collegamento;
- è supporto al vertice direzionale per l'esercizio delle funzioni di programmazione, indirizzo e controllo ai fini dell'efficacia e dell'efficienza dei processi gestionali.

L'articolazione dell'Azienda Sanitaria, così come delineata dal D.Lgs n.502/92 e s.m. e i. non può prescindere da un modello organizzativo che individua nella tecnostruttura aziendale (che si interpone tra direzione strategica e management intermedio e di collegamento) quella componente di supporto al vertice direzionale per l'esercizio di funzioni di programmazione, indirizzo e controllo ai fini dell'efficienza ed efficacia dei processi gestionali.

La tecnostruttura, così come intesa, si compone dell'insieme degli uffici di STAFF per le particolari funzioni che rientrano nelle categorie di materie individuate in base alle esigenze e caratteristiche aziendali; tali uffici, pur organizzativamente autonomi e "dedicati", sono tuttavia legati da un'omogeneità ed uniformità di scopo e di concerto, costituendo un mosaico per un lavoro multidisciplinare e coordinato in relazione alla missione aziendale.

L'organizzazione degli uffici di staff dovrà essere, fra l'altro, improntata ai caratteri di flessibilità ed elasticità per permettere ogni sollecita ed efficace integrazione fra le diverse funzioni a garanzia di una forte adattabilità alle esigenze funzionali della Direzione Generale e del necessario dinamismo aziendale connaturato ai processi gestionali.

Ogni ufficio di staff è nomenclato secondo la tipologia prevista dalle vigenti normative ed al suo interno si articola in aree operative o sub-strutture e/o professionalità. (VEDI SCHEDA ALLEGATA)

Gli uffici di staff si pongono alle dirette dipendenze della Direzione Generale, nel senso che formalmente dipendono dal Direttore Generale della ASL, ma nello stesso tempo anche del Direttore Sanitario ed Amministrativo per correlazione organica e soprattutto funzionale, per gli specifici ruoli e per le specifiche attribuzioni di questi ultimi, istituzionali o delegate.

All'attribuzione delle responsabilità degli uffici di staff ed eventuali articolazioni provvederà il Direttore Generale sia con ricorso a personale dipendente sia con ricorso a rapporti libero professionali d'opera; il tutto secondo i principi ed i procedimenti previsti dall'ordinamento.

COMPOSIZIONE:

- A) STRUTTURA COMPLESSA SEGRETERIA GENERALE;**
- B) STRUTTURA COMPLESSA FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO E QUALITÀ;**
- C) STRUTTURA SEMPLICE UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (U.R.P.);**
- D) STRUTTURA COMPLESSA CONTROLLO DI GESTIONE;**
- E) STRUTTURA SEMPLICE STATISTICA - EPIDEMIOLOGIA;**
- F) STRUTTURA COMPLESSA PREVENZIONE E PROTEZIONE SICUREZZA INTERNA (ove trova collocazione l'Ufficio del medico Competente);**
- G) DIPARTIMENTO TECNICO INFERMIERISTICO RIABILITATIVO OSTETRICO;**
- H) UFFICIO PROGRAMMAZIONE STRATEGICA, COMMITTENZA E MARKETING;**
- I) SERVIZIO DI CONTROLLO INTERNO (o NUCLEO INTERNO DI VALUTAZIONE N.I.V.);**
- J) STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA PENITENZIARIA;**

- K) UFFICIO SVILUPPO SISTEMI SANITARI AZIENDALI;
- L) UFFICIO LEGALE E CONTENZIOSO;
- M) STRUTTURA SEMPLICE GESTIONE PROCESSI LISTE DI ATTESA ED ATTIVITA' DI PRENOTAZIONE- CUP.
- N) STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA LEGALE
- O) LA STRUTTURA COMPLESSA: SERVIZIO CENTRALIZZATO DI PSICOLOGIA

Il Direttore Generale può conferire ad un dirigente dell'Azienda l'incarico di coordinamento delle unità operative e degli uffici afferenti alla tecnostruttura.

3) Il management - linea operativa

- Collegamento tra direzione generale e nucleo operativo, coincidente con le funzioni di direzione delle macro-articolazioni Aziendali: Direttori di Presidio Ospedaliero, di Distretto Sanitario di Base, di Dipartimento, di coordinamento d'area, etc.;

ART 17 - I LIVELLI DI SUPPORTO

IL CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari è nominato con la composizione di cui alle Direttive regionali di cui alle deliberazioni di G.R.A. numeri 1115/2006 e 21/2007 in applicazione dell'art. 3 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

Le direttive succitate prevedono la costituzione del Consiglio dei Sanitari quale organismo elettivo delle Aziende Sanitarie con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale.

Il Consiglio dei Sanitari esercita le competenze previste dalla suddetta normativa.

In particolare il Consiglio dei Sanitari:

- ha funzioni di consulenza tecnico/sanitaria;
- fornisce parere obbligatorio, non vincolante, al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti;

- fornisce inoltre parere per le attività d'assistenza sanitaria richiesto dal Direttore Generale.

- in esecuzione delle direttive regionali, esprime parere obbligatorio, ma non vincolante, sulla proposta aziendale di:

- a) distribuzione fra i presidi ospedalieri delle UU.OO. e delle funzioni specialistiche;
- b) valutazione e stima dei costi e della compatibilità economica a livello di struttura e di azienda;
- c) rimodulazione della dotazione aziendale di posti letto entro le percentuali stabiliti dalla L.R. 6/2007.

I pareri del Consiglio dei Sanitari non espressi entro i 10 giorni successivi alla richiesta si intendono favorevoli.

I pareri espressi devono essere di natura squisitamente tecnica e non possono riguardare le scelte strategiche complessive della Direzione Generale.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Consiglio dei Sanitari.

La durata, la composizione, le modalità d'elezione e di funzionamento sono disciplinati con apposito atto del Direttore Generale in esecuzione di quanto stabilito dalle direttive regionali in materia.

IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione è lo strumento tecnico di cui si avvale il Direttore Generale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. È presieduto dal Direttore Generale.

La composizione è disciplinata, in esecuzione delle direttive regionali di cui alla deliberazione di G.R.A. 1115/2006, con apposito atto del Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione supporta la Direzione Generale nelle seguenti funzioni:

1. assicurare il governo delle attività cliniche;
2. programmare e valutare le attività tecnico-sanitarie e quelle ad alta integrazione sanitaria;

3. garantire la programmazione dell'attività annuale nel rispetto dei contenuti del piano strategico;
4. concorrere alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria e la relativa valutazione dei risultati conseguiti agli obiettivi clinici;
5. formulare programmi per lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale;
6. individuare soluzioni per l'ottimale utilizzo delle risorse umane.

Il Collegio rappresenta a livello aziendale l'ambito di definizione, mediazione e sintesi delle attività negoziali che si sviluppano all'interno dell'Azienda tra le macro strutture organizzative complesse: dipartimenti, distretti, presidi ospedalieri.

Le norme per il funzionamento del Collegio di Direzione sono definite da apposito regolamento, approvato dal Direttore Generale, su proposta del Collegio stesso.

L'UNITÀ DI GESTIONE DEL RISCHIO (UGR)

Il Risk Management significa letteralmente “Gestione del Rischio” dove per rischio si intende la probabilità d'accadimento di tutti quegli eventi che possono comportare perdite o danni per l'Azienda e le persone coinvolte (es. danni alle strutture, danni alle persone fisiche: pazienti o dipendenti -, danni economici o d'immagine);

Il Risk Management può essere definito come il sistema fondato su una metodologia logica e sistematica che consente attraverso steps successivi, di identificare, analizzare, valutare, comunicare, eliminare e monitorare i rischi associati a qualsiasi attività, o processo in modo da rendere l'organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare le opportunità. In passato quasi tutte le Aziende USL hanno adottato un approccio prevalentemente amministrativo al problema del rischio, limitandosi all'acquisto della polizza assicurativa, mentre appare ormai chiaro che il punto chiave oggi deve essere lo sviluppo di una “cultura del rischio” centrata su una logica orientata alla prevenzione e fondata sulla convinzione che gli errori rappresentano, se adeguatamente analizzati, preziose opportunità d'apprendimento.

I vantaggi offerti dallo sviluppo e applicazione di un sistema di gestione del rischio sono molti e spicci ed hanno ricadute positive:

- sulla qualità dell'assistenza, riducendo i rischi legati al processo diagnostico, terapeutico assistenziale e offrendo maggiori garanzie di sicurezza al paziente;
- sui professionisti che operano nell'organizzazione, tutelandoli rispetto alle accuse di malpractice;
- sull'immagine dell'Azienda;
- sui premi assicurativi;

Il rischio clinico, in particolare, è la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi "danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte" (Kohn, IOM 1999);

La percentuale di danni iatrogeni causati è diventata un importante indicatore della qualità delle cure.

Il rischio clinico può essere arginato attraverso iniziative di Risk Management messe in atto a livello di singola struttura sanitaria, a livello aziendale, regionale, nazionale.

Indicazioni in tal senso sono contenute nel CCNL dell'area della Dirigenza Medico Veterinaria del SSN del 03.11.2005 e nel Piano Sanitario Nazionale approvato con DPR del 23.05.2003.

A livello aziendale è stata adottata la deliberazione n. 1403 del 24.11.2005 con la quale è stata approvata la proposta operativa predisposta dalla Unità Operativa Complessa di Medicina Legale per la costituzione dell'U.G.R.

Il Piano Sanitario Nazionale approvato con D.P.R. del 23.05.2003 che stabilisce quale obiettivo da perseguire nell'ambito del diritto alla salute la qualità dell'assistenza sanitaria, aggiungendo che "sempre più frequentemente emerge in sanità l'intolleranza dell'opinione pubblica verso disservizi ed incidenti che originano dalla mancanza di un sistema di garanzia di qualità e che vanno dagli errori medici alle lunghe liste d'attesa, alle evidenti duplicazioni di compiti e di servizi, alla mancanza di piani formativi del personale"

strutturati e documentati, alla mancanza di procedure codificate, agli evidenti sprechi.”.

Il modello organizzativo uniforme per la gestione del rischio clinico in ambito sanitario deve avvalersi delle competenze professionali presenti istituzionalmente, sinergicamente coordinate ed opportunamente formate il cui obiettivo finale è la sicurezza (safety) del paziente.

Le iniziative di cui sopra devono prevedere strategie di lavoro che includano la partecipazione di numerose figure che operano in ambito sanitario e non.

Un’attività di Risk Management efficace si sviluppa in più fasi: conoscenza ed analisi dell’errore (sistemi di report, revisione delle cartelle cliniche, utilizzo degli indicatori), individuazione e correzione delle cause d’errore (analisi di processo), monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell’errore, implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte; inoltre, il programma di risk management deve essere articolato e comprendere tutte le aree in cui l’errore si può manifestare nell’interezza del processo clinico assistenziale del paziente.

Nella Azienda USL di Teramo la valutazione del rischio clinico e la gestione del contenzioso derivante da eventi avversi verificatisi a seguito dell’attività sanitaria non erano funzionalmente collegate e, conseguentemente, adeguatamente organizzate ed era necessario riorganizzare l’intero settore dei rischi aziendali connessi alla pratica sanitaria; con una prima deliberazione n.1117/ del 24/12/2006 è stata istituita l’Unità di Gestione del Rischio (UGR) con il compito di perseguire gli obiettivi fissati dal Ministero della Salute per una corretta gestione del rischio clinico e, precisamente:

- individuare un modello organizzativo per la gestione del rischio clinico;
- elaborare direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi d’errori nelle strutture sanitarie dell’Azienda USL di Teramo;
- promuovere eventi di formazione per diffondere la cultura della prevenzione dell’errore;
- definire un minimo livello informativo per la rilevazione degli eventi avversi che deve soddisfare i seguenti criteri: cosa è accaduto, dove, quando, come, perché è accaduto, quale azione è stata attuata o proposta, che impatto ha avuto l’evento sul

paziente, su altre persone, sull'organizzazione, quali fattori avrebbero potuto minimizzare l'impatto dell'evento;

- *sperimentare a livello aziendale, metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta ed elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio, e sulle frequenze degli errori;*
- *monitorare periodicamente e garantire un feedback informativo;*
- *realizzare un database per la raccolta dei dati relativi alla sicurezza dei pazienti, anche al fine di istituire un osservatorio che possa gestire le informazioni e le segnalazioni d'eventi e dare indirizzi e supporto per le iniziative da intraprendere nel settore;*
- *definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;*
- *favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, lo sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare il livello di sicurezza.*

Il 18/12/2006 la Regione Abruzzo, con la deliberazione n.1440 della Giunta Regionale, emana “le misure organizzative per la gestione del rischio clinico nelle ASL della Regione Abruzzo” e fornisce un modello organizzativo che viene recepito ed adottato dall’Azienda USL di Teramo con deliberazione n.565 del 5 Giugno 2007 che, oltre al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico, prevede:

a) il Comitato Interdisciplinare Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico, coordinato dal Responsabile Aziendale del Rischio Clinico ed ha funzioni consultive e di indirizzo. Ha il compito di elaborare il programma Aziendale di Gestione del Rischio Clinico e di verificarne la realizzazione. La composizione del Comitato deve garantire la rappresentanza di tutte quelle figure professionali necessarie all’assolvimento dell’informazione clinica, amministrativa e gestionale. In particolare deve prevedere la presenza dei seguenti referenti, oltre alla collaborazione di tutti i professionisti di cui deciderà di avvalersi:

b) i Referenti di Unità Operativa per la gestione del rischio clinico per ciascuna Unità Operativa dell’Azienda, collaborano fattivamente con l’Unità Operativa di Gestione del Rischio Clinico, e sono da essa coordinati per l’implementazione della gestione del rischio all’interno delle proprie U.O., nella piena condivisione degli obiettivi con il Direttore dell’U.O.

- c) l'Unità Operativa di Gestione del Rischio Clinico costituita da adeguate professionalità coordinato dal Responsabile Aziendale del Rischio Clinico. Ha il compito di realizzare il Programma Aziendale di Gestione del Rischio Clinico e di perseguire gli obiettivi fissati e di perseguire gli obiettivi fissati dal Comitato Interdisciplinare Aziendale, collaborando fattivamente anche con i Referenti di Unità Operativa per la gestione del Rischio Clinico.
- d) il Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS), coordinato dal Responsabile del Servizio di Medicina Legale o suo incaricato e, in linea di massima, costituito dal Responsabile dell'Ufficio Legale o suo delegato, dal Responsabile Aziendale del Rischio Clinico e dal Broker. mirerà a minimizzare l'impatto economico dei sinistri attraverso le seguenti attività:
- raccolta di informazioni inerenti il sinistro;
 - pronta valutazione delle eventuali responsabilità;
 - valutazioni delle tipologie e dell'entità dei danni;
 - gestione medico-legale dei sinistri denunciati in contenzioso;
 - contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.”

Le modalità di funzionamento e convocazione degli Organismi di cui sopra saranno disciplinate con apposito regolamento da adottarsi dall'unità stessa.

LA CONFERENZA DEI SINDACI

Ha funzioni consultive, propositive e valutative sul programma aziendale.

Valuta il livello di soddisfazione della popolazione sui servizi sanitari erogati.

In esecuzione delle direttive regionali esprime parere obbligatorio, ma non vincolante, sulla proposta aziendale di:

- A. distribuzione fra i presidi ospedalieri delle UU.OO. e delle funzioni specialistiche ;
- B. valutazione e stima dei costi e della compatibilità economica a livello di struttura e di azienda;

C. rimodulazione della dotazione aziendale di posti letto entro le percentuali stabiliti dalla L.R. 6/2007.

IL COMITATO DEI SINDACI DI DISTRETTO

Il Comitato dei Sindaci di Distretto, di cui all'art.3 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., :

- ⇒ approva la proposta di PAT formulata dal Direttore del Distretto entro 45 giorni dalla presentazione della stessa al Comitato;
- ⇒ concorre alla verifica del raggiungimento degli obiettivi definiti nel PAT;

LA CONFERENZA DEI SERVIZI

Ulteriore strumento di verifica sull'andamento dei servizi, fornisce pareri per l'adozione d'interventi correttivi o migliorativi. È convocata dal Direttore Generale e vi partecipano i Direttori dei Dipartimenti.

LA COMMISSIONE PARITETICA AUSL/UNIVERSITÀ

Supporto tecnico per l'attuazione dei protocolli d'intesa Regione/Università relativamente all'assistenza, alla didattica ed all'orientamento.

Vigila sul processo di riforma delle professioni infermieristiche, tecnico sanitarie, riabilitative e tecniche della prevenzione collaborando con l'Azienda e con l'Università per la ridefinizione dei percorsi didattici, teorico-pratici e per la collocazione professionale (ex legge 251/2000).

AUDIT CIVICO

Al fine di instaurare un rapporto di collaborazione tra Azienda e Cittadini per il miglioramento della qualità dei servizi socio-sanitari-assistenziali, l'Atto Aziendale recepisce il protocollo d'intesa siglato in data 27.07.2006 tra Regione Abruzzo, Associazione Cittadinanza Attiva ONLUS ed Astra Zeneca S.p.A. per la realizzazione di un programma di audit civico nell'ambito del S.S.R.

I REFERENTI DELLA COMUNICAZIONE/INFORMAZIONE

I direttori di ciascun dipartimento individuano con atto motivato uno o più referenti della comunicazione/informazione scelti tra gli operatori con specifica competenza. La designazione ha validità triennale ed è rinnovabile.

I referenti della comunicazione/informazione partecipano obbligatoriamente ai corsi specifici sulla comunicazione/informazione ai cittadini ed agli operatori aziendali.

Compiti dei referenti della Comunicazione/informazione:

- fornire informazione a pazienti/utenti
- presentare ove necessario e disponibile il materiale informativo sul proprio dipartimento;
- interagire con i colleghi per la prevenzione e per la risoluzione dei conflitti, per il miglioramento della funzionalità del servizio e per migliorare il grado di soddisfazione dell'utenza;
- rappresentare la figura di riferimento in caso di "mobbing";
- collaborare alla redazione annuale del piano di comunicazione informazione dell'Azienda;
- accogliere gli eventuali reclami sul Dipartimento d'appartenenza e ricercare possibili soluzioni organizzative;

COMITATO DELLA COMUNICAZIONE

E' l'organismo deputato alla comunicazione istituzionale.

Provvede a redigere, entro il mese di dicembre di ciascun anno, il piano annuale della comunicazione/informazione per l'anno successivo e funge da raccordo delle attività dei referenti della Comunicazione/informazione.

Composizione:

- il Responsabile dell'U.R.P.;
- il Responsabile dell'ufficio stampa (ove presente);
- il Responsabile della Formazione;
- il referente della comunicazione/informazione di ciascuno dei dipartimenti;

E' presieduto dal Direttore Generale o da un suo delegato individuato tra i componenti del comitato.

Sì riunisce di norma con cadenza bimestrale

COMITATO ETICO

La composizione ed il funzionamento sono stabiliti dal D.M. 18/3/1998 pubblicato sulla G.U. - Serie Generale - n.122 del 28 maggio 1998 e s.m.i..

E' il garante dello sviluppo scientifico continuo nel rispetto del valore "Persona".

Le direttive Regionali di cui alla deliberazione di G.R.A. 1115/2006 hanno stabilito che i componenti rappresentanti dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta siano designati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

IL REFERENTE AZIENDALE PER LA PROMOZIONE DEI PROGETTI DI RICERCA SCIENTIFICA

E' facoltà del Direttore Generale provvedere all'individuazione di detto referente in caso di concorso per l'assegnazione di fondi finalizzati alla Ricerca Scientifica di cui al Bando annuale del Ministero della Salute, quale supporto ai direttori di dipartimento per l'istruttoria dei progetti da proporre.

Il referente dell'Azienda è individuato nel Responsabile dell'u.o.c. Formazione Aggiornamento e Qualità.

CENTRI DI ASCOLTO PER CONTRASTARE E PREVENTIRE IL MOBBING (L.R.n.26/2004)

Sportello d'ascolto aziendale che interagisce con il Centro di riferimento regionale presso la ASL di Pescara e con l'organismo Regionale tecnico-consultivo. La L.R. 26/2004 ha stabilito le dotazioni organiche degli sportelli d'ascolto.

ART.18 - L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

PRINCIPI GENERALI

L'art 17 bis del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni, considera l'organizzazione dipartimentale il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende sanitarie.

Il Dipartimento è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, che persegono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Le strutture costituenti il Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. (Cfr. Linee Guida Regionali)

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti d'orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto. Esso aggrega strutture complesse e strutture semplici a valenza dipartimentale. Le altre strutture semplici, quali articolazioni di quelle complesse, sono già comprese nella struttura principale aggregata.

L'organizzazione dipartimentale è predeterminata solo nei casi specificatamente previsti dalla legge o dalle indicazioni regionali (Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale, etc). Oltre tali previsioni è possibile l'istituzione d'altri Dipartimenti qualora si renda necessario razionalizzare, in termini sia d'efficienza che d'economicità, i rapporti fra diverse strutture organizzative non altrimenti aggregabili.

I Dipartimenti sono di due tipologie: strutturali e funzionali.

Il Dipartimento strutturale ovvero organizzativo verticale ha la finalità di razionalizzare, sia in termini d'efficacia, efficienza ed economicità, l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche assegnate. Oltre alle strutture complesse vengono aggregate anche le strutture semplici a valenza dipartimentale; le altre strutture semplici, quali articolazioni interne di quelle complesse, restano ricomprese nella relativa struttura complessa.

Il Dipartimento Funzionale aggrega unità operative indipendenti tra di loro con la finalità di ottimizzare le politiche assistenziali destinate ad una funzione comune e volte a massimizzare l'efficacia e la qualità del risultato delle politiche medesime, con particolare riguardo

all'approccio multisciplinare ed alla continuità delle cure specie relativamente alle patologie complesse.

Ai sensi delle direttive regionali di cui alla deliberazioni di G.R.A: n.1115/2006 sono individuati i seguenti dipartimenti:

➤ **strutturali:**

- A. DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ED ACCETTAZIONE (DEA)
- B. DIPARTIMENTO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE ED EMERGENZA INTRAOSPEDALERA (DAR)
- C. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (in ambito ospedaliero e territoriale)
- D. DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (ospedaliero, collegato funzionalmente con i servizi territoriali)
- E. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (articolato nei servizi indicati nel P.S.R.2008/2010)
- F. DIPARTIMENTO DEL FARMACO (integrazione ospedale - territorio)
- G. DIPARTIMENTO DI MEDICINA TRASFUSIONALE
- H. DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA
- I. DIPARTIMENTO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE CARDIOCHIRURGICO E CARDIOVASCOLARE
- J. DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE MEDICHE
- K. DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE CHIRURGICHE
- L. DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE
- M. DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA ED ANATOMIA PATHOLOGICA
- N. DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
- O. DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO CENTRALE
- P. DIPARTIMENTO FISICO TECNICO INFORMATICO
- Q. DIPARTIMENTO INFERMIERISTICO TECNICO RIABILITATIVO ED OSTETRICO (D.I.T.R.O.)

➤ *funzionali:*

*A. DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE
PATOLOGICHE*

OBIETTIVI DELLA STRUTTURA DIPARTIMENTALE.

Gli obiettivi che si intendono perseguire attraverso la realizzazione dell'organizzazione dipartimentale, tenendo anche conto di quanto disposto dalle succitate linee guida regionali, dalla legge 10.8.2000, n.251 e dalla L.R. n.6/2007, sono:

- *la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi sanitari intermedi;*
- *il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi di coordinamento e di controllo, della qualità delle prestazioni erogate, del livello d'umanizzazione delle strutture interne al singolo Dipartimento, del rapporto tra Direzione Generale e Direzione delle singole strutture;*
- *il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;*
- *la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei Dipartimenti;*
- *la gestione del budget.*

FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO

1. *Compiti del Dipartimento sono:*

- *l'assistenza;*
- *l'aggiornamento;*
- *la didattica;*
- *la ricerca;*
- *l'educazione e l'informazione sanitaria.*

I Dipartimenti svolgono attività di coordinamento, d'indirizzo di direzione e di valutazione dei risultati conseguiti nell'area omogenea di competenza. Le funzioni dei Dipartimenti comprendono in particolare:

- la definizione dei progetti e programmi, l'individuazione degli obiettivi prioritari, l'allocazione delle risorse e dei mezzi funzionali a supporto della Direzione Generale e nei confronti delle strutture ad essa afferenti;
- il coordinamento e la guida nei confronti del livello operativo e verifica dei risultati conseguiti, concorrenti al processo di revisione periodica delle strategie aziendali e dell'assetto organizzativo e produttivo;
- lo studio, l'applicazione e la verifica dei sistemi (linee guida, protocolli, etc.) per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e d'utilizzo delle apparecchiature;
- lo studio e l'applicazione di sistemi informatici di gestione in rete all'interno del dipartimento e tra dipartimenti per l'interscambio d'informazioni e d'immagini nonché per l'archiviazione unificata e centralizzata dei dati;
- l'individuazione e la promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza;
- l'organizzazione della didattica;
- la gestione del budget assegnato al dipartimento.

I dipartimenti sanitari assistenziali, oltre a quelle di cui al punto precedente, svolgono, in particolare, le seguenti funzioni:

- l'utilizzo ottimale ed integrato degli spazi assistenziali e non assistenziali, del personale e delle apparecchiature finalizzato alla migliore gestione delle risorse, alla massima efficacia delle prestazioni nonché alla razionalizzazione dei costi;
- il coordinamento tra le attività del dipartimento e le attività extra ospedaliere per un'integrazione dei servizi del dipartimento stesso nel territorio, e in particolare nei distretti, nonché con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta al fine di realizzare l'indispensabile raccordo tra ospedale e strutture territoriali per la definizione del piano di dimissione del paziente e gestione del successivo follow up, garantendo la continuità assistenziale;
- la promozione d'iniziative volte ad umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;

- la valutazione e la verifica della qualità dell'assistenza fornita da effettuarsi adottando le opportune metodiche con particolare riguardo alle prestazioni fornite ai pazienti, alle verifiche delle procedure e dei risultati ottenuti, al miglioramento delle conoscenze e dei circuiti interni comunicativi, all'ottimizzazione delle risorse;
- l'organizzazione dell'attività libero professionale aziendale.

Per quanto qui non espressamente previsto si rinvia al regolamento per il funzionamento dei Dipartimenti.

GLI ORGANI DEL DIPARTIMENTO

Sono organi del Dipartimento:

- il Direttore di Dipartimento;
- il Comitato di Dipartimento.

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Il Direttore di Dipartimento assume le funzioni di direzione e coordinamento delle attività. Ai sensi dell'art. 17 del novellato D.Lgs. 502/92, è nominato dal Direttore Generale, tra dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse facenti parte del dipartimento sulla base di una terna di nominativi proposta dal Comitato di Dipartimento, previa consultazione dei dirigenti succitati, secondo le modalità di cui alle vigenti Linee Guida Regionali.

Il Direttore del Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

L'incarico di Direzione del Dipartimento comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali che di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. A tal fine, il Direttore del Dipartimento predisponde annualmente il Piano delle attività e dell'utilizzo delle risorse disponibili, negoziato con il Direttore Generale, nell'ambito della Programmazione aziendale. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri Dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento.

La durata dell'incarico è prevista per un periodo non superiore a tre anni rinnovabile di norma una sola volta.

Il Direttore di Dipartimento stipula con il Direttore Generale un contratto individuale di lavoro, con la previsione dell'esclusività di rapporto con l'Azienda.

Per la tipologia di dipartimento individuata in quello FUNZIONALE, la direzione dello stesso comporta l'attribuzione di responsabilità professionali in ordine all'ottimizzazione delle politiche assistenziali destinate a specifiche tipologie d'assistiti e/o di quadri clinici, attraverso la predisposizione condivisa di linee guida operative, di protocolli diagnostico terapeutici e l'utilizzo d'altri strumenti utili a massimizzare l'efficacia e la qualità delle prestazioni. A tal fine, il Direttore del Dipartimento, definisce, sulla base delle indicazioni strategiche aziendali e degli obiettivi delle singole strutture operative dell'azienda, insieme ai responsabili delle strutture afferenti al Dipartimento, il Piano Annuale delle Attività e coordina l'utilizzo delle risorse necessarie alla realizzazione dello stesso. I Direttori di struttura complessa e semplice a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento, sono responsabili della gestione diretta delle risorse. A dette unità, infatti, il budget viene assegnato direttamente dalla Direzione Aziendale a seguito di negoziazione dei piani d'attività e dei programmi nell'ambito degli obiettivi predefiniti.

Per la tipologia di dipartimento individuata in quello STRUTTURALE, la direzione dello stesso comporta l'attribuzione di responsabilità sia professionali che gestionali in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento. Il Direttore del Dipartimento, predispone annualmente, il "Piano Annuale delle Attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con il Direttore Generale, nell'ambito della programmazione Aziendale. Al Direttore del Dipartimento fa capo la responsabilità gestionale diretta delle risorse. Il Direttore del Dipartimento, acquisito il parere del Comitato di Dipartimento, articola il budget negoziato con la Direzione Aziendale tra le strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale, ricomprese nel Dipartimento, dopo aver concordato, con i rispettivi Direttori e Dirigenti Responsabili, programmi e piani d'attività.

IL COMITATO DI DIPARTIMENTO

E' costituito in applicazione della Direttiva Regionale Guida ex deliberazione dì G.R.A. n.1115 del 9/10/2006 da:

- i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento;
- i Dirigenti responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale;
- i rappresentanti, quali membri eletti, della dirigenza medica non apicale, in numero pari ad 1/3 del numero delle strutture complesse arrotondato all'unità superiore avendo cura di assicurare almeno un rappresentante;
- un rappresentante della Dirigenza Sanitaria non medica ed uno della dirigenza PTA, quali membri eletti (se presenti nell'organico delle strutture appartenenti al Dipartimento);
- due rappresentanti, quali membri eletti del personale dell'area del comparto, individuati fra tutto il personale delle strutture afferenti al Dipartimento;

Partecipa alle riunioni dei Comitati di Dipartimento il Direttore del Dipartimento Infermieristico - ostetrico, tecnico sanitario - riabilitativo e della Prevenzione.

Le designazioni dei singoli componenti e le relative modalità di votazione a scrutinio segreto sono disciplinate con apposito atto regolamentare dal Direttore Generale dell'Azienda USL, che definisce anche gli aspetti relativi al funzionamento.

Le funzioni del Comitato di dipartimento sono le seguenti:

- predisponde i modelli di funzionamento del Dipartimento;
- propone la gestione delle attrezzature, dei presidi e delle risorse economiche assegnate all'area dipartimentale;
- fornisce indicazioni per la gestione del budget assegnato al Dipartimento;
- adotta, per le specifiche esigenze del Dipartimento, le linee-guida per un corretto indirizzo diagnostico-terapeutico;
- stabilisce i modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza data;
- propone i piani d'aggiornamento del personale e dell'attività di didattica, di ricerca scientifica e d'educazione sanitaria;

- *propone, nell'ambito del budget assegnato i fabbisogni di risorse sia per il personale che per la dotazione strumentale, valutandone le priorità ed il rapporto costi-benefici;*
- *propone l'istituzione di gruppi operativi interdisciplinari;*
- *valuta proposte e problemi che gli vengano sottoposti dal Direttore del Dipartimento o da singoli appartenenti al dipartimento stesso in relazione a problemi od eventi di particolare rilievo.*

Il Comitato di Dipartimento adotta le proprie decisioni a maggioranza dei suoi componenti.

Il Direttore del Dipartimento invia alla fine d'ogni anno al Direttore Generale una relazione approvata dal Comitato di dipartimento, sull'attività svolta.

Per quanto qui non previsto si rinvia al regolamento per il funzionamento del Dipartimento adottato dal Direttore Generale.

ART. 19 - IL PRESIDIO OSPEDALIERO ED IL RESPONSABILE DI PRESIDIO OSPEDALIERO.

Il Presidio Ospedaliero è un'articolazione organizzativa dell'Azienda che contribuisce alla promozione, al mantenimento e al ripristino delle condizioni di salute della popolazione.

Assicura la fornitura di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale, secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei piani di produzione negoziati e per le funzioni previste dalla programmazione regionale e locale, comprese nel livello d'assistenza ospedaliera e destinate a persone affette da condizioni patologiche - mediche e chirurgiche - in fase acuta e post-acuta che, per loro gravità e per complessità o intensità dell'appropriata risposta sanitaria, non possono essere assistite, in modo ugualmente efficace ed efficiente, nell'ambito dei servizi territoriali.

L'assistenza ospedaliera dell'Azienda USL di Teramo si articola nei Presidi Ospedalieri di Teramo, Atri, Giulianova e S.Omero.

Il carattere unitario delle politiche implementate e la loro complementarità sono assicurati dall'organizzazione dipartimentale. Alla Direzione e alla gestione degli ospedali concorrono, secondo le indicazioni dell'art. 4 del D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, un Dirigente Medico, in possesso dell'idoneità di cui all'art.17 del D.Lgs.502/1992, come responsabile delle funzioni igienico-organizzative, ed un Dirigente Amministrativo di Presidio, per il coordinamento delle funzioni amministrative.

IL RESPONSABILE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

Il responsabile del Presidio Ospedaliero, si qualifica per l'esercizio delle seguenti funzioni:

- E' responsabile dell'organizzazione complessiva dell'attività di presidio;
- Assicura l'integrazione delle attività ospedaliere con le altre macroarticolazioni aziendali;
- Negozia budget e obiettivi con la Direzione Generale;
- Negozia - su delega della Direzione - budget e obiettivi con i responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale afferenti a dipartimenti funzionali;
- Garantisce la coincidenza della risposta ospedaliera in termini quali-quantitativi della produzione di prestazioni alla domanda di salute espressa dal territorio, nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla direzione aziendale e del budget attribuito alla

produzione ospedaliera, assicurando il rispetto dei principi di massimizzazione dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità degli interventi.

In conformità a quanto previsto dalla vigente normativa il Responsabile del Presidio Ospedaliero è individuato con atto deliberativo del Direttore Generale.

La delega di responsabile dell'ospedale e la gestione del relativo budget è conferita dal Direttore Generale al Dirigente Medico di presidio o al Dirigente Amministrativo, per un periodo d'anni tre rinnovabili.

E' istituito l'ufficio di coordinamento dei responsabili di presidio ospedaliero con le funzioni di:

- *Integrare le funzioni complessive;*
- *Garantire il coordinamento operativo;*
- *Promuovere la realizzazione e la facilitazione dell'organizzazione trasversale delle attività tra i diversi presidi ospedalieri;*
- *Assicurare il coordinamento dell'assistenza infermieristica e tecnica avvalendosi della collaborazione dell'apposito servizio I.T.;*
- *Garantire la coerenza nella distribuzione delle risorse assegnare con le linee di indirizzo della direzione generale;*

La relativa funzione viene affidata, con atto del Direttore Generale, preferibilmente al Direttore Sanitario dell'Azienda.

ART. 20 - IL DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE DELLE F.I.O. DEL PRESIDIO OSPEDALIERO ED IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO.

IL DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE DELLE FUNZIONI IGienICO ORGANIZZATIVE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

A seguito dell'abrogazione del D.P.R. 128/69 e della L. 132/68, relativi agli Enti Ospedalieri ed all'assistenza ospedaliera, il legislatore non ha provveduto a normare ulteriormente le attribuzioni del dirigente medico ex direttore sanitario di presidio ospedaliero, se non con il generico riferimento alla responsabilità delle funzioni igienico organizzative di cui all'art. 4 del D.Lgs.502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il Dirigente Medico di Presidio esercita le funzioni di cui appresso:

1. E' garante dal punto di vista gestionale ed organizzativo dell'erogazione integrata delle prestazioni ospedaliere;
2. Effettua, con cadenza annuale, la definizione dei volumi d'attività, delle tipologie di prestazioni sia di tipo istituzionale sia in libera professione, con obbligo di vigilanza su tariffe e prestazioni;
3. Provvede alla definizione degli obiettivi tenendo conto delle criticità rilevate ed all'individuazione delle azioni, degli indicatori di risultato e dei risultati attesi nel breve e nel lungo periodo;
4. Partecipa, con funzioni propositive, al coordinamento dei dipartimenti che insistono nel presidio ospedaliero al fine di garantirne il governo clinico;
5. Collabora alla valutazione delle attività dipartimentali con particolare riferimento alla presa in carico globale dell'utente ed all'integrazione delle prestazioni;
6. Provvede all'adozione di protocolli per la verifica e della revisione della qualità delle prestazioni erogate nel presidio ospedaliero nonché a quelli per la verifica dell'appropriatezza delle forme e della qualità dell'assistenza presso il presidio ospedaliero;
7. Adotta tutti gli atti di competenza finalizzati all'individuazione ed al conseguimento degli obiettivi di budget da parte delle uu.oo. afferenti al presidio ospedaliero;
8. Partecipa alla determinazione dei criteri per l'assegnazione delle risorse al fine di calibrare le risorse agli obiettivi assegnati;
9. Assicura, attraverso la direzione del Servizio Infermieristico e Tecnico, il coordinamento dell'assistenza infermieristica, tecnica e del personale di supporto assegnato al Presidio;
10. Collabora nell'elaborazione di proposte e pareri e nell'individuazione delle priorità per gli acquisti di materiali ed attrezzature sanitarie;
11. Provvede all'attuazione di provvedimenti d'emergenza;
12. Vigila sul personale volontario, specializzando ed in tirocinio formativo presso le singole uu.oo. di presidio ospedaliero;
13. Coopera nell'organizzazione delle modalità assistenziali diverse dal ricovero ordinario e nell'organizzazione dei percorsi assistenziali per le diverse tipologie di pazienti;
14. Adotta tutti i provvedimenti necessari a garantire la continuità dell'assistenza al paziente.

15. Esercita le funzioni medico legali quali:
 - Polizia mortuaria, denunce di causa morte, malattie professionali ed infortuni, dichiarazioni di nascita e d'IVG, malattie infettive, etc.;
 - Donazioni e trapianto organi: gestione della documentazione sanitaria;
 - certificazioni;
 - Rapporti con l'Autorità Giudiziaria;
16. Adotta protocolli, procedure, linee guida finalizzati alla promozione della salute ed alla vigilanza sia sull'attività sanitaria sia su quella alberghiera in particolare:
 - Predisponde i programmi di prevenzione e controllo sulle infezioni ospedaliere;
 - Vigila sul deposito temporaneo e sullo smaltimento dei rifiuti;
 - Vigila su cucina e mensa;
 - Vigila su pulizia, disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione;
17. Emane direttive sulla corretta gestione delle liste d'attesa e vigilanza sulla tenuta dei registri;
18. Promuove le iniziative per il miglioramento della fruibilità delle strutture da parte degli utenti;
19. Esercita il controllo della qualità percepita dall'utenza attraverso metodi d'indagine specifici;
20. Provvede alla gestione dei dati statistici e dei flussi informativi, della documentazione sanitaria ed alla consegna delle cartelle cliniche;
21. Esercita la vigilanza sulla tenuta degli archivi clinici;

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

Esercita le seguenti funzioni:

1. Tenuta della contabilità analitica per centri di costo del Presidio Ospedaliero;
2. Definizione e monitoraggio, con cadenza annuale, di volumi e tipologia delle prestazioni - in collaborazione con il Dirigente Medico responsabile delle Funzioni Igienico Organizzative del Presidio ospedaliero;

3. Tenuta della cassa economale periferica sotto la sovrintendenza della struttura complessa per l'acquisizione di beni e servizi;
4. Gestione dei servizi generali di portineria, centralino ed uffici cassa - tickets.
5. Controllo e vigilanza dell'osservanza e dell'applicazione delle norme, leggi e regolamenti nazionali e regionali;
6. Dovere d'esercizio dei poteri e delle attribuzioni relative conferiti dalla direzione, in forma diretta e principale, in altre parole in forma indiretta e subordinata;
7. Responsabilità della direzione della struttura cui è preposto e degli atti ed attività delegati;
8. Gestione e direzione del personale assegnato;
9. Responsabilità della gestione e dei risultati d'attività , nonché della realizzazione dei programmi e dei progetti affidati con riferimento agli obiettivi di rendimento fissati dal Direttore Generale e del rispetto del relativo budget finanziario, dal momento dell'assegnazione.

ART.21 – RINVIO AD ATTI ED ALLEGATI

I documenti di cui appresso, costituiscono parte integrante e sostanziale dell'Atto Aziendale e definiscono:

1. Le strutture complesse e semplici afferenti ai Dipartimenti, alle aree, alla tecnostrutture e relativi funzionigrammi con la precisazione che, in esecuzione delle direttive regionali, si provvederà con successivo atto, previa acquisizione del parere obbligatorio ma non vincolante del Consiglio dei Sanitari e del Comitato Ristretto dei Sindaci all'integrazione del presente atto aziendale con :
 - la distribuzione fra i presidi ospedalieri delle UU.OO. e delle funzioni specialistiche ;
 - la valutazione e stima dei costi e della compatibilità economica a livello di struttura e di azienda;
 - la rimodulazione della dotazione aziendale di posti letto entro le percentuali stabiliti dalla L.R. 6/2007.
2. Il regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali
3. Il regolamento per il conferimento e la revoca delle posizioni organizzative del comparto

4. *Il regolamento per il funzionamento dei Collegi Tecnici*
5. *Il regolamento per il funzionamento dei dipartimenti*
6. *Il regolamento per l'esercizio della Libera Professione Intramuraria*
7. *Il Regolamento per il funzionamento della Commissione per la L.P.I.*
8. *Il regolamento per il Consiglio dei Sanitari*

ALLEGATI

ALLEGATO 1

MACRO LIVELLO TERRITORIALE



Con il P.S.R. 2008/2010 viene profondamente modificata la missione del macro livello territoriale superando il concetto di "assistenza extra ospedaliera" per passare a quello di rete integrata:

- ⇒ di presa in carico e di continuità dell'assistenza
- ⇒ di monitoraggio del bisogno
- ⇒ di governo della domanda.

La nuova parola d'ordine è "LA PERSONA AL CENTRO DEL SISTEMA"

Nel nuovo quadro delineato mutano l'architettura, l'organizzazione e le modalità di azione dei Distretti che sono il luogo dove si attua la politica di tutela della salute sul territorio attraverso gli strumenti costituiti da:

- ⇒ IL PIANO DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI - P.A.T. (titolarità del distretto)
- ⇒ IL PIANO DI ZONA - P.D.Z. - (titolarità dell'Ente di ambito sociale)

IL PAT ed il PDZ dovranno necessariamente coincidere nei contenuti della programmazione dell'area dell'integrazione socio sanitaria attraverso l'ACCORDO DI PROGRAMMA tra ASL ed Ambito Sociale in materia di servizi alla persona e risorse da attivare nell'area.

Segue ALLEGATO 1

MACRO LIVELLO TERRITORIALE

I DISTRETTI

I Distretti sono Unità Operative Complesse e saranno istituiti come tali con singoli atti di esecuzione .

I distretti sono individuati nel rispetto delle competenze fissate dalla legge regionale sulla base delle caratteristiche demografiche del territorio, delle necessità di salute dei cittadini e della conseguente ottimale ubicazione dei servizi.

Sono articolazioni territoriali, organizzative e funzionali dell'Azienda, dotate d'autonomia tecnico - gestionale ed economico finanziaria, nei limiti delle risorse assegnate, soggette a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale. Compito del distretto è di assicurare alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi ed alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria.

Il territorio dell'Azienda è stato suddiviso perseguiendo la coincidenza con gli ambiti territoriali sociali di cui al Piano Sociale Regionale e con l'obiettivo di rendere fruibili le strutture da parte dell'utenza in considerazione delle vie di comunicazione e dei collegamenti con i mezzi pubblici esistenti tra i vari centri, nei Distretti sanitari di base di cui appresso, ai quali afferiscono i comprensori territoriali riportati:

1) Atri

(Atri, Castilenti, Pineto, Silvi, Arsita, Bisenti, Castiglione M.R., Montefino, Cellino Attanasio, Cermignano,);

2) Roseto degli Abruzzi

(Morro D'Oro, Notaresco, Roseto degli Abruzzi, Giulianova, Bellante, Mosciano)

3) Montorio al Vomano

(Cronaleto, Fano Adriano, Montorio al Vomano, Pietracamela, Castel Castagna, Castelli, Colledara, Isola del Gran Sasso, Tossicia)

4) S. Omero

(Ancarano, Civitella del Tronto, S.Egidio alla Vibrata, Controguerra, Corropoli, Nereto, S.Omero, Torano Nuovo, Alba Adriatica, Tortoreto, Colonnella, Martinsicuro)

5) Teramo

(Basciano, Campi, Canzano, Castellalto, Cortino, Rocca S.Maria, Teramo, Torricella Sicura, Valle Castellana, Penna S.A.)

FUNZIONI DEI DISTRETTI

- ✓ il concorso e la collaborazione, in relazione al proprio bacino di popolazione, alla complessiva valutazione aziendale dei bisogni ed alla conseguente definizione dei servizi necessari (**funzione di committenza**);
- ✓ l'erogazione diretta nell'ambito del Coordinamento dell'Assistenza Sanitaria Territoriale o l'acquisizione esterna di prestazioni e servizi di I° livello o di base, in riferimento ai programmi aziendali definiti e nel rispetto delle risorse disponibili (**funzione di produzione**);
- ✓ lo sviluppo della continuità e dell'integrazione dei processi di cura, coordinando i soggetti erogatori di prestazioni; l'integrazione si sviluppa in tre direzioni: quella tra le varie attività sanitarie territoriali, quella tra le attività sanitarie territoriali ed ospedaliere ed infine quella tra il complesso delle attività sanitarie e quelle socio-assistenziali di competenza degli Enti Locali (**funzione d'integrazione**).

Il Distretto deve garantire l'erogazione dei LEA afferenti al macro livello del territorio ad eccezione delle prestazioni proprie del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche per le quali il Distretto è solo sede di collocazione funzionale delle relative articolazioni organizzative.

I rapporti tra Distretti e Dipartimenti di Prevenzione, di Salute Mentale e delle Dipendenze, fermo restando il ruolo centrale del Distretto nel governo della domanda, nel rispetto delle specifiche competenze ed in linea con il piano aziendale dei Centri di responsabilità, si definiscono con specifici Accordi Aziendali che prevedano:

- ✓ la partecipazione integrata alla valutazione dei bisogni dei residenti;
- ✓ la definizione delle modalità organizzative dell'offerta delle prestazioni afferenti ai diversi Dipartimenti, con la finalità di garantire agli assistiti una risposta unitaria e completa attraverso una gestione integrata di presa in carico e di continuità dell'assistenza;
- ✓ la regolamentazione dell'utilizzo comune di risorse (strutture, attrezzature e personale) e le modalità per la

conseguente attribuzione dei relativi costi in contabilità analitica.

I diversi momenti di integrazione organizzativa, programmatica ed operativa tra Distretto e Dipartimenti, in ambito aziendale, sono rappresentati da:

- Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) cui partecipano, tra gli altri, i responsabili dei Dipartimento o loro delegati e che rappresenta la sede di programmazione del PAT. Si affianca in STAFF al Direttore del Distretto con funzioni di consulenza e proposta in merito ai temi dell'organizzazione e gestione dei servizi e delle attività distrettuali, nonché dei rapporti con le altre strutture aziendali operanti sul territorio distrettuale.
- Comitato Tecnico Aziendale delle Attività Distrettuali;
- Programma delle Attività Territoriali (PAT) che deve essere considerato lo strumento operativo del Piano Sanitario Regionale così come i Piani di Zona lo sono per il Piano Sociale Regionale;
- Punto Unico di Accesso (PUA) attivato a livello di singolo Distretto con sede e caratteristiche come prescritte dal P.S.R.

I distretti si articolano in aree di produzione omogenee:

⇒ **Assistenza Primaria:** cui afferiscono le attività di medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Specialistica ambulatoriale, Farmaceutica e Integrativa, Riabilitativa e Protesica, assistenza termale, assistenza a persone affette da HIV, Prevenzione individuale, Continuità assistenziale, Guardia Turistica.

⇒ **Assistenza Intermedia:** che eroga attività di assistenza Residenziale e Domiciliare.

Assistenza Consultoriale: per le attività di assistenza in gravidanza ed al puerperio, di prevenzione dell'IVG, di Prevenzione dei tumori femminili, dello spazio adolescenziale, di assistenza alla famiglia e di controllo della fertilità.

Segue ALLEGATO 1

MACRO LIVELLO TERRITORIALE

A livello di ciascuna delle aree di assistenza è previsto un coordinamento delle professioni sanitarie distrettuali a cui sono ricondotte le seguenti responsabilità:

- ✓ appropriato utilizzo dei fattori produttivi
- ✓ attività specifiche dell'area
- ✓ organizzazione e gestione del personale assegnato;
- ✓ gestione e verifica delle richieste di materiale sanitario-farmaceutico e suo utilizzo;
- ✓ azioni di raccordo con il D.I.T.R.O.

A livello di STAFF della Direzione di ciascun Distretto è previsto un livello di coordinamento delle Professioni sanitarie Distrettuali, che assume la responsabilità gestionale ed organizzativa delle figure professionali del comparto, assicurandone una gestione integrata e flessibile, e che rappresenta il riferimento per i coordinatori delle tre aree sopra descritte.

Il ruolo di Coordinatore delle Professioni Sanitarie Distrettuali in staff è assegnato dal Direttore Sanitario di azienda - in accordo con il D.I.T.R.O. - su proposta del Direttore del Distretto.

PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)

E' una modalità organizzativa del Distretto, prioritariamente rivolta alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali, atta a facilitare un accesso unificato alle prestazioni sanitarie, socio sanitarie e sociali, anche per situazioni urgenti ma non comprese nell'emergenza.

E' costruito sui bisogni della persona, mira a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della stessa, e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi che la persona assistita e i suoi familiari sono spesso costretti ad intraprendere.

Costituisce una struttura integrata di informazione ed accesso, in grado di ridurre il disorientamento dei soggetti portatori della domanda di assistenza, di prima decodifica del bisogno espresso e di supporto ad una scelta informata e consapevole in grado di sviluppare la capacità individuale (del soggetto, dei familiari, dei sistemi di supporto) di selezione del livello più idoneo ed appropriato di assistenza.

Segue ALLEGATO 1

MACRO LIVELLO TERRITORIALE

UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM)

La valutazione multidimensionale è la metodica che consente di definire il complesso integrato dei bisogni dell'utente, con riguardo alle problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio economiche. Rappresenta uno strumento flessibile ed integrato in grado di oggettivare attraverso competenze professionali specifiche ed apposite scale di valutazione, il bisogno soggettivo del singolo paziente, individuare le attività di cura e di risposta per utilizzare al meglio il ventaglio dell'offerta sanitaria, definire gli obiettivi, consentire la presa in carico, valutare gli esiti intermedi e finali del percorso di cura e di assistenza. L'UVM deve essere prevista in ciascun Distretto per l'ammissione alle cure domiciliari e per l'ammissione nelle residenze.

L'UVM svolge i compiti e le funzioni previsti dal P.S.R. (PUNTO 5.2.4.2)

COLLEGIO AZIENDALE DEI DIRETTORI DI DISTRETTO

E' organismo di coordinamento aziendale per lo svolgimento delle finalità previste dal P.S.R. (PUNTO 5.2.5.2). Si integra nel Comitato Tecnico Aziendale delle Attività Distrettuali per condividere, coordinare e concertare le azioni specifiche da attivare in ambito aziendale.

COMITATO TECNICO AZIENDALE DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI

E' organismo di coordinamento funzionale territoriale costituito da un nucleo stabile e da uno variabile.

Per le attività di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle cure domiciliari coincide con l'Ufficio di Coordinamento delle Cure Domiciliari come indicato nel documento "Sistema delle Cure Domiciliari Linee Guida".

Svolge i compiti e le funzioni di cui al P.S.R. (PUNTO 5.2.5.3)

Segue ALLEGATO 1**MACRO LIVELLO TERRITORIALE****UNITÀ OPERATIVE DEL DISTRETTO**

Per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti afferenti alle aree di produzione omogenee sono istituite con valenza interdistrettuale le seguenti Unità Operative Complesse:

- ✓ **ASSISTENZA PRIMARIA:** con responsabilità gestionale ed organizzativa su assistenza sanitaria di base, specialistica ambulatoriale, assistenza integrativa, riabilitativa e protesica. Svolge tutti i compiti e le funzioni di cui al P.S.R. (PUNTO 5.2.6)
- ✓ **ASSISTENZA INTERMEDIA:** con responsabilità gestionale ed organizzativa su cure domiciliari, residenziali e semiresidenziali Svolge tutti i compiti e le funzioni di cui al P.S.R. (PUNTO 5.2.7)
- ✓ **ASSISTENZA CONSULTORIALE:** con responsabilità gestionale ed organizzativa sulle attività di assistenza in gravidanza ed al puerperio, di prevenzione dell'IVG, di prevenzione dei tumori femminili, dello spazio adolescenziale, di assistenza alla famiglia e del controllo della fertilità. Svolge tutti i compiti e le funzioni di cui al P.S.R. (PUNTO 5.2.8.2)
- ✓ **COORDINAMENTO DELLE STRUTTURE AMMINISTRATIVE DI DISTRETTO E DELLE AREE DI ASSISTENZA:** Sovrintende a tutte le funzioni amministrative coordinando l'attività e il relativo personale amministrativo con i poteri di direttive, integrazioni, sostituzioni ecc.ecc. Cura ogni altro affare demandato dalla Direzione Generale. Rispondono al responsabile dell'U.O.C. i dirigenti amministrativi delle strutture amministrative dei singoli distretti per lo svolgimento dei compiti ad essi assegnati. All'interno della U.O.C. trova collocazione: U.O.S. Segreteria di coordinamento che supporta la struttura amministrativa di coordinamento in tutte le funzioni di competenza eseguendo le direttive impartite.

Segue ALLEGATO 1

MACRO LIVELLO TERRITORIALE

Articolazione organizzativa dei Distretti :

DISTRETTI				
Direzione Distretto Teramo	Direzione Distretto Atri	Direzione Distretto Giulianova	Direzione Distretto S.Omero	Direzione Distretto Montorio al Vomano
U.O.C. ASSISTENZA PRIMARIA:				
U.O.C. ASSISTENZA INTERMEDIA:				
U.O.C. ASSISTENZA CONSULTORIALE				
U.O.C. COORDINAMENTO DELLE STRUTTURE AMMINISTRATIVE DI DISTRETTO E DI AREE DI ASSISTENZA:				

COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE DI DISTRETTO

Il responsabile di distretto è nominato dal Direttore Generale, secondo le procedure previste dal regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali, tra il personale dell'Azienda con qualifica di dirigente medico, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali nonché un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure, ai sensi dell'art. 8 comma 1 del D.Lgs. 229/99, tra i medici convenzionati da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto d'organico della dirigenza sanitaria. In quest'eventualità la convenzione con il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta sarà temporaneamente sospesa dal momento della nomina fino alla scadenza del mandato; l'Azienda provvederà a nominare un sostituto che prenda in carico gli assistiti.

La rappresentanza dei Direttori di Distretto al Collegio di Direzione è disciplinata dalle direttive regionali in materia.

Ciascun Direttore di Distretto è componente del Collegio Aziendale dei Direttori di Distretto. Egli risponde al Direttore Generale di tutta la

gestione delle risorse assegnate e del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

L'incarico ha durata triennale, rinnovabile ed è sottoposto a revoca con provvedimento motivato dal Direttore Generale.

I Direttori di Distretto in particolare hanno le seguenti competenze e responsabilità:

- elabora e propone al Direttore Generale, previo parere del Comitato dei Sindaci di Distretto, il Programma delle Attività Territoriali (PAT);
- responsabile della negoziazione delle risorse di budget di I livello con la Direzione Generale e della conseguente rilevazione della spesa indotta mediante la “monetizzazione” formale delle prestazioni rese ai residenti, nonché mediante la rilevazione dei flussi d’utenza;
- è responsabile della negoziazione delle risorse di budget di II livello con i Direttori delle Strutture Complesse e Semplici del Distretto
- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi concordati nell’ambito della negoziazione del budget, con la direzione generale.
- è responsabile, sotto l’aspetto gestionale, dei servizi resi dalle articolazioni organizzative del Distretto a livello territoriale (ambulatori, domicilio, ospedale di comunità, etc.)
- è responsabile dell’integrazione organizzativa e funzionale delle figure professionali operanti nelle UU.OO. e nei servizi che si articolano nel Distretto, al fine di garantire risposte unitarie alla domanda di assistenza accolta attraverso il Punto Unica di Accesso (PUA)
- coordina i processi di integrazione tra Distretto, i Presidi Ospedalieri e gli altri Dipartimenti Aziendali, nonché con i servizi sociali degli Enti Comunali e/o di ambito insistenti sul proprio territorio

ALLEGATO 2

L'ASSISTENZA ALLA PATOLOGIA NUTRIZIONALE

IL POLO NUTRIZIONALE DI RIFERIMENTO REGIONALE

Il Polo Nutrizionale di Teramo si colloca nella rete regionale dei servizi per DCA ed Obesità.

E' caratterizzato da due distinti centri di eccellenza confermati dalla deliberazione di G.R.A. n.487 del 26/05/2008:

Il Centro di Riferimento Regionale di Fisiopatologia della nutrizione (CRFN);

Il Centro di riferimento Regionale di Auxología e Nutrizione Pediatrica (CRANP)

Ha la funzione di svolgere un'azione di riferimento/orientamento per i servizi territoriali e ospedalieri per la realizzazione della continuità del percorso assistenziale integrato.

Agisce in stretta collaborazione con il servizio centralizzato di psicologia e psicoterapia e con il servizio di neuropsichiatria infantile per l'attuazione di un percorso facilitato di continuità assistenziale integrata per i disturbi del comportamento alimentare. Il percorso integrato avrà a livello base il medico di medicina generale ed il pediatra di famiglia che devono porre il sospetto di DCA e che si possono fare carico dei casi subliminali. Molti casi potranno essere individuati e successivamente trattati negli ambulatori di prevenzione nutrizionale (SIAN)

Il P.S.R.2008/2010 assume come progetto qualificante ed irrinunciabile prevenire e contrastare le patologie nutrizionali emergenti (disturbi del comportamento alimentare, obesità e malattie metaboliche). Il Polo nutrizionale di Teramo attraverso i due centri regionali dedicati è lo strumento per la realizzazione dell'obiettivo.

a) Il Centro di riferimento Regionale di Fisiopatologia della Nutrizione (CRFN)

In applicazione della L.R.6/1998, presso la sede dell'ex ospizio marino di Giulianova opera con brillanti risultati il "Centro di Fisiopatologia della Nutrizione e del comportamento alimentare". Detto Centro è stato istituito quale struttura complessa, svincolato dalle unità operative ospedaliere di pediatria e medicina di Giulianova, con definizione contestuale della relativa dotazione organica, con apposito

atto deliberativo. La legge istituiva identificò il Centro come punto di riferimento regionale per le problematiche della nutrizione umana definendone già da allora l'operatività attraverso l'aggregazione del "Servizio di Fisiopatologia della Nutrizione", rivolto agli adulti e del "Servizio di auxologia e nutrizione dell'età evolutiva" rivolto all'età evolutiva.

Il C.F.N. è struttura territoriale che, grazie alla sua caratterizzazione extraospedaliera, è una struttura di interfaccia tra ospedale e territorio, a supporto del medico di medicina generale e del medico del SIAN che favorisce la diagnosi precoce e la prevenzione di nuovi casi di disturbi alimentari, riducendo il rischio di cronicizzazioni e di recidive. Il day service in nutrizione si pone come strumento di eccellenza per l'ottimizzazione l'accesso e l'approccio multidisciplinare integrato, sia all'obesità che ai DCA, dando l'opportunità di concentrare in tempi ristretti e programmabili pacchetti prestazionali (PAC) maggiormente rispondenti alle specifiche esigenze dell'utente.

Ha il ruolo di comunicare con le strutture di II livello di ricovero e riabilitative residenziali che offrono le risposte da destinare a quella quota di pazienti che non può essere gestita a livello ambulatoriale. L'assistenza appropriata ai DCA riserva il ricovero in degenza presso le strutture ospedaliere ai casi particolarmente gravi di anoressia e bulimia nervosa .

Il Direttore del CRN propone alla Direzione Sanitaria aziendale il team per DCA e obesità/malattie metaboliche che avrà il compito di attivare il programma per l'assistenza integrata all'obesità e ai DCA e di individuare i programmi di aggiornamento e formazione funzionali alla costruzione della rete locale e regionale fra tutti gli operatori.

b) Il Centro di riferimento Regionale di Auxologia e Nutrizione Pediatrica (CRANP)

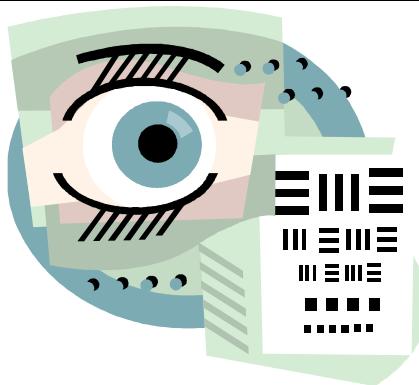
E' il riferimento per lo sviluppo di una rete di servizi a livello regionale articolata su tre livelli di assistenza: ambulatoriale, DH e Day Service, di ricovero ordinario.

Istituita con apposito atto deliberativo in esecuzione della L.R.6/1998, ha sempre svolto attività qualificante.

E' ubicata presso l'U.O.C. di pediatria del Presidio Ospedaliero di Atri , e costituisce dalla sua istituzione centro ospedaliero di comprovata competenza ed esperienza in materia.

Allegato 3

**DIPARTIMENTO STRUTTURALE AMMINISTRATIVO
CENTRALE**



Il Dipartimento amministrativo centrale rientra anch'esso nel modello dipartimentale quale strumento ordinario di gestione di cui all'art. 17/bis del D. L.vo 502/02 e s.m.e i. ed è una macrostruttura autonoma articolata per aree strutturali-funzionali che raggruppa le unità operative centrali sulla base del loro comune contributo operativo per attività funzionale organizzativa e/o di competenza, all'interno del processo di supporto.

Per quest'Azienda si ritiene opportuna in questa fase del processo riorganizzativo ed in relazione alla situazione esistente, l'istituzione di due dipartimenti per l'area amministrativa, di cui uno per l'area tecnico informatica ed uno per l'area amministrativa vera e propria.

Il Dipartimento Amministrativo Centrale si articola nelle seguenti unità operative quali strutture complesse e semplici:

Segue Allegato 3

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AMMINISTRATIVO CENTRALE	
STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI
<i>GESTIONE DEL PERSONALE</i>	<i>Trattamento economico</i>
<i>ATTIVITÀ ECONOMICHE E FINANZIARIE</i>	
<i>APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI</i>	<i>Acquisizione servizi</i>

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AMMINISTRATIVO CENTRALE

REGOLAMENTO

ART. 1 - OGGETTO

Il presente regolamento disciplina la struttura organizzativa, partecipativa, le attribuzioni dirigenziali ed il funzionigramma del Dipartimento.

**ART. 2 - ARTICOLAZIONE DEL DIPARTIMENTO
AMMINISTRATIVO CENTRALE**

Il Dipartimento si articola nelle seguenti uu.oo.:

- *u.o. - s.c. - : attività economiche e finanziarie*
- *u.o. - s.c. - : Gestione del Personale*
sub articolazioni: U.O.S. Trattamento economico previdenziale;
- *u.o. - s.c. - : Approvvigionamento beni e servizi*
sub-articolazioni: u.o.s. Acquisizione servizi;

segue Allegato 3

Le uu.oo. potranno essere ulteriormente sub articolate nel loro interno in strutture semplici e/o incarichi professionali.

ART. 3 - CRITERI DI ORGANIZZAZIONE

L'attività del Dipartimento Amministrativo è ordinata al fine di assicurare l'economicità, la speditezza e la rispondenza al pubblico interesse dell'azione amministrativa secondo i criteri di articolazione degli uffici per funzioni omogenee.

Deve inoltre essere garantita un'articolazione della struttura che assicuri massima trasparenza e flessibilità, elevata partecipazione responsabile e coinvolgimento in un'ottica di integrata collaborazione operativa.

ART. 4 - DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO

Il Direttore del Dipartimento, che viene nominato dal Direttore Generale, con le modalità di cui alla direttiva regionale guida in materia, sovrintende all'assetto organizzativo funzionale complessivo della struttura, ed in particolare ha competenza e responsabilità di un'azione di direzione/programmazione/controllo fondata sulla ricerca della massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie, tecnologiche, verso gli obiettivi assunti dall'Azienda, verso gli obiettivi assunti dal Dipartimento per la loro attuazione e verso un'intelligente metodologia di interrelazione con tutti i livelli organizzativi dell'Azienda, si da assicurare alla funzione di supporto specialistico ed operativo che caratterizza il Dipartimento Amministrativo, una capacità di risposta costantemente adeguata ai bisogni e, quando possibile, anticipatrice dei medesimi.

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo inoltre:

- *partecipa ai momenti di negoziazione del budget da assegnare alle uu.oo. del Dipartimento medesimo;*
- *esprime il proprio parere obbligatorio sull'articolazione dei settori in uffici;*
- *convoca e presiede il Comitato del Dipartimento;*
- *svolge tutte le altre funzioni stabilite dalla vigente normativa.*

SEGUE Allegato 3

ART. 5 - DIRETTORI DELLE UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE

I Direttori delle unità operative sovrintendono con autonomia tecnico-funzionale e responsabilità alla struttura cui sono preposti per l'attuazione delle funzioni proprie e la gestione del personale assegnato, fermo restando la dipendenza funzionale dal Direttore del Dipartimento Amministrativo.

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo, i Direttori delle unità operative si rapportano con tutte le altre uu.oo. e/o strutture per tutte le materie aventi valenza aziendale ai fini dell'uniformità di comportamenti nell'ambito degli indirizzi strategici.

ART. 6 - RAPPORTI DI RESPONSABILITÀ

Per quanto attiene ai rapporti tra i diversi livelli di responsabilità si stabilisce che:

- il Direttore amministrativo esercita poteri di direzione dei Servizi amministrativi;
- il potere funzionale nei confronti dei Direttori delle unità operative è esercitato dal Direttore del Dipartimento Amministrativo;
- il Direttore del Dipartimento assicura i contatti con le altre uu.oo./strutture aziendali per gli assetti di cui al precedente art. 5 - ultimo periodo -.

ART. 7 - COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il Comitato di Dipartimento è costituito, sulla base di quanto stabilito in via generale dalla Direttiva Regionale Guida di cui alla deliberazione di G.R.A. n.1115 del 9/10/2006, da:

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO (che lo presiede)

DIRETTORI DELLE UU.OO. DIPARTIMENTALI COMPLESSE e SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE

RAPPRESENTANZA ELETTIVA DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA PTA FACENTE PARTE DEL DIPARTIMENTO IN NUMERO PARI AD 1/3 DEL NUMERO DELLE STRUTTURE COMPLESSE ARROTONDATO ALL'UNITÀ SUPERIORE;

RAPPRESENTANZA DI DUE COMPONENTI ELETTI FRA IL PERSONALE DEL COMPARTO APPARTENENTI ALLE UU.OO. AFFERENTI AL DIPARTIMENTO.

Esso garantisce il coinvolgimento decisionale nella programmazione, nell'organizzazione e nel controllo delle attività dipartimentali,

l'integrazione delle competenze e delle responsabilità anche mediante l'adozione di protocolli relativi all'utilizzo comune delle risorse, dei locali, delle attrezzature, ed alla disciplina dei rapporti con i livelli organizzativi

centrali e periferici dell'Azienda ai fini del migliore espletamento delle funzioni di supporto amministrativo, alla predisposizione integrata di proposte organizzative afferenti al Dipartimento Amministrativo, alla formazione/aggiornamento del personale, al miglioramento della "performance" amministrativa.

Alle riunioni del Comitato di Dipartimento, orientativamente da convocarsi con cadenza bimestrale, potranno essere invitati i Responsabili Amministrativi dei Distretti e di presidio ospedaliero allorquando si discuta di problematiche che riguardano la loro attività - senza diritto di voto - .

L'elezione della rappresentanza elettiva avviene secondo le norme in vigore presso l'ASL.

ART. 8 - CONFERENZA AMMINISTRATIVA PERMANENTE

Il più ampio dispiegarsi delle articolazioni operative con carattere e finalità amministrative - rispetto al tradizionale modello sostanzialmente costituito dai Servizi Centralizzati (personale, bilancio, ecc.) - comporta peraltro la possibilità che le "relazioni" tra le nuove, molteplici strutture divengano ulteriormente difficili e aleatorie, rischio che vanificherebbe quanto di utile si ritiene di individuare nel nuovo modulo organizzativo.

Possibilità accentuata nel caso delle strutture inserite nella "linea" operativa (ospedali e distretti) che - per la "distanza" che le separa dagli uffici centrali e per l'impegno che il ruolo innovativo ad esse assegnato esige - potrebbero trovarsi ad operare nell'assenza di collegamenti stabiliti con le altre strutture amministrative sino a dimenticare la consapevolezza di dover operare in un sistema comunque integrato e coordinato.

Per far sì che tale rischio resti del tutto marginale, si ritiene opportuno istituire una sede di confronto e coordinamento permanente che - pur senza essere dotato di autonome strutture funzionali - costituisca un preciso punto di riferimento ed un momento, né occasionale né disorganico, di costituzione di progetti e procedure operative omogenee, coordinate e condivise, come pure, ed ancor prima, una sede di definizione di pur possibili conflitti di

SEGUE Allegato 3

attribuzione di competenze anche procedimentali. Detto organismo si riunisce, su convocazione del Direttore Amministrativo Aziendale, ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità.

A detta "Conferenza", che sarà coordinata dal Direttore Amministrativo Aziendale, parteciperanno sia le unità operative che già fanno parte del Dipartimento, sia le strutture amministrative della "line operativa" (ospedali, assistenza territoriale, altri dipartimenti), sia le unità operative facenti parte della Tecnostruttura.

Agli incontri potranno essere chiamati di volta in volta a partecipare i responsabili di altre strutture aziendali, anche sanitarie, se ed in quanto interessati agli argomenti di discussione.

ART. 9 - FUNZIONIGRAMMA

Le funzioni assegnate alle uu.oo. che afferiscono al Dipartimento sono elencate nei successivi articoli a titolo esemplificativo non esaustivo e vengono distinte per comodità espositiva in sub aree funzionali senza che questa suddivisione implichi il riconoscimento giuridico ed economico di una qualsiasi tipologia strutturale né di responsabilità dirigenziali.

Le uu.oo. afferenti al Dipartimento debbono comunque continuare a svolgere, medio tempore, tutte le attività e funzioni loro in precedenza ascritte o svolte anche per prassi.

Ed inoltre il Dipartimento, tramite le sue articolazioni, dovrà svolgere tutte quelle funzioni demandate dalla Direzione Generale.

Resta confermata in capo ai Dirigenti l'adozione di provvedimenti (ordinanze) loro attribuiti dal regolamento aziendale e dalla vigente normativa in tema di separazione delle funzioni fra organo di governo e dirigenza.

ART. 10 - UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA ATTIVITÀ ECONOMICO FINANZIARIA

Settori:

- SETTORE PROGRAMMAZIONE, BILANCI, SEGRETERIA E PATRIMONIO.
- SETTORE CONTABILITÀ E DICHIARAZIONI.

SEGUE Allegato 3

**• SETTORE PROGRAMMAZIONE, BILANCI, SEGRETERIA
E PATRIMONIO**

Il settore è diviso in due aree:

AREA PROGRAMMAZIONE BILANCI SEGRETERIA

L'area provvede a:

- Redigere e proporre alla Direzione Generale per l'approvazione il Bilancio pluriennale di previsione;
- Redigere e proporre alla Direzione Generale il bilancio economico preventivo;
- Svolgere gli adempimenti di cui all'art. 30 della Legge 5.8.1978, n. 468, e ss. modifiche ed integrazioni in ordine alla rendicontazione trimestrale di cassa;
- Redigere e proporre alla Direzione generale per l'approvazione il bilancio di esercizio;
- Verificare l'esattezza e la conformità del rendiconto di cassa reso dal Cassiere alle scritture contabili dell'Ente;
- redigere i modelli relativi ai flussi informativi verso il Ministero della Sanità con particolare riferimento ai mod. CE. 01 e CE. 02.
- Curare l'iter dei titoli di pagamento e di incasso (stampa, assemblaggio e raccolta firme autorizzate) e quindi i rapporti con l'Istituto di Credito svolgente il Servizio Cassa;
- Verifica il rispetto delle previsioni del bilancio economico preventivo nei confronti degli ordinatori di spesa;
- Effettua le prenotazioni di impegni di spesa sugli atti decisionali;
- Predisponde le proposte di deliberazione del Direttore generale e redige le ordinanza di competenza della u.o.

SETTORE CONTABILITÀ E DICHIARAZIONI

Il settore è diviso in due aree.

Entrambe le aree provvedono a:

- Alimentare la contabilità analitica e per centri di costo;
- Tenere e redigere i libri obbligatori di competenza quali: il libro giornale, il registro degli acquisti, delle vendite;
- Redigere e presentare le dichiarazioni fiscali di competenza quali: Dichiarazione dei redditi dell'Azienda, dichiarazione IVA, nonché collaborare per la parte di competenza (percipienti liberi professionisti o prestatori d'opera continuata e coordinata) alla redazione del Mod. 770 concernente la dichiarazione dei sostituti d'imposta.

SEGUE Allegato 3

AREA RICAVI

L'area provvede a:

- Curare l'emissione delle fatture attive dell'Azienda in tutti i casi in cui a tale adempimento non provvedano direttamente le Unità Operative Territoriali, Ospedalieri e dei dipartimenti o uu.oo competenti.
- Curare la regolarità del regime fiscale e delle scritture contabili di tutte le fatture emesse, ivi comprese quelle di competenza delle unità operative di cui al primo capoverso del presente punto curandone anche l'incasso.
- Curare il controllo delle registrazioni derivanti dalla gestione dei conti correnti postali dell'azienda.
- Procedere alle verifiche periodiche presso i punti di riscossione del territorio per assicurarsi della correttezza degli incassi rispetto alle fatture emesse.
- Curare la restituzione delle somme incassate per tickets per prestazioni non erogate nei casi previsti dal regolamento di cassa, qualora non vi provvedano altre uu.oo.

AREA COSTI

L'area provvede a:

- Eseguire pagamenti in presenza di idonei atti formalî di autorizzazione predisposti dalle unità operative competenti prescindendo dalle procedure tipiche di contabilità finanziaria. Per "idonei atti formalî" si intendono: le deliberazioni del Direttore generale, le ordinanze dei dirigenti delle unità operative, la Legge, le sentenze e gli altri atti amministrativi aventi la forza di disporre le spese;
- Provvedere al pagamento degli stipendi e delle competenze al personale convenzionato e agli organi Direttivi ed istituzionali sulla base delle indicazioni delle competenti unità operative preposte alla liquidazione dei costi;
- Provvedere alla contabilizzazione e al pagamento degli oneri contributivi, previdenziali e fiscali sulla base delle indicazioni delle competenti unità operative preposte alla liquidazione dei costi;
- Provvedere alla liquidazione degli interessi e alla redazione delle determinazioni necessarie per il pagamento degli stessi;
- Curare la registrazione delle fatture in prima nota e la annotazione delle stesse sul registro IVA acquisti;

SEGUE Allegato 3

- Pagare i fornitori e tenere i rapporti con gli stessi verificando gli estratti conto, annotando le varie operazioni connesse a detti rapporti, quali ad esempio la registrazione delle cessioni di credito, ecc.

ART. 11 - UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA GESTIONE DEL PERSONALE

SETTORI:

- SETTORE GIURIDICO
- SETTORE ORGANIZZATIVO-AMMINISTRATIVO
- SETTORE ECONOMICO-PREVIDENZIALE
- UFFICIO DI SEGRETERIA

SETTORE GIURIDICO

a) Ufficio Stato Giuridico

- Adempimenti consequenti all'instaurazione, modificaione e cessazione del rapporto d'impiego, compreso l'aggiornamento dei Ruoli Nominativi Regionali;
- Instaurazione di rapporti di lavoro part-time;
- Tenuta ed aggiornamento dei fascicolî personali e degli statî matricolari del personale;
- Definizione di atti comportanti l'attribuzione di incarichi di consulenza, l'autorizzazione ad effettuare consulti, perizie, ecc.; instaurazione dei rapporti libero-professionali, convenzionali, CO.CO.CO. e affini;
- rilascio delle certificazioni e delle dichiarazioni inerenti il rapporto di lavoro;
- adempimenti di supporto relativi ai procedimenti disciplinari (Ufficio di disciplina e procedure di conciliazione);
- inserimento e aggiornamento dei dati anagrafici per i nuovi assunti e dipendenti;
- adempimenti in materia di certificazioni delle firme, di autocertificazione ed autentica di documenti, ecc.;
- stipula contratti in regime di collaborazione coordinata e continuativa e consulenze;

- cura dei rapporti con gli Organi Consultivi di ASL, Commissioni Professionali, Commissioni di Disciplina, Ordini Professionali, Comitati Zonali e Regionali, Assessorato Regionale alla Sanità, ecc.;

b) Ufficio Reclutamento del Personale

- gestione delle procedure di assunzione a tempo determinato ed indeterminato mediante pubblici concorsi ed avvisi (indizione, pubblicizzazione, ritiro domande, ammissione candidati, nomina Commissione, programmazione e gestione delle prove, esame titoli presentati, formulazione graduatorie, restituzione di documenti, ecc.);
- gestione delle procedure di selezione, a seguito di avviamento ai sensi dell'art. 16 della L. n. 56/78 e s.m.e i. per assunzioni a tempo indeterminato e determinato;
- adempimenti in materia di trasferimenti, comandi, ecc.; adempimenti ex leggi n. 482/68 e n. 68/99;
- gestione delle procedure di assunzione, contratti libero professionali (CO.CO.CO. e affini), convenzioni e consulenze relative al personale.

SETTORE ORGANIZZATIVO

a) Ufficio Relazioni Sindacali ed Esterne - Rilevazioni Statistiche

- Supporto alla Direzione Generale nella gestione delle relazioni sindacali con particolare riferimento agli adempimenti connessi alla rappresentatività, diritti sindacali (distacchi, aspettative e permessi), contrattazione integrativa per le materie previste dai CCNL delle tre aree (Comparto, dirigenza medica e dirigenza non medica) con predisposizione di schemi di accordi aziendali in materia di produttività, mobilità interna, lavoro straordinario, orario di lavoro, ecc.;
- Attività di indirizzo e di direttiva per l'applicazione di norme legislative, regolamentari, ecc. relative alla gestione del personale; Rilevazioni statistiche riguardanti il personale dipendente per l'acquazione dei flussi informativi da parte degli Organi dello Stato e della Regione;
- Collaborazione con l'ufficio di Staff e formazione per gli adempimenti in materia di programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale;

SEGUE Allegato 3

- *Supporto alle altre strutture della ASL per la predisposizione ed attuazione di progetti speciali finalizzati individuati dalla Regione e/o dal Ministero della Sanità e di partners privati;*
- *Tenuta dell'anagrafe delle prestazioni ed adempimenti connessi;*
- *Adempimenti connessi al "diritto di accesso alla documentazione amm.va" (Legge 241/90) da parte della OO.SS..*

b) Ufficio Gestione Dotazione Organica e Valutazione del Personale

- *gestione della Dotazione organica dell'ASL anche a mezzo di sistemi informatici;*
- *costante aggiornamento della collocazione del personale in base al profilo professionale rivestito;*
- *predisposizione di piani periodici di assunzione;*
- *adempimenti necessari per la disciplina, attuazione e verifica delle attività concernenti il personale non dipendente interessati alla frequenza di presidi, servizi ed uffici dell'ASL (borsisti, tirocinanti e volontari);*
- *gestione sistemi valutazione permanente e periodica del personale.*

c) Ufficio Rilevazione Presenze

- *Disciplina relativa alla presenza del personale operante in tutte le strutture della ASL (controlli e rilevazione orari a mezzo sistemi automatici, configurazione assenze, adozione di conseguenti provvedimenti di rilevanza anche economica,*
- *denunce infortuni e rapporti con l'INAIL ed altri istituti assicurativi);*
- *Rilevazione statistiche assenze dei dipendenti;*
- *Gestione delle presenze e delle assenze attraverso procedure automatizzate;*
- *Gestione dei turni di servizio attraverso procedure automatizzate;*
- *Gestione delle competenze accessorie attraverso procedure automatizzate;*
- *Chiusure mensili con le procedure automatizzate e la diretta trasmissione dei dati alla procedura integrata degli stipendi;*

SEGUE Allegato 3

- Gestione e configurazione delle varie tipologie di assenza, fra cui:
 - le malattie e la sua regolamentazione
 - l'istituto delle 150 ore
 - permessi retribuiti e non retribuiti e sua regolamentazione
- Gestione dell'orario del personale del Comparto e della Dirigenza Medica e non Medica, con i vari profili orari e relative flessibilità;
- Gestione dei vari istituti contrattuali connessi con la presenza in servizio:
 - turni di guardia (divisionale, interdivisionale e dipartimentale, ecc.), di pronta disponibilità sostitutiva ed integrativa; varie tipologie di indennità di presenza, indennità notturne/festive, ecc.;
 - prestazioni di lavoro straordinario del Comparto della Dirigenza Medica e non Medica, sua regolamentazione, ecc.;
 - riserva oraria settimanale per attività di aggiornamento, di didattica, di ricerca finalizzata della Dirigenza Medica e non Medica e sue regolamentazioni.

SETTORE ECONOMICO-PREVIDENZIALE

A) Ufficio Trattamento Economico

- adempimenti necessari per l'applicazione di tutti gli istituti contrattuali di carattere economico con determinazione procedure ed adozione atti per applicazione parte economica CCNL, erogazione di acconti in materia, attribuzione indennità non fisse (pronta disponibilità, incremento utilizzazione impianti, centralinisti ciechi, servizio notturno/festivo, straordinario nelle varie configurazioni, incentivazioni della produttività, ecc.);
- definizione con il Servizio Informatico di modalità e criteri applicativi dei contratti di lavoro, preordinata alla verifica e all'aggiornamento dei programmi effettuati dalla Ditta che fornisce il software;

SEGUE Allegato 3

- adempimenti di carattere economico conseguenti alla instaurazione, modificaione ed estinzione del rapporto di impiego, quali:
 - a) apertura della partita contabile per ciascun neo-assunto, ricostruzione del trattamento economico del personale in caso di passaggio ad altro livello superiore o in caso di assunzione di dipendenti che vantino servizi pregressi, ecc.;
 - b) determinazione dell'indennità di trasferta e rimborso spese per il personale comandato in missione per aggiornamento professionale;
 - c) elaborazione delle competenze mensili fisse e variabili spettanti al personale dipendente e relativi adempimenti conseguenti nei riguardi del Servizio Bilancio e Programmazione Economica;
 - d) codifica ed inserimento delle voci stipendiali che costituiscono variazioni rispetto alle mensilità precedenti; elaborazione periodica dei dati per gli adempimenti di natura fiscale di competenza del Servizio Bilancio per le denunce riguardanti le contribuzioni obbligatorie nei confronti degli istituti di previdenza;
 - e) controllo preventivo e distribuzione annuale dei modelli CUD e dei modelli INPS, controllo preventivo delle denunce annuali meccanografiche degli imponibili contributivi agli istituti di previdenza, all'INPDAP, all'INAIL, all'INPS e delle denunce ONAOSI e di quelle relative ai ruoli suppletivi, nonché all'archiviazione dei documenti contabili;
 - f) conto annuale e relazioni illustrate della gestione del personale;
 - g) previsione di spesa e forniture dati anche a procedure dei Centri di Costo.

B) Ufficio Previdenza e Quiescenza

- a) All'istruttoria delle pratiche riguardanti il trattamento pensionistico e previdenziale del personale posto in quiescenza (ricostruzione analitica della carriera e della progressione economica dello stipendio del dipendente dall'assunzione alla data della cessazione dal servizio con conseguente trasmissione di dati ed informazioni, nonché di atti che gli Istituti di Previdenza e l'INADEL richiedono in proposito);

SEGUE Allegato 3

- b) Agli adempimenti conseguenti alla cessazione dal servizio dei dipendenti (anche per trasferimento) necessari per il conseguimento del trattamento pensionistico (anche in acconto), previdenziale, ecc.;
- c) All'istruttoria di pratiche relative alla richiesta di riscatto o ricongiungimento di periodi o servizi ai fini pensionistici o della liquidazione dell'indennità premio fine servizio;
- d) Agli adempimenti necessari per il periodico aggiornamento delle posizioni assistenziali e previdenziali del personale;
- e) All'evasione della corrispondenza con gli Enti previdenziali e pensionistici riguardanti dipendenti, ex dipendenti in quiescenza o trasferiti in altre Amministrazioni, ecc.;
- f) All'espletamento delle procedure in materia di riconoscimento di dipendenza di infermità da causa di servizio, di liquidazione di equo indennizzo, di accertamenti sanitari preordinati anche al cambio di qualifica, curando i relativi iter istruttori ai vari livelli e presso vari organi locali (Settore Medicina Legale, Commissioni Mediche, Medici autorizzati, ecc.) regionali, ovvero centrali (ministero Sanità, Comitato Pensioni Privilegiate Ordinarie);

C) Ufficio di Segreteria

- attività di protocollo interno del Servizio
- controllo, smistamento, distribuzione ed archiviazione della corrispondenza in arrivo e partenza;
- archiviazione di documenti ed atti del servizio;
- tenuta dell'archivio dei fascicolì personali;
- predisposizione e distribuzione modulistica varia;
- controllo attrezzature, ordini ed approvvigionamento di materiale di cancelleria e vario;
- attività di supporto alle diverse aree funzionali dell'unità operativa e delle altre uu.oo. aziendali;
- predisposizione di proposte di deliberazioni di competenza del Direttore Generale e redazione di ordinanze di competenza della u.o.

SEGUE Allegato 3

ART. 12 - Unita' operativa complessa per l'approvvigionamento di beni e servizi

Settori:

- SETTORE PROVVEDITORATO
- SETTORE ECONOMATO
- UFFICIO DI SEGRETERIA

SETTORE PROVVEDITORATO

Provvede:

- all'acquisizione di beni e servizi necessari per l'espletamento delle attività e delle funzioni dell'ASL non riservati alla competenza di altre unità operative (farmacia, ufficio tecnico) e quindi alla formulazione degli atti ed all'espletamento delle attività procedurali necessarie (ivi compresa, con la collaborazione delle componenti tecniche interne, la predisposizione dei capitolati speciali e generali d'appalto);
- alla vigilanza sulla regolare esecuzione dei contratti, ai collaudi ed alle attestazioni di esatto adempimento delle forniture di beni per i quali la u.o. ha emesso gli ordini curando anche le fasi preliminari dell'eventuale contenzioso;
- all'emissione degli ordini relativi alle aggiudicazioni effettuate con esclusione di quelle gestite da altre unità operative per forniture che non si esauriscono in unica soluzione (es.: Farmacia);
- all'effettuazione di operazioni di benchmarking interno ed esterno e di indagini di mercato finalizzate all'acquisizione, all'aggiornamento ed alla qualificazione "professionalizzata" di conoscenze necessarie alla razionale ed economica gestione degli acquisti e delle forniture;
- all'acquisto in economia di beni e prodotti in caso di urgenza ed indifferibilità documentata;
- alla gestione di procedure che attengono ai comodati ed alle donazioni di modico valore.

SEGUE Allegato 3

SETTORE ECONOMATO

Provvede:

- al coordinamento dei servizi interni, a gestione diretta, di supporto all'attività istituzionale "servizi alberghieri";
- alla gestione dei magazzini (ricevimento e controllo fisico delle merci ordinate, evasione delle richieste dei generi tenuti a magazzino generale, ecc.);
- all'emissione degli ordini per acquisizione del materiale di consumo economale (contratti di somministrazione);
- alla manutenzione delle attrezzature sanitarie e tecnico economati; in ipotesi di affidamento a terzi del servizio al controllo in collaborazione con l'Ufficio Tecnico;
- alla gestione del fondo economale ed alla effettuazione delle spese economati secondo il regolamento vigente;
- alla gestione, con sistema informativo dedicato, del parco automezzi dell'ASL;
- alla gestione del centro stampa.

**ART. 13 - FUNZIONI DEGLI UFFICI DI SEGRETERIA DI CIASCUNA
U.O.C.**

Provvedono:

- alla tenuta del protocollo interno per tutta la corrispondenza in arrivo ed in partenza, alla riproduzione fotostatica ed allo smistamento della documentazione alle articolazioni interne;
- alla gestione dell'archivio corrente; alla gestione dell'osservatorio dei prezzi per i beni oggetto di monitoraggio regionale;
- alla predisposizione di proposte di deliberazione del Direttore Generale ed alla redazione di ordinanze nelle materie di competenza della u.o.:

SEGUE Allegato 3

ART. 14 - NORMA FINALE E DI CHIUSURA

Per quanto non previsto dal presente regolamento si fa riferimento a quanto stabilito dalle vigenti Leggi Regionali, Leggi Nazionali, Contratti di lavoro e relative disposizioni regolamentari amministrative amministrative approvate dalla Giunta Regionale o dallo Stato.

Art. 15 - NORMA TRANSITORIA

Le uu.oo. individuate nel presente regolamento continueranno a svolgere medio tempore le funzioni già ascritte (compresi i procedimenti avviati) nonché a svolgere tutte le attribuzioni finora espletate, anche in via di prassi, nonché quelle espressamente demandate dalla Direzione Generale fino a quando non matureranno le condizioni economico finanziarie necessarie per l'esecuzione applicativa del presente Atto Aziendale.

Allegato 4

DIPARTIMENTO STRUTTURALE FISICO TECNICO INFORMATICO



Il Dipartimento fisico tecnico informatico rientra anch'esso nel modello dipartimentale quale strumento ordinario di gestione di cui all'art. 17/bis del D. L.vo 502/02 e s.m.e i. ed è una macrostruttura autonoma articolata per aree strutturali-funzionali che raggruppa le unità operative centrali sulla base del loro comune contributo operativo per attività funzionale organizzativa e/o di competenza, all'interno del processo di supporto.

Per quest'Azienda si ritiene opportuna in questa fase del processo riorganizzativo ed in relazione alla situazione esistente, l'istituzione di un dipartimento di supporto con connotazione sanitarie tecniche ed amministrative.

Segue Allegato 4

Il Dipartimento Fisico Tecnico informatico si articola nelle seguenti unità operative quali strutture complesse e semplici:

DIPARTIMENTO STRUTTURALE TECNICO INFORMATICO	
STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI
<i>ATTIVITÀ TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO</i>	
<i>SISTEMI INFORMATIVI</i>	
<i>FISICA MEDICA E TECNOLOGIE BIOMEDICHE</i>	

DIPARTIMENTO FISICO TECNICO INFORMATICO**REGOLAMENTO****ART. 1 - OGGETTO**

Il presente regolamento disciplina la struttura organizzativa, partecipativa, le attribuzioni dirigenziali ed il funzionigramma del Dipartimento.

ART. 2 - ARTICOLAZIONE DEL DIPARTIMENTO FISICO TECNICO INFORMATICO

Il Dipartimento si articola nelle seguenti uu.oo.:

- *u.o. - s.c. - : Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio;*
- *u.o. - s.c. - : Sistemi Informativi;*
- *u.o. - s.c. - : Fisica Medica e Tecnologie Biomediche*

Segue Allegato 4

Le uu.oo. potranno essere ulteriormente sub articolate nel loro interno in strutture semplici e/o incarichi professionali.

ART. 3 - CRITERI DI ORGANIZZAZIONE

L'attività del Dipartimento Fisico Tecnico Informatico è ordinata al fine di assicurare l'economicità, la speditezza e la rispondenza al pubblico interesse dell'azione sanitaria, tecnica ed amministrativa secondo i criteri di articolazione degli uffici per funzioni omogenee.

Deve inoltre essere garantita un'articolazione della struttura che assicuri massima trasparenza e flessibilità, elevata partecipazione responsabile e coinvolgimento in un'ottica di integrata collaborazione operativa.

ART. 4 - DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO

Il Direttore del Dipartimento, che viene nominato dal Direttore Generale, sovrintende all'assetto organizzativo funzionale complessivo della struttura, ed in particolare ha competenza e responsabilità di un'azione di direzione/programmazione/controllo fondata sulla ricerca della massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie, tecnologiche, verso gli obiettivi assunti dall'Azienda, verso gli obiettivi assunti dal Dipartimento per la loro attuazione e verso un'intelligente metodologia di interrelazione con tutti i livelli organizzativi dell'Azienda, sì da assicurare alla funzione di supporto specialistico ed operativo che caratterizza il Dipartimento Amministrativo, una capacità di risposta costantemente adeguata ai bisogni e, quando possibile, anticipatrice dei medesimi.

Il Direttore del Dipartimento Fisico Tecnico Informatico inoltre:

- *partecipa ai momenti di negoziazione del budget da assegnare alle uu.oo. del Dipartimento medesimo;*
- *esprime il proprio parere obbligatorio sull'articolazione dei settori in uffici;*
- *convoca e presiede il Comitato del Dipartimento;*
- *svolge tutte le altre funzioni stabilite dalla vigente normativa.*

SEGUE Allegato 4

ART. 5 - DIRETTORI DELLE UNITÀ OPERATIVE

I Direttori delle unità operative sovrintendono con autonomia tecnico-funzionale e responsabilità alla struttura cui sono preposti per l'attuazione delle funzioni proprie e la gestione del personale assegnato, fermo restando la dipendenza funzionale dal Direttore del Dipartimento Fisico Tecnico Informatico.

Il Direttore del Dipartimento Fisico Tecnico Informatico, i Direttori delle unità operative si rapportano con tutte le altre uu.oo. e/o strutture per tutte le materie aventi valenza aziendale ai fini dell'uniformità di comportamenti nell'ambito degli indirizzi strategici.

ART. 6 - RAPPORTI DI RESPONSABILITÀ

Per quanto attiene ai rapporti tra i diversi livelli di responsabilità si stabilisce che:

- i Direttori Amministrativo e Sanitario Aziendali esercitano poteri di direzione dei Servizi amministrativi e sanitari;
- il potere funzionale nei confronti dei Direttori delle unità operative complesse è esercitato dal Direttore del Dipartimento Fisico Tecnico Informatico;
- il Direttore del Dipartimento assicura i contatti con le altre uu.oo./strutture aziendali per gli assetti di cui al precedente art. 5 - ultimo periodo -.

ART. 7 - COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il Comitato di Dipartimento è costituito, sulla base di quanto stabilito in via generale dalla Direttiva Regionale Guida di cui alla deliberazione di G.R.A. n.1115 del 9/10/2006, da:

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO (che lo presiede)

DIRETTORI DELLE UU.OO. DIPARTIMENTALI COMPLESSE E SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE

RAPPRESENTANZA ELETTIVA DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA P.T.A. FACENTE PARTE DEL DIPARTIMENTO IN NUMERO PARI AD 173 DEL NUMERO DELLE STRUTTURE COMPLESSE ARRONDATO ALL'UNITÀ SUPERIORE

SEGUE Allegato 4

RAPPRESENTANZA ELETTIVA DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA PARI AD 1 COMPONENTE

RAPPRESENTANZA DI DUE COMPONENTI ELETTI FRA IL PERSONALE DEL COMPARTO APPARTENENTI ALLE UU.OO. AFFERENTI AL DIPARTIMENTO.

Esso garantisce il coinvolgimento decisionale nella programmazione, nell'organizzazione e nel controllo delle attività dipartimentali, l'integrazione delle competenze e delle responsabilità anche mediante l'adozione di protocolli relativi all'utilizzo razionale ed economico delle risorse, dei locali, delle attrezzature, ed alla disciplina dei rapporti con i livelli organizzativi centrali e periferici dell'Azienda ai fini del migliore espletamento delle funzioni di supporto sanitario, tecnico ed amministrativo, alla predisposizione integrata di proposte organizzative afferenti al Dipartimento Fisico Tecnico Informatico, alla formazione/aggiornamento del personale, al miglioramento della "performance" amministrativa.

Alle riunioni del Comitato di Dipartimento, orientativamente da convocarsi con cadenza bimestrale, potranno essere invitati i Responsabili Amministrativi dei Distretti e di presidio ospedaliero - senza diritto di voto - allorquando si discuta di problematiche che riguardano la loro attività.

L'elezione della rappresentanza elettiva avviene secondo le norme in vigore presso l'ASL.

ART. 8 - CONFERENZA TECNICO INFORMATICA PERMANENTE

Il più ampio dispiegarsi delle articolazioni operative con carattere e finalità tecnico informatiche - rispetto al tradizionale modello sostanzialmente costituito dai Servizi Centralizzati (personale, bilancio, ecc.) - comporta peraltro la possibilità che le "relazioni" tra le nuove, molteplici strutture divengano ulteriormente difficili e aleatorie, rischio che vanificherebbe quanto di utile si ritiene di individuare nel nuovo modulo organizzativo.

Possibilità accentuata nel caso delle strutture inserite nella "line" operativa (ospedali e distretti) che - per la "distanza" che le dagli

SEGUE Allegato 4

uffici centrali e per l'impegno che il ruolo innovativo ad esse assegnato esige - potrebbero trovarsi ad operare nell'assenza di collegamenti stabiliti con le altre strutture tecnico - informatiche sino a dimenticare la consapevolezza di dover operare in un sistema comunque integrato e coordinato.

Per far sì che tale rischio resti del tutto marginale, si ritiene opportuno istituire una sede di confronto e coordinamento permanente che - pur senza essere dotato di autonome strutture funzionali - costituisca un preciso punto di riferimento ed un momento, né occasionale né disorganico, di costituzione di progetti e procedure operative omogenee, coordinate e condivise, come pure, ed ancor prima, una sede di definizione di pur possibili conflitti di attribuzione di competenze anche procedurali. Detto organismo si riunisce, su convocazione del Direttore Amministrativo Aziendale e/o del Direttore Sanitario Aziendale, ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità.

A detta "Conferenza", che sarà coordinata dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale, parteciperanno sia i responsabili delle unità operative che già fanno parte del Dipartimento, sia le strutture coinvolte della "linea operativa" (ospedali, assistenza territoriale, altri dipartimenti), sia le unità operative facenti parte della Tecnostruttura.

Agli incontri potranno essere chiamati di volta in volta a partecipare i responsabili di altre strutture aziendali, anche sanitarie, se ed in quanto interessati agli argomenti di discussione.

ART. 9 - FUNZIONIGRAMMA

Le funzioni assegnate alle uu.oo. che afferiscono al **presente** Dipartimento sono elencate nei successivi articoli a titolo esemplificativo e vengono distinte per comodità espositiva in sub aree funzionali senza che questa suddivisione implichi il riconoscimento giuridico ed economico di una qualsiasi tipologia strutturale, né di responsabilità dirigenziali.

Le uu.oo.**cc.** afferenti al Dipartimento debbono comunque continuare a svolgere tutte le attività e funzioni loro in precedenza ascritte o svolte anche per prassi, **nello more del pieno funzionamento dell'organizzazione dipartimentale.** Ed inoltre il Dipartimento,

SEGUE Allegato 4

tramite le sue articolazioni, dovrà svolgere tutte quelle funzioni demandate dalla Direzione Generale.

Resta confermata in capo ai Dirigenti l'adozione di provvedimenti (ordinanze) loro attribuiti dal regolamento aziendale e dalla vigente normativa in tema di separazione delle funzioni fra organo di governo e dirigenza

**ART. 10 - UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA ATTIVITÀ
TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO**

Settori:

- SETTORE EDILE
- SETTORE IMPIANTISTICO IDROTERMO SANITARIO E MANUTENZIONI
- SETTORE ELETTRICO
- SETTORE PATRIMONIO
- UFFICIO DI SEGRETERIA

SETTORE EDILE

- 1) Cura la progettazione di nuove opere edilizie;
- 2) Cura gli interventi di ristrutturazione ed adeguamento alle norme delle opere murarie dei beni immobili di proprietà dell'Azienda (fabbricati ospedalieri ed extra ospedalieri, piazzali, strade ed aree cortilizie interne alle aree di pertinenza);
- 3) Qualora i progetti vengano appaltati a terzi, predispone, per quanto concerne i punti 2 e 3, gli elaborati tecnici e tecnico amministrativi sia relativi alla fase di progetto, sia relativi alla fase di direzione e assistenza ai lavori;
- 4) Cura, per quanto riguarda i punti 2 e 3, le richieste ed il conseguimento delle necessarie licenze ed autorizzazione preventive dai competenti Enti di controllo;
- 5) Esercita la consulenza nei confronti di tutti gli organismi di cui si compone l'Azienda;
- 6) Cura, in stretta collaborazione con gli uffici di staff competenti, la gestione tecnica del patrimonio immobiliare dell'Azienda, composto da edifici e terreni; collabora all'esecuzione degli eventuali programmi d'alienazione e alla predisposizione degli atti necessari all'indizione delle aste pubbliche, avvalendosi d'eventuali rapporti professionali di consulenti esterni;

SEGUE Allegato 4

- 7) Redige perizie di stima o pareri di massima sul valore d'immobili o sulla congruità dei canoni d'affitto;
- 8) Provvede alle denunce e cura l'aggiornamento catastale degli immobili di proprietà dell'Azienda; provvede alla tenuta e all'aggiornamento dei disegni degli immobili e alla tenuta all'aggiornamento dell'archivio tecnico;
- 9) Cura la tenuta degli scadenzari relativi ai lavori, la tenuta delle leggi, dei regolamenti, delle circolari afferenti alla competenza del settore e delle disposizioni degli organi dell'Azienda, la tenuta dei listini prezzi, la tenuta e l'aggiornamento dell'albo dei fornitori, della campionatura e delle caratteristiche tecnologiche dei materiali, svolge le opportune ricerche tecniche ed economiche di mercato;
- 10) Cura i rapporti con gli interessati alle attività del settore (Regione, Provincia, Comune, Sovrintendenza ai Monumenti, VV.FF., ANC, ISPESL, Ispettorato del Lavoro, ENEL, AMGA, ecc.);
- 11) Per lo svolgimento delle attività di cui ai punti precedenti propone, qualora necessario, la nomina di professionisti esterni e ne coordina l'attività tecnica, ne approva i progetti, controlla l'attività di direzione e contabilità dei lavori, vistando i documenti e promuovendo le liquidazioni degli stati d'avanzamento.

**SETTORE IMPIANTISTICO IDROTERMOSANITARIO E
MANUTENZIONI**

- 1) Cura la progettazione dei nuovi impianti, idrotermosanitari e manutenzioni ordinarie e straordinarie;
- 2) Cura gli interventi di ristrutturazione e d'adeguamento alle norme dei detti impianti facenti parte dei beni immobili di proprietà dell'Azienda (fabbricati ospedalieri ed extra ospedalieri, piazzali, strade ed aree cortilizie interne alle aree di pertinenza);
- 3) Qualora i lavori vengano appaltati a terzi, predisponde, per quanto concerne i punti 2 e 3, gli elaborati tecnici e tecnico amministrativi, sia relativi alla fase di progetto, sia relativi alla fase di direzione e assistenza ai lavori; Cura, per quanto riguarda i punti 2 e 3, le richieste e il conseguimento delle

Segue Allegato 4

necessarie licenze ed autorizzazioni preventive dai competenti Enti di controllo;

- 4) *Esercita consulenza tecnica nei confronti di tutti gli organismi di cui si compone l'Azienda;*
- 5) *Provvede alla tenuta e all'aggiornamento degli schemi degli impianti e alla tenuta e all'aggiornamento dell'archivio tecnico del settore;*
- 6) *Cura la tenuta degli scadenzari relativi ai lavori, la tenuta delle leggi, dei regolamenti, delle circolari afferenti alla competenza del settore e delle impostazioni degli organi dell'Azienda, la tenuta dei listini prezzi, la tenuta e l'aggiornamento dell'albo fornitori, della campionatura e delle caratteristiche tecnologiche dei materiali, svolge le opportune ricerche tecniche ed economiche di mercato;*
- 7) *Cura i rapporti con gli enti interessati alle attività del settore (Regione, Provincia, Comune, Sovrintendenza ai Monumenti, VV.FF., ANC., ISPESL, Ispettorato del Lavoro, ENEL, AMGA, ecc.);*
- 8) *Per lo svolgimento delle attività di cui ai punti precedenti propone, qualora necessario, la nomina di professionisti esterni e ne coordina l'attività tecnica, ne approva i progetti, controlla l'attività di direzione e contabilità dei lavori, vistando i documenti e promuovendo le liquidazioni degli statuti d'avanzamento;*
- 9) *Propone, qualora necessario, l'osservanza degli adempimenti previsti dalle leggi in materia di sicurezza ed antinfortunistica;*

SETTORE ELETTRICO

- 1) *Cura la progettazione dei nuovi impianti elettrici, telefonici, trasmissione dati e le relative manutenzioni ordinarie e straordinarie;*
- 2) *Cura gli interventi di ristrutturazione e adeguamento alle norme dei detti impianti facenti parte dei beni immobili di proprietà dell'Azienda (fabbricati ospedalieri ed extraospedalieri, piazzali, strade ed aree cortilizie interne alle aree di pertinenza);*
- 3) *Qualora i lavori vengano appaltati a terzi, predispone, per quanto concerne i punti 2 e 3, gli elaborati tecnici e tecnico amministrativi, sia relativi alla fase di progetto, sia relativi alla fase di direzione e assistenza ai lavori;*

Segue Allegato 4

- 4) Cura, per quanto riguarda i punti 2 e 3, le richieste e il conseguimento delle necessarie licenze ed autorizzazioni preventive dai competenti Enti di controllo;
- 5) Esercita consulenza tecnica nei confronti di tutti gli organismi di cui si compone l'Azienda;
- 6) Provvede alla tenuta e all'aggiornamento degli schemi degli impianti e alla tenuta e all'aggiornamento dell'archivio tecnico del settore;
- 7) Cura la tenuta degli scadenzari relativi ai lavori, la tenuta delle leggi, dei regolamenti, delle circolari afferenti alla competenza del settore e delle impostazioni degli organi dell'Azienda, la tenuta dei listini prezzi, la tenuta e l'aggiornamento dell'albo fornitori, della campionatura e delle caratteristiche tecnologiche dei materiali, svolge le opportune ricerche tecniche ed economiche di mercato;
- 8) Cura i rapporti con gli enti interessati alle attività del settore (Regione, Provincia, Comune, Sovrintendenza ai Monumenti, VV.FF., ANC, ISPESL, Ispettorato del Lavoro, ENEL, AMGA, ecc.);
- 9) Per lo svolgimento delle attività di cui ai punti precedenti propone, qualora necessario, la nomina di professionisti esterni e ne coordina l'attività tecnica, ne approva i progetti, controlla l'attività di direzione e contabilità dei lavori, vistando i documenti e promuovendo le liquidazioni degli stati d'avanzamento;
- 10) Cura la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili e delle loro pertinenze e degli impianti tecnologici in essi contenuti e l'osservanza degli adempimenti previsti dalle leggi in materia di sicurezza e antinfortunistica.

Segue Allegato 4

SETTORE PATRIMONIO

- 1) Cura gli inventari dei beni immobili e mobili e verifica la corretta gestione dei beni da parte dei consegnatari; Procede alla "etichettatura" dei beni inventariati ed alle formalità connesse alla dismissione dei cespiti da rottamare o da permutare;
- 2) Cura la registrazione delle operazioni aventi influenza nella sfera patrimoniale che incidono sul registro dei cespiti e dei beni accatastabili;
- 3) Effettua le registrazioni connesse alle operazioni di collaudo cui sono tenute le uu.oo. competenti (Es. provveditorato);
- 4) Trasmette alla u.o. Attività economico-finanziaria tutta la documentazione inherente ai fini degli adempimenti di competenza della predetta u.o.;
- 5) Cura la tenuta del libro degli inventari;
- 6) Si rapporta con l'ufficio legale per quanto attiene la gestione giuridica del patrimonio.

Qualora alcune delle funzioni siano svolte in regime di "global service" la u.o. svolge le attività di verifica, controllo e di proposta.

UFFICIO SEGRETERIA della predetta U.O.C.:

- 1) Provvede a svolgere le funzioni di segreteria, cura la tenuta del protocollo e archivio;
- 2) In collaborazione con i settori di cui si compone l'u.o. predisponde gli schemi degli atti deliberativi da sottoporre all'approvazione della Direzione Generale; predisponde le ordinanze;
- 3) Provvede per quanto di sua competenza, alla gestione amministrativa del personale dipendente della u.o. secondo le indicazioni del Dipartimento Amministrativo e della u.o. Gestione del Personale;
- 4) Cura la tenuta delle leggi, regolamenti, circolari afferenti le competenze dell'u.o.;
- 5) Predisponde le relazioni ed i dati richiesti dalla u.o. Affari economici e finanziaria per la predisposizione del bilancio e per ogni altro adempimento a carattere contabile-finanziario e provvede alla predisposizione degli impegni di spesa;
- 6) Provvede al riscontro delle fatture, alla predisposizione degli atti per la liquidazione e all'inoltro dei medesimi all'u.o. Gestione attività economica e finanziaria;

Segue Allegato 4

- 7) *Predisponde tutti gli atti relativi all'espletamento delle gare d'appalto di propria competenza (bandi di gara, pubblicazione degli stessi, lettere d'invito, capitolati, verbali di gara, delibere d'ammissione, d'aggiudicazione, ecc.) compresa la stesura dei relativi contratti e di tutti gli adempimenti ad essi connessi (certificazioni prefettizie, GAP, ecc.);*
- 8) *Offre supporto tecnico-amministrativo per la risoluzione di questioni varie connesse all'esecuzione dei contratti relativi ai lavori appaltati gestiti da questa U.O.; offre supporto al competente ufficio di staff per la risoluzione del contenzioso;*
- 9) *Predisponde le proposte di deliberazione del D.G. e redige le ordinanze di competenza della u.o.*

Segue Allegato 4

Struttura complessa SISTEMI INFORMATIVI

Garantisce la scelta, introduzione e sviluppo delle tecnologie informatiche al fine di renderle coerenti con l'evoluzione organizzativa dell'Azienda.

Coordina i processi che approdano alla costituzione di basi informatiche aziendali anche con riferimento ai debiti informativi verso clienti, Enti, ecc... .

Garantisce le condizioni di sicurezza previste dalla Legge per le apparecchiature, i dati e le procedure. Segue lo sviluppo di nuove tecnologie e valuta gli impatti sull'organizzazione informatica aziendale.

Assicura il coordinamento e l'integrazione informatica tra i settori dell'Azienda (es. anagrafe, accesso ricoveri, c.u.p., distretti, servizi amm.vi, ecc...).

Svolge ogni altra funzione demandata dalla Direzione Generale.

Segue Allegato 4

Struttura complessa: FISICA SANITARIA E TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Organizza e garantisce la sorveglianza fisica per la protezione dei lavoratori e della popolazione per rischi derivanti da radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.

Assicura gli aspetti fisici della protezione sanitaria dei pazienti sottoposti ad esposizioni mediche mediante utilizzo di radiazioni ionizzanti.

Provvede alla valutazione preventiva, ottimizzazione e verifica delle dosi impartite nelle esposizioni mediche.

Promuove e realizza adeguati programmi di garanzia della qualità in collaborazione con i Responsabili degli impianti Radiologici.

Supporta il personale dirigente medico nella realizzazione del principio di ottimizzazione.

Sovrintende alla tutela della salute dei lavoratori impegnati in attività che comportano l'impiego delle radiazioni ionizzanti mediante la funzione di Esperto Qualificato.

Garantisce una gestione tecnicamente appropriata, sicura, efficace ed efficiente delle attrezzature generatrici di radiazioni ionizzanti e del relativo imaging e delle tecnologie biomediche presenti in Azienda, dall'analisi dei bisogni alla alienazione.

Promuove le relazioni con la Direzione Sanitaria, con i Direttori dei Dipartimenti e con i Direttori delle Strutture Complesse interessate per la gestione del piano degli investimenti.

Assicura le relazioni con le ditte fornitrice.

Svolge ogni altro compito affidato dalla Direzione Generale.

Allegato 5**Tecnostruttura Aziendale: Uffici di Staff.**

L'articolazione dell'Azienda Sanitaria, così come delineata dal D.Lgs n. 502/92 e s.m. e i. non può prescindere da un modello organizzativo che individua nella tecnostruttura aziendale (che si interpone tra direzione strategica e management intermedio e di collegamento) quella componente di supporto al vertice direzionale per l'esercizio di funzioni di programmazione, indirizzo e controllo ai fini dell'efficienza ed efficacia dei processi gestionali.

La tecnostruttura, così come intesa, si compone dell'insieme degli uffici di STAFF per le particolari funzioni che rientrano nelle categorie di materie individuate in base alle esigenze e caratteristiche aziendali; tali uffici, pur organizzativamente autonomi e "dedicati", sono tuttavia legati da una omogeneità ed uniformità di scopo e di concerto, costituendo un mosaico per un lavoro multidisciplinare e coordinato in relazione alla missione aziendale.

L'organizzazione degli uffici di staff dovrà essere, fra l'altro, improntata ai caratteri di flessibilità ed elasticità onde permettere ogni sollecita ed efficace integrazione fra le diverse funzioni a garanzia di una forte adattabilità alle esigenze funzionali della Direzione Generale e del necessario dinamismo aziendale connaturato ai processi gestionali.

Segue Allegato 5

Ogni ufficio di staff è nomenclato secondo la tipologia prevista dalle vigenti normative ed al suo interno potrà articolarsi in aree operative o sub-strutture e/o professionalità.

Sarà l'organo decisionale a provvedere a tale eventuale articolazione, ferme restando le competenze ed autonomie del responsabile dell'ufficio di staff, in armonia con le vigenti disposizioni.

Gli uffici di staff si pongono alle dirette dipendenze della Direzione Generale, nel senso che formalmente dipendono dal Direttore Generale della ASL, ma nello stesso tempo anche del Direttore Sanitario ed Amministrativo per correlazione organica e soprattutto funzionale, per gli specifici ruoli e per le specifiche attribuzioni di questi ultimi, istituzionali o delegate.

All'attribuzione delle responsabilità degli uffici di staff ed eventuali articolazioni provvederà il Direttore Generale sia con ricorso a personale dipendente sia con ricorso a rapporti libero professionali d'opera; il tutto secondo i principi ed i procedimenti previsti dall'ordinamento.

Alla tecnostruttura afferiscono:

- 1) LA STRUTTURA COMPLESSA SEGRETERIA GENERALE;
- 2) LA STRUTTURA COMPLESSA FORMAZIONE AGGIORNAMENTO E QUALITÀ;
- 3) LA STRUTTURA SEMPLICE UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (U.R.P.);
- 4) LA STRUTTURA COMPLESSA CONTROLLO DI GESTIONE;

Segue Allegato 5

- 5) LA STRUTTURA SEMPLICE STATISTICA - EPIDEMIOLOGIA;
- 6) LA STRUTTURA COMPLESSA PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE SICUREZZA INTERNA (al cui interno trova collocazione l'Ufficio del medico Competente);
- 7) IL DIPARTIMENTO INFERNIERISTICO TECNICO RIABILITATIVO ED OSTETRICO (D.I.T.R.O.)
- 8) L'UFFICIO DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICA, COMMITTENZA E MARKETING;
- 9) IL NUCLEO DI VALUTAZIONE (N.I.V.);
- 10) LA STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA PENITENZIARIA;
- 11) L'UFFICIO PER LO SVILUPPO SISTEMI SANITARI AZIENDALI;
- 12) L'UFFICIO LEGALE E CONTENZIOSO Con la precisazione che l'Ufficio Legale rimane ancorato, transitoriamete e fino all'assetto di regime nell'ufficio di Segreteria Generale
- 13) LA STRUTTURA SEMPLICE PER LA GESTIONE DEI PROCESSI LISTE DI ATTESA ED ATTIVITÀ DI PRENOTAZIONE- CUP.
- 14) LA STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA LEGALE
- 15) LA STRUTTURA COMPLESSA: SERVIZIO CENTRALIZZATO DI PSICOLOGIA

Le funzioni incardinate negli uffici di staff di cui al presente atto sono tutte svolte dalle esistenti unità operative o uffici in forma dedicata (e con organico dedicato) o in forma promiscua (con organico promiscuo).

Con la costituzione della tecnostruttura vengono sistematizzate e tipicizzate in staff. Ne consegue che, data la fluidità delle materie e la

Segue Allegato 5

fase dí passaggio, in aggiunta ai compiti precisati debbono essere svolti i compiti fino ad oggi svolti dalle strutture dí origine;

Il Direttore Generale può conferire ad un dirigente dell’Azienda l’incarico dí coordinamento delle unità operative e degli uffici afferenti alla tecnostruttura.

Ogni ulteriore sub articolazione e tipicizzazione in sede dí adozione di provvedimenti dí attuazione della tecnostruttura potrà avvenire compatibilmente con i limiti economico finanziari imposti dalle vigenti normative statali e regionali.

Segue Allegato 5

1) **Struttura complessa: SEGRETERIA GENERALE:**

Cura gli adempimenti connessi all'attività deliberativa del Direttore Generale e Dirigenza (raccolta, registrazione, verifica, trasmissione e seguiti informativi ed operativi).

Cura il protocollo, l'archivio e il movimento corrispondenza.

Cura la tenuta del libro delle deliberazioni del Direttore Generale e Collegio Sindacale, espletando per quest'ultimo il supporto burocratico.

Cura la corrispondenza del direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, svolge compiti di segreteria degli stessi e di anticamera nonché dei collegi istituzionali interni (es. Consiglio dei Sanitari e Collegio di Direzione).

Supporta la Direzione in tutti i rapporti istituzionali esterni curandone l'attività amministrativa (in particolare con la Conferenza dei Sindaci, Comuni, Provincia e Regione, Enti o Associazioni di Volontariato ed altri concernenti la sanità).

Cura gli adempimenti relativi alla privacy sovrintendendo le attività della specie a carico di altri uffici e/o presidi.

Cura la gestione dei pacchetti assicurativi non demandati ad altri uffici.

Cura la redazione dei regolamenti generali nonché i contratti e le convenzioni ad eccezione di quelli riguardanti l'acquisizione di beni e servizi ed il personale.

Rappresenta la continuità delle funzioni amministrative storicamente ancorate alla garanzia del buon andamento e legalità dell'Amministrazione.

Adempie ad altre funzioni all'uopo demandate dal Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo

Segue Allegato 5**2) Struttura complessa :FORMAZIONE - AGGIORNAMENTO E QUALITÀ**

La formazione e aggiornamento professionale costituiscono la leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti, per la realizzazione degli obiettivi programmati e per una migliore tutela della salute dei cittadini attraverso servizi più qualificati.

L'attività formativa si realizza attraverso una pianificazione delle iniziative, una analisi approfondita dei bisogni formativi che coinvolge tutte le unità operative e tutti gli operatori del sistema, una valutazione dell'efficacia non solo in termini quantitativi (quanti corsi, quanti operatori, quante risorse economiche) ma anche in termini qualitativi (quali innovazioni, quali atteggiamenti, quali nuove competenze); una formazione che mira non soltanto al sapere ma al saper essere e saper agire.

La formazione del personale e la qualità dell'assistenza sono strettamente legate alle strategie globali e alle altre politiche di gestione delle risorse umane e di sviluppo organizzativo.

Il Sistema Qualità costituisce una risorsa importante nel sistema organizzativo aziendale per promuovere l'innovazione, l'approccio per processi, la soddisfazione dei bisogni dei clienti e la valutazione dei risultati in una logica di alleanza tra management, professionisti e cittadini in un'ottica di integrazione e sinergia tra le competenze professionali.

La funzione formazione-aggiornamento e qualità è coordinata da un servizio, in staff alla Direzione Generale, e dalla rete dei referenti presenti nelle articolazioni aziendali.

Questi "punti sensibili" dedicati al governo dei processi formativi e di miglioramento continuo non costituiscono, dunque, un assetto autonomo che si sviluppa parallelamente rispetto alla struttura organizzativa della produzione aziendale, ma rappresentano, al suo interno, dei supporti mirati a rendere più coordinata e coesa tutta l'azione programmatica destinata a promuovere obiettivi di formazione e di miglioramento della qualità dell'assistenza, garantendo che tutto ciò avvenga in sicurezza attraverso una adeguata politica di prevenzione e gestione dei rischi.

Funzioni, competenze ed aree di responsabilità

- A. Predisponde il Piano annuale o pluriennale della Formazione, raccordandosi con tutti gli uffici e presidi della ASL
- B. Gestisce il budget che l'azienda destina alla formazione, aggiornamento e addestramento del personale e monitorizza l'andamento della spesa per le iniziative formative realizzate nel rispetto dei piani e programmi autorizzati
- C. Provvede all'esecuzione delle procedure per l'accreditamento delle iniziative formative nell'ambito del sistema di formazione continua ECM
- D. Predisponde gli atti per la realizzazione delle iniziative di formazione e aggiornamento
- E. Coordina e supporta i referenti tecnici della formazione delle diverse articolazioni aziendali nella rilevazione dei fabbisogni formativi e nella organizzazione delle singole iniziative di formazioneCura, in collaborazione con i referenti aziendali, la gestione dei rimborsi e delle spese sostenute per la

partecipazione ad iniziative formative autorizzate: controlla la compatibilità delle spese con il budget assegnato ed invia la documentazione, con il parere, agli uffici competenti per la liquidazione ed il rimborso, nonché per la rilevazione delle presenze

- F. Il responsabile della struttura complessa è il referente aziendale per la promozione dei Progetti di ricerca scientifica (ex art.12 D.Lgs.502/1992 e s.m.i.)*
- G. Cura la tenuta e aggiornamento dell'Anagrafe dei docenti, dipendenti e esterni all'Azienda, suddiviso per aree tematiche di intervento e comunica le informazioni alle organizzazioni di appartenenza dei docenti che hanno svolto attività didattica presso la ASL di Teramo*
- H. Stipula Contratti di sponsorizzazione con ditte/organizzazioni che intendono contribuire alla realizzazione di iniziative formative aziendali*
- I. Garantisce, in collaborazione con i Referenti aziendali, un monitoraggio completo di tutte le iniziative previste dal Piano, nonché di quelle extra Piano, e il rilascio degli attestati di partecipazione*
- J. Adotta strumenti di controllo, verifica e valutazione dei risultati in termini di efficacia delle iniziative formative*
- K. Predisponde un Piano Consuntivo della Formazione, che contiene l'analisi delle attività formative realizzate nell'anno, con riferimento al numero di corsi realizzati, ai costi, ai partecipanti (numero e profili), alle ore di formazione, alla docenza, alle aree tematiche e ai crediti ECM*
- L. Coordina e gestisce corsi di prima formazione e corsi di apprendimento per neo-assunti*
- M. Provvede alla regolamentazione e predisponde gli atti per i tirocini formativi pre e post laurea e per le frequenze didattiche effettuate presso l'Azienda*
- N. Sviluppa le attività della Biblioteca Scientifica Aziendale, mettendo a disposizione le riviste e i relativi abbonamenti di maggiore interesse per le diverse specialità e offrendo servizi di supporto all'aggiornamento continuo*
- O. Predisponde il Piano annuale di sviluppo della Qualità adottato dalla direzione generale*
- P. Sviluppa azioni capaci di promuovere la cultura della qualità e del miglioramento continuo nell'azienda, operando in un'ottica di benchmarking, confrontandosi con altre esperienze e sperimentando modelli innovativi, anche riferiti agli interventi di sviluppo del personale e della cultura organizzativa, in collaborazione con le funzioni interessate*
- Q. Supporta sul piano metodologico l'implementazione dell'approccio per processi e della valutazione dei risultati*
- R. Coordina le azioni e gli atti per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale e per la realizzazione del sistema di gestione della Qualità in ottica ISO 9000:2000 nelle unità operative, nei dipartimenti, nei presidi e nei distretti dell'azienda*
- S. Coordina e promuove la formazione dei referenti qualità delle unità operative, dei presidi, dipartimenti e distretti*
- T. Controlla, in collaborazione con i referenti aziendali, la conformità dei servizi erogati in relazione agli standard prestabiliti*

SEGUE Allegato 5

- U. Partecipa al percorso aziendale di gestione delle segnalazioni e dei reclami con finalità di stimolo delle azioni di miglioramento dell'organizzazione
- V. Compone il gruppo multidisciplinare della Unità di Gestione del Rischio
- W. Promuove ed organizza la rilevazione della percezione della qualità dei servizi erogati dall'azienda
- X. Promuove ed organizza, in collaborazione con i referenti aziendali, indagini sul benessere organizzativo dei dipendenti, atte a far emergere le criticità presenti e a individuare le strategie applicative per migliorare il clima ed il benessere organizzativo

Segue Allegato 5

3) struttura semplice: UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Supporta la Direzione Generale nella comunicazione e relazioni esterne e nell'esercizio dell'attività istituzionale verso gli Enti di riferimento ed i diversi soggetti portatori di interessi nei confronti dell'attività aziendale.

Garantisce l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione di cui alla legge 7 agosto 1990, n.241, e successive modificazioni;

Agevola l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative ed amministrative, e l'informazione sulle strutture e sui compiti delle amministrazioni medesime;

Promuove l'adozione di sistemi di interconnessione telematica e coordina le reti civiche; in particolare è affidata all'URP la funzione di relazione verso l'esterno, attraverso la realizzazione delle reti civiche e del sito web aziendale

Attua, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;

Garantisce la reciproca informazione fra l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e le altre strutture operanti nell'amministrazione, nonché fra gli uffici per le relazioni con il pubblico delle varie amministrazioni;

Svolge compiti di informazione, di garanzia di accesso ai servizi, di ascolto delle esigenze degli utenti, di promozione dell'innovazione e della semplificazione, nonché di verifica della soddisfazione del cittadino rispetto all'erogazione dei servizi stessi.

L'URP è strumento di cambiamento interno della P.A., attraverso una funzione di marketing istituzionale e di verifica della soddisfazione del cittadino rispetto all'erogazione dei servizi e progetta e sviluppa azioni di studio e di ricerca.

Svolge ogni altra incombenza demandata dalla Direzione Generale.

SEGUE Allegato 5

4) Struttura complessa: CONTROLLO DI GESTIONE

Verifica l'efficienza della gestione mettendo in relazione le risorse con i risultati, nonché l'efficacia organizzativa, cioè i risultati, nonché l'efficacia organizzativa, cioè la capacità delle articolazioni aziendali di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Garantisce la trasposizione delle indicazioni contenute nella programmazione aziendale in indicazioni di riferimento per la definizione dei budget annuali. Provvede al periodico monitoraggio circa il corretto uso delle risorse umane, strumentali e finanziarie, correlandolo alla coerente misurazione degli obiettivi raggiunti e dei risultati attesi. Assicura il supporto alla negoziazione budgetaria nonché alle varie fasi di reportistica infrannuale sia aziendale sia delle sue articolazioni. Assicura il coordinamento dei flussi informativi relativi ai fattori produttivi. Provvede alla progettazione ed implementazione routinaria del sistema di contabilità analitica in modo coerente con le esigenze aziendali e con le esigenze informative regionali e ministeriali. Implementa e gestisce l'attività di analisi dei costi. Assicura il supporto costante ai responsabili delle unità operative, presidi, centri di responsabilità e di costo nella gestione del budget operativo.

Si raccorda costantemente con ogni altro servizio, ufficio, presidio ai fini delle gestione "solidale" delle funzioni e della uniformità delle procedure ed omogeneità interpretativa dei fenomeni e conseguente ricaduta aziendale.

Svolge ogni altra funzione demandata dalla Direzione Generale.

Segue Allegato 5

5) Struttura semplice: STATISTICA - EPIDEMIOLOGIA

Contribuisce alla definizione e monitoraggio, su base locale, degli specifici problemi di salute individuati come rilevanti nella programmazione aziendale, regionale e statale. Collabora, in relazione alla specificità delle popolazioni TARGET e dei problemi da affrontare, all'interno dell'Azienda con i dipartimenti, i presidi, le unità operative interessati e all'esterno con gli Enti, Università, istituti di ricerca, associazioni, Agenzie sanitarie ed altre risorse presenti nel territorio nell'attuazione dei progetti di prevenzione e di miglioramento della salute dei cittadini attraverso l'organizzazione e promozione dell'attività di statistica ed epidemiologia. Gestisce l'elaborazione ed aggiornamento del profilo salute della comunità e la sua diffusione all'interno ed all'esterno dell'Azienda.

È a supporto delle scelte strategiche di programmazione sanitaria e degli interventi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie, così da consentire la formulazione del P.A.L. (Piano Attuativo Locale) ed a supporto degli EE.LL. e delle loro articolazioni per l'elaborazione dei P.P.S. (Piani per la Salute).

Partecipa a studi. Promuove, in collaborazione con l'ufficio formazione, corsi aziendali sui temi di epidemiologia e statistica.

Svolge ogni altra funzione demandata dalla Direzione Generale.

Segue Allegato 5

**6) LA STRUTTURA COMPLESSA PER LA PREVENZIONE E
PROTEZIONE SICUREZZA INTERNA**

Promuove le condizioni che garantiscono il più alto grado possibile di qualità della vita lavorativa all'interno dell'Azienda, di protezione della salute dei lavoratori e di prevenzione di malattie ed infortuni.

Attua le funzioni di cui al D.Lgs. 626/94, art. 9, e s.m. e i. in ambito aziendale, come strumento operativo dei datori di lavoro. Valuta i rischi lavorativi ed individua le misure atte a tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori, per conto dei datori di lavoro, dirigenti e preposti in relazione alla natura dell'attività dell'Azienda, nelle attrezzature di lavoro utilizzate, delle sostanze e preparati chimici impiegati, nella sistemazione degli ambienti di lavoro, nelle situazioni di pericolo grave ed immediato, negli appalti e contratti d'opera. Garantisce relazioni con tutte le UU.OO. aziendali e uffici e presidi (relazioni interne) ed inoltre con gli organi di vigilanza, organizzazioni sindacali, vigili del fuoco, strutture regionali, consorzi di aziende pubbliche ed ogni altra Istituzione o organismo correlati.

Promuove la cultura della sicurezza in azienda.

Svolge ogni altro compito demandato dalla Direzione Generale.

Trova collocazione nell'u.o.c. l'UFFICIO DEL MEDICO COMPETENTE

Attua i compiti previsti dagli artt. 16-17 del D.L.vo 626/94 e s.m. e i., e dalle Leggi nn. 230/95, 241/00, 257/01 e s.m. e i. in ambito aziendale per il miglioramento della sicurezza e della salute dei dipendenti ASL come strumento operativo dei datori di lavoro. Valuta i rischi lavorativi in relazione alla natura dell'attività aziendale, alle attrezzature di lavoro utilizzate, alle sostanze e preparati chimici impiegati. Predisponde gli adeguati protocolli sanitari mirati ai rischi lavorativi; individua le misure atte a

tutelare la salute dei lavoratori soprattutto per quanto riguarda la scelta e l'utilizzo degli idonei D.P.I. per i rischi connessi; emette i giudizi di idoneità lavorativa in base agli accertamenti sanitari preventivi/periodici previsti dalle vigenti normative. Si rapporta con il vertice strategico, le direzioni sanitarie dei presidi, i responsabili dei servizi ed uffici e comunque con tutti i datori di lavoro (relazioni interne) per concorrere alla gestione delle risorse umane aziendali dando, per quanto di competenza, le indicazioni sul possibile/migliore utilizzo del personale con idoneità lavorative con prescrizioni e/o parziali e/o in stato di gravidanza.

Svolge ogni altro compito demandato alla Direzione Generale.

Segue Allegato 5

**7) IL DIPARTIMENTO INFERNIERISTICO TECNICO
RIABILITATIVO ED OSTETRICO (D.I.T.R.O.)**

Afferiscono al D.I.T.R.O. le seguenti UU.OO.:

- a) Il Servizio delle professioni Infermieristiche ed ostetriche
- b) il Servizio delle professioni Sanitarie Tecniche
- c) il servizio delle professioni sanitarie della riabilitazione
- d) il servizio delle professioni sanitarie della Prevenzione

Le uu.oo. sopra indicate costituiscono il Il D.I.T.R.O. che è collocato in staff alla Direzione Sanitaria.

I servizi sopra indicati saranno strutturati quali unità operative complesse non appena matureranno le condizioni applicative della L.251/2000 e della L.43/2006 e delle normative contrattuali nazionali.

Afferisce al D.I.T.R.O. anche il servizio sociale pur non costituito secondo le modalità riservate ai servizi di cui sopra, costituisce ufficio al quale afferiscono tutte le professionalità di sociologi ed assistenti sociali dell'Azienda. Il direttore generale individua il responsabile delle attività sociali con apposito atto.

Il D.I.T.R.O. esplica funzioni di raccordo con il mondo della formazione attraverso azioni orientate al governo della didattica dei corsi di laurea delle Professioni sanitarie

L'istituzione dei Servizi ha l'obiettivo di assicurare un'adeguata risposta ai bisogni di salute dei singoli cittadini e della collettività, mediante la gestione diretta e l'ottimizzazione delle risorse, il coordinamento ed il controllo della qualità delle prestazioni delle professioni sanitarie, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché degli specifici Codici Deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi, così come previsto dalla L. 10 agosto 2000 n.251. Il compimento dei percorsi formativi universitari per le professioni sanitarie, a tutti i livelli, (lauree di 1° e 2° livello, master clinici e del management), fino all'attivazione dei dottorati di ricerca, pongono l'Azienda Sanitaria nella condizione di attribuire la diretta responsabilità e gestione delle connesse attività per ciascun Servizio delle Professioni sanitarie,

caratterizzate come strutture ad alta complessità, e della relativa organizzazione dipartimentale ad un dirigente individuato con le modalità previste dalla L.251/2000.

Il D.I.T.R.O. esprime parere al Direttore Sanitario sulla proposta del Direttore del Distretto di nomina del Coordinatore delle Professioni Sanitarie Distrettuali.

Il Coordinatore delle Professioni Sanitarie Distrettuali si raccorda con il D.I.T.R.O. al fine di assicurare la colletta allocazione delle risorse professionali del comparto afferenti al macrolivello territoriale.

Si raccorda con il D.I.T.R.O. anche il coordinatore del servizio di sociale al quale afferiscono tutte le professionalità di sociologo e di assistente sociale presenti in azienda. Il Servizio sociale in accordo con il D.I.T.R.O. assicura la colletta allocazione delle risorse professionali di sociologo ed assistente sociale afferenti e la risposta a tutte le richieste di assistenza sociale provenienti dalle strutture aziendali ospedaliere e del territorio.

Svolge tutti gli altri incarichi demandati dalla Direzione Generale.

Segue Allegato 5

8) L'UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA, LA COMMITTENZA ED IL MARKETING

Contribuisce alla definizione delle strategie aziendali ponendo i bisogni del cittadino al centro delle attività partendo dall’analisi e valutazione delle caratteristiche di consumo e produzione dei servizi. Promuove il ri-orientamento della committenza anche attraverso sistemi di verifica delle attività ed il monitoraggio delle performance complessive aziendali e/o di singoli settori.

Contribuisce allo sviluppo dei processi trasversali connessi all’integrazione dei livelli di assistenza ospedaliera e distrettuale.

Monitora, controlla e verifica i risultati da raggiungere in termini di “obiettivi di salute” nei confronti di ciascun soggetto erogatore, anche a garanzia dei diritti di cui il cittadino è portatore.

Supporta la Direzione Strategica nella funzione di committenza interna ed esterna. Garantisce la predisposizione del piano di produzione, del piano degli acquisti e dell’elenco dei fornitori. Partecipa alla negoziazione e stipula degli accordi contrattuali con erogatori privati esterni (accreditati-autorizzati-service, ecc.) ed interni.

Garantisce il monitoraggio della spesa per supportare il governo economico del budget assegnato a ciascun erogatore privato. Assicura il flusso economico in entrata ed in uscita nonché il rispetto delle scadenze previste dalle vigenti disposizioni. Assicura le rilevazioni ed adozioni di modelli organizzativi innovativi, tenendo conto delle esigenze di garanzia dell’utenza, della maggiore appropriatezza possibile nell’ottica di cui sopra e nella stessa ottica partecipa alla definizione della dotazione organica, dei piani di acquisti attrezzature scientifiche e dei piani di formazione e di eventuali altri progetti. Svolge le altre funzioni demandate dalla Direzione Generale.

Segue Allegato 5

9) IL SERVIZIO DI CONTROLLO INTERNO (o NUCLEO INTERNO DI VALUTAZIONE)

Verifica e valuta l'equità ed il corretto andamento dell'azione amministrativa. Verifica l'attività della dirigenza, il raggiungimento da parte di essa degli obiettivi operativi e gestionali posti dalla Direzione Generale nonché gli obiettivi di efficacia e qualità.

Monitorizza i piani strategici aziendali e gli obiettivi prioritari dell'Azienda.

Verifica i programmi incentivanti interni per obiettivi anche in relazione ai contratti di lavoro non escludendo la possibilità di esprimere proposte in merito.

Fornisce supporto tecnico ed indirizzi per la programmazione aziendale realizzando, a richiesta, studi di fattibilità, progetti, ecc..., ecc.... .

Si avvale dell'Ufficio Controllo di Gestione (rispetto al quale ha funzioni e finalità di indirizzo e verifica più ampie e generali oltre che valutative in senso tecnico) quale struttura operativa che gli fornisce le informazioni necessarie e collabora con i gruppi di verifica della qualità.

Svolge tutte le funzioni previste dalle vigenti disposizioni normative e le altre funzioni all'uopo demandate dalla Direzione Generale.

Assicura la corretta gestione del processo di valutazione dei risultati raggiunti sia per la prima istanza (raccolta e validazione delle evidenze sul raggiungimento degli obiettivi di budget) sia per la seconda istanza (in caso di valutazione non condivisa).

Garantisce l'utilizzo di strumenti metodologici riconosciuti, validati e condivisi a livello aziendale, nonché la trasparenza dell'applicazione degli stessi.

Contribuisce a sviluppare la diffusione in Azienda della cultura della valutazione.

Svolge ogni altra funzione affidata dalla Direzione Generale.

Segue Allegato 5

10) LA STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA PENITENZIARIA

(ex Ufficio di Coordinamento della Medicina Penitenziaria - U.C.M.P.)

La medicina penitenziaria assolve i compiti connessi alla tutela della salute in ambito penitenziario. Assicura lo svolgimento delle seguenti linee di attività:

⇒ Prevenzione

⇒ Cura

⇒ Ricovero in unità operativa di degenza protetta

Con apposito atto di esecuzione la Medicina Penitenziaria sarà costituita quale U.O.C. stante l'insistenza sul territorio di un carcere con notevole popolazione detenuta, nonché dell'esistenza di posti letto presso il P.O. di Teramo di "degenza protetta". Nello more dell'istituzione della U.O.C. l'Ufficio di Coordinamento della Medicina Penitenziaria viene attivata quale struttura semplice.

La medicina penitenziaria ha collegamento funzionale con il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche, con il Dipartimento Materno infantile e con la u.o.c. area consultoriale.

Svolge ogni altra funzione affidata dalla Direzione Generale.

Segue Allegato 5

11) L'UFFICIO PER LO SVILUPPO DEI SISTEMI SANITARI AZIENDALI

Garantisce lo sviluppo omogeneo delle azioni di riorganizzazione delle macro aree, derivanti dalla revisione dei percorsi consequenti alla innovazione tecnica ed alla rimodulazione delle linee di produzione. Assicura l'adeguamento dei percorsi assistenziali alle nuove tecnologie ed alla ridefinizione degli standards di cura e delle priorità assistenziali.

Promuove l'omogenea applicazione degli indirizzi aziendali nell'accessibilità ai servizi in relazione alle peculiarità territoriali esistenti.

Collabora alla predisposizione dei protocolli assistenziali.

Sviluppa un sistema di indicatori aziendali per la registrazione e la verifica delle performances riportate dalla macroaree.

Predisponde le iniziative e le proposte di riordino e/o razionalizzazione di presidi, unità operative e servizi sanitari.

Svolge ogni altro compito affidato dalla Direzione Generale.

Segue Allegato 5

12) L'UFFICIO LEGALE E CONTENZIOSO

Svolge funzioni di consulenza su questioni giuridiche inerenti le competenze e le attività dell'Azienda.

Assiste la Direzione Generale per la assunzione di decisioni in ordine alla instaurazione delle liti, alla resistenza in giudizio ed alla definizione delle controversie anche mediante transazioni, arbitrati, ecc. Rappresenta l'Azienda in giudizio e nelle conciliazioni nei casi consentiti.

Gestisce il contenzioso in materia di lavoro.

Coordina e vigila sui giudizi affidati a patrocinatori esterni.

Per tutte le attività si avvale, per il supporto documentale ed informativo di tutti i Servizi della ASL.

Svolge ogni altro incombente demandato dalla Direzione generale.

L'Ufficio transitorientemente e fino all'assetto di regime è ricompreso nell'Ufficio di Staff Segreteria Generale.

Segue Allegato 5

13) STRUTTURA SEMPLICE GESTIONE PROCESSI LISTE DI ATTESA ED ATTIVITA' DI PRENOTAZIONE - CUP

Svolge funzioni di programmazione e controllo delle problematiche relative alla gestione delle liste di attesa e delle attività di prenotazione a livello aziendale.

Allo scopo:

- a) si raccorda con le direzioni ospedaliere, distrettuali e con le altre articolazioni organizzative con l'emanazione di indirizzi e direttive e proponendo alla direzione generale soluzioni adeguate
- b) è stato individuato il referente aziendale in seno al Gruppo Regionale di Lavoro;
- c) con apposito provvedimento è stato adottato il Piano Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi di attesa (PAA) in esecuzione di quanto stabilito dalla G.R.A. con deliberazione n.710 del 26/6/2006 come modificata ed integrata dalla deliberazione n.102 del 5/2/2007.
- d) è stato attuato, con esito positivo, il progetto obiettivo di rilievo nazionale denominato LISTE DI ATTESA .

Segue Allegato 5

14 - LA STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA LEGALE

Svolge tutti i compiti attribuiti dal P.S.R. (cfr. punto 5.5.5.).

Afferiscono al Direttore del Servizio di Medicina Legale le competenze di coordinamento del Comitato di valutazione dei Sinistri dell'Unità di Gestione del Rischio.

La Medicina Legale individua le proprie articolazioni operative a livello distrettuale. Fino a quando non saranno mature le condizioni economico-finanziarie per la messa a regime della dotazione organica del Servizio, le attività di primo livello afferenti a detto servizio saranno svolte, sulla base di accordi negoziali da definire in sede di budget, da personale dei Distretti e/o del Dipartimento di Prevenzione.

Segue Allegato 5

15 - LA STRUTTURA COMPLESSA SERVIZIO CENTRALIZZATO DI PSICOLOGIA



Il servizio centralizzato di psicologia svolge i compiti attribuiti dal P.S.R. 2008/2010 (punto 5.5.3)

Il Servizio centralizzato di psicologia è collocato in staff alla direzione sanitaria; è struttura di coordinamento e costituisce un'aggregazione funzionale di tutte le unità operative di psicologia.

Sì articola come appresso:

STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI	ALTRO
<i>SERVIZIO CENTRALIZZATO DI PSICOLOGIA</i>	<i>PSICOLOGIA DISTRETTUALE</i>	
	<i>PSICOLOGIA OSPEDALIERA</i>	
	<i>PSICOLOGIA DIPARTIMENTALE</i>	

Allegato 6**DIPARTIMENTI INTEROSPEDALIERI****DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
CARDIOCHIRURGICO E CARDIOVASCOLARE**

STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI
CARDIOCHIRURGIA TERAMO	<i>Trattamento chirurgico dello scompenso cardiaco</i>
ANESTESIA E T.I. POST OPERATORIA CARDIOCHIRURGICA TERAMO	
CHIRURGIA VASCOLARE TERAMO	
CARDIOLOGIA ATRI	
CARDIOLOGIA S.OMERO	
CARDIOLOGIA E UTIC TERAMO	<i>Aritmologia e cardiotimolazione</i>
CARDIOLOGIA TERAMO (con annessa emodinamica)	
CARDIOLOGIA E UTIC GIULIANOVA	
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA TERAMO	

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- P.S.R. 1999/2001 approvato con L.R. n.37 del 2 luglio 1999 cfr.: "La Rete Ospedaliera Pubblica" pag. 145 e seguenti;
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA

**Allegato 7**

DIPARTIMENTI INTEROSPEDALIERI		
DIPARTIMENTO STRUTTURALE DELLE DISCIPLINE CHIRURGICHE		
STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI	
CHIRURGIA TORACICA TERAMO		Centro Riferimento Regionale video Chirurgia toracoscopica mini invasiva
	<i>Endoscopia bronchiale e chirurgia endoscopica delle vie respiratorie</i>	Centro Riferimento Regionale Endoscopia Toracica
OCULISTICA TERAMO	<i>Chirurgia del segmento anteriore</i>	
	<i>Centro per il trattamento del glaucoma</i>	
OCULISTICA ATRI		
OTORINOLARINGOIATRIA TERAMO	<i>OTORINOLARINGOIATRIA GIULIANOVA</i>	
	<i>Foniatria e riabilitazione della patologia della voce</i>	
OTORINOLARINGOIATRIA ATRI		
UROLOGIA TERAMO	UROLOGIA GIULIANOVA	Centro Riferimento Regionale Malattie Prostatiche
UROLOGIA ATRI		
CHIRURGIA TERAMO	<i>senologia</i>	
	<i>Chirurgia oncologica (#)</i>	
CHIRURGIA ATRI	<i>Chirurgia laparoscopica</i>	
CHIRURGIA GIULIANOVA	<i>Chirurgia endoscopica</i>	
CHIRURGIA S.OMERO		
	<i>Odontostomatologia Teramo (*)</i>	
ORTOPEDIA TERAMO	<i>Fisioterapia e riabilitazione ortopedica</i>	
ORTOPEDIA ATRI		
ORTOPEDIA GIULIANOVA		
ORTOPEDIA S.OMERO		

(*) a valenza dipartimentale

(#) al momento l.o. viene attivata quale s.s. della chirurgia fino all'attivazione del Dipartimento di Oncologia ove troverà collocazione.

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo 2008
- P.S.R. 1999/2001 approvato con L.R. n.37 del 2 luglio 1999 cfr.: "La Rete Ospedaliera Pubblica" pag. 145 e seguenti;
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA
- Deliberazione di G.R.A. n.487 del 26 maggio 2008 con la quale sono stati individuati e/o confermati i Centri di Riferimento Regionale per il trattamento e la cura delle patologie

Allegato 8***DIPARTIMENTI INTRAOSPEDALIERI***

DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	
STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI
<i>NEUROCHIRURGIA TERAMO</i>	<i>CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE TERAMO</i>
<i>NEUROLOGIA TERAMO (***) (**)</i>	<i>STROKE UNIT</i>
	<i>CENTRO ALZHEIMER</i>
<i>RIABILITAZIONE TERAMO</i>	
<i>RIABILITAZIONE ATRI</i>	
<i>RIABILITAZIONE GIULIANOVA</i>	
<i>RIABILITAZIONE S.OMERO</i>	

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo 2008
- P.S.R. 1999/2001 approvato con L.R. n.37 del 2 luglio 1999 cfr.: "La Rete Ospedaliera Pubblica" pag. 145 e seguenti;
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA

Allegato 9

DIPARTIMENTI INTEROSPEDALIERI		
DIPARTIMENTO STRUTTURALE DELLE DISCIPLINE MEDICHE		
STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI	ALTRO
GERIATRIA TERAMO		SERV. GERIATRIA
GERIATRIA S.OMERO		
		
LUNGODEGENZA TERAMO		
LUNGODEGENZA ATRI		
LUNGODEGENZA GIULIANOVA		
LUNGODEGENZA S.OMERO		
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO TERAMO		
MEDICINA TERAMO	EMATOLOGIA TERAMO SERV. DERMATOLOGIA TERAMO	
MEDICINA ATRI	Endocrinologia	
MEDICINA GIULIANOVA	SERV. GERIATRIA MALATTIE METABOLICHE ED EPATOLOGIA	
MEDICINA S.OMERO		
ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA TERAMO		Centro Riferimento Regionale per l'Osteoporosi
NEFROLOGIA E DIALISI TERAMO	SERV. NEFROLOGIA E DIALISI ATRI	
NEFROLOGIA E DIALISI GIULIANOVA		
MALATTIE INFETTIVE TERAMO		
SERVIZIO AZIENDALE DI DIABETOLOGIA TERAMO	Diabetologia ATRI Diabetologia GIULIANOVA Diabetologia S.OMERO	
SERVIZIO AZIENDALE DI GASTROENTEROLOGIA		

RIFERIMENTI NORMATIVI:

delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo 2008

P.S.R. 1999/2001 approvato con L.R. n.37 del 2 luglio 1999 cfr.: "La Rete Ospedaliera Pubblica" pag. 145 e seguenti;

L.R. n. 85 del 16 settembre 1999 disciplinante gli interventi per la prevenzione e la cura del diabete mellito ;
L.R. n.28 del 14 maggio 1999 disciplinante gli interventi per la prevenzione e la cura del diabete mellito;

PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA

Deliberazione di G.R.A. n.487 del 26 maggio 2008 con la quale sono stati individuati e/o confermati i Centri di Riferimento Regionale per il trattamento e la cura delle patologie

Allegato 10***DIPARTIMENTI INTEROSPEDALIERI***

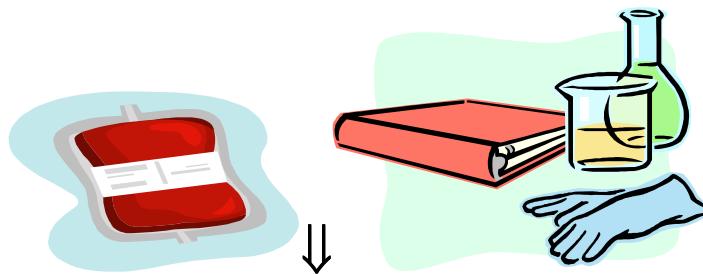
<i>DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE ED EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA (DAR)</i>	
<i>STRUTTURE COMPLESSE</i>	<i>STRUTTURE SEMPLICI</i>
<i>ANESTESIA E RIANIMAZIONE TERAMO</i>	<p><i>Centro espianti e donazione d'organo</i></p> <p><i>Anestesia ultra specialistica</i></p> <p><i>FISIOPATOLOGIA E TRATTAMENTO DEL DOLORE (OSPEDALE SENZA DOLORE) (***)</i></p>
<i>ANESTESIA E RIANIMAZIONE ATRI</i>	
<i>ANESTESIA E RIANIMAZIONE GIULIANOVA</i>	
<i>ANESTESIA E RIANIMAZIONE S.OMERO</i>	

(***) Nell'ambito del progetto "ospedale senza dolore"

- con collegamento funzionale con il Dipartimento di Oncologia
- con collegamento funzionale con il Dipartimento Materno Infantile

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo 2008
- PSR 199/2001 approvato con L.R.n.37 del 2 luglio 1999 cfr: "La Terapia del dolore" pag.264 e seguenti;
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA

Allegato 11***DIPARTIMENTI INTEROSPEDALIERI***

<i>DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE</i>		
<i>STRUTTURE COMPLESSE</i>	<i>STRUTTURE SEMPLICI</i>	<i>ALTRO</i>
<i>SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGICO TRASFUSIONALE TERAMO</i>		<i>Virologia malattie trasmissibili</i>
		<i>Modulo Trasfusionale</i>
		<i>IMMUNOLOGIA ED ALLERGOLOGIA</i>
<i>CENTRO TRASFUSIONALE ATRI</i>		

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- P.S.R. 1999/2001 approvato con L.R. n.37 del 2 luglio 1999 cfr.: "Il Sistema trasfusionale ed il Piano Sangue" pag.263 e seguenti
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo 2008
- L.R. 24 dicembre 1996, n.143 "Disciplina delle attività trasfusionali".
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA

Allegato 12***DIPARTIMENTI INTEROSPEDALIERI***

<i>DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</i>	
<i>STRUTTURE COMPLESSE</i>	<i>STRUTTURE SEMPLICI</i>
<i>RADIODIAGNOSTICA TERAMO</i>	<i>Radiología vascolare ed interventistica (*)</i> <i>ECOGRAFIA SPECIALISTICA PEDIATRICA</i> <i>Risonanza magnetico nucleare</i>
<i>RADIODIAGNOSTICA ATRI</i>	<i>ecografia</i>
<i>RADIODIAGNOSTICA GIULIANOVA</i>	
<i>RADIODIAGNOSTICA S.OMERO</i>	
<i>SERVIZIO AZIENDALE DI MEDICINA NUCLEARE TERAMO</i>	

(*) A valenza dipartimentale

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo 2008
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA

Allegato 13***DIPARTIMENTI TRANSMURALI OSPEDALI/TERRITORIO******DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI EMERGENZA ED ACCETTAZIONE (DEA)***

<i>STRUTTURE COMPLESSE</i>	<i>STRUTTURE SEMPLICI</i>
<i>PRONTO SOCCORSO TERAMO</i>	<i>osservazione breve</i>
<i>PRONTO SOCCORSO ATRI</i>	<i>osservazione breve</i>
<i>PRONTO SOCCORSO GIULIANOVA</i>	<i>osservazione breve</i>
<i>PRONTO SOCCORSO S.OMERO</i>	<i>osservazione breve</i>
<i>SERVIZIO 118</i>	

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- PSR 199/2001 approvato con L.R.n.37 del 2 luglio 1999 cfr: "La rete dei servizi per l'emergenza" pag.119 e seguenti;
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo 2008
- ART.103 L.R. n.15 del 26 aprile 2004
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA

Allegato 14**DIPARTIMENTI OSPEDALE/TERRITORIO*****DIPARTIMENTO STRUTTURALE DEL FARMACO***

<i>STRUTTURE COMPLESSE</i>	<i>STRUTTURE SEMPLICI</i>
<i>SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE</i>	
<i>FARMACIA OSPEDALIERA TERAMO</i>	<i>Programmazione e controllo attività di distribuzione diretta del farmaco (*)</i>
<i>FARMACIA OSPEDALIERA ATRI</i>	
<i>FARMACIA OSPEDALIERA GIULIANOVA</i>	
<i>FARMACIA OSPEDALIERA S.OMERO</i>	

(*) A VALENZA DIPARTIMENTALE

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo
- P.S.R. 1999/2001 approvato con L.R. n.37 del 2 luglio 1999 cfr.: "L'Assistenza farmaceutica" pag. 267;
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA

Allegato 15**DIPARTIMENTI OSPEDALE/TERRITORIO****DIPARTIMENTO STRUTTURALE MATERNO-INFANTILE**

STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI	
OSTETRICIA GINECOLOGIA TERAMO	F <i>ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA</i>	SERV. GINECOLOGIA GIULIANOVA
OSTETRICIA GINECOLOGIA ATRI	F <i>CENTRO per la menopausa (*)</i>	
OSTETRICIA GINECOLOGIA S.OMERO	F <i>CENTRO per la formazione degli operatori di screening oncologici con particolare riferimento ai tumori dell'apparato genitale femminile(*)</i>	
PEDIATRIA NEONATOLOGIA DI I E II LIVELLO TERAMO	F <i>Neonatología</i>	SERV. PEDIATRIA GIULIANOVA
	F <i>C.R.R. PER LA FIBROSI CISTICA (*)</i>	
	F <i>Allergología GIULIANOVA</i>	
PEDIATRIA NEONATOLOGIA DI I LIVELLO ATRI	F <i>C.R.R. AUXOLOGIA END. NUTRIZIONE ETÀ EVOLUTIVA (*)</i>	
PEDIATRIA NEONATOLOGIA DI I LIVELLO S.OMERO	F <i>I</i>	

(*) A VALENZA DIPARTIMENTALE

(**) con collegamento funzionale per le attività con la struttura Organizzazione della rete consultoriale

.(***) collegamento funzionale con l'unità semplice di trattamento del dolore del dipartimento di anestesiologia

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- P.S.R. 1994/1996 approvato con L.R. n.72 del 25 ottobre 1994 cfr.: "Tutela della salute materno infantile" pag. 257 e seguenti;
- L.405/1975 di istituzione dei consulti familiari
- L.R.21/1979 "Istituzione del servizio per l'assistenza alla famiglia, all'infanzia, alla maternità e paternità responsabili";
- L.833/1978 art.4 lettera d);
- L.194/1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"
- L.R.35/1990 "Norme per la tutela della salute e del benessere psicofisico della donna partoriente e del neonato";
- D.M. 24 aprile 2000 Adozione del progetto obiettivo materno infantile relativo al P.S.N. 1998/2000;
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo 2008
- Deliberazione di G.R.A. n.487 del 26 maggio 2008 con la quale sono stati individuati e/o confermati i Centri di Riferimento Regionale per il trattamento e la cura delle patologie

Allegato 16**DIPARTIMENTI INTEROSPEDALIERI****DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI ONCOLOGIA (***)**

STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI
	ONCOLOGIA ATRI
ONCOLOGIA TERAMO	ONCOLOGIA GIULIANOVA
	ONCOLOGIA S.OMERO
RADIOTERAPIA TERAMO	

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

E' OBIETTIVO IRRINUNCIABILE ORIENTARE LA CHIRURGIA ALL'ONCOLOGIA E QUINDI PREVEDERE NEL TEMPO, ANCHE MEDIANTE PERCORSI DI FORMAZIONE SPECIFICA, LA SPECIALIZZAZIONE NELLE BRANCHE PRINCIPALI DELLA CHIRURGIA DEL SENO E DELL'ADDOME. IN TALE CONTESTO - AL MOMENTO VENGONO ATTIVATE NELL'AMBITO DEL DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE CHIRURGICHE LE UU.OO. SEMPLICI DI SENOLOGIA E CHIRURGIA ONCOLOGICA CHE VERRANNO RICOLLOCATE NEL PRESENTE DIPARTIMENTO UNA VOLTA ATTIVATO. IN PARTICOLARE SI INTENDE DARE, NEL FUTURO, LA VALENZA DI STRUTTURA COMPLESSA ALLA CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA.

(***) con integrazione tecnico funzionale con il Dipartimento di Prevenzione, con il Distretto e con i Dipartimenti e le uu.oo. impegnati a vario titolo nella realizzazione di programmi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e monitoraggio epidemiologico e con l'unità semplice di trattamento del dolore del D.A.R.

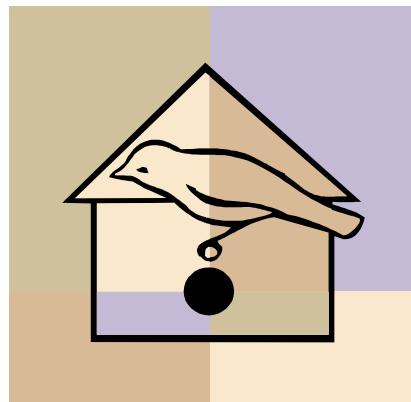
Il Dipartimento ha il compito di:

- **INTEGRARE** le attività svolte dalle uu.oo. ospedaliere e territoriali;
- **ASSICURARE** l'unitarietà della programmazione, organizzazione e valutazione dei percorsi assistenziali nei confronti della popolazione target;
- **GARANTIRE** l'omogenea realizzazione su tutto il territorio aziendale delle attività previste nel progetto oncologico aziendale;
- **MONITORARE** i risultati in termini di valutazione di efficacia degli interventi attuati.

Il Dipartimento è dotato di autonomia, risponde alla Direzione Aziendale e si raccorda con le macro aree e le strutture dipartimentali, attuando progetti integrati e sviluppando iniziative che favoriscano anche forme di collaborazione interprofessionale.

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- Legge Regionale n.61 del 31 luglio 1996 recante "Approvazione del Piano Oncologico Regionale";
- P.S.R. 1999/2001 approvato con L.R. n.37 del 2 luglio 1999 cfr.: "La prevenzione oncologica" pag.284;
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo
- PSR 199/2001 approvato con L.R.n.37 del 2 luglio 1999 cfr: "La Terapia del dolore" pag.264 e seguenti;
- Provvedimento 8/3/2001 Accordo tra il Ministro della Sanità e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia (G.U. n.-102 del 2 maggio 2001)
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA

Allegato 17***DIPARTIMENTI TERRITORIALI***

<i>DIPARTIMENTO FUNZIONALE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE</i>	
<i>STRUTTURAZIONE</i>	
<i>STRUTTURE COMPLESSE</i>	<i>STRUTTURE SEMPLICI</i>
SER.T. TERAMO	
SER.T. GIULIANOVA	
SER.T. NERETO	
	<i>Alcoologia (*)</i>

(*) A VALENZA DIPARTIMENTALE.

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- P.S.R. 1999/2001 approvato con L.R. n.37 del 2 luglio 1999 cfr.: "Prevenzione, cura e recupero delle tossicodipendenze e interventi in materia di alcool dipendenza e dipendenza dal tabagismo" pag. 232 e seguenti;
- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo 2008

SEGUE Allegato 17

DIPARTIMENTI TERRITORIALI



**DIPARTIMENTO FUNZIONALE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE
ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO**

Sono organi funzionali del Dipartimento:

- ⇒ Il Direttore
- ⇒ Il Comitato di Dipartimento
- ⇒ Il Comitato di Consulenza e Programmazione
- ⇒ L'Assemblea

Il Comitato di Consulenza e Programmazione e l'Assemblea sono istituiti con singoli atti di esecuzione e svolgono i compiti di cui al P.S.R. 2008/2010 (punto 5.2.9.1.3).

Sono Organi di Supporto:

- ⇒ La Segreteria tecnico Amministrativa
- ⇒ Il Servizio di Monitoraggio, Valutazione e Progettazione

Le strutture sanitarie assistenziali accreditate, costituite dalle Comunità Terapeutiche residenziali e semiresidenziali, sono partners delle U.O. aziendali di Dipartimento

Il Dipartimento per le dipendenze patologiche svolge i compiti e le funzioni attribuiti dal P.S.R. 2008/2010 (PUNTO 5.2.9.1.4)

Allegato 18**DIPARTIMENTI TERRITORIALI****DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI PREVENZIONE****STRUTTURE COMPLESSE****STRUTTURE SEMPLICI**

SERVIZIO DI TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO	<i>Settore impiantistico antinfortunistico</i>
SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	<i>Acque a destinazione umana</i> <i>RISTORAZIONE COLLETTIVA</i>
SERVIZIO DI IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA	<i>Tutela della Salute nelle attività sportive (*)</i>
SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	
SERVIZIO VETERINARIO DI SANITÀ ANIMALE	<i>Prevenzione e controllo del randagismo</i>
SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE PROD. TRASF. COMM. CONSERV. TRASP. ALIMENTI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI	
	AREA AMMINISTRATIVA DEL DIPARTIMENTO

(*) A VALENZA DIPARTIMENTALE

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- P.S.R. 1999/2001 approvato con L.R. n.37 del 2 luglio 1999 cfr.: "La Prevenzione" pag. 83e seguenti;
- L.405/1975 di istituzione dei consulti familiari
- L.R.21/1979 "Istituzione del servizio per l'assistenza alla famiglia, all'infanzia, alla maternità e paternità responsabili";
- L.833/1978 art.4 lettera d);
- L.194/1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"
- L.R.35/1990 "Norme per la tutela della salute e del benessere psicofisico della donna partoriente e del neonato";
- D.M. 24 aprile 2000 Adozione del progetto obiettivo materno infantile relativo al P.S.N. 1998/2000;
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo 2008

Segue Allegato 18

DIPARTIMENTI TERRITORIALI



DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI PREVENZIONE

STRUTTURAZIONE E MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO

Gli organismi di direzione del dipartimento di Prevenzione sono:

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL COMITATO DI DIPARTIMENTO

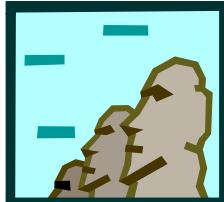
Il Direttore di Dipartimento svolge i compiti di cui al P.S.R. 2008/2010 (punto 5.3.6)

La composizione del Comitato di Dipartimento è normata dal P.S.R. 2008/2010 (punto 5.3.6) che prevede, tra l'altro, che il responsabile della Gestione Amministrativa del Dipartimento partecipi alle riunioni del Comitato come supporto amministrativo. Svolge i compiti attribuiti dal succitato P.S.R.

A livello di Dipartimento di prevenzione, al fine di ridurre il rischio di settorialità degli interventi, di duplicazione delle prestazioni e di non ottimale utilizzo delle risorse umane sono previste azioni mirate a garantire interventi coordinati ed integrati:

- ⇒ Integrazione intra-servizi e intra - aree
- ⇒ Integrazione interservizi
- ⇒ Integrazione tra Dipartimento di prevenzione ed altri Servizi di AUSL
- ⇒ Integrazione tra Dipartimento di prevenzione ed Enti Regionali

Per l'individuazione dei programmi e delle attività, nonché delle attività integrate si richiama integralmente quanto descritto e stabilito nell'allegato 5 del P.S.R. 2008/2010: "I livelli essenziali di assistenza per il macrolivello della prevenzione collettiva e sanità pubblica".

Allegato 19**DIPARTIMENTI OSPEDALE/TERRITORIO****DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI SALUTE MENTALE
STRUTTURAZIONE**

STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI	
SERV.PSICHIATRIA DI DIAGNOSI E CURA TERAMO		
SERV.PSICHIATRIA DI DIAGNOSI E CURA E CENTRO DI SALUTE MENTALE ATRI		
SERV.PSICHIATRIA DI DIAGNOSI E CURA E CENTRO DI SALUTE MENTALE GIULIANOVA		
CENTRO DI SALUTE MENTALE TERAMO		
CENTRO DI SALUTE MENTALE S.OMERO		
SERVIZIO TERRITORIALE DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (**)		
Strutture residenziali e semiresidenziali Teramo		
	SERVIZIO AZIENDALE DI PSICOTERAPIA ATRI (*)	

(*) A VALENZA DIPARTIMENTALE

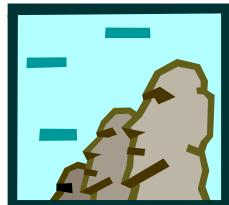
(**) Con collegamento con il dipartimento materno infantile

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- P.S.R. 1999/2001 approvato con L.R. n.37 del 2 luglio 1999 cfr.: "La Salute Mentale" pag. 222 e seguenti;
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo 2008

SEGUE Allegato 19

DIPARTIMENTI OSPEDALE/TERRITORIO



DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI SALUTE MENTALE

Gli organismi di direzione del dipartimento di Salute Mentale sono:

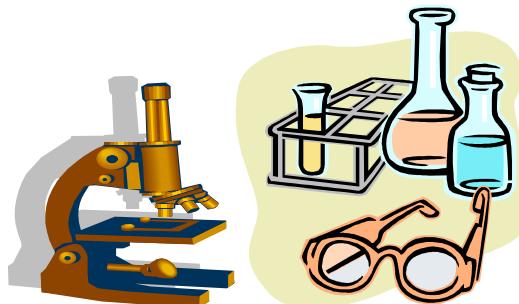
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il Dipartimento di salute mentale è deputato allo svolgimento delle attività di cui al P.S.R.2007/2010 (punto 5.2.10 /5.2.10.15)

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA
- L.56 del 18.2.1989 artt.1 e 3
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo 2008

Allegato 20**DIPARTIMENTI INTEROSPEDALIERI**

**DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI PATOLOGIA
CLINICA ED ANATOMIA PATHOLOGICA**

STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI	ALTRO
<i>LABORATORIO ANALISI TERAMO</i>	<i>Microbiología e virología</i>	<i>BIOLOGIA MOLECOLARE</i>
		<i>DIAGNOSTICA EMOCOAUGULATIVA</i>
<i>LABORATORIO ANALISI ATRI</i>	<i>BIOCHIMICA CLINICA</i>	
<i>LABORATORIO ANALISI GIULIANOVA</i>	<i>FARMATOSSICOLOGIA</i>	
<i>LABORATORIO ANALISI S.OMERO</i>		<i>DIAGNOSTICA BIOCHIMICA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI E DI MEDICINA DEL LAVORO</i>
<i>SERVIZIO AZIENDALE DI ANATOMIA PATHOLOGICA TERAMO</i>	<i>Anatomia patologica Atri</i>	<i>CITOLOGIA</i>

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- delibera G.R.A. n.1115/2006 concernenti le direttive regionali per l'adozione di nuovi "atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali";
- PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA
- P.S.R. 2008/2010 approvato con L.R.n.5 del 10 marzo 2008

INDICE

- <i>Analisi del contesto</i>	2
Titolo 1 - art.1 - Missione - visione - valori fondanti	4
Art. 2 - Sede legale e logo	6
Titolo 2 - Gli organi.....	7
<i>Art. 3 - Il Direttore Generale.....</i>	7
- <i>Il Direttore Sanitario</i>	8
- <i>Il Direttore Amministrativo</i>	9
<i>Art. 4 - Il Collegio Sindacale</i>	10
Titolo 3 - Le scelte strategiche e gli strumenti disponibili	11
<i>Art. 5 - Le finalità.....</i>	11
<i>Art. 6 - Il governo clinico</i>	11
<i>Art. 7 - La presa in carico dei bisogni di salute del cittadino.....</i>	14
- <i>l'Ospedale senza dolore.....</i>	15
<i>Art. 8 - Le scelte di gestione</i>	17
<i>Art. 9 - La programmazione.....</i>	18
<i>Art. 10 - Il sistema dei controlli.....</i>	21
<i>Art. 11 - Incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa del comparto.....</i>	22
<i>Art. 12 - La valutazione degli incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa del comparto.....</i>	23
<i>Art. 13 - Il sistema delle relazioni sindacali e le pari opportunità.....</i>	24
<i>Art. 14 - Procedure di acquisto con norme di diritto privato.....</i>	25
<i>Art. 15 - tipologie e forme di approvvigionamento</i>	26
Titolo 4 - Le scelte di organizzazione.....	27
<i>Art. 16 - I livelli organizzativi.....</i>	27
- <i>la direzione generale</i>	27
- <i>la tecnostruttura.....</i>	27
- <i>il management - linea operativa.....</i>	29
<i>Art. 17 - I livelli di supporto.....</i>	29
- <i>il Consiglio dei Sanitari.....</i>	29
- <i>il Collegio di direzione</i>	30
- <i>l'unità di gestione del rischio (U.G.R.)</i>	31
- <i>la Conferenza dei Sindaci.....</i>	35
- <i>il comitato dei Sindaci di Distretto.....</i>	36
- <i>la Conferenza dei Servizi.....</i>	36
- <i>la Commissione paritetica ASL/UNIVERSITÀ.....</i>	36
- <i>Audit Civico.....</i>	36
- <i>i Referenti della comunicazione/informazione</i>	37

- <i>Comitato della Comunicazione</i>	37
- <i>Comitato Etico</i>	38
- <i>Il referente aziendale per la promozione dei progetti di ricerca scientifica</i>	38
- <i>Centri di Ascolto "MOBBING"</i>	38
<i>Art. 18 - L'organizzazione dipartimentale</i>	39
- <i>principi generali</i>	39
- <i>obiettivi</i>	41
- <i>funzioni</i>	41
- <i>organi</i>	43
- <i>direttore</i>	43
- <i>il comitato</i>	45
<i>Art. 19 - Il Presidio Ospedaliero ed il Responsabile del Presidio Ospedaliero</i>	47
- <i>Il responsabile del presidio ospedaliero</i>	47
<i>Art. 21 - Il dirigente medico resp. F.I.O. ed il dirigente amm.vo del P.O.</i>	48
- <i>Il dirigente medico responsabile F.I.O.</i>	49
- <i>il Dirigente amministrativo del P.O.</i>	50
<i>Art. 22 - Rinvio ad atti ed allegati</i>	51

ALLEGATI:

1- MACROLIVELLO TERRITORIALE	54
- i DISTRETTI	55
- FUNZIONI DEI DISTRETTI	56
- PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)	58
- UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE ((UVM))	59
- COLLEGIO AZIENDALE DEI DIRETTORI DI DISTRETTO	59
- COMITATO TECNICO AZIENDALE DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI	59
- UNITA' OPERATIVE DEL DISTRETTO	60
- ASSISTENZA PRIMARIA	61
- ASSISTENZA INTERMEDIA	61
- ASSISTENZA CONSULTORIALE	61
- COORD.TO DELLE STRUTT. AMM.VE DEI DISTRETTI E DELLE AREE DI ASSISTENZA	61
- ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DEI DISTRETTI	62
- COMPITI E RESPONSABILITA' DEL DIRETTORE DI DISTRETTO	63
2 - ASSISTENZA ALLA PATOLOGIA NUTRIZIONALE	63
- CENTRO REG.LE DELLA FISIOPATOLOGIA DELLA NUTRIZIONE (cfrn)	63
- CENTRO REG.LE DI AUXOLOGIA E NUTRIZIONE PEDIATRICA (cranp)	64
3 - DIPARTIMENTO STRUTTURALE AMMINISTRATIVO CENTRALE	65
- Regolamento	66
- Attività economico-finanziaria	70
- Gestione del personale	73
- Approvvigionamento di beni e servizi	79
4 - DIPARTIMENTO STRUTT. FISICO TECNICO INFORMATICO	82
- Regolamento	83
- Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	88

- Sistemi Informativi	94
- Fisica Sanitaria e Tecnologie Biomediche	95
5 - TECNOSTRUTTURA AZIENDALE: UFFICI DI STAFF	96
- segreteria generale	100
- formazione aggiornamento e qualità	101
- Ufficio relazioni con il Pubblico	104
- Controllo di Gestione	105
- Statistica ed epidemiologia	106
- prevenzione protezione e sicurezza interna	107
- Il Dipartimento infermieristico tecnico riabilitativo ed ostetrico	109
- Ufficio per la programmazione strategica committenza e marketing	111
- il nucleo di valutazione	112
- medicina penitenziaria	113
- l'ufficio per lo sviluppo sistemi sanitari aziendali	114
- l' ufficio legale e contenzioso	115
- l'ufficio per la gestione processi liste di attesa	116
- l'u.o.c. di Medicina Legale	117
- servizio centralizzato di psicologia	118
6 - DIPART. STRUTT. ALTA SPECIALIZZ. CARDIOCHIRUR. E CARDIOVASC.	119
7 - DIPART. STRUTT. DELLE DISCIPLINE CHIRURGICHE	120
8 - DIPART. STRUTT. DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	121
9 - DIPART. STRUTT. DELLE DISCIPLINE MEDICHE	122
10 - DIPART. STRUTT. DI ANESTESIA RIANIMAZIONE ED EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA (DAR)	123
11- DIPART. STRUTT. MEDICINA TRASFUSIONALE	124
12 - DIPART. STRUTT. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	125
13 - DIPART. STRUTT. DI EMERGENZA ED ACCETTAZIONE (DEA)	126
14 - DIPART. STRUTT. FARMACO	127
15 - DIPART. STRUTT. MATERNO INFANTILE	128
16 - DIPART. STRUTT. ONCOLOGIA	129
17 - DIPART. FUNZ. DIPENDENZE PATOLOGICHE	130

18 - DIPART. STRUTT. PREVENZIONE	132
19 - DIPART. STRUTT. SALUTE MENTALE	134
20 - DIPART. STRUTT. PATOLOGIA CLINICA ED ANATOMIA PATOLOGICA	136