



BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

Speciale N. 125 del 21 Dicembre 2018

SANITA'

Vendita e Informazioni

UFFICIO BURA
L'AQUILA
Via Leonardo Da Vinci n° 6

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Servizi online Tel. 0862/363217 -363206

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

Avviso per gli abbonati

In applicazione della L.R. n. 51 del 9.12.2010 il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dall'1.1.2011 viene redatto in forma digitale e diffuso gratuitamente in forma telematica, con validità legale. Gli abbonamenti non dovranno pertanto più essere rinnovati.

Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì

Articolazione del BURAT

Il BURAT serie "ORDINARIO" si articola in due parti:

PARTE PRIMA

- a) Lo Statuto regionale e le leggi di modifica dello Statuto, anche a fini notiziali ai sensi dell'articolo 123 della Costituzione;
- b) le leggi ed i regolamenti regionali e i testi coordinati;
- c) il Piano regionale di sviluppo ed i relativi aggiornamenti, il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria nonché tutti gli atti di programmazione degli organi di direzione politica disciplinati dalla normativa regionale in materia di programmazione;
- d) gli atti relativi ai referendum da pubblicarsi in base alle previsioni della normativa in materia;
- e) le sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relative a leggi della Regione Abruzzo o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Abruzzo, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi della Regione Abruzzo e i ricorsi del Governo contro leggi della Regione Abruzzo;
- f) gli atti degli organi politici e di direzione amministrativa della Regione che determinano l'interpretazione delle norme giuridiche o dettano disposizioni per loro applicazione;
- g) le ordinanze degli organi regionali.

PARTE SECONDA

- a) Le deliberazioni adottate dal Consiglio regionale e non ricomprese fra quelle di cui al comma 2;
- b) gli atti di indirizzo politico del Consiglio regionale;
- c) i decreti del Presidente della Giunta regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- d) i decreti del Presidente del Consiglio regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- e) i provvedimenti degli organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale;
- f) gli atti della Giunta regionale e dell'ufficio di Presidenza del Consiglio regionale di interesse generale;
- g) gli atti della Regione e degli enti locali la cui pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti statali e regionali;
- h) i bandi e gli avvisi di concorso della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici e i relativi provvedimenti di approvazione;
- i) i bandi e gli avvisi della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici per l'attribuzione di borse di studio, contributi, sovvenzioni, benefici economici o finanziari e i relativi provvedimenti di approvazione;
- j) i provvedimenti di approvazione delle graduatorie relative ai procedimenti di cui alle lettere h) e i);
- k) gli atti di enti privati e di terzi che ne facciano richiesta conformemente alle previsioni normative dell'ordinamento.

1. Gli atti particolarmente complessi, i bilanci ed i conti consuntivi, sono pubblicati sui BURAT serie "SPECIALE".
2. Gli atti interni all'Amministrazione regionale sono pubblicati sui BURAT serie "SUPPLEMENTO".
3. I singoli fascicoli del BURAT recano un numero progressivo e l'indicazione della data di pubblicazione.

NOTA:

Le determinazioni direttoriali e dirigenziali per le quali non sia espressamente richiesta la pubblicazione integrale sul BURAT, ancorché non aventi rilevanza esterna o che siano meramente esecutive di precedenti determinazioni, **sono pubblicate per estratto** contenente la parte dispositiva, l'indicazione del servizio competente, il numero d'ordine, la data e l'oggetto del provvedimento.

Sul Bollettino Ufficiale sono altresì pubblicati tutti i testi la cui pubblicazione è resa obbligatoria dall'ordinamento nazionale e comunitario, anche se richiesti da privati.

Sommario

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONI

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE 21.03.2018, N. 159

Deliberazione del Direttore Generale ASL Pescara D.D. 02 marzo 2018 n. 220. Parere di conformità ex D.G.R. 28 febbraio 2017 n. 78. Precisazioni ed ulteriori disposizioni. 4

DELIBERAZIONE 26.03.2018, N. 172

D.G.R. 21 marzo 2018 n. 159 "Deliberazione del Direttore Generale ASL Pescara D.D. 02 marzo 2018 n. 220. Parere di conformità ex D.G.R. 28 febbraio 2017 n. 78. Precisazioni ed ulteriori disposizioni. Presa d'atto ed emendamento di refuso redazionale. 156

DELIBERAZIONE 08.05.2018, N. 294

Preso d'atto della Deliberazione del Direttore dell'ASL Lanciano-Vasto-Chieti 14 marzo 2018 n. 322. Parere di conformità ex D.G.R. 28 febbraio 2017 n. 78 sull'Atto aziendale dell'ASL Lanciano-Vasto-Chieti (D.D. n. 1200/2017 e D.D. n. 322/2018). 160

DELIBERAZIONE 01.08.2018, N. 560

Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila 20 giugno 2018 n. 1207. Presa d'atto ed ulteriori disposizioni. 186

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONI

GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERAZIONE 21.03.2018, N. 159

Deliberazione del Direttore Generale ASL Pescara D.D. 02 marzo 2018 n. 220. Parere di conformità ex D.G.R. 28 febbraio 2017 n. 78. Precisazioni ed ulteriori disposizioni.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il “Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018” di cui al D.C.A. 10 giugno 2016 n. 55, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione 26 luglio 2016 n. 505 come integrata dalla deliberazione 22 settembre 2016 n.576;

VISTO il Documento Tecnico “Riordino della rete ospedaliera - Regione Abruzzo” approvato con D.C.A. n. 21 luglio 2016 n. 79;

VISTE le Nuove Linee Guida per la redazione degli Atti aziendali, di seguito per brevità *Linee Guida*, approvate dalla Giunta regionale con deliberazione 28 febbraio 2017 n. 78 come modificate ed integrate dalla D.G.R. 21 luglio 2017 n. 402;

VISTO lo Schema di Protocollo d’Intesa tra Regione ed Università ex D.Lgs. 21 dicembre 1999 n. 517 approvato dalla Giunta regionale con deliberazione 09 maggio 2017 n. 250;

RICHIAMATA la D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i. nella parte in cui ha demandato al competente Servizio del Dipartimento Salute e Welfare la verifica della conformità degli Atti aziendali di nuova adozione alle Linee Guida ivi approvate prodromica e funzionale all’attuazione degli assetti organizzativi programmati dalle Aziende UU.SS.LL.;

VISTA la D.G.R. 24 gennaio 2018 n. 24 che, formalizzando gli esiti dell’attività istruttoria (ex D.G.R. n. 78/2017) condotta sull’Atto Aziendale adottato dall’ASL Pescara con D.D. 25 settembre 2017 n. 835 - nel testo esplicitato e corretto dall’Addendum di cui alla D.D. 11 dicembre 2017 n. 1108 - tra l’altro:

- ha definito la tempistica per eliminare le criticità rilevate;
- ha precisato che la verifica regionale sull’Atto aziendale, emendato, chiarito ed integrato nei termini richiesti dalla Giunta regionale - avrebbe dovuto prendere a riferimento una “...relazione tecnica prodotta dall’Agenzia Sanitaria Regionale sulla fondatezza e sulla congruità, assistenziale ed organizzativa, delle motivazioni sottese all’eventuale conferma ovvero previsione di tutte le strutture ospedaliere non programmate dal Documento Tecnico di cui al D.C.A. n. 79/2016 e sulla loro ammissibilità alla luce delle vigente normativa nazionale fermo restando il rispetto degli Standard stabiliti dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012;
- ha stabilito che, “impregiudicata la predetta valutazione tecnica di competenza dell’Agenzia Sanitaria Regionale, la conferma di una dotazione complessiva di strutture ospedaliere ossequiosa degli Standard definiti ai sensi dell’art. 12 del Patto per la Salute 2010-2012 ma eccedentaria rispetto a quella programmata per l’Azienda USL di Pescara dal Documento Tecnico Riordino della

rete ospedaliera - Regione Abruzzo (D.C.A n. 79/2016), avrebbe imposto, in sede di adozione dell'Atto Aziendale, l'attestazione del Direttore Generale circa l'aderenza ed il rispetto, dell'organizzazione delineata in sede di Atto aziendale, degli Strumenti di Programmazione di cui alla D.G.R. n. 695/2017";

- ha ritenuto suscettibili di attuazione le parti dell'Atto aziendale di cui alla D.D. 835/2017, nel testo corretto ed emendato dalla D.D. 1108/2017, risultanti, all'esito dell'istruttoria del Dipartimento Salute e Welfare, coerenti con la programmazione sanitaria regionale e, per l'effetto, le Strutture Complesse Territoriali e le Strutture Ospedaliere programmate in aderenza al D.C.A. n. 79/2016;

PRESO ATTO della nota prot. n. 7551/18 del 02/02/2018 (parte costitutiva ed integrante della presente deliberazione All. n. 1) con la quale il Direttore Generale dell'Azienda USL di Pescara, in ottemperanza alla D.G.R. n. 24/2018, ha completato il quadro delle motivazioni assistenziali ed organizzative sottese alla previsione, in sede di atto aziendale (DD. n. 835/2017 e D.D. n. 1108/2017) delle Unità Operative ultronee alla vigente programmazione sanitaria regionale;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale 02 febbraio 2018 n. 59 "D.G.R. n. 24 del 24 gennaio 2018 – Integrazioni e precisazioni Atto aziendale Asl Pescara" che:

- ha preso atto ed ha espresso parere positivo sulle motivazioni che, in attuazione della D.G.R. n. 24/2018, il Direttore Generale dell'Asl di Pescara, con la suddetta prot. n. 7551/18 (All. n. 1), ha addotto a giustificazione delle strutture previste dall'Atto aziendale in difformità alla vigente programmazione sanitaria regionale;
- ha dato atto che le predette motivazioni "sono oggetto di relazione tecnica da rimettere da parte del Direttore dell'Agenzia sanitaria regionale che, in ottemperanza al dispositivo della D.G.R. n. 24/2018, esprime il proprio parere tecnico-scientifico in ordine all'appropriatezza organizzativo-assistenziale delle singole articolazioni così come motivate dal Direttore dell'ASL di Pescara"
- ha stabilito che, per effetto del D.L. per le Aree terremotate n. 8 del 9/02/2017, art. 17 – bis, le strutture esistenti del P.O. di Popoli restano operative e che, pertanto, a sostegno dell'organizzazione delineata e della operatività delle stesse:
 - a) saranno utilizzate le risorse finanziarie già previste dalla deliberazione della ASL di Pescara n. 1071 del 29/11/2017 ad oggetto "Adozione Strumenti di programmazione 2018-2020"
 - b) la dotazione organica a ciò necessaria, già oggetto di confronti operativi, sarà declinata nel Piano del Fabbisogno del personale 2018 che la ASL di Pescara si è impegnata a produrre entro 15 giorni dall'adozione del presente atto;
 - c) nel suddetto Piano di Fabbisogno sarà prevista anche la dotazione organica necessaria all'attivazione di ulteriori 20 pl di riabilitazione estensiva (cod. 56) dotazione che sarà attivata contestualmente alle positive verifiche in ordine alla individuazione di nuovi spazi";
- "ha demandato all'ASL di Pescara, qualora se ne evidenziasse la necessità, di porre in essere, aggiuntivamente, tutte le azioni necessarie, anche economiche per cercare di riorganizzare al meglio i servizi del PO di Penne a garanzia della qualità e della sicurezza delle prestazioni rese valorizzando, in particolare, le capacità ricettive che il suddetto Presidio esprime nell'area medico-geriatrica e di lungodegenza a supporto, in funzione di centro Spoke dell'Ospedale di Pescara;
- "ha invitato l'ASL di Pescara a fornire ulteriori dati ed analisi sul volume di attività della Cardiologia Interventistica/UTIC del Po di Pescara al fine di valutare una ridefinizione organizzativa dell'attuale assetto cardiologico dell'ASL medesima";

CONSIDERATO che, su richiesta del Servizio Programmazione socio-sanitaria prot. n. RA 33703/18 del 06/02/2018, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, l'Agenzia sanitaria regionale, anche alla luce della nota del Direttore Generale prot. n. 7551/18 (All. n. 1) ha trasmesso la relazione tecnica prot. n. 208 del 06 febbraio 2018 (anch'essa agli atti del Dipartimento) relativa alla congruità, con la vigente programmazione sanitaria, delle strutture programmate dall'Atto aziendale dell'ASL di Pescara (D.D. 25 n. 835/2017 e D.D. n. 1108/2017);

CONSIDERATO che, con nota prot. n. RA/42079/18 del 13 febbraio 2018, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, il Servizio Programmazione Socio-Sanitaria, ha trasmesso all'Agenzia sanitaria

regionale la D.G.R. n. 59/2018, attinta dal sito istituzionale della Regione Abruzzo, con lo scopo di acquisire la relazione tecnica programmata dalla Giunta volta anche a valutare “.....l'ammissibilità, alla luce della vigente normativa nazionale, della conferma ovvero previsione di strutture ospedaliere non programmate dal Documento Tecnico di cui al D.C.A. n. 79/2016 fermo restando il rispetto degli Standard stabiliti dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012” (cfr D.G.R. n. 59/2018);

PRESO ATTO della nota prot. n. 10666/18 del 14 febbraio 2018 (parte costitutiva ed integrante della presente deliberazione All. n. 2) con la quale, in attuazione alla D.G.R. n. 59/2018, il Direttore Generale dell'ASL di Pescara ha fornito dati sul volume di attività della UOC Cardiologia Interventistica con UTIC programmata dall'Atto aziendale (D.D. n. 835/2017 e D.D. n. 1108/2017) nel P.O. di Pescara;

PRECISATO che, anche la suddetta missiva (All. n. 2), con nota prot. n. RA 45978 del 15 febbraio 2018, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, è stata rimessa all'Agenzia Sanitaria regionale sempre ai fini della relazione tecnica programmata dalla già detta D.G.R. n. 59/2018;

PRESO ATTO della relazione tecnica prot. n. 285 del 19 febbraio 2018 (parte costitutiva ed integrante della presente deliberazione All. n. 3) con la quale l'Agenzia Sanitaria regionale, integrando ed implementando i contenuti della relazione tecnica prot. 208/2018, agli atti del Dipartimento salute e Welfare, ha ottemperato il mandato giuntale conferitole con D.G.R. n. 59/2018;

RILEVATO che, con la predetta relazione tecnica (All. n. 3), l'Agenzia Sanitaria regionale, per le motivazioni ivi analiticamente dettagliate, ha ritenuto “ammissibili e non in contrasto con la normativa nazionale e gli indirizzi regionali”, “le proposte presentate nell'Atto aziendale della ASL di Pescara in variazione del D.C.A. n. 79/2016, così come chiarite dalla D.D. 11 dicembre 2017 n. 1106 (D.D. 11 dicembre 2017 n. 1108 N.d.A.) e successivamente integrate nelle note direttoriali del 02 febbraio 2018 prot. n. 7551/18 e del 14/02/2018 n. 10666”;

PRESO ATTO della D.D. 02 marzo 2018 n. 220, (parte costitutiva ed integrante della presente deliberazione All. n. 4) con la quale il Direttore Generale dell'ASL Pescara ha adottato il nuovo Atto di Autonomia Aziendale confermando le dotazioni ritenute ammissibili dall'Agenzia Sanitaria regionale con la relazione tecnica prot. n. 285 (All. n. 3) ed esplicitando, chiarendo ed integrando - nei termini e nei modi richiesti dalla Giunta regionale (D.G.R. n. 24/2018 e D.G.R. n. 59/2018) - i contenuti dell'Atto aziendale di cui alle D.D. 835/17 e D.D. n. 1108/2017;

PRESO ATTO della nota prot. n. 20209/18 del 19 marzo 2018 (parte costitutiva ed integrante della presente deliberazione All. n. 5) con la quale il Direttore dell'ASL di Pescara, in relazione alle criticità rilevate dal Servizio Programmazione Socio Sanitaria, nell'interlocuzione condotta verbalmente presso il Dipartimento Salute e Welfare, ha chiarito quanto di seguito riportato:

“Per mero errore materiale la UOSD Chirurgia Plastica non è stata inserita nell'organigramma aziendale e la UOS Trasfusionale del PO di Popoli non è stata inserita nell'elenco delle strutture. Sempre per errore materiale la UOSD Controllo di Gestione è presente solo nell'organigramma. Tutte le predette strutture vanno pertanto riportate sia nell'organigramma sia nell'elenco delle strutture.

Per quanto attiene la UOSD Laboratoristica territoriale delle strutture di Penne e Popoli e la UOSD Gravi cerebropatie si conferma che le stesse sono strutture a valenza territoriale, l'inserimento nell'elenco delle strutture ospedaliere è esclusivamente in funzione degli effetti sospensivi riguardo lo stabilimento di Popoli stabiliti dal D.L. n. 8 del 09 gennaio 2017 così come convertito con la legge n. 45 del 7 aprile 2017.

Si conferma che la Medicina e Chirurgia d'Urgenza del Po di Penne è qualificata quale UOSD.

Si conferma presso la struttura di Penne la UOS Terapia Intensiva post operatoria.

La UOS Terapia del dolore è da considerarsi struttura a valenza territoriale e pertanto è inserita nell'elenco delle strutture facenti parte dell'Organizzazione del territorio.

Per quanto riguarda la popolazione residente nella provincia di Pescara si conviene che la stessa ammonta a 321.309 persone (fonte ISTAT anno 2016).

Si rappresenta che il numero di UOC ospedaliere afferenti al Presidio Ospedaliero di Pescara è di nr. 35 e non 34 come erroneamente riportato a pag. 44.

Si evidenzia che quanto afferisce alla “Direzione e/o al Direttore” della “Funzione Ospedaliera” e della “Funzione Territoriale” si riferisce esclusivamente alle rispettive “Funzioni” non intendendosi configurare alcuna struttura organizzativa aggiuntiva né alcuna figura oggetto di specifico inquadramento normativo e contrattuale.

Si rappresenta inoltre che il Tavolo citato a pag. 45 non è il Tavolo Ministeriale di monitoraggio del Piano di Rientro dal debito sanitario bensì ci si riferisce al Tavolo istituito per verificare il rispetto dei parametri definiti dal D.M. 70/2015 relativo al riordino delle reti ospedaliere regionali.

Per quanto riguarda l’assetto organizzativo del “COR” si conferma che sarà rispettata la normativa regionale e nazionale in materia.

Si attesta infine l’aderenza e il rispetto, in relazione all’organizzazione delineata in sede di Atto aziendale, dei vigenti Strumenti di programmazione.”;

RICHIAMATE le previsioni recate dal “*Riordino della rete Ospedaliera – Regione Abruzzo*” (D.C.A. n. 79/2016) a tenore delle quali:

- *“in sede di adozione dei provvedimenti aziendali verrà confermato il rispetto dei parametri standard per l’individuazione delle strutture complesse e semplici come approvato dal Comitato LEA”;*
- *“La programmazione regionale, riconoscendo l’autonomia strategica dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. connessa alla riorganizzazione della rete ospedaliera, demanda alle ASL, qualora se ne evidenziasse la necessità, la proposta di riorganizzazione delle UOS e UOSD e della dotazione dei P.L. delle UU.OO. della stessa AFO nel rispetto del numero totale assegnato”,*
- *“Rimane nella disponibilità degli organi titolari della programmazione sanitaria nel rispetto degli adempimenti previsti dal D.M. 70/2015 la possibilità di autorizzare, su richiesta delle singole Aziende soluzioni diverse dettate da comprovate esigenze assistenziali o organizzative”;*

RICHIAMATO l’art. 17 bis del D.L. 9-2-2017 n. 8 “*Nuovi interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici del 2016 e del 2017*” convertito con modifiche dalla legge 07 aprile 2017 n. 45, a tenore del quale “

Ai comuni del cratere sismico dell’Aquila di cui al decreto 16 aprile 2009, n. 3, del Commissario delegato ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 aprile 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 81 del 7 aprile 2009, e ai comuni di cui agli allegati 1, 2 e 2-bis al decreto-legge n. 189 del 2016 non si applicano, per i successivi quarantotto mesi a partire dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, le disposizioni del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, a condizione che intervenga sui singoli provvedimenti di riorganizzazione della rete ospedaliera il parere favorevole del Tavolo di monitoraggio di attuazione del citato decreto ministeriale n. 70 del 2015, di cui al decreto del Ministro della salute 29 luglio 2015”;

VERIFICATO che la dotazione di strutture che l’Atto Aziendale di cui alla D.D. n. 220/2018 (All. n. 4), complesse, semplici e semplici a valenza dipartimentale - ospedaliere e territoriali - programmata per gli anni 2018 e 2019 è conforme agli Standard stabiliti dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012;

PRECISATO che, a tutela e garanzia della suddetta conformità, la trasformazione in UOSD della UOC UTIC e Cardiologia Interventistica del P.O. di Pescara, programmata dalla D.D. n. 220/2018 a far data 01 gennaio 2020, imporrà all’ASL di Pescara l’adozione di misure organizzative, incidenti sull’Atto di autonomia aziendale, volte a calmierare, nei limiti massimi stabiliti dal Comitato LEA, la dotazione aziendale di UU.OO.SS./UU.OO.SS.DD. ospedaliere;

VISTA la D.G.R. 695 del 24.11.2017 “*Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2018-2020*”;

PRESO ATTO dell’attestazione, resa dal Direttore Generale dell’ASL Pescara nella nota prot. 20209 (All. n.5), circa l’aderenza ed il rispetto, dell’organizzazione delineata in sede di Atto Aziendale (All. n. 4), dei vigenti Strumenti di Programmazione;

PRECISATO che la violazione degli Strumenti di Programmazione, nell'ipotesi di superamento della spesa, determina gli effetti di cui alla D.G.R. 11 ottobre 2017 n. 571;

RITENUTO di dover procedere all'immediata approvazione della presente deliberazione costituendo, ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 224/2007, motivo di somma urgenza l'attuazione, in ambito aziendale del Piano di Riordino della Rete ospedaliera regionale di cui al D.C.A. n. 79/2016 espressamente programmato dal Piano di Riqualificazione di cui al D.C.A. n. 55/2016;

DATO ATTO che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

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

A voti espressi nelle forme di legge

DELIBERA

1. di prendere atto:

- della nota prot. n. 7551/18 del 02/02/2018 (parte costitutiva ed integrante della presente deliberazione All. n. 1) con la quale il Direttore Generale dell'Azienda USL di Pescara, in attuazione della D.G.R. n. 24/2018, ha completato il quadro delle motivazioni assistenziali ed organizzative sottese alla previsione, in sede di Atto aziendale (D.D. 25 settembre 2017 n. 835 per come chiarita dalla D.D. 11 dicembre 2017 n. 1108), delle Unità Operative ultronee alla vigente programmazione sanitaria regionale;
- della nota prot. n. 10666/18 del 14 febbraio 2018 (parte costitutiva ed integrante della presente deliberazione All. n. 2) con la quale, in attuazione della D.G.R. n. 59/2018, il Direttore Generale dell'ASL di Pescara ha fornito i dati sul volume di attività della UOC Cardiologia Interventistica con UTIC programmata dall'Atto aziendale di cui alle D.D. n. 835/2017 e n. 1108/2017, in relazione al P.O. di Pescara;

2. **di prendere atto** della relazione tecnica prot. n. 285 del 19 febbraio 2018 (parte costitutiva ed integrante della presente deliberazione All. n. 3) che, in ottemperanza alla D.G.R. n. 59/2018, l'Agenzia Sanitaria regionale ha espresso in ordine all'ammissibilità, alla luce della vigente normativa nazionale e dell'attuale programmazione della Regione Abruzzo, della conferma ovvero previsione, nell'Atto aziendale adottato dall'ASL di Pescara (D.D. n. 835/2017 e D.D. n. 1108/2017) di strutture ospedaliere non programmate dal Documento Tecnico di cui al D.C.A. n. 79/2016 fermo restando il rispetto degli Standard stabiliti dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012;

3. **di precisare** che la suddetta relazione tecnica (All. n. 3) è stata formulata anche prendendo a riferimento i chiarimenti ed i dati rimessi dal Direttore Generale dell'ASL di Pescara con le riferite missive prot. 7551/18 (All. n. 1) e prot. 10666/18 (All. n. 2);

4. **di prendere atto** della D.D. 02 marzo 2018 n. 220 (parte costitutiva ed integrante della presente deliberazione All. n. 4) con la quale il Direttore Generale dell'ASL Pescara ha adottato il nuovo Atto di Autonomia Aziendale confermando le dotazioni ritenute ammissibili dall'Agenzia Sanitaria regionale (All. n. 3) ed esplicitando, chiarendo ed integrando - nei termini e nei modi richiesti dalla Giunta regionale (D.G.R. n. 24/2018 e n. D.G.R. n. 59/2018) i contenuti recati dall'Atto aziendale di cui alle D.D. n. 835/2017 e n. 1108/2017;

5. **di prendere atto** della nota prot. n. 20209/18 del 19 marzo 2018, (parte costitutiva ed integrante della presente deliberazione All. n. 5) con la quale il Direttore dell'ASL di Pescara ha chiarito le criticità rilevate, in ordine all'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 220/2018 (All. n. 4), nell'interlocuzione condotta verbalmente presso il Dipartimento Salute e Welfare, attestando l'aderenza dell'organizzazione ivi delineata ai vigenti Strumenti di Programmazione;

6. **di ritenere**, alla luce della relazione dell'Agenzia Sanitaria regionale prot. n. 285 del 19 febbraio 2018 (All. n. 3), non contrastante con le disposizioni nazionali e regionali l'assetto organizzativo che, nell'esercizio dell'autonomia prevista dall'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii, l'Azienda

USL Pescara ha delineato nell'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 220/2018 (All. n. 4), nei termini chiariti dalla nota prot. n. 20209/18 (All. n. 5), trascritti in premessa e da intendersi come integralmente riportati, con le ulteriori precisazioni che:

- a) ai sensi ed in attuazione dell'art. 17 bis del D.L. 09.02.2017 n. 8, nel testo convertito dalla L. 07 aprile 2017 n. 45, l'organizzazione programmata in relazione al P.O. di Popoli sarà suscettibile di attuazione all'acquisizione del parere favorevole del Tavolo di Monitoraggio di cui al Decreto del Ministro della Salute 29 luglio 2015;
 - b) a tutela della conformità agli standard stabiliti dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012, la trasformazione in UOSD della UOC UTIC e Cardiologia Interventistica del P.O. di Pescara, programmata dalla D.D. n. 220/2018 a far data 01 gennaio 2020, imporrà all'ASL di Pescara l'adozione di misure organizzative, incidenti sull'Atto di autonomia aziendale di cui alla D.D. n. 220/2018, volte a calmierare, nei limiti massimi stabiliti dal Comitato LEA, la dotazione aziendale di UU.OO.SS./UU.OO.SS.DD. ospedaliera;
7. **di precisare** che l'organizzazione di cui alla D.D. n. 220/2018, così come assentita, deve necessariamente essere coerente con i vigenti Strumenti di Programmazione determinando, la loro violazione, nell'ipotesi di superamento della spesa, gli effetti di cui alla D.G.R. 11 ottobre 2017 n. 571;
 8. **di stabilire** che, alla notificazione della presente deliberazione, l'Azienda USL di Pescara, dovrà:
 - chiarire, rettificare ed integrare, con specifico provvedimento, i contenuti dell'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 220/2018, nei termini stabiliti dalla nota aziendale prot. 20209/18 (All. n. 5), espressamente riportati in premesse e da intendersi come trascritti, e nei termini previsti della presente deliberazione al punto 6 lettere a) e b);
 - procedere all'immediata attuazione dell'organizzazione delineata dalla D.D. n. 220/2018 (All. n. 4) in relazione al P.O. di Pescara ed al P.O. di Penne secondo le modalità assentite dalla presente deliberazione;
 9. **di stabilire** che la deliberazione aziendale di recepimento del presente provvedimento, analogamente ad ogni provvedimento incidente sull'assetto aziendale assentito dalla presente deliberazione, dovrà essere trasmesso al Dipartimento Salute e Welfare per la verifica programmata dalla D.G.R. n. 78/2017;
 10. **di demandare** al Servizio Programmazione Socio-Sanitaria il monitoraggio dell'attuazione dell'Atto Aziendale di cui alla D.D. n. 220/2018 (All. n. 4) come precisato ed integrato ai sensi ed in attuazione della presente deliberazione;
 11. **di procedere** all'immediata approvazione della presente deliberazione costituendo, ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 224/2007, motivo di somma urgenza l'attuazione, in ambito aziendale, del Piano di Riordino della rete ospedaliera regionale di cui al D.C.A. n. 79/2016 espressamente programmata dal Piano di Riqualificazione di cui al D.C.A. n. 55/2016;
 12. **di notificare** la presente deliberazione all'ASL di Pescara, di disporre la pubblicazione sul BURAT oltre che sul sito internet della Regione Abruzzo, di trasmetterla ai Ministeri affiancanti il Piano di Rientro, al Tavolo di Monitoraggio di cui al Decreto del Ministro della Salute 29 luglio 2015, all'Agenzia Sanitaria della Regione Abruzzo ed ai competenti Servizi del Dipartimento Salute e Welfare.

Segue Allegato



AZIENDA SANITARIA LOCALE di PESCARA

DIRETTORE GENERALE

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. **159** del **21 MAR 2018**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Avv. Daniela Valenza)

DAL 11/11/18



Azienda Sanitaria Locale Pescara

Registro: ASLPERP01 Uff. IPA: as PE
Prot. n. 0007651/18 del 02/02/2018



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

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

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



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

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

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

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

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

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

Arraigo Mancini



AZIENDA SANITARIA LOCALE di PESCARA
DIRETTORE GENERALE

ALLEGATO come parte integrante alla dell-
berazione n. **1.59** del **21 MAR 2018**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)
Bando L.

ALL. 2



Azienda Sanitaria Locale Pescara

Registro: ASLPERP01 UN. IPA: as PE
Prot. n. 0010668/18 del 14/02/2018



APE000187351

Al Presidente della Regione Abruzzo
Luciano D'Alfonso

Al Assessore alla Sanità
Regione Abruzzo
Silvio Paolucci

Al Direttore del
Dipartimento Salute e Welfare
Regione Abruzzo
Fabrizio Bernardini

LORO SEDI

OGGETTO: DGR 59 del 2.2.2018. Richiesta di ulteriori dati riguardo la Cardiologia Interventistica con UTIC.

Nella delibera di Giunta Regionale n°59 del 2.2.2018, al punto 7 del dispositivo, vi è l'invito da parte dell'esecutivo regionale affinché la ASL di Pescara fornisca ulteriori dati sul volume di attività della UOC Cardiologia Interventistica con UTIC, destinata alla trasformazione in UOSD. E questo al fine di approfondire la conoscenza sullo stato della Unità in oggetto, per una possibile ridefinizione organizzativa dell'attuale assetto cardiologico della ASL 203.

Va ricordato che, nella Delibera ASL PE n° 1108 dell'11.12.2017 "Addendum Esplicativo", la attribuzione di UOC alla Cardiologia Interventistica con UTIC veniva sorretta sostanzialmente dal fatto che il bacino di utenza della ASL 203 era quello utile per 2 UOC di Cardiologia e dalla complessità assistenziale della branca interventistica cardiologica.

Si forniscono quindi, come da richiesta, i seguenti ulteriori a più approfonditi dati.

- 1) Il numero di interventi di Angioplastica Percutanea Coronarica sono nel 2017 oltre 700, con un trend in aumento negli ultimi 3 anni;
- 2) Il numero di Impianti di Pace Maker Bicamerali sono nel 2017 di 133, con un trend in aumento negli ultimi 3 anni;
- 3) Nel 2017 sono stati impiantati o sostituiti 66 defibrillatori automatici, riparati 16 Difetti Interatriali, impiantati 30 Pace Maker a camera singola. In totale gli interventi di chirurgia per via endovascolare effettuati nel 2017 sono stati, 1071. Anche il totale degli interventi mostra un trend in aumento negli ultimi 3 anni;
- 4) Il numero complessivo di Infarto del Miocardio nel 2017 è stato di 277 casi.



Dall'analisi dei dati di produttività della Unità in parola si evince che le SDO prodotte dimostrano una decisa complessità, una rimarchevole quantità ed un consistente volume rispetto alle altre Unità regionali prese in considerazione.

La valenza strategica della Unità in oggetto risiede evidentemente, oltre che nella portata dei numeri, che pure sono un indice di riguardo, anche nella complessità degli interventi ben evidenziabile, tra l'altro, dall'esame dei ricoveri e dei trattamenti nelle annualità a seguire il 2015 (vedi allegato). Il tutto per un bacino di utenza di 323.500 abitanti (istituzionali) cui si aggiungono, stante la rete dell'emergenza urgenza che affida al 118 di Pescara altri territori limitrofi (Francavilla, Silvi, Pineto) abitanti che portano ad una utenza complessiva di 383.000.

La identificazione del Presidio di Pescara come CTS (Centro traumatologico ad alta specializzazione) il cui corollario è costituito da una pluralità di specialità quali la Neurochirurgia, la Chirurgia Vascolare, la Maxillo-facciale e non ultimo la Chirurgia Pediatrica la cui interrelazione con il bacino cardiologico della regione Marche apre nuove vie alla cura dei piccoli pazienti affetti da patologie cardiache chirurgiche, depongono positivamente per un maggiore potenziamento della dotazione organizzativa cardiologica nel Presidio di Pescara.

A titolo mera riflessione, andrebbe poi evidenziato che il Presidio di Pescara è sede di elisoccorso che, per sua natura, è servizio votato ad abbreviare i tempi nell'assistenza di patologie tempo dipendenti.

Stante dunque una situazione di questo tipo è auspicabile una revisione dell'assetto organizzativo regionale della rete cardiologica, al fine di evitare la difficoltà nell'accogliere il reale bacino di riferimento, che come si vede è superiore a quello riferito nella programmazione.

Si allega, per ultimo, una tabella riassuntiva sintetica desunta dai flussi informativi ufficiali.

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

Armando Mancini

Primi 10 Interventi chirurgici - UTIC PO Pescara - Esercizi 2015, 2016 e 2017

ATTIVITA' CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA CON UTIC del P.O. di PESCARA

Elemento_Desc	2015	2016	2017	2017 vs 2015	%	2017 vs 2016	%
0066 - ANGIOPLASTICA PERCUTANEA CORONARICA TRANSLUMINALE (PTCA) O ATRECTOMIA CORONARICA	667	669	709	42	6,30%	40	5,98%
3783 - INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA DOPPIA, APPARECCHIO SEQUENZIALE ATRIO-VENTRICOLO	111	98	133	22	19,82%	35	35,71%
3794 - IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO, SISTEMA TOTALE (AICD)	94	100	66	-28	-29,79%	-34	-34,00%
3734 - ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE DI ALTRA LESIONE O TESSUTI DEL CUORE, ALTRO APPROCCIO	68	88	56	-12	-17,65%	-32	-36,36%
3722 - CATETERISMO CARDIACO DEL CUORE SINISTRO	11	35	37	26	236,36%	2	5,71%
3782 - INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA	19	25	30	11	57,89%	5	20,00%
3552 - RIPARAZIONE DI DIFETTO DEL SETTO INTERATRIALE CON SUTURA DIRETTA	0	5	16	16	0,00%	11	220,00%
0054 - IMPIANTO O SOSTITUZIONE DEL SOLO DEFIBRILLATORE PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA (CRT-D)	0	0	9	9	0,00%	9	0,00%
3779 - REVISIONE O RIPOSIZIONAMENTO DI TASCA DI DISPOSITIVO CARDIACO	7	0	8	1	14,29%	8	0,00%
3596 - VALVULOPLASTICA PERCUTANEA	0	2	7	7	0,00%	5	250,00%
3598 - ALTRI INTERVENTI SUI SETTI DEL CUORE	14	7	0	-14	-100,00%	-7	-100,00%
3607 - INSERZIONE DI STENT MEDICATO IN ARTERIA CORONARIA	0	6	0	0	0,00%	-6	-100,00%
3726 - TEST INVASIVO ELETTROFISIOLOGICO CON CATETERISMO	10	5	0	-10	-100,00%	-5	-100,00%
3799 - ALTRI INTERVENTI SUL CUORE E SUL PERICARDIO	8	0	0	-8	-100,00%	0	0,00%
	1009	1040	1071	62	6,14%	31	2,98%



Direttore Generale

Dr. ARMANDO MANCINI



ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE
Prot. n° 285 Partenza
19/02/2018

ALLEGATO come parte integrante alla deli-
berazione n. 159 del 21 MAR 2018
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)
Bianchi L.

Al Dirigente Servizio
Programmazione Sociale Sanitaria
Dott. Germano De Sanctis



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

Al Direttore Dipartimento Salute e Welfare
Dott. Fabrizio Bernardini

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

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

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

Tale indicazione viene confermata dalla DGR 78 del 28 febbraio 2017 di approvazione delle Nuove Linee Guida per la Redazione degli Atti Aziendali, laddove si prevede che " L'Atto Aziendale rimesso alla validazione regionale, potrà contenere ulteriori tipologie organizzative, anche di tipo dipartimentale, se giustificate dalla necessità di raggiungere obiettivi di massima efficienza e di efficacia nell'ambito di percorsi assistenziali complessi e soprattutto delle patologie tempo dipendenti e delle attività che prevedono una forte integrazione tra ospedale e territorio".

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

1 di 11



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

1) UOS Chirurgia della Mammella.

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

2) UOSD Neurochirurgia e Traumatologia d'Urgenza.

La proposta di rimodulazione della UOS Traumatologia vertebro-midollare in UOSD Neurochirurgia e Traumatologia d'urgenza risulta coerente con il DCA 79/2016 che individua nel PO di Pescara il Centro Trauma ad Alta Specializzazione. In conformità con l'Accordo Stato-Regioni del 4 aprile 2002, l'obiettivo regionale è rappresentato da una modulazione dell'assistenza secondo livelli di complessità, con la centralizzazione dei casi più complessi in poche sedi, ove vengono predisposte le risorse specifiche e garantita una formazione adeguata e continuativa dell'equipe di sanitari. Tale scelta organizzativa di tipo dipartimentale è conforme agli standard definiti dal DM 70/2015, che al par. 8.2.2.3 dell'Allegato 1 pone tra i requisiti di un CTS la necessità di alte specialità, come la Neurochirurgia in grado di garantire le cure intensive necessarie sulle 24 ore.

3) UOS Broncoscopia Interventistica.

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

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

2 di 11



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

4) UOS Nefrologia D'Urgenza e Interventistica.

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

5) UOSD Neurofisiopatologia e Patologie Neurodegenerative.

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

6) UOS Patologia ad elevata intensità di cura.

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



UOSD Ginecologia PO Penne.

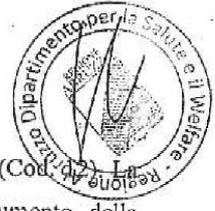
L'UOSD di Ginecologia nel PO di Penne, dedicata prevalentemente all'attuazione della L. 194/1978, trova motivazione in una attività integrativa e di coordinamento di uno specifico settore multidisciplinare che richiede l'apporto e la partecipazione di professionalità diverse di tipo medico, sanitario,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

8) UOS Sepsis.

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

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

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

**10) UOSD Chirurgia Plastica.**

Il DCA 79/2016, prevede per il PO di Pescara la UOC denominata Chirurgia Plastica (Cod. 02). La proposta della riclassificazione della UOC in UOSD è compatibile con il Documento della Commissione LEA del 26 Marzo 2012. In relazione agli standard minimi e massimi di struttura complessa per disciplina, in rapporto ai bacini di utenza, qualora venisse confermata la proposta di modifica, resta nella disponibilità della programmazione regionale la identificazione di una UOC di Chirurgia Plastica in altro presidio in ambito regionale.

11) UOSD Farmacotossicologia Q.A.

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

12) A.P. Fisiopatologia Respiratoria.

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

13) UOSD Ematologia Pediatrica.

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

5 di 11



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

14) UOSD Genetica Molecolare Oncoematologica.

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

15) UOS Aritmologia ed Elettrofisiologia.

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

16) UOSD Artroscopia e Traumatologia PO di Penne.

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

6 di 11



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

17) UOS Otorinolaringoiatria PO di Penne.

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

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

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

19) UOS Terapia Intensiva Post Operatoria PO Penne.

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

7 di 11



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

20) UOS Servizio Infermieristico.

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

21) UOSD Laboratoristica Territoriale.

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

8 di 11



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

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

9 di 11



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

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

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



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

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

Con l'occasione cordiali saluti



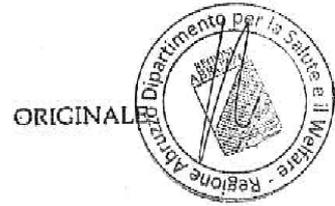
Il Direttore

Alfonso Mascitelli

ALL. 4

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. **159** del **21 MAR. 2018**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)
PESCARA



AZIENDA U.S.L.
PESCARA

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

IL DIRETTORE GENERALE

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

N. 220

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



Il Direttore Generale

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

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

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

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



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

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

6) Entro 5 giorniomissis.....

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



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



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

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

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

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

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

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



Di stabilire che, per effetto del DL per le aree terremotate n. 8 del 9 gennaio 2017, art. 17 bis, le strutture esistenti del PO di Popoli restano operative e che pertanto, a sostegno dell'organizzazione delineata e delle operatività delle stesse:

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

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

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

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

**DELIBERA**

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



AZIENDA SANITARIA LOCALE di PESCARA
DIRETTORE GENERALE

Azienda Sanitaria Locale Pescara

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



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

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

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



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

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

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

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

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

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

Armando Mancini



Pagina 1 di 2

REGIONE
ABRUZZOGIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO
DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA - DPFSSProt. n. RA/0051861/18 del 21 febbraio 2018
Allegati: n. 1

Pescara, li 21 febbraio 2018

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

e p.c.

al Componente la Giunta Regionale
Dott. Silvio Paoluccial Direttore del Dipartimento Salute e Welfare
Dott. Fabrizio Bernardinial Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale
Dott. Alfonso Masciulli**OGGETTO:** D.G.R. 2 febbraio 2018 n. 59 "produzione esiti istruttoria". Trasmissione relazione ASR prot. n. 285 del 19 febbraio 2018.

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

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

RDG

Pagina 2 di 2

REGIONE
ABRUZZO

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

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

Cordiali saluti.

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

RSC



Al Dirigente Servizio
Programmazione Socio Sanitaria
Dott. Germano De Sanctis

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

Al Direttore Dipartimento Salute e Welfare
Dott. Fabrizio Bernardini

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

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

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

Tale indicazione viene confermata dalla DGR 78 del 28 febbraio 2017 di approvazione delle Nuove Linee Guida per la Redazione degli Atti Aziendali, laddove si prevede che " L'Atto Aziendale rimesso alla validazione regionale, potrà contenere ulteriori tipologie organizzative, anche di tipo dipartimentale, se giustificate dalla necessità di raggiungere obiettivi di massima efficienza e di efficacia nell'ambito di percorsi assistenziali complessi e soprattutto delle patologie tempo dipendenti e delle attività che prevedono una forte integrazione tra ospedale e territorio".

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

1 di 11



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

1) UOS Chirurgia della Mammella.

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

2) UOSD Neurochirurgia e Traumatologia d'Urgenza.

La proposta di rimodulazione della UOS Traumatologia vertebro-midollare in UOSD Neurochirurgia e Traumatologia d'urgenza risulta coerente con il DCA 79/2016 che individua nel PO di Pescara il Centro Trauma ad Alta Specializzazione. In conformità con l'Accordo Stato-Regioni del 4 aprile 2002, l'obiettivo regionale è rappresentato da una modulazione dell'assistenza secondo livelli di complessità, con la centralizzazione dei casi più complessi in poche sedi, ove vengono predisposte le risorse specifiche e garantita una formazione adeguata e continuativa dell'equipe di sanitari. Tale scelta organizzativa di tipo dipartimentale è conforme agli standard definiti dal DM 70/2015, che al par. 8.2.2.3 dell'Allegato 1 pone tra i requisiti di un CTS la necessità di alte specialità, come la Neurochirurgia in grado di garantire le cure intensive necessarie sulle 24 ore.

3) UOS Broncoscopia Interventistica.

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

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

2 di 11



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

4) UOS Nefrologia D'Urgenza e Interventistica.

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

5) UOSD Neurofisiopatologia e Patologie Neurodegenerative.

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

6) UOS Patologia ad elevata intensità di cura.

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

3 di 11



7) UOSD Ginecologia PO Penne.

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

8) UOS Sepsis.

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

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

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

4 di 11



10) UOSD Chirurgia Plastica.

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

11) UOSD Farmacotossicologia Q.A.

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

12) A.P. Fisiopatologia Respiratoria.

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

13) UOSD Ematologia Pediatrica.

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

5 di 11



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

14) UOSD Genetica Molecolare Oncoematologica.

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

15) UOS Aritmologia ed Elettrofisiologia.

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

16) UOSD Artrosopia e Traumatologia PO di Penne.

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

6 di 11



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

17) UOS Otorinolaringoiatria PO di Penne.

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

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

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

19) UOS Terapia Intensiva Post Operatoria PO Penne.

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

7 di 11



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

20) UOS Servizio Infermieristico.

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

21) UOSD Laboratoristica Territoriale.

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

8 di 11



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

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

9 di 11



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

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

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



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

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

Con l'occasione cordiali saluti



Il Direttore
Alfonso Mascitelli



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

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



Atto di autonomia aziendale

Asl Pescara

Sommario

Capo I

CONTESTO DI RIFERIMENTO

ELEMENTI IDENTIFICATIVI

Art. 1 - Denominazione

Art.2 Logo

Art.3 Sede legale

Art.4 Patrimonio

Art.5 Missione

Art.6 Visione

Art.7 Elementi partecipativi

7.1 URP Ufficio Relazioni con il Pubblico

7.2 La Conferenza dei Servizi e la Carta dei Servizi

7.3 Il Comitato della Comunicazione e Referenti della Comunicazione ed
Informazione

7.4 Il Volontariato

Art.8 L'integrazione Socio-Sanitaria

Art.9 Il modello di sostenibilità

Capo II LE RISORSE UMANE

Art.10 Le politiche per lo sviluppo delle risorse umane

10.1 Formazione

10.2 Tutela della salute dei lavoratori

10.3 Anticorruzione, trasparenza e legalità

Capo III L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art.11 Organi Aziendali

11.1 Il Direttore Generale

11.2 Il Collegio Sindacale

11.3 Il Collegio di Direzione

Art.12 La Direzione strategica

12.1 Il Direttore Sanitario

12.2 Il Direttore Amministrativo

12.3 Il Coordinatore Socio-Sanitario

**Art.13 Gli Organismi aziendali**

- 13.1 Il Consiglio dei sanitari
- 13.2 L'Organismo indipendente di valutazione della performance
- 13.3 Il Collegio Tecnico

Art.14 Comitati aziendali

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

Art. 15 I servizi di Staff

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

Art.16 Le articolazioni aziendali

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

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



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

Capo IV LE STRUTTURE FUNZIONALI ED ORGANIZZATIVE ED ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI

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

Capo V LA POTESTA' DI COMMITTENZA

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

Capo VI NORME TRANSITORIE E FINALI

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



Capo I

CONTESTO DI RIFERIMENTO

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

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

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

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

Restano impregiudicate le disposizioni contenute nella vigente normativa nazionale:

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



ELEMENTI IDENTIFICATIVI

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

Art. 1 - Denominazione

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

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

Art. 2 - Logo

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

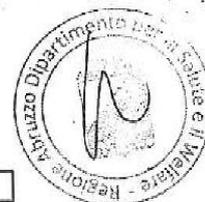


Art. 3 - Sede legale

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

La popolazione residente sul territorio di riferimento è pari a 323.720 abitanti distribuiti in 46 comuni, così come evidenziato nella tabella di seguito riportata, che costituiscono il territorio della Provincia di Pescara, la cui superficie totale è di 1.230 Km².





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



Art. 4 - Patrimonio

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

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

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

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

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

Art. 5 - Missione

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

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



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

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

Art. 6 – Visione

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

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

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

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

Art. 7 – Partecipazione

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



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

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

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

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

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

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

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



7.1 Ufficio relazioni con il pubblico

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

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

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

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

7.2 La Conferenza dei Servizi e la Carta dei Servizi

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

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

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

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



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

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

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

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

7.4 Il Volontariato

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 9 - Il modello di sostenibilità

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



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

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

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



Capo II

LE RISORSE UMANE

Art.10 Le politiche per lo sviluppo delle risorse umane

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

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

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

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

10.1 - La formazione

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

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

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



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

10.2 - La Tutela della salute dei lavoratori

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

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

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

10.3 Anticorruzione, trasparenza e legalità

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

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

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



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



L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art.11 Organi Aziendali

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

11.1 - Il Direttore Generale

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

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

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

Sono di sua esclusiva competenza le seguenti funzioni:

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



- d) la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance di cui all'art. 14 Dl.gvo 150/09, del Collegio tecnico e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'Atto di Autonomia aziendale;
- e) l'adozione dell'Atto di Autonomia aziendale e delle sue modifiche ed integrazioni;
- f) l'adozione degli atti di organizzazione interna, di staff della Direzione Strategica, di nomina e revoca delle strutture operative dell'azienda, nonché dei responsabili dei Dipartimenti, delle Unità Operative Complesse e semplici e per il conferimento di incarichi professionali;
- g) l'adozione di provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;
- h) l'adozione del documento per la valutazione dei rischi e la nomina del Responsabile del servizio di Prevenzione, Protezione e Sicurezza interna ;
- i) l'adozione del Piano aziendale di Prevenzione, del Modello Organizzativo Aziendale, la nomina del Coordinatore aziendale e dei referenti dei Piani Operativi;
- j) l'adozione dei regolamenti interni per il funzionamento degli organismi collegiali individuati dal presente atto di indirizzo;
- k) l'adozione dei regolamenti aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali individuati nel presente atto (collegio di Direzione, consiglio dei Sanitari e comitato di Dipartimento);
- l) l'adozione della dotazione organica aziendale;
- m) l'adozione del bilancio di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio;
- n) l'attivazione dei processi relativi al Ciclo di Gestione della Performance ai sensi del Decreto Legislativo n. 150/09 ed adozione del Piano della Performance e della Relazione della Performance;
- o) l'adozione del piano attuativo locale, del programma delle attività territoriali nonché degli altri atti programmatici con cui sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda sanitaria e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;



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

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

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

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

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

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

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

11.2 - Il Collegio Sindacale

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

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

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

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



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

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

11.3 - Il Collegio di Direzione

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

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

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

Nello specifico, il Collegio elabora proposte e pareri su:

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



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

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

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

f) Programma aziendale di Gestione del Rischio;

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

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

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

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

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

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



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

Art. 12 – La Direzione Strategica

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

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

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

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

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

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

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



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

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

12.1 - Il Direttore Sanitario

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

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

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

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

Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari.



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

12.2 – Il Direttore Amministrativo

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

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

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

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

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



12.5 Il Coordinatore Socio-Sanitario

Il Coordinatore Socio-Sanitario, coadiuva il Direttore Generale nel governo delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, alla loro appropriatezza, alla qualità dei servizi e all'accesso delle prestazioni.

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

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

Art. 13 - Gli Organismi aziendali

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

13.1 Consiglio dei Sanitari

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



13.2 L'Organismo indipendente di valutazione della performance

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

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

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

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

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

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

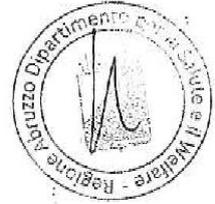
Le funzioni dell'OIV sono quelle risultanti dal combinato disposto dagli art.li 14 del D.Lgs 150/2009 e 44 del D.Lgs 33/2013

13.3 Il Collegio Tecnico

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

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

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



Art. 14 – Comitati aziendali

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

14.1 La Conferenza dei Sindaci

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

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

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

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

14.2 Comitato paritetico per i rapporti tra Asl e Università

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



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

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

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

14.3 Il Comitato etico

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

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

Il Comitato svolge inoltre:

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



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

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

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

14.4 La Commissione aziendale del Farmaco e dei dispositivi medici

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

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

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

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

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



14.5 Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità

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

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

14.6 Comitato Consultivo misto

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

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

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

14.7 Relazioni Sindacali

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

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

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



Art. 15 – I servizi di Staff

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

Le funzioni allocate nello staff della Direzione Strategica sono:

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

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

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

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

15.1 Urp e comunicazione istituzionale

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

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



15.2 Il Controllo di Gestione

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

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

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

15.3 Internal Audit

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

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

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



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

15.4 . Formazione, ricerca, progetti

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

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

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

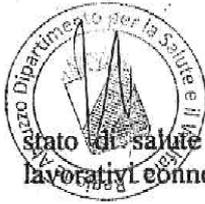
Allo stesso tempo , attraverso il proprio provider interno , sulla base della programmazione annuale, accredita gli eventi che organizzazioni sindacali o istituzioni scientifiche intendono raccomandare .

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

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

15.5 Protezione Prevenzione Sicurezza Interna

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



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

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

15.6 Valutazione Appropriata Prescrittiva

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

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

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

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

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

15.7 Anticorruzione e Trasparenza

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

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

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



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

15.8 Ingegneria gestionale

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

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

15.9 Il Direttore della Funzione Ospedaliera

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

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

15.10 Il Direttore della Funzione Territoriale

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

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



15.11. Dirigente delle Professioni Sanitarie

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

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

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

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

15.12 Medico Competente

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

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

Art. 16 . Le articolazioni aziendali

La forma dell'organizzazione aziendale è rappresentata da:

- * Dipartimento
- * Area Distrettuale

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



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

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

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

16.1 Il Dipartimento clinico

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

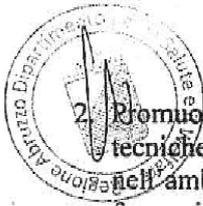
I Dipartimenti, nell'ambito della contabilità aziendale sono Centri di Costo autonomi, il cui Direttore, sulla base della assegnazione delle risorse umane, tecnologiche e strutturali assegnate all'inizio del triennio di riferimento, nonché della dotazione finanziaria ha la piena ed integrale responsabilità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

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

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

In relazione alle funzioni attribuite, il Dipartimento :

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



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

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

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

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

I Dipartimenti clinici individuati dalla Asl di Pescara sono:

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



Il Dipartimento Oncologico ed Ematologico

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

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

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

Il Direttore di Dipartimento

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

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

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

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

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



l'incarico di Direttore dei Dipartimenti ospedalieri è conferito secondo quanto previsto dall'art.17 bis del D. Lgs 502/1992 a un direttore di struttura complessa nominato dal Direttore Generale entro una terna di candidati indicata dal Comitato di Dipartimento sulla base di un programma dipartimentale, con scelta motivata e secondo criteri espliciti e predefiniti; in caso di dissenso rispetto alla proposta del Comitato di Dipartimento, il Direttore Generale motiva la propria decisione; il Direttore mantiene la direzione della struttura alla quale appartiene; al Direttore del Dipartimento è conferito il mandato di realizzare il proprio programma nell'arco dell'incarico, annualmente verificato relativamente allo stato di realizzazione;

d) l'incarico di Direttore del Dipartimento di Prevenzione, è conferito secondo quanto previsto dall'art. 7 quater del D. Lgs 502/1992 e smi; il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, in ragione della particolare complessità dell'articolazione del Dipartimento, svolge tale compito a tempo pieno;

e) l'incarico di Direttore del Dipartimento amministrativo e tecnico amministrativo è conferito con provvedimento motivato del Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo;

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

- Il Comitato di Dipartimento

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

Il Comitato si compone di:

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



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

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

Il Comitato ha altresì l'obbligo di riunirsi per:

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

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

16.2 La Direzione di Funzione Ospedaliera

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

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

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



16.2.1 Le strutture ospedaliere

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

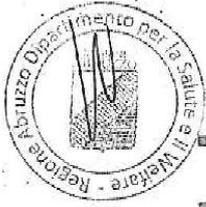
16.3 Il Dipartimento di Prevenzione

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

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

Le principali funzioni del Dipartimento sono:

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



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

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

Il Dipartimento di Prevenzione fornisce alla Direzione del Distretto:

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

16.4 Il Dipartimento di Salute Mentale

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

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

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

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



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

16.5 Il Dipartimento delle Medicine

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

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

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

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.6 Il Dipartimento delle Chirurgie

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

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

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



Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.7 Il Dipartimento dei Servizi

Rappresenta il core delle attività ospedaliere.

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

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

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

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.8 Il Dipartimento Materno -Infantile

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

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

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

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.



16.9 Il Dipartimento dell'Urgenza-Emergenza

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

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

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

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.

16.10 Il Dipartimento Oncologico Ematologico

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

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

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

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

Il Dipartimento è ordinato dalla norma generale dei dipartimenti clinici.



La Direzione di Funzione territoriale

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

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

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

> Integrazione sociale

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

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

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

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



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

16.12 L'Area Distrettuale

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Le aree Distrettuali individuate dall'Azienda sono:

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

Rappresentano l'aggregazione gestionale delle strutture in esse collocate.

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



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

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

Il Direttore di Distretto

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

- L'Ufficio di direzione

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

L'UCAD esercita le funzioni previste dalle direttive regionali.

Le funzioni rappresentate nell'Ufficio di direzione distrettuale sono:

Direttore del Distretto
Direttore della Funzione Territoriale



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

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

- Il Comitato dei Sindaci del Distretto

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

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

16.13 I Dipartimenti amministrativi

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

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



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

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

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

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

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

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

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

I Dipartimenti Amministrativi sono così individuati:

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

16.14 IL Dipartimento funzionale delle Professioni sanitarie

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

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



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

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

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



LE STRUTTURE FUNZIONALI ED ORGANIZZATIVE ED ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

17.1 Unità Operative complesse

Sono Unità Operative complesse dell'organizzazione aziendale:

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

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

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

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



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

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

17.2 Unità Operative semplici e semplici dipartimentali.

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

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

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

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

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

17.3 Incarichi professionali di alta specializzazione e programmi

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



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

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

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

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

17.4 Posizioni organizzative

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

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

Tali posizioni/incarichi possono rivestire le seguenti finalità:

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

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



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

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

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

17.5 Funzioni di Coordinamento

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

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

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



LA POTESTA' DI COMMITTENZA

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

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

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

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

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

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

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



18.1 La produzione delle prestazioni e dei servizi sanitari

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

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

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

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

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

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



NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 19 Norme Finali

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

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

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

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

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

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

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



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

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

19.1 Allegati

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



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

**ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE
ORGANIGRAMMA**

LEGENDA

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

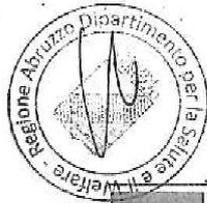
In esso sono evidenziate le Macro-aree, le Grandi Strutture Operative, le Aggregazioni, i Dipartimenti, le Unità Complesse, quelle semplici incardinate nelle precedenti, le Unità Semplici Dipartimentali, i Programmi e Progetti speciali che l'Azienda intende perseguire e portare avanti nell'interesse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

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

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

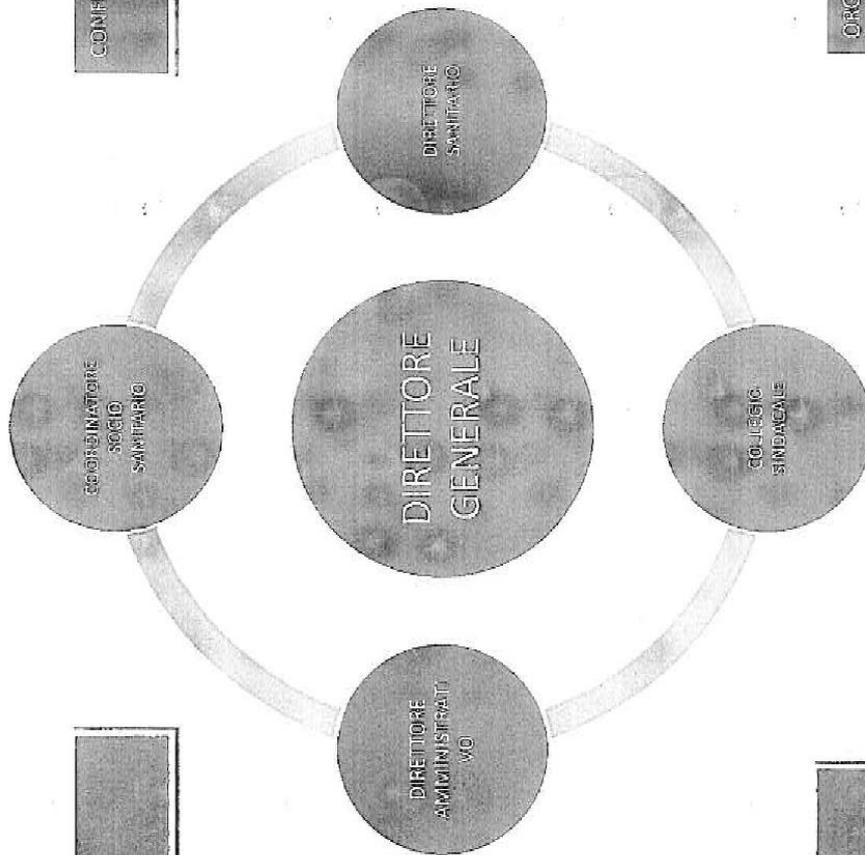
La grandezza, la posizione o il colore delle forme grafiche non rappresentano livelli di maggiore o minore importanza ma hanno il solo scopo di facilitare la lettura e di capire il contesto organizzativo.





CONFERENZA DEI SINDACI

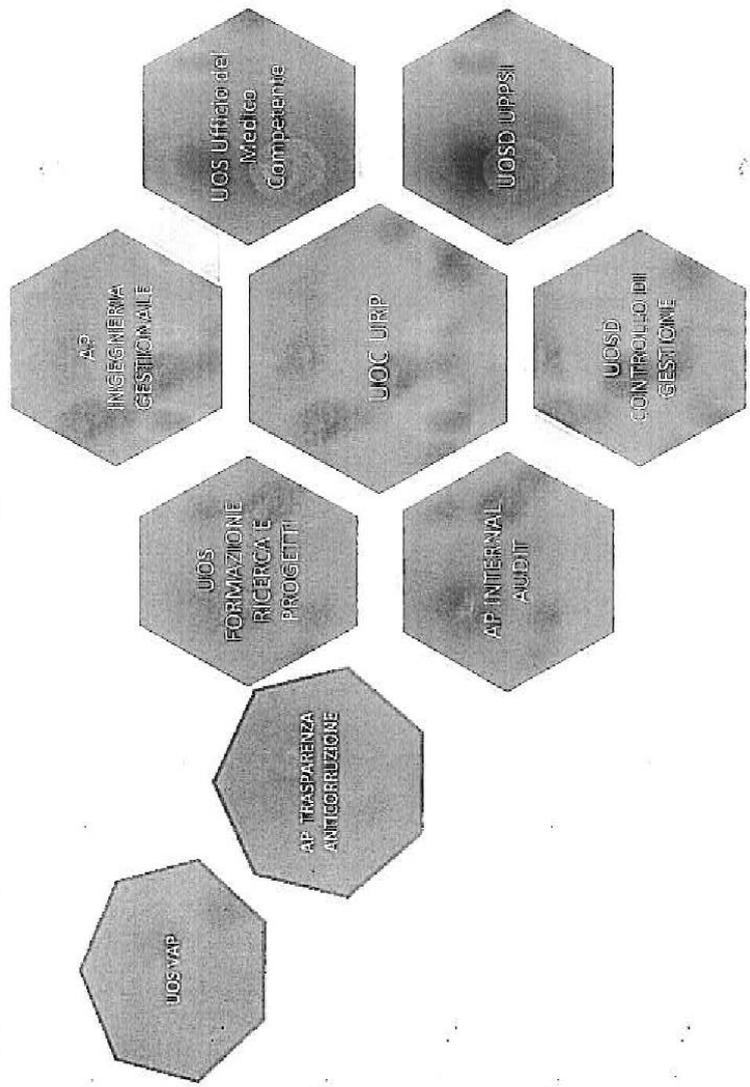
ORGANISMO
INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE



COLLEGIO
DI DIREZIONE

CONSIGLIO
DEI SANITARI

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE



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





DIPARTIMENTI SANITARI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO EMATOLOGICO

DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

DIPARTIMENTO URGENZA EMERGENZA

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVO E TECNICO

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI TECNICI E PROFESSIONALI





DIREZIONE DI FUNZIONE OSPEDALIERA

Afferiscono alla Funzione le direzioni seguenti:

DIREZIONI DEI DIPARTIMENTI CLINICI

DIREZIONE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE OSPEDALIERE

DIREZIONE DI FUNZIONE TERRITORIALE

Afferiscono alla Funzione le direzioni seguenti:

DIREZIONI DELLE AREE TERRITORIALI

DIREZIONI DELLE UNITA' STRUTTURALI SANITARIE TERRITORIALI

DIREZIONE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TERRITORIALI



DIREZIONE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

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

- UOS ODONTOSTOMATOLOGIA TERRITORIALE
- UOS DISABILITÀ E SUPPORTO PROFESSIONICO
- UOS COORDINAMENTO RETE CARDIOLOGICA TERRITORIALE
- UOS GESTIONE ATTIVITÀ RIABILITATIVE TERRITORIALI
- UOS URTOLOGIA TERRITORIALE
- UOS OCULISTICA TERRITORIALE

UOC ORGANIZZAZIONE E CURE TERRITORIALI

UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA

- UOS SUDOPARATE

UOC SERVIZIO DIPENDENZE

- AP DIABETOLOGIA

UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE

- AP FARMACIA PEDIAGIA
- AP FARMACIA FEMINE
- AP FARMACIA POPOLI

UOC FARMACIA TERRITORIALE

- UOS EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA SANITARIA
- UOS IMAI
- UOS FORMAZIONE/RICERCA/PROGETTI
- UOS CURE OCUCLICILI E INTERALE
- UOS UFFICIO MEDICO COMPETENTE
- UOS PEDILOGIA
- UOS PSICOGERIATRIA E CENTRO DIAGNOSI ALZHEIMER

UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

- AP USRPS E PESCARA
- UOS COORDINAMENTO ONCOLOGIA TERRITORIALE
- UOS CURE PALLIATIVE CONDIZIONI

UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE

UOC MEDICINA PENITENZIARIA

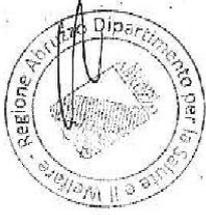
UOSD RISK MANAGEMENT

UOSD ATTIVITÀ CONSULTORIALI

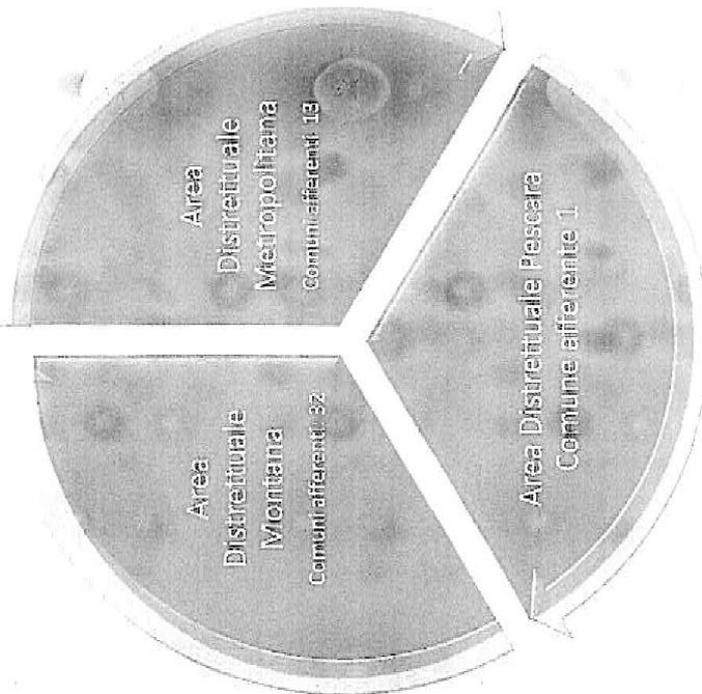
UOSD GINECOLOGIA SOCIALE

UOSD UNITÀ GRAVI CEREBROPATIE ACQUISITE

UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI



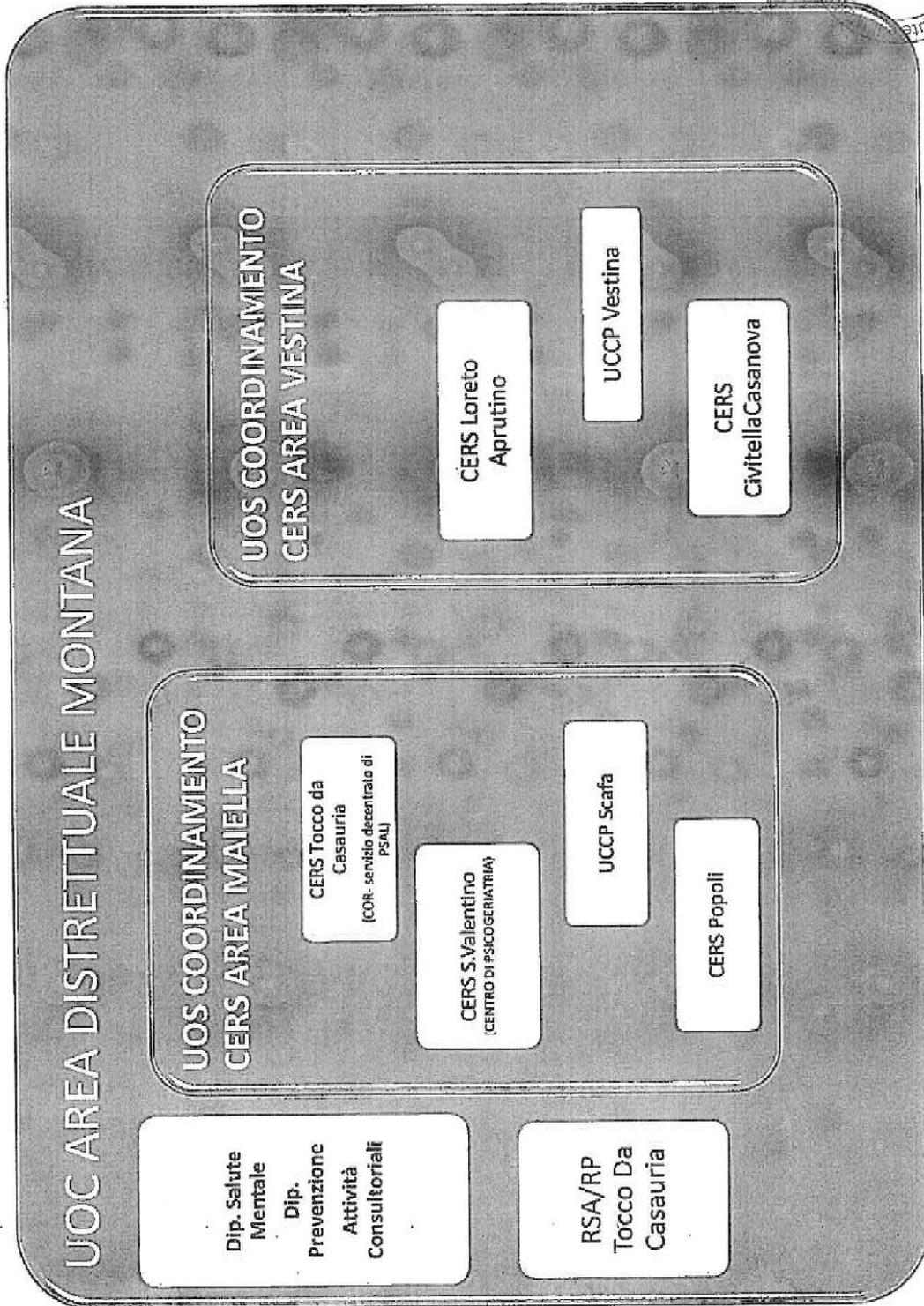
Comuni Afferenti:
 Monteshivano, Città S. Angelo,
 Elice, Planella, Moscufo,
 Cappelle sul Tavo, Catignano,
 Rosciano, Nocciano,
 Civitaquana, Brittoli, Spoltore,
 Cepagatti.
 Popolazione: 116.000 Ab.



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

Comune afferente: Pescara
 Popolazione 121.650

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





UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA

UOS COORDINAMENTO CERS AREA METROPOLITANA

**Dip Salute
Mentale**

**Dip. Prevenzione
Attività
Consultorali**

**RSA/RP Città
Sant'Angelo**

**CERS
C.Sant'angelo**

CERS SPOLTORE

CERS CEPAGATTI

**CERS
MONTESILVANO**

**UCCP
CEPAGATTI**



UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA

UOS COORDINAMENTO CERS PESCARA

Dip. Salute
Mentale
Dip. Prevenzione
Attività
Consultoriali

RSA Pescara

**CERS PESCARA
NORD**

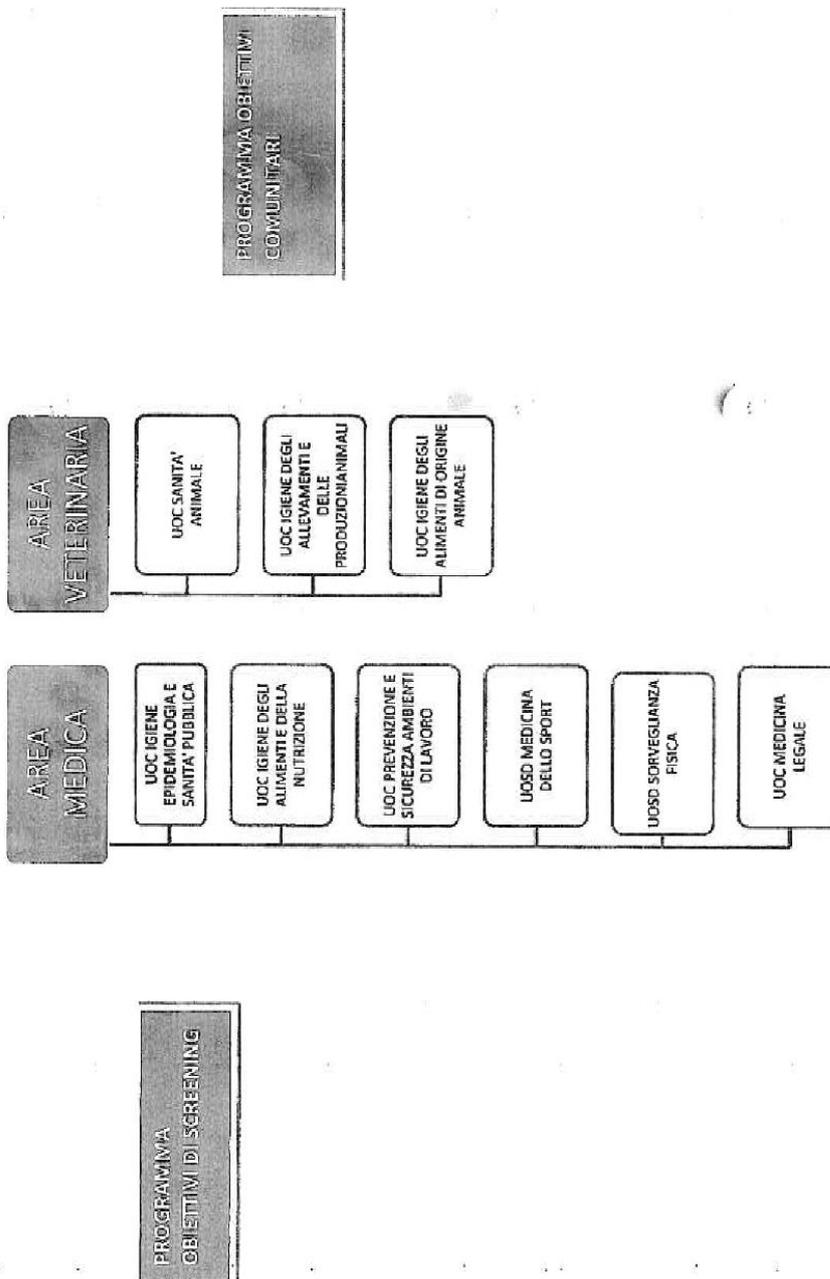
**CERS PESCARA
SUD**

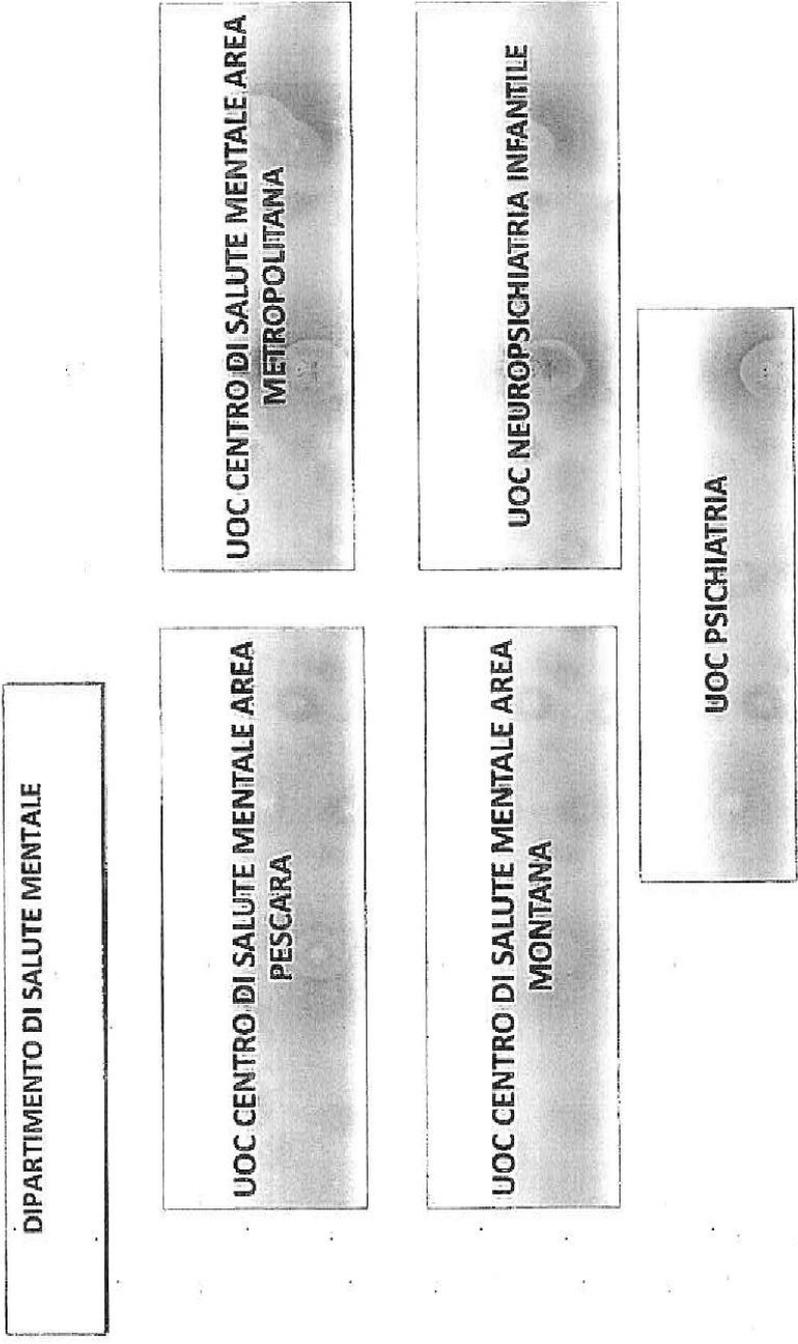
UCCP Pe Nord/ AFT

UCCP Pe Sud /AFT



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE







DIREZIONE DELLA FUNZIONE OSPEDALIERA

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

**UOC
DIREZIONE
MEDICA DI
PRESIDIO**

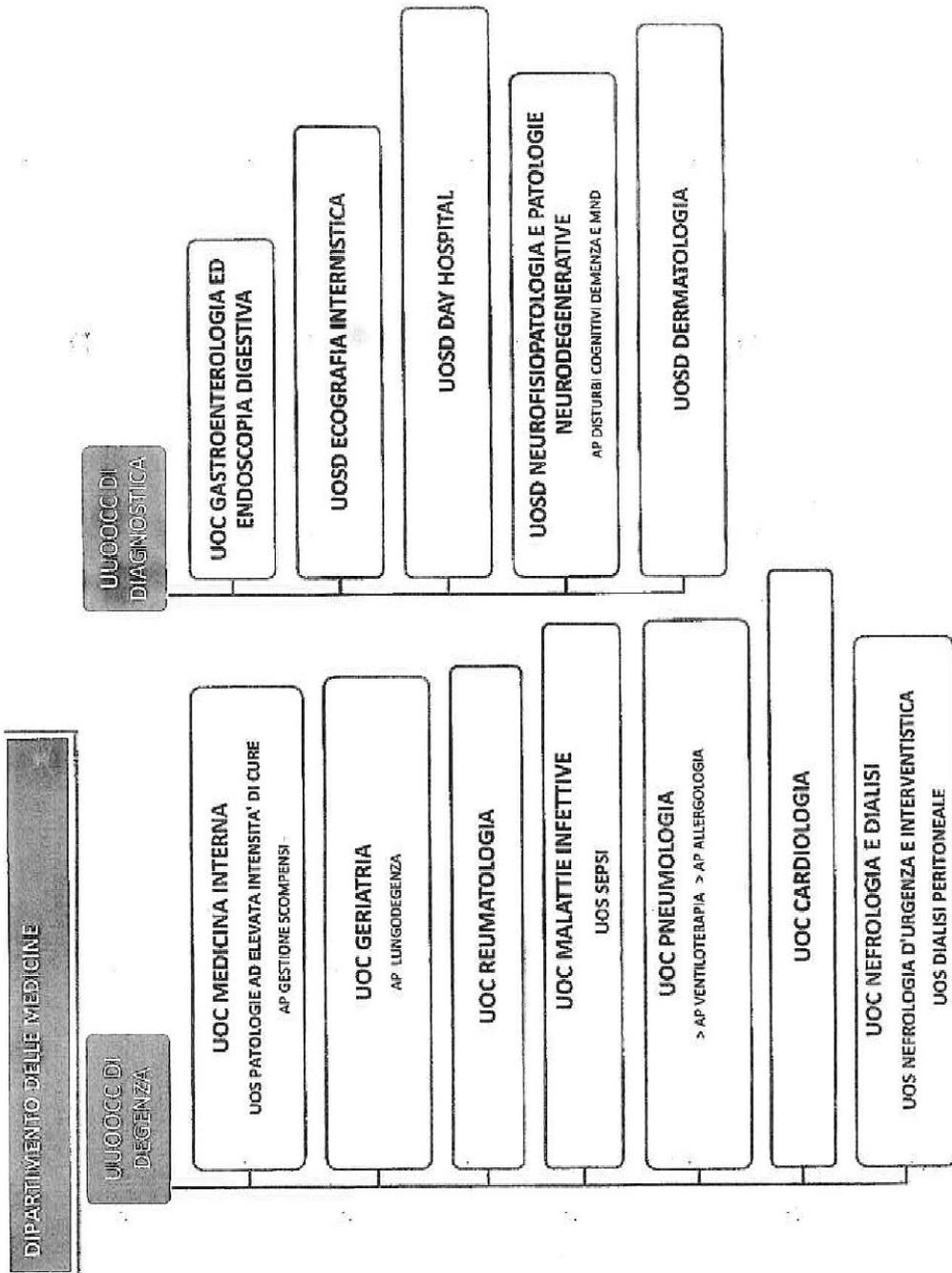
- UOS DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI
- UOS Risk Management (afferenza funzionale dal territorio)
- AP ALPI
- AP EPIDEMIOLOGIA

**UOC
FARMACIA
OSPEDALIERA**

- AP UFA
- AP Gestione del Farmaco

**UOC
PROFESSIONI
SANITARIE**

- Dirigenza Infermeristica
- Dirigenza Ostetrica
- Dirigenza Tecnico riabilitativa
- Dirigenza Tecnico radiologica
- Dirigenza Tecnico Ispettiva





DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE

UOC CHIRURGIA GENERALE E
D'URGENZA

• UOS Chirurgia della mammella

UOC CHIRURGIA TORACICA

UOS Broncoscopia interventistica

UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

• UOS Chirurgia del bacino e politrauma

UOC OTORINOLARINGOIATRIA

• UOS Audiologia implantologica

UOC OCULISTICA

• AP Infiammazioni e malattie autoimmuni oculari

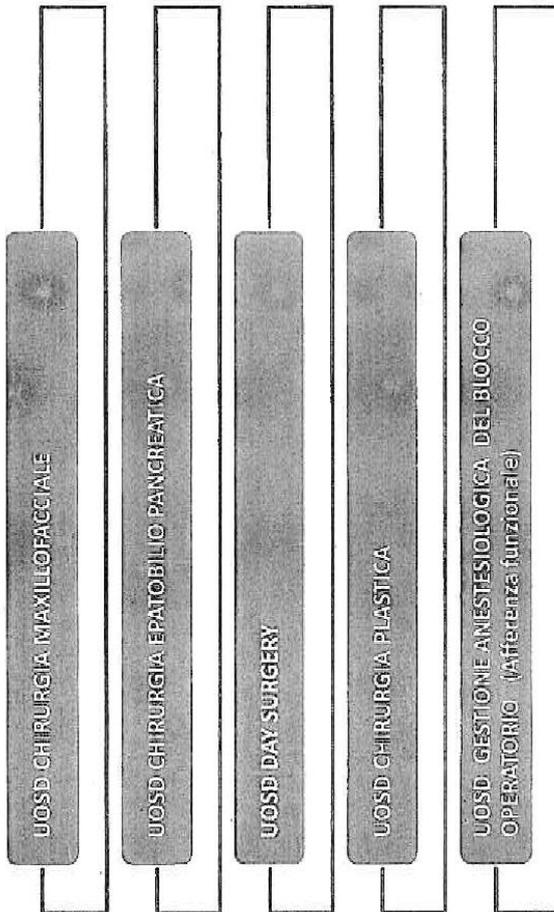
UOC CHIRURGIA VASCOLARE

UOC NEUROCHIRURGIA

UOC UROLOGIA



DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE

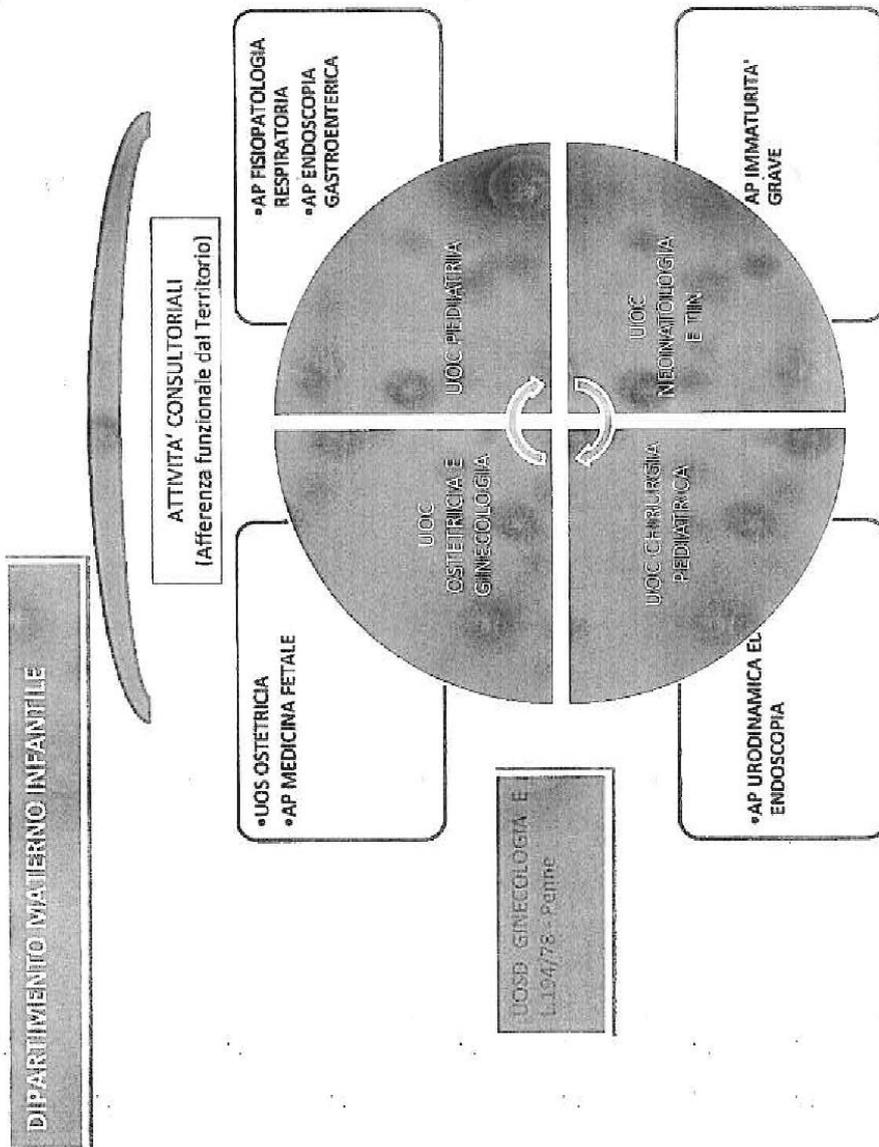


PROGRAMMA
DI CHIRURGIA ROBOTICA



DIPARTIMENTO DEI SERVIZI OSPEDALIERI

UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE	UOC RADIOLOGIA UOS Angiografia interventistica UOS Diagnostica senologica	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
UOC ANATOMIA PATOLOGICA	UOC FARMACIA > AP UFA > AP Gestione del Farmaco	UOC MEDICINA NUCLEARE
UOSD NEURORADIOLOGIA	UOSD DIAGNOSTICA ONCOLOGICA E CHIMICA CLINICA II Liv. ENDOCRINOLOGICA	UOSD LABORATORISTICA TERRITORIALE (Afferenza funzionale dal Territorio)
UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA Q A	UOSD FISICA SANITARIA	UOSD RADIOTERAPIA





DIPARTIMENTO ONCOLOGICO-EMATOLOGICO

UOSD RADIOLOGIA (affiancamento dei Servizi)
UOSD DIAGNOSTICA ONCOLOGICA e CC di 2
livello (affiancamento dei Servizi)

**UOC ONCOLOGIA
MEDICA**

> AP Coordinamento attività ambulatoriali

PROGRAMMA DI ONCOLOGIA
DEOSEDALIZZATA

**UOC EMATOLOGIA
CLINICA**

> AP Diagnostica Preventiva

- UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE
- UOSD CENTRO DIAGNOSI E TERAPIE LINFOMI
- UOSD DIAGNOSTICA EMATOLOGICA E CITOISTOPATIA AD ALTI DOSE
- UOSD CENTRO DIAGNOSI E TERAPIA EMORFILI E MALATTIE RARE DEL SANGUE
- UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA
- UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA
- UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA

**UOC MEDICINA
TRASFUSIONALE**

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

DIPARTIMENTO URGENZA EMERGENZA

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

UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA
UOS O&I
UOS Medicina d'urgenza
Gestione paziente critico

UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT

UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA
UOS Rianimazione
UOS Anestesiologia Pediatrica

UOS GESTIONE DEL BLOCCO OPERATORIO
UOS Assistenza funzionale al Dipartimento Chirurgico

UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA

UOC 118 APERTI/CRTICI

UOC* UTILE
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA
UOS Aritmologia ed Elettrofisiologia
* la UOC UTILE è soggetta a decreto temporaneo con insediamento in UOSD entro il 31 dicembre 2019

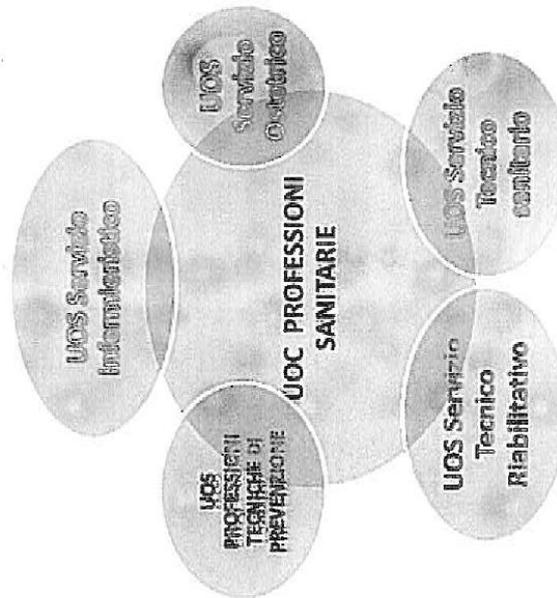




DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE TECNICHE E RIABILITATIVE

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

Assume le funzioni di indirizzo, studio, realizzazione di protocolli operativi concordati con i Dipartimenti Ospedalieri e le articolazioni territoriali. Opera di concerto con la Direzione della Funzione Ospedaliera e della Funzione Territoriale.



PRESIDIO OSPEDALIERO PO S. MASSIMO - PENNE

DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE

- UOC MEDICINA GENERALE
- UOS DIAGNOSTICA APPARATO DIGERENTE
(Unità della Gastroenterologia ed E.Pascara)
- UOSD LUNGODEGENZA PENNE-POPOLI
- SERVIZIO EMOIDIALISI

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE

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

DIPARTIMENTO URGENZA EMERGENZA

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

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

- SERVIZIO DI RADIOLOGIA

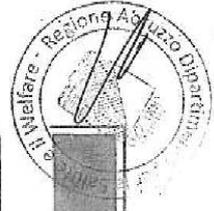
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO EMATOLOGICO

- SERVIZIO TRASFUSIONALE

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

- UOSD GINECOLOGIA E IVG

UOSD LABORATORISTICA TERRITORIALE PENNE-POPOLI

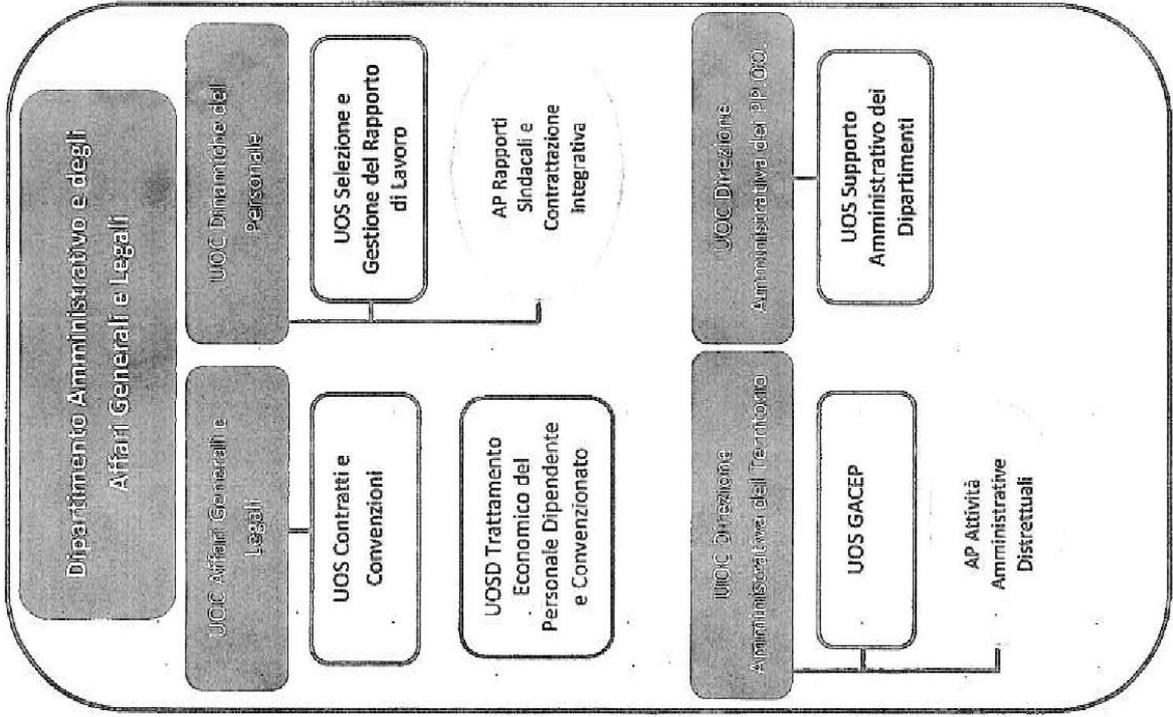
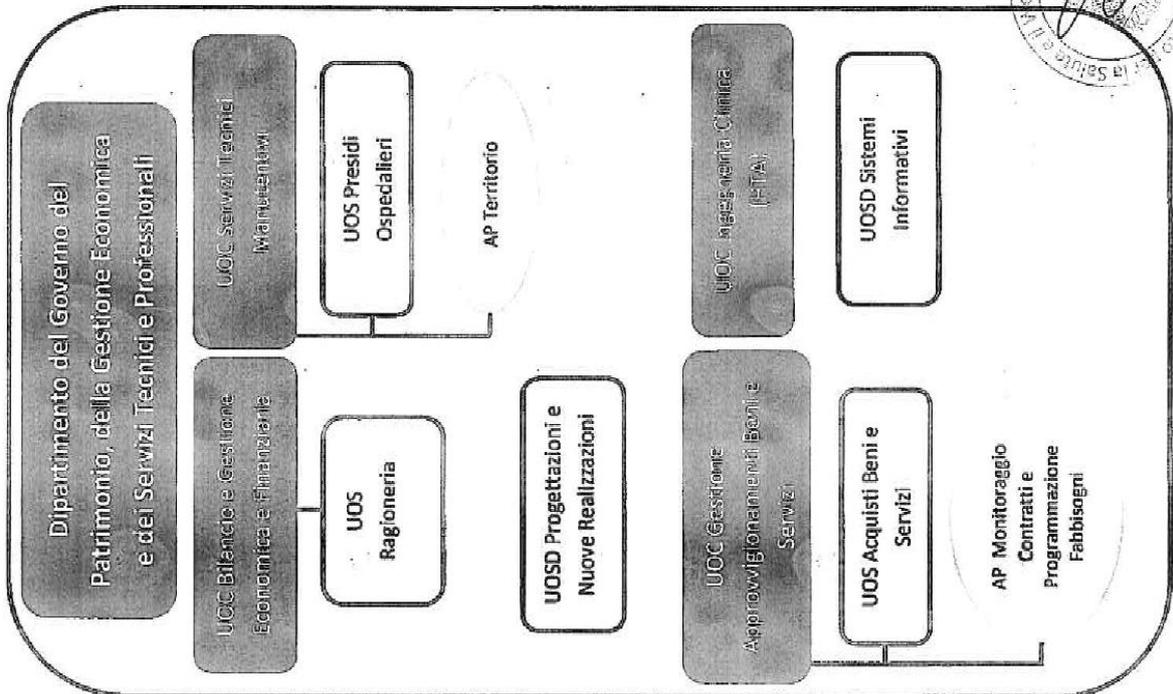




PRESIDIO OSPEDALIERO - SS TRINITA' - POPOLI

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

UOC MEDICINA GENERALE (DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE)	UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA (FUNZIONE TERRITORIALE)	UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA (DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE)	UOSD CHIRURGIA GENERALE (DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE)
UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE)	UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA (DIPARTIMENTO URGENZA EMERGENZA)	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (DIPARTIMENTO URGENZA EMERGENZA)	UOSD GRAVI CEREBROPATIE ACQUISITE (Cod. 75) (FUNZIONE TERRITORIALE)
UOSD LINGUODEGENZA (AGRICOLTORI E PENNE-POPOLI) (DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE)	UOS RADIOLOGIA (UOC RADIOLOGIA PESCARA - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI)	LABORATORIO ANALISI (UOSD LABORATORISTICA TERRITORIALE PENNE POPOLI)	UOS EMODIALISI (EMERGOLOGIA E DIALISI PESCARA - DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE)
	UOS TRASFUSIONALE (UOC TRASFUSIONALE DIPARTIMENTO ONCOLOGIA-EMATOLOGIA)		
	PROGRAMMA PER DISABILI NON COLLABORANTI		



ORGANIZZAZIONE RETE RESIDENZIALE AZIENDALE



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

L'ORGANIZZAZIONE DEI PRESIDI OSPEDALIERI

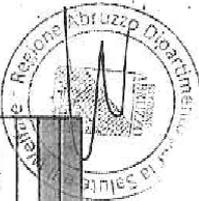
	LE UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	LE UNITA' OPERATIVE SEMPLICI E SEMPLICI DIPARTIMENTALI
1	UOC CARDIOLOGIA	1 UOSD DERMATOLOGIA
2	UOC EMATOLOGIA	2 UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE
3	UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3 UOSD CENTRO DIAGNOSI E TERAPIE LINFOMI
4	UOC GERIATRIA	4 UOSD DEGENZA EMATOLOGICA E CHEMIOTERAPIA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



L'ORGANIZZAZIONE DEL TERRITORIO

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





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



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

CRONOPROGRAMMA

Azienda sanitaria locale di Pescara – via Paolini 47, 65121 Pescara P.IVA 013975300682

www.ausl.pe



ORGANOGRAMMA

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

FASE I

RIORDINO DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA DI PESCARA " SANTO SPIRITO"

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

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

FASE II

RIORDINO DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA DI PENNE " SAN MASSIMO"

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



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

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

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

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

IL DIRETTORE SANITARIO

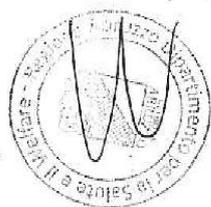
Dr Valterio Fortunato

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Paolo Zappalà

IL DIRETTORE GENERALE

Dr Armando Mancini



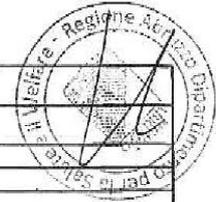
REGIONE ABRUZZO
DIPARTIMENTO DELLA SALUTE E DEL WELFARE



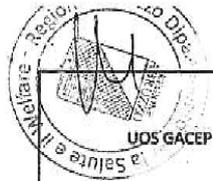
ASL n. 3 PESCARA



ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE
FUNZIONIGRAMMA

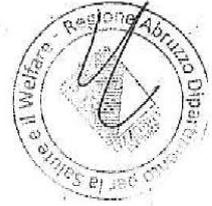


DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI	
UNITA' OPERATIVA	TIPOLOGIA PROCEDURE
UOC Affari Generali e Legali	Assicurazioni e rapporti con Enti sovraordinati
	Supporto legale alla Direzione Strategica
	Supporto agli organi collegiali e gestione percorsi deliberativi
	Controversie e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



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

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



Allegato B Originale

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

favorevole

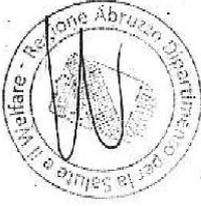
non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Paolo Zappalà)

favorevole

non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Vito Fortunato)



IL DIRETTORE GENERALE

dr. Armando Mancini

Armando Mancini

Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausl di Pescara in data 5 MAR. 2018 ove rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi

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

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

Direzione Generale

Direzione Amministrativa

Direzione Sanitaria

per conoscenza a:

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

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

al Collegio Sindacale in data _____ con nota prot. _____

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

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

Fabrizio Veri



UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
 Via R. Paolini, 45 65124 Pescara - P. IVA 01397530982
 Direzione Generale - Tel. 085 425 3001 - Fax 085 425 3043
 e-mail: segreteria_dg@ausl.pe.it



trasmissione via PEC

Egregio dottore
 Germano De Sanctis
 Dipartimento Salute e Welfare
 Servizio Programmazione Socio-Sanitaria
 Regione Abruzzo

Azienda Sanitaria Locale Pescara

Registro: ASLPERP01 UH. IPA: ag_PE
 Prot. n. 0020209/18 del 19/03/2018



E, p.c.

Egregio dottore
 Fabrizio Bernardini
 Direttore
 Dipartimento Salute e Welfare
 Regione Abruzzo

ALLEGATO come parte integrante alla del-
 berazione n. **1.5.9** del **2.1. MAR. 2018**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
 (Avv. Daniela Valenza)

[Signature]

oggetto: nota esplicativa in merito all'Atto di autonomia aziendale (cfr. delibera Direttore Generale Azienda USL di Pescara n. 220 del 2 marzo 2018)

Con riferimento alla richiesta intercorsa per le vie brevi, si forniscono i seguenti chiarimenti relativi all'Atto di Autonomia aziendale della scrivente, approvato con la delibera direttore generale n. 220 del 2 marzo 2018.

Per mero errore materiale la UOSD Chirurgia Plastica non è stata inserita nell'organigramma aziendale e la UOS Trasfusionale del PO di Popoli non è stata inserita nell'elenco delle strutture. Sempre per errore materiale la UOSD Controllo di gestione è presente solo nell'organigramma. Tutte le predette strutture vanno pertanto riportate sia nell'organigramma, sia nell'elenco delle strutture.

Per quanto attiene la UOSD Laboratoristica territoriale delle strutture di Penne e Popoli e la UOSD Gravi cerebropatie si conferma che le stesse sono strutture a valenza territoriale; l'inserimento nell'elenco delle strutture ospedaliere è esclusivamente in funzione degli effetti sospensivi riguardo lo stabilimento di Popoli stabiliti dal d.l. n. 8 del 9 gennaio 2017, così come convertito con la legge n. 45 del 7 aprile 2017.

Si conferma che la Medicina e Chirurgia d'Urgenza del PO di Penne è qualificata quale UOSD.

Si conferma presso la struttura di Penne la UOS Terapia Intensiva post operatoria.

La UOS Terapia del dolore è da considerarsi struttura a valenza territoriale e pertanto è inserita nell'elenco delle strutture facenti parte dell'Organizzazione del Territorio.

Per quanto riguarda la popolazione residente nella provincia di Pescara, si conviene che la stessa ammonta a 321.309 persone (fonte ISTAT anno 2016).



Si rappresenta che il numero di UOC ospedaliere afferenti al Presidio Ospedaliero Pescara è di nr. 35 e non 34, come erroneamente riportato a pag. 44.

Si evidenzia che quanto afferisce alla "Direzione" e/o al "Direttore" della "Funzione Ospedaliera" e della "Funzione Territoriale" si riferisce esclusivamente alle rispettive "funzioni", non intendendosi configurare alcuna struttura organizzativa aggiuntiva né alcuna figura oggetto di specifico inquadramento normativo e contrattuale.

Si rappresenta inoltre che il "Tavolo" citato a pag. 45 non è il "Tavolo" ministeriale di monitoraggio del Piano di Rientro dal debito sanitario bensì ci si riferisce al "Tavolo" istituito per verificare il rispetto dei parametri definiti dal D.M. 70/2015, relativo al riordino delle reti ospedaliere regionali.

Per quanto riguarda l'assetto organizzativo del "COR" si conferma che sarà rispettata la normativa regionale e nazionale in materia.

Si attesta infine l'aderenza e il rispetto, in relazione all'organizzazione delineata in sede di atto aziendale, dei vigenti strumenti di programmazione.

Un cordiale saluto.

Il direttore generale
(Armando Mancini)

DELIBERAZIONE 26.03.2018, N. 172

D.G.R. 21 marzo 2018 n. 159 “Deliberazione del Direttore Generale ASL Pescara D.D. 02 marzo 2018 n. 220. Parere di conformità ex D.G.R. 28 febbraio 2017 n. 78. Precisazioni ed ulteriori disposizioni. Presa d’atto ed emendamento di refuso redazionale.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

VISTO il “Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018” di cui al D.C.A. 10 giugno 2016 n. 55, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione 26 luglio 2016 n. 505 come integrata dalla deliberazione 22 settembre 2016 n.576;

VISTO il Documento Tecnico “*Riordino della rete ospedaliera - Regione Abruzzo*” approvato con D.C.A. n. 21 luglio 2016 n. 79;

VISTE le *Nuove Linee Guida per la redazione degli Atti aziendali*, di seguito per brevità *Linee Guida*, approvate dalla Giunta regionale con deliberazione 28 febbraio 2017 n. 78 come modificate ed integrate dalla D.G.R. 21 luglio 2017 n. 402;

VISTO lo Schema di Protocollo d’Intesa tra Regione ed Università ex D.Lgs. 21 dicembre 1999 n. 517 approvato dalla Giunta regionale con deliberazione 09 maggio 2017 n. 250;

PRECISATO che la D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i. ha demandato al competente Servizio del Dipartimento Salute e Welfare la verifica della conformità degli Atti aziendali di nuova adozione alle Linee Guida ivi approvate prodromica e funzionale all’attuazione degli assetti organizzativi programmati dalle Aziende UU.SS.LL.;

RICHIAMATE:

- la D.G.R. 24 gennaio 2018 n. 24 “*Deliberazioni del Direttore Generale ASL Pescara 25 settembre 2017 n. 835 “Atto di autonomia aziendale di cui alla deliberazione n. 416 del 12 maggio 2017. Provvedimenti” e 11 dicembre 2017 n. 1108 “Delibera 835/2017 - Addendum esplicativo e correzioni errori materiali”. Esiti Istruttoria*”
- la D.G.R. 02 febbraio 2018 n. 59 “*D.G.R. n. 24 del 24 gennaio 2018 – Integrazioni e precisazioni Atto aziendale Asl Pescara*”

CONSIDERATO che il Servizio Programmazione socio-sanitaria, con prot. n. 2924 del 20 marzo 2018, ha rimesso la proposta di deliberazione giuntale “*Deliberazione del Direttore Generale ASL Pescara D.D. 02 marzo 2018 n. 220. Parere di conformità ex D.G.R. 28 febbraio 2017 n. 78. Precisazioni ed ulteriori disposizioni*”;

PRESO ATTO della nota prot. n. RA/85115/18 del 22 marzo 2018, (parte costitutiva ed integrante della presente deliberazione All. n. 1), con la quale il suddetto Servizio, ribadendo quanto già rappresentato per le vie brevi nel corso della sessione dello scorso 21 marzo, ha comunicato l’esistenza di un refuso redazionale gravante sui contenuti della proposta provvedimento prot. n. 2924 del 20 marzo 2018 inerente, nello specifico, il punto 8 del deliberato specificatamente ove si dispone di procedere all’immediata attuazione dell’organizzazione delineata dalla D.D. n. 220/2018 in relazione al P.O. di Popoli chiarendo che “*La suddetta previsione, infatti, più correttamente, è da riferire al Presidio Ospedaliero di Penne, come agevolmente evincibile non solo dalle premesse, ma anche dal precedente punto 6 lett. a) del deliberato che subordina l’attuazione dell’organizzazione programmata in relazione al P.O. di Popoli all’acquisizione del parere favorevole del Tavolo di Monitoraggio di cui al D.M. n. 70/2015. Quanto sopra in stretta aderenza ed applicazione dell’art. 17-bis, D.L. 09 febbraio 2017 n. 8 nel testo convertito dalla L. 7 aprile 2017 n. 45*”

RILEVATO che la segnalazione del suddetto refuso, anche nell'anticipazione per le vie brevi, è stata acquisita dalla Giunta successivamente alla formale approvazione della proposta provvedimento prot. n.2924;

VISTA, in tal senso, la D.G.R. 21 marzo 2018 n. 159 "Deliberazione del Direttore Generale ASL Pescara D.D. 02 marzo 2018 n. 220. Parere di conformità ex D.G.R. 28 febbraio 2017 n. 78. Precisazioni ed ulteriori disposizioni" rimessa dal Servizio Assistenza Atti della Presidenza e della Giunta regionale con nota prot. n. RA/86225 del 23 marzo 2018;

RILEVATA la necessità di emendare la D.G.R. n. 159/2018 dal refuso redazionale segnalato dal Servizio programmazione socio-sanitaria con prot. n. RA/85115/18 (All. n. 1);

PRECISATO che restano confermati tutti i gli ulteriori contenuti della D.G.R. n. 159/2018;

RITENUTO di dover procedere all'immediata approvazione della presente deliberazione costituendo, ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 224/2007, motivo di somma urgenza l'attuazione, in ambito aziendale del Piano di Riordino della Rete ospedaliera regionale di cui al D.C.A. n. 79/2016 espressamente programmato dal Piano di Riqualificazione di cui al D.C.A. n. 55/2016;

DATO ATTO che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

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

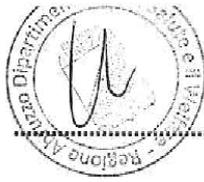
A voti espressi nelle forme di legge

DELIBERA

- di prendere atto** della nota prot. n. RA/85115/18 del 22 marzo 2018 (parte costitutiva ed integrante della presente deliberazione All. n. 1), con la quale il Servizio Programmazione socio-sanitaria, ribadendo quanto già rappresentato per le vie brevi nel corso della sessione dello scorso 21 marzo 2018, ha comunicato l'esistenza di un refuso redazionale gravante sui contenuti della proposta provvedimento prot. n. 2924 del 20 marzo 2018 "Deliberazione del Direttore Generale ASL Pescara D.D. 02 marzo 2018 n. 220. Parere di conformità ex D.G.R. 28 febbraio 2017 n. 78. Precisazioni ed ulteriori disposizioni" incidente, in particolare, il punto 8 del deliberato specificatamente ove si dispone di procedere all'immediata attuazione dell'organizzazione delineata dalla D.D. n. 220/2018 in relazione al P.O. di Popoli chiarendo che "La suddetta previsione, infatti, più correttamente, è da riferire al Presidio Ospedaliero di Penne, come agevolmente evincibile non solo dalle premesse, ma anche dal precedente punto 6 lett. a) del deliberato che subordina l'attuazione dell'organizzazione programmata in relazione al P.O. di Popoli all'acquisizione del parere favorevole del Tavolo di Monitoraggio di cui al D.M. n. 70/2015. Quanto sopra in stretta aderenza ed applicazione dell'art. 17-bis, D.L. 09 febbraio 2017 n. 8 nel testo convertito dalla L. 7 aprile 2017 n. 45
- di rilevare** che la segnalazione del suddetto refuso, anche nell'anticipazione per le vie brevi, è stata acquisita successivamente all'approvazione della proposta provvedimento prot. n. 2924 del 20 marzo 2018 avvenuta con D.G.R. 21 marzo 2018 n. 159 rimessa al Dipartimento Salute e Welfare con nota RA/86225 del 23 marzo 2018;
- di emendare** il punto 8 del dispositivo della D.G.R. n 159/2018, nel senso rappresentato dal Servizio Programmazione socio-sanitaria con nota prot. n. RA/85115/18 (All. n. 1) sostituendone, per l'effetto, i contenuti nei termini di seguito rappresentati "
" 8) DI STABILIRE che, alla notificazione della presente deliberazione, l'Azienda USL di Pescara, dovrà:
 - chiarire, rettificare ed integrare, con specifico provvedimento, i contenuti dell'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 220/2018, nei termini stabiliti dalla nota aziendale prot. 20209/18 (All. n.

- 5), espressamente riportati in premesse e da intendersi come trascritti, e nei termini previsti della presente deliberazione al punto 6 lettere a) e b);
- *procedere all'immediata attuazione dell'organizzazione delineata dalla D.D. n. 220/2018 (All. n. 4) in relazione al P.O. di Pescara ed al P.O. di Penne secondo le modalità assentite dalla presente deliberazione"*
4. **di precisare** che restano ferme tutte le ulteriori disposizioni recate dalla D.G.R. n.159/2018;
 5. **di procedere** all'immediata approvazione della presente deliberazione costituendo, ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 224/2007, motivo di somma urgenza l'attuazione, in ambito aziendale, del Piano di Riordino della rete ospedaliera regionale di cui al D.C.A. n. 79/2016 espressamente programmata dal Piano di Riqualificazione di cui al D.C.A. n. 55/2016;
 6. **di notificare** la presente deliberazione all'ASL di Pescara, di disporre la pubblicazione sul BURAT oltre che sul sito internet della Regione Abruzzo, di trasmetterla ai Ministeri affiancanti il Piano di Rientro, al Tavolo di Monitoraggio di cui al Decreto del Ministro della Salute 29 luglio 2015, all'Agenzia Sanitaria della Regione Abruzzo ed ai competenti Servizi del Dipartimento Salute e Welfare.

Segue Allegato

REGIONE
ABRUZZO

ALLEGATO come parte integrante alla del-
berazione n. **172** del **26 MAR 2018**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Fabrizio Bernardini
SANTA L.

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

Prot. n. RA/0085115/18 del 22 marzo 2018

Pescara, 22 marzo 2018

Al Direttore del Dipartimento
Dott. Fabrizio Bernardini

Al Componente la Giunta
Dott. Silvio Paolucci

Alla Segretaria di Giunta
Dott.ssa Daniela Valenza

OGGETTO: Proposta di deliberazione giuntale "Deliberazione del Direttore Generale ASL Pescara D.D. 2 marzo 2018 n. 220. Parere di conformità ex D.G.R. 28 febbraio 2017 n. 78. Precisazioni ed ulteriori disposizioni". Indicazione di refuso

In riferimento alla proposta di deliberazione giuntale meglio indicata in oggetto e rimessa al Direttore del Dipartimento Salute e Welfare con prot. n. 2924 del 20 marzo 2018, si è appreso informalmente che la stessa è stata già approvata dalla Giunta Regionale in occasione della sessione dello scorso 21 marzo, nonostante l'individuazione di un mero refuso redazionale, peraltro, chiarito tempestivamente dallo scrivente Servizio per le vie brevi.

Tale refuso, non corretto, a differenza di altre occasioni analoghe, attraverso lo strumento della postilla cui la Giunta Regionale consuetudinariamente ricorre nell'esercizio legittimo delle proprie attribuzioni, interessa, nello specifico, il punto 8 del deliberato, specificatamente ove si dispone di procedere all'immediata attuazione dell'organizzazione delineata dalla D.D. n. 220/2018 in relazione al P.O. di Popoli. La suddetta previsione, infatti, più correttamente, è da riferire al Presidio Ospedaliero di Penne, come agevolmente evincibile non solo dalle premesse, ma anche dal precedente punto 6 lett. a) del deliberato che subordina l'attuazione dell'organizzazione programmata in relazione al P.O. di Popoli all'acquisizione del parere favorevole del Tavolo di Monitoraggio di cui al D.M. n. 70/2015. Quanto sopra in stretta aderenza ed applicazione dell'art. 17-bis, D.L. 09 febbraio 2017 n. 8 nel testo convertito dalla L. 7 aprile 2017 n. 45.

Distinti saluti.

Il Dirigente del Servizio
Programmazione Socio-Sanitaria
Dott. Germano De Sanctis

(FIRMATA DIGITALMENTE)

DELIBERAZIONE 08.05.2018, N. 294

Presa d'atto della Deliberazione del Direttore dell'ASL Lanciano-Vasto-Chieti 14 marzo 2018 n. 322. Parere di conformità ex D.G.R. 28 febbraio 2017 n. 78 sull'Atto aziendale dell'ASL Lanciano-Vasto-Chieti (D.D. n. 1200/2017 e D.D. n. 322/2018).

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA La D.G.R. 28 Febbraio 2017 n.78 "*Nuove Linee Guida per la redazione degli Atti aziendali*" per come modificata ed integrata con deliberazione giuntale 21 luglio 2017 n. 402;

VISTA la D.G.R. 02 febbraio 2018 n. 51 "*Preso d'atto del parere di conformità alla delibera del Direttore Generale n. 1200 del 03 novembre 2017 di approvazione del Nuovo Atto aziendale della ASL Lanciano-Vasto-Chieti ai sensi della D.G.R. n. 402 del 21.07.2017 di modifica ed integrazione della D.G.R. 28.02.2017 n. 78*";

PRESO ATTO della deliberazione 14 marzo 2018 n. 322, parte integrante e costitutiva del presente provvedimento All. n. 1), con la quale il Direttore Generale dell'ASL Lanciano-Vasto-Chieti, nel recepire la suddetta D.G.R. n. 51/2018, ha precisato, variato e rettificato l'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1200/2017 con specifico riferimento all'Organico (All. n. 7) e agli artt. 32, 35, e 39 della parte narrativa;

PRECISATO che, ai sensi della riferita D.D. n. 322/2018, le suddette modifiche e correzioni, integrano e sostituiscono "*a tutti gli effetti*" le corrispondenti parti della D.D. n. 1200/2017;

RILEVATA la congruità e l'aderenza alle indicazioni giuntali di cui alla D.G.R. n. 51/2018 delle variazioni che la D.D. n. 322/2018 (All. n. 1) ha apportato all'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1200/2017;

RITENUTO, per l'effetto, aderente alla vigente programmazione regionale, l'Atto aziendale dell'ASL Lanciano-Vasto-Chieti di cui alla D.D. n. 1200/2017 nel testo integrato ed emendato dalla D.D. n. 322/2018 (All. n. 1);

RIBADITE le previsioni già recate dalla D.G.R. n. 51/2018 secondo cui:

- in sede di attuazione dell'organizzazione aziendale delineata dalla D.D. n. 1200/2017, per come emendata ed integrata dalla D.D. n. 322/2018 (All. n. 1), il superamento della spesa prevista dai vigenti Strumenti di Programmazione determinerà le conseguenze programmate dalla D.G.R. 11 ottobre 2017 n. 571 in relazione alla configurazione di situazioni di disavanzo ovvero di grave disavanzo;
- le variazioni degli assetti organizzativi delineati nell'Atto aziendale dell'ASL Lanciano-Vasto-Chieti (DD. n. 1200/2017 e D.D. n. 322/2018 (All. n. 1), dovranno essere comunicate al Dipartimento Salute e Welfare per il parere di compatibilità di cui alla D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i.;
- il Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento Salute e Welfare dovrà monitorare l'attuazione dell'Atto Aziendale di cui alla D.D. n. 1200/2017, per come emendato ed integrato dalla D.D. n. 322/2018 (All. n. 1);

RITENTUTO di dover procedere all'immediata approvazione della presente deliberazione costituendo, ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 224/2017 motivo di somma urgenza l'attuazione, in ambito aziendale, del Piano di Riordino della Rete ospedaliera regionale di cui al D.C.A. n. 79/2016;

DATO ATTO che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

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

A voti espressi nelle forme di legge

DELIBERA

1. **di prendere atto** della deliberazione 14 marzo 2018 n. 322, parte integrante e costitutiva del presente provvedimento All. n. 1), con la quale il Direttore Generale dell'ASL Lanciano-Vasto-Chieti, nel recepire la D.G.R. n. 51/2018, ha precisato, variato e rettificato l'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1200/2017 con specifico riferimento all'Organico (All. n. 7) e agli artt. 32, 35, e 39 della parte narrativa;
2. **di precisare** che, ai sensi della D.D. n. 322/2018 (All. n. 1), le modifiche e le correzioni apportate all'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1200/2017, ne integrano e ne sostituiscono "a tutti gli effetti" le corrispondenti parti ed i corrispondenti contenuti;
3. **di rilevare** la congruità e l'aderenza alle indicazioni giuntali di cui alla D.G.R. n. 51/2018 delle variazioni che la D.D. n. 322/2018 (All. n. 1) ha apportato all'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1200/2017;
4. **di ritenere**, per l'effetto, aderente alla vigente programmazione regionale l'Atto aziendale dell'ASL Lanciano-Vasto-Chieti, di cui alla D.D. n. 1200/2017 nel testo integrato ed emendato dalla D.D. n. 322/2018 (All. n. 1);
5. **di ribadire** le previsioni già recate dalla D.G.R. n. 51/2018 secondo cui:
 - in sede di attuazione dell'organizzazione aziendale delineata dalla D.D. n. 1200/2017, per come emendata ed integrata dalla D.D. n. 322/2018 (All. n. 1), il superamento della spesa prevista dai vigenti Strumenti di Programmazione determinerà le conseguenze programmate dalla D.G.R. 11 ottobre 2017 n. 571 in relazione alla configurazione di situazioni di disavanzo ovvero di grave disavanzo;
 - le variazioni dell'assetto organizzativo programmato nell'Atto aziendale dell'ASL Lanciano-Vasto-Chieti (DD.DD. n. 1200/2017 e n. 322/218 (All. n. 1)) dovranno essere comunicate al Dipartimento Salute e Welfare per il parere di compatibilità di cui alla D.G.R. n. 78/2017;
 - il Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento Salute e Welfare dovrà monitorare l'attuazione dell'Atto Aziendale di cui alla D.D. n. 1200/2017 per come emendato ed integrato dalla D.D. n. 322/2018 (All. n. 1);
6. **di procedere** all'immediata approvazione della presente deliberazione costituendo, ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 224/2017, motivo di somma urgenza l'attuazione, in ambito aziendale del Piano di Riordino della rete ospedaliera regionale di cui al D.C.A. n. 79/2016;
7. **di pubblicare** la presente deliberazione sul BURAT e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo, di notificarla a mezzo PEC all'Azienda USL Lanciano-Vasto-Chieti, di trasmetterla ai Ministeri affiancanti il Piano di Rientro, per la validazione prescritta dall'Accordo di cui alla D.G.R. n. 224/2007, ai competenti Servizi del Dipartimento Salute e Welfare ed all'Agenzia Sanitaria della Regione Abruzzo.

Segue Allegato



REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI
 Via Martiri Lancianesi n. 17/19 – 66100 Chieti
 C.F. e P. Iva 02307130696



ALL. 1

**DELIBERAZIONE
 DEL
 DIRETTORE GENERALE**

N° 322-DEB 14 MAR. 2018

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Pasquale Flacco, nominato con Delibera della Giunta Regionale d'Abruzzo, n. 1023 del 10 dicembre 2015 ai sensi del vigente Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e smi, di propria iniziativa e di concerto con il Direttore Amministrativo aziendale e con il Direttore Sanitario, per quanto di rispettiva competenza, assume la seguente deliberazione avente ad oggetto:

Oggetto: Delibera di Giunta Regionale Abruzzo n. 51 del 2 febbraio 2018. Presa d'atto del parere di conformità alla delibera del Direttore Generale n. 1200 del 03 novembre 2017 di approvazione del nuovo Atto Aziendale della Asl Lanciano-Vasto-Chieti ai sensi della D.G.R. n. 402 del 21 luglio 2017, di modifica ed integrazione della D.G.R. 28 febbraio 2017 n. 78.

Premesso che con delibera del Direttore Generale n. 1200 del 03 novembre 2017 è stato adottato il nuovo Atto Aziendale della Asl Lanciano-Vasto-Chieti, in conformità alle nuove disposizioni contenute nella delibera di Giunta Regionale Abruzzo n. 402 del 21 luglio 2017, di modifica ed integrazione del DGR 28 febbraio 2017, n. 78;

Rilevato che con D.G.R. del 02 febbraio 2018 n. 51, notificata alla scrivente Asl con nota prot. RA/0052052/18/DPF del 21/02/2018, la Regione Abruzzo:

- ha preso atto della deliberazione n. 1200 del 3 novembre 2017 "Atto Aziendale della Asl Lanciano-Vasto-Chieti ai sensi della DGR Abruzzo del 28 febbraio 2017, n. 78, adottato con delibera del Direttore Generale n. 575 del 19 maggio 2017: Modifiche ed integrazione, ai sensi del disposto della Delibera di Giunta Regionale Abruzzo n. 402 del 21 luglio 2017";
- ha preso atto dei chiarimenti forniti nel predetto atto deliberativo n. 1200/2017 e nella nota prot. n. 3885U18 del 24 gennaio 2018 a firma della Direzione Aziendale, circa l'aderenza e il rispetto dell'organizzazione delineata in sede di Atto Aziendale ai vigenti Strumenti di Programmazione;
- ha ritenuto non contrastante, con le disposizioni nazionali e regionali vigenti, l'assetto organizzativo che l'Asl Lanciano-Vasto-Chieti ha delineato nell' Atto Aziendale, esercitando, nell'ambito della vigente programmazione sanitaria regionale, l'autonomia dell'art. 3 del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., con le seguenti precisazioni e variazioni:
 - la programmata attivazione, nel P.T.A. di Guardiagrele, di n. 20 posti letto di *Residenza Riabilitativa Psichiatrica per trattamenti terapeutici-riabilitativi a carattere intensivo* e di n. 20 pl di *Residenza Protetta Disabili Adulti per trattamenti dello Spettro*

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione

n. 294 del - 8 MAG. 2018

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Avv. Stefania Valeri)

DADA L.



Autistico è subordinata, tra l'altro, alla compatibilità programmatica regionale, di cui all' art. 3 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.;

- l'assunzione della determinazione regionale, già programmata dalla DGR n. 250/2017, circa l'eventuale variazione in UOC del Servizio di Cardiologia del P.O. di Chieti è rinviata ad un'ulteriore e più approfondita interlocuzione con l'Università di Chieti, fermo restando il rispetto degli standard definiti dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012;
- nel PO di Ortona dovrà essere variata in UOC la Ginecologia Oncologica con contestuale modifica in UOSD della Struttura di Lungodegenza;
- nel PO di Vasto dovrà essere mantenuta la UOC di Geriatria e dovrà essere variata in UOSD, l'"Endoscopia Digestiva Servizio di Gastroenterologia" con la precisazione che i posti letto dismessi dalla Gastroenterologia incrementeranno l'attuale dotazione di posti letto dell'Area Medica del PO di Vasto assicurando, comunque, il ricovero ospedaliero nelle altre unità operative del Presidio qualora il paziente sottoposto a pratiche endoscopiche lo necessiti;
- nel PO di Lanciano dovrà essere variata in UOC la Struttura di Radiodiagnostica;
- dovrà essere incardinata in una unità operativa aziendale autonoma ed autorevole, la funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico di cui alla Legge Gelli n. 24/2017 in conformità a quanto già previsto dalla D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i.;

Dato atto che in ossequio alle predette indicazioni regionali è necessario apportare le relative modifiche all'organigramma allegato n. 7 alla richiamata deliberazione n. 1200/2017, così come da prospetti acclusi, quali parti integranti e sostanziali, al presente atto con medesima numerazione, che a tutti gli effetti integrano e sostituiscono i precedenti;

Evidenziata la necessità di apportare ulteriori precisazioni e/o rettifiche anche al testo del nuovo Atto Aziendale, e precisamente:

- art. 32 – Area Tecnico Amministrativo, a pag. 43, si rettificano le Strutture afferenti il Dipartimento Tecnico come di seguito indicato:
 - Acquisizione Beni e Servizi;
 - Logistica Beni e Pazienti;
 - Investimenti Patrimonio e Manutenzione;
 - Ingegneria Clinica;
 - Informatica Reti e Sistema Informativo Aziendale;
- art. 35 – Deleghe e Poteri, a pag. 46, alla fine del primo periodo sono eliminate le parole "...e le questioni relative alla sicurezza";
- art. 39 – Qualità, Accredimento e Rischio Clinico, a pag. 49, è aggiunto il seguente periodo "La funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico di cui alla Legge Gelli n. 24/2017, è incardinata nella UOC Qualità, Accredimento e Risk Management, che ha i requisiti di autonomia ed autorevolezza e realizza tutte le attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico così come previsto dalla predetta Legge 24/2017";

Ritenuto, per quanto sopra evidenziato, apportare le predette precisazioni e/o rettifiche al testo del nuovo Atto Aziendale adottato con la più volte citata deliberazione n. 1200/2017, nonché le



modifiche all'organigramma come risulta da prospetti acclusi, quali parti integranti e sostanziali, al presente atto, che a tutti gli effetti integrano e sostituiscono i precedenti allegati n. 7;

Dato atto che la presente deliberazione è stata inviata, per opportuna informativa, alle OO.SS. della Dirigenza e del Comparto, al CUG, al Comitato Ristretto dei Sindaci, alla Commissione Paritetica;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Amministrativo Aziendale così come attestati in calce al presente atto.

DELIBERA

per tutti i motivi esplicitati in narrativa e che debbono intendersi integralmente riportati e trascritti nel presente dispositivo,

di recepire la D.G.R. del 02 febbraio 2018 n. 51, notificata alla scrivente Asl con nota prot. RA/0052052/18/DPF del 21/02/2018, con la quale la Regione Abruzzo:

- ha preso atto della deliberazione n. 1200 del 3 novembre 2017 "Atto Aziendale della Asl Lanciano-Vasto-Chieti ai sensi della DGR Abruzzo del 28 febbraio 2017, n. 78, adottato con delibera del Direttore Generale n. 575 del 19 maggio 2017: Modifiche ed integrazione, ai sensi del disposto della Delibera di Giunta Regionale Abruzzo n. 402 del 21 luglio 2017";
- ha preso atto dei chiarimenti forniti nel predetto atto deliberativo n. 1200/2017 e nella nota prot. n. 3885U18 di 24 gennaio 2018 a firma della Direzione Aziendale, circa l'aderenza e il rispetto dell'organizzazione delineata in sede di Atto Aziendale dei vigenti Strumenti di Programmazione;
- ha ritenuto non contrastante, con le disposizioni nazionali e regionali vigenti, l'assetto organizzativo che l'Asl Lanciano-Vasto-Chieti ha delineato nell' Atto Aziendale, esercitando, nell'ambito della vigente programmazione sanitaria regionale, l'autonomia dell'art. 3 del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. con le seguenti precisazioni e variazioni:
 - la programmata attivazione, nel P.T.A. di Guardiagrele, di n. 20 posti letto di Residenza Riabilitativa Psichiatrica per trattamenti terapeutici-riabilitativi a carattere intensivo e di n. 20 pl di Residenza Protetta Disabili Adulti per trattamenti dello Spettro Autistico è subordinata, tra l'altro, alla compatibilità programmatica regionale, di cui all' art. 3 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.;
 - l'assunzione della determinazione regionale, già programmata dalla DGR n. 250/2017, circa l'eventuale variazione in UOC del Servizio di Cardiologia del P.O. di Chieti è rinviata ad un ulteriore e più approfondita interlocuzione con l'Università di Chieti, fermo restando il rispetto degli standard definiti dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012;
 - nel PO di Ortona dovrà essere variata in UOC la Ginecologia Oncologica con contestuale modifica in UOSD della Struttura di Lungodegenza;
 - nel PO di Vasto dovrà essere mantenuta la UOC di Geriatria e dovrà essere variata in UOSD, l'"Endoscopia Digestiva Servizio di Gastroenterologia" con la precisazione



che i posti letto dismessi dalla Gastroenterologia incrementeranno l'attuale dotazione di posti letto dell'Area Medica del PO di Vasto assicurando, comunque, il ricovero ospedaliero nelle altre unità operative del Presidio qualora il paziente sottoposto a pratiche endoscopiche lo necessiti;

- *nel PO di Lanciano dovrà essere variata in UOC la Struttura di Radiodiagnostica;*
- *dovrà essere incardinata in una unità operativa aziendale autonoma ed autorevole, la funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico di cui alla Legge Gelli n. 24/2017 in conformità a quanto già previsto dalla D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i.;*

di apportare, per l'effetto le modifiche all'organigramma come risulta da prospetti acclusi, quali parti integranti e sostanziali, al presente atto, che a tutti gli effetti integrano e sostituiscono i precedenti allegati n. 7;

di apportare, altresì, le seguenti precisazioni e/o rettifiche anche al testo del nuovo Atto Aziendale, e precisamente:

- **art. 32** – Area Tecnico Amministrativo, a pag. 43, si rettificano le Strutture afferenti il Dipartimento Tecnico come di seguito indicato:
 - Acquisizione Beni e Servizi;
 - Logistica Beni e Pazienti;
 - Investimenti Patrimonio e Manutenzione;
 - Ingegneria Clinica;
 - Informatica Reti e Sistema Informativo Aziendale;
- **art. 35** – Deleghe e Poteri, a pag. 46 alla fine del primo periodo sono eliminate le parole "...e le questioni relative alla sicurezza";
- **art. 39** – Qualità, Accredитamento e Rischio Clinico, a pag. 49 è aggiunta il seguente periodo "La funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico di cui alla Legge Gelli n. 24/2017, è incardinata nella UOC Qualità, Accredитamento e Risk Management, che ha i requisiti di autonomia ed autorevolezza e realizza tutte le attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico così come previsto dalla predetta Legge 24/2017";

di precisare che per una lettura più organica, si allegano alla presente, benché non modificati, anche i prospetti allegati alla richiamata deliberazione n. 1200/2017, dal n. 1 al n. 6;

di trasmettere copia della presente deliberazione al Direttore del Dipartimento Salute e Welfare per il parere di compatibilità di cui alla D.G.R. n.78/2017 nonché al Collegio Sindacale per quanto di competenza;

di prevedere la pubblicazione sull'albo pretorio on line nonché sul portale aziendale affinché ne sia garantita la massima diffusione;



La presente proposta di deliberazione consta di n..... pagine e di n..... pagine di allegato.

L'estensore
(Dr. Massimo Primomo)

L'estensore
(Sig. Angelo Mammarella)

Il Direttore Amministrativo Aziendale
(Dott.ssa Tiziana PETRELLA)

Il Direttore Sanitario Aziendale
(Dr. Vincenzo ORSATTI)

Il Direttore Generale
(Dr. Pasquale ELACCO)



CONTROLLO DI BUDGET

Si attesta, previa verifica, che il costo derivante dal presente atto trova sufficiente capienza all'interno del budget assegnato sul C.E. n. del bilancio (anno)

Il Direttore/Responsabile U.O. _____

Firma _____

Della sujestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno

14 MAR 2019 con prot. n. 124047

all'Albo della ASL per rimanere ivi affissa per 15 giorni consecutivi ai sensi della

L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

La sujestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal decimo giorno successivo alla pubblicazione.

La sujestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile".

Il Funzionario preposto

[Handwritten signature]

RISCONTRO CONTABILE

Si attesta l'esecuzione del riscontro di regolarità contabile e di verifica e/o effettuazione delle scritture contabili anche ai fini della liquidazione e del pagamento.

Reg. n. _____ del _____ € _____

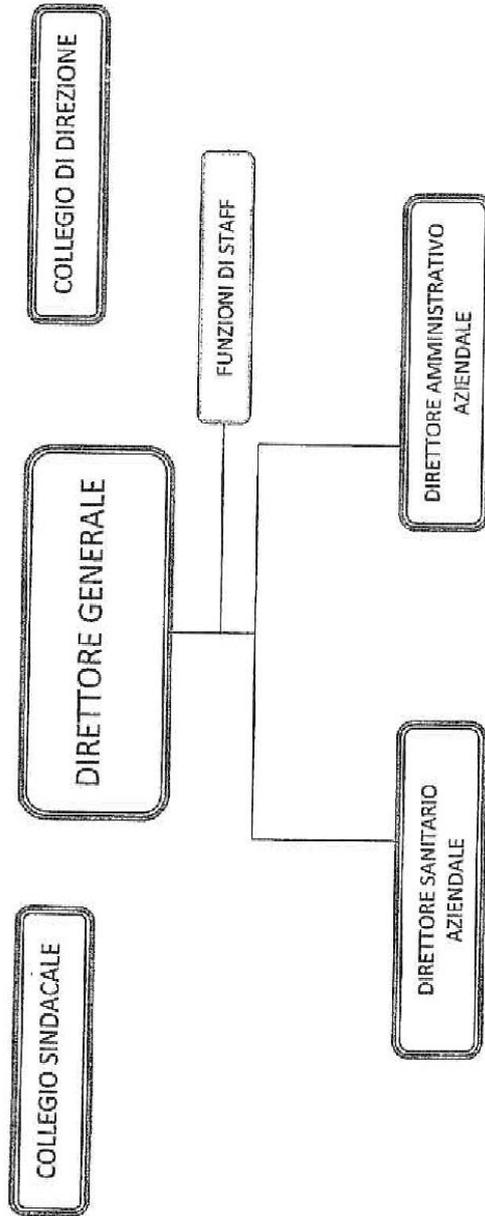
Reg. n. _____ del _____ € _____

Reg. n. _____ del _____ € _____

Il Direttore e/o Responsabile U.O.

DIREZIONE STRATEGICA E ORGANI AZIENDALI

Allegato 1



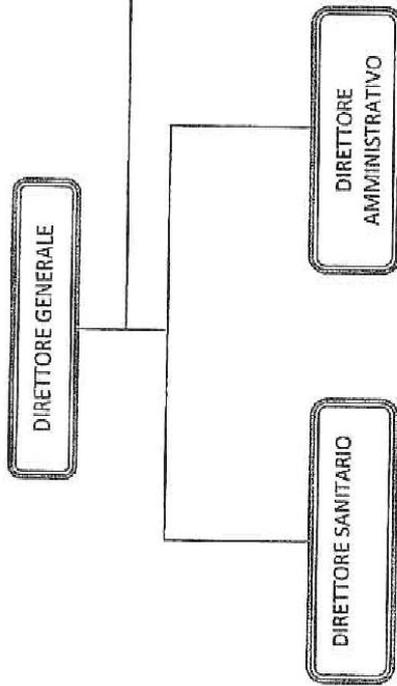
ATTO AZIENDALE

Azienda Sanitaria Locale 02 LANCIANO-VASTO-CHIETI



Allegato

STAFF DELLA DIREZIONE



FUNZIONI di STAFF

- Coordinatore Socio Sanitario
- Servizio Professioni Sanitarie
- Servizio Medico Competente
- Servizio Prevenzione e Protezione
- Servizio Valutazione Appropriata Prestazioni Sanitarie
- Servizio Relazioni Area Sanitaria
- Integrazione Ospedale-Territorio
- Governo Liste di Attesa
- URP
- Trasparenza ed Anticorruzione
- Area Informazione e comunicazioni istituzionali
- Politiche formative e Progetti di Ricerca e Sviluppo
- Supporto amministrativo alla Direzione Strategica
- Servizio Programmazione e Controllo di Gestione
- Internal Audit

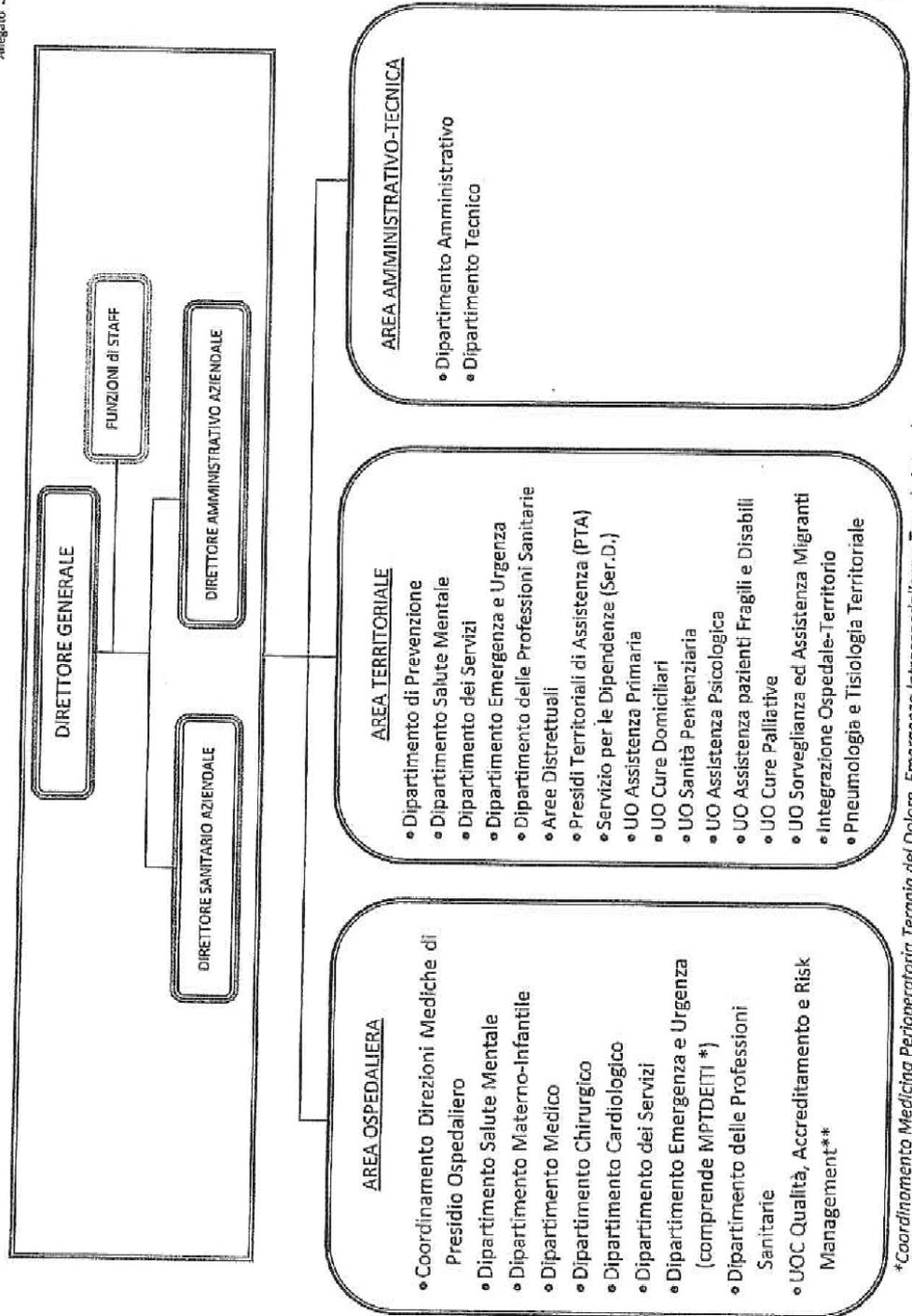
Ateneo Sanitario Locale 02/L/INC/AMO-VASTO-CHIETI

ATTO AZIENDALE



MACROAREE

Allegato 3

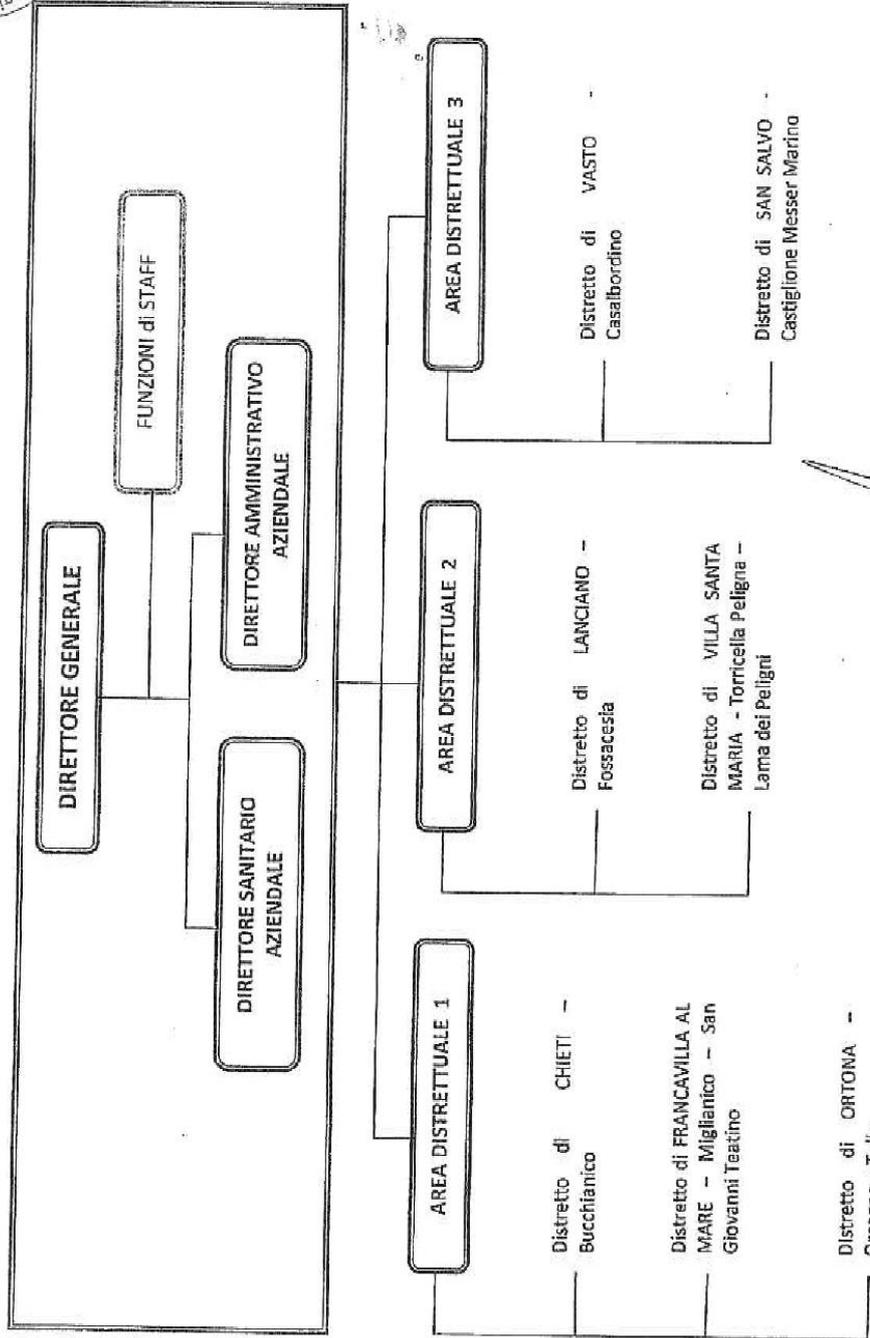


* Coordinamento Medicina Peroperatoria, Terapia del Dolore, Emergenza Intraospedaliera e Terapia Intensiva
 ** La UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management svolge attività trasversali sui Distretti e sulle strutture aziendali eroganti prestazioni sanitarie



Allegato

AREE DISTRETTUALI

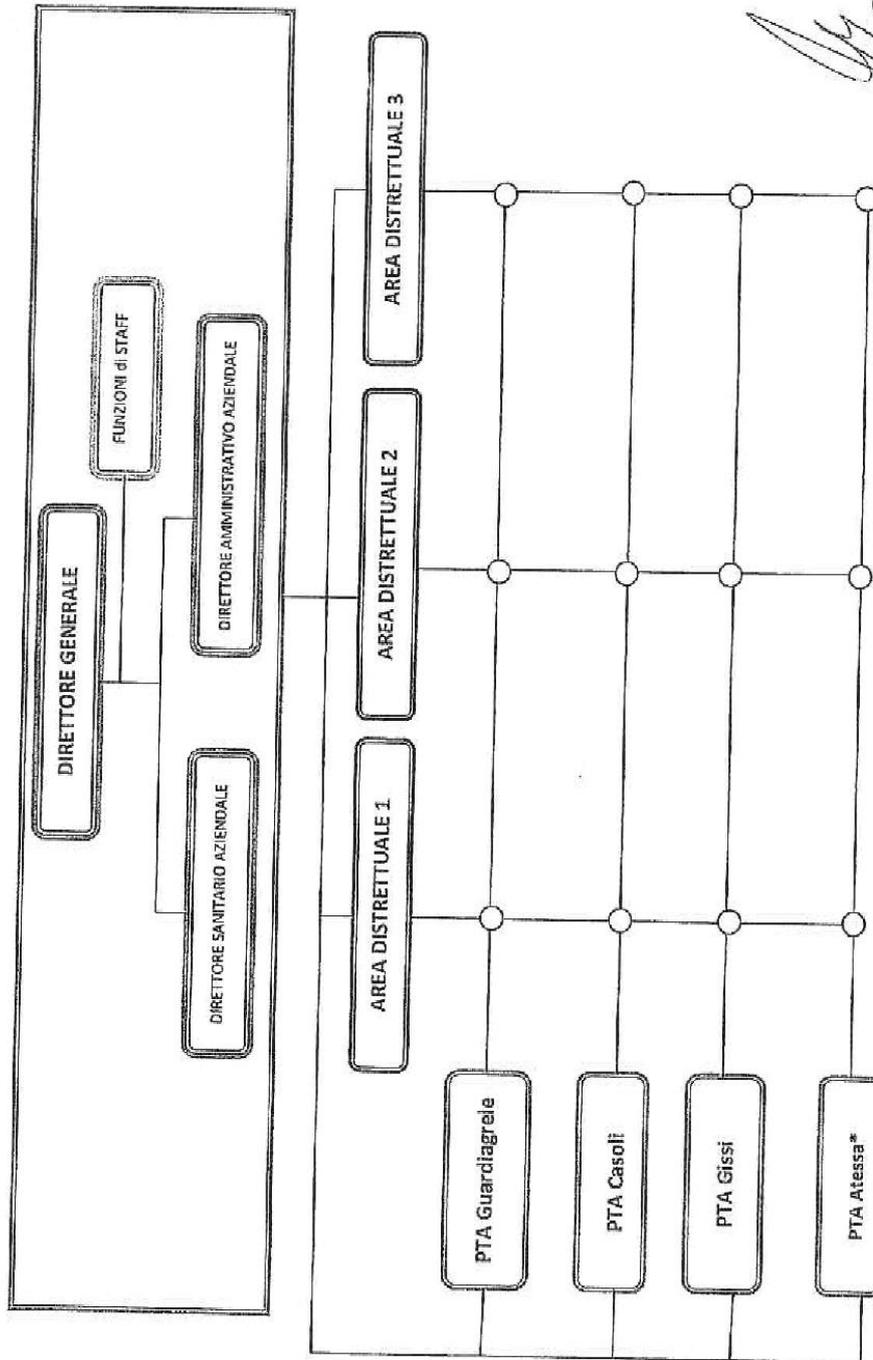


ATTO AZIENDALE

Azienda Sanitaria Locale 02 LANCIANO-VASTO-CHIETI

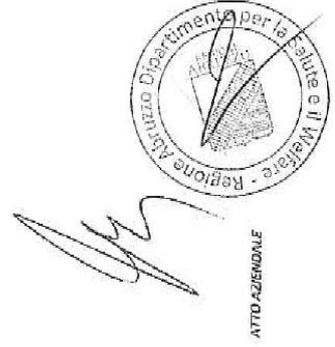
PRESIDI TERRITORIALI DI ASSISTENZA

Allegato 5



* Dopo riconversione del Presidio Ospedaliero

Azienda Sanitaria Locale 02 LANCIANO-IASTO-CHIETI

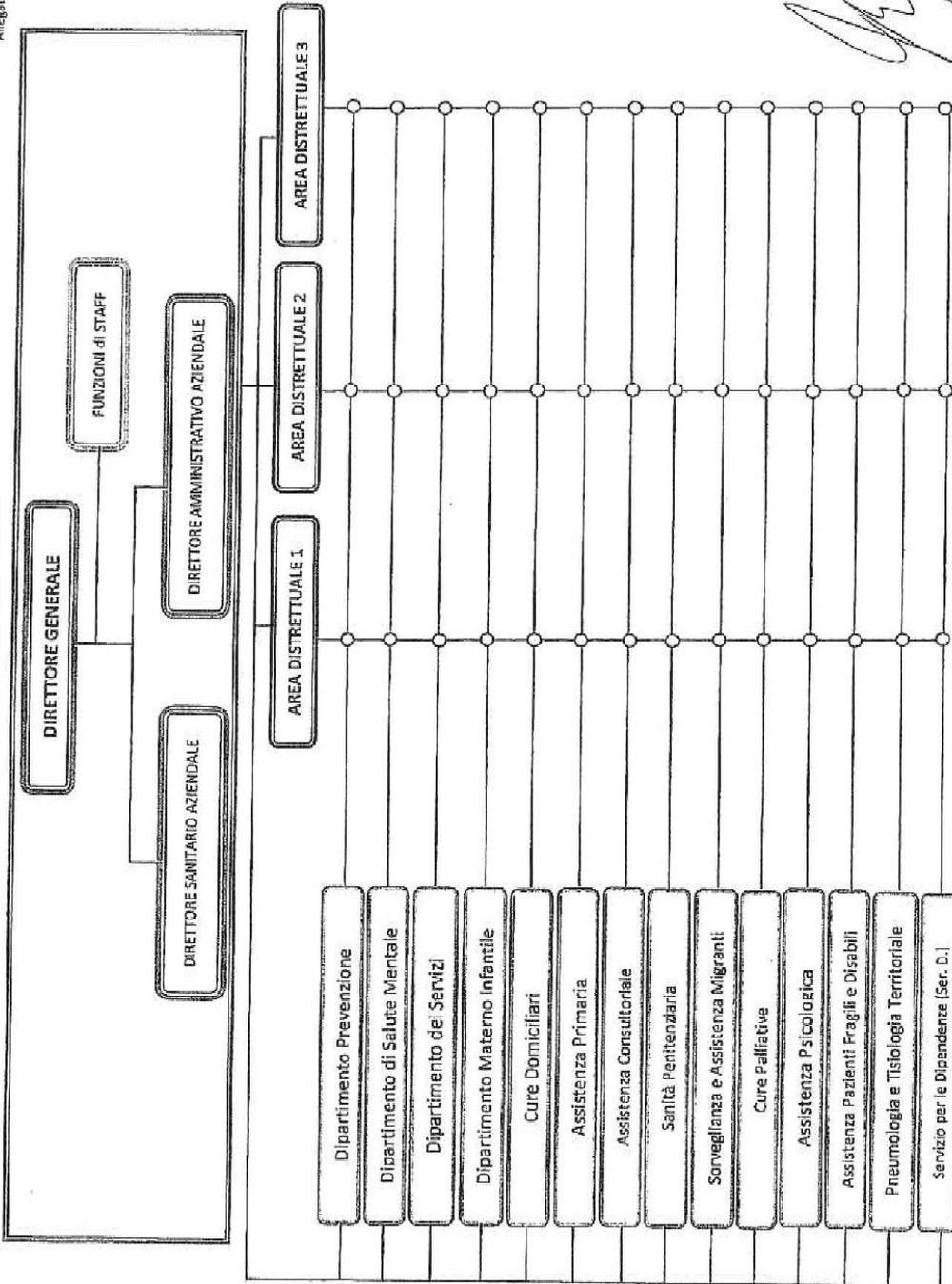


ATTO AZIENDALE



Allegato 6

AREA TERRITORIALE



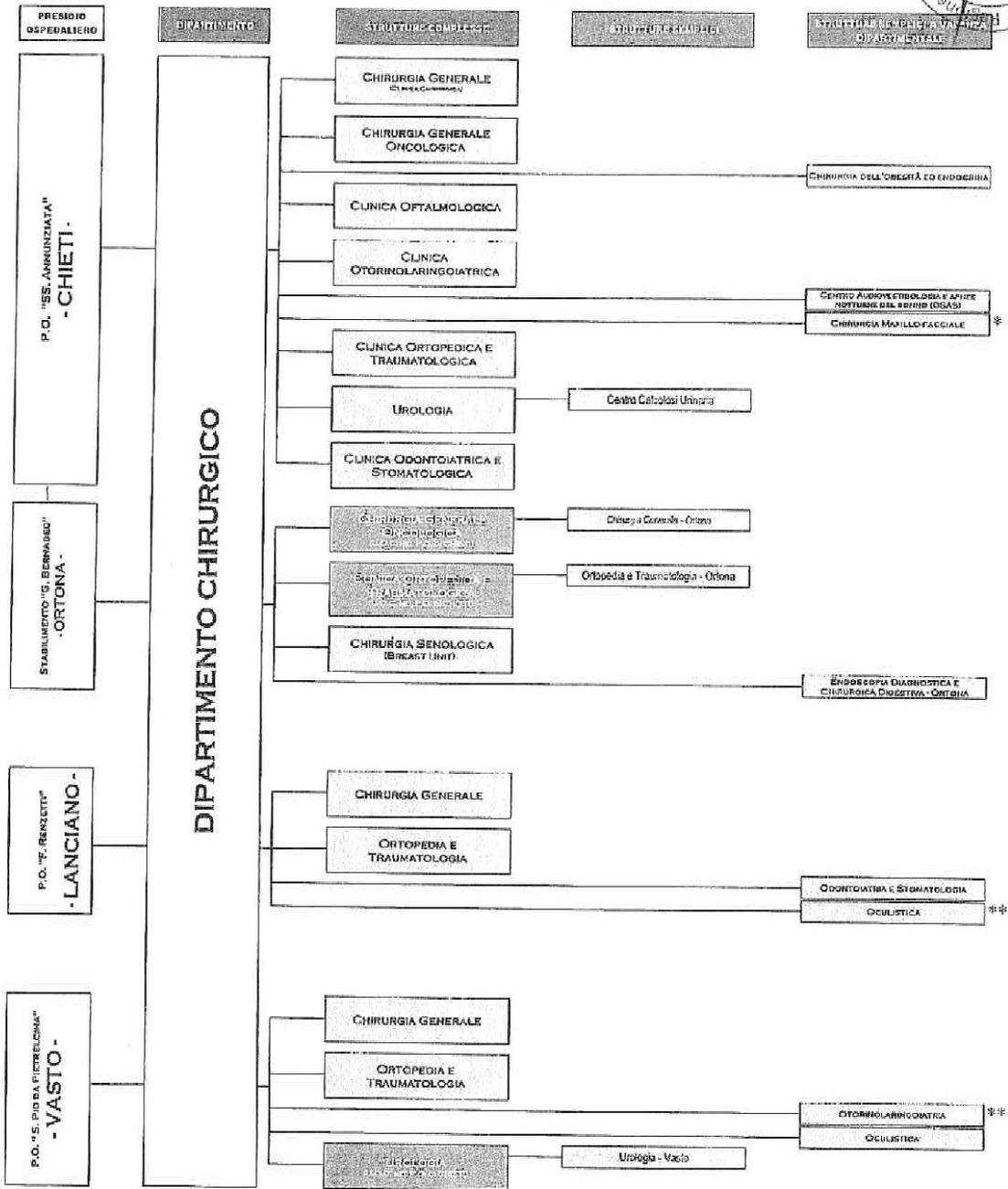
ATTO AZIENDALE

Azienda Sanitaria Locale 02 LANCIANO-MASTO-CHIETI



Famita Sanitaria di A2 (LAVE/INO/VASTO/CHET)

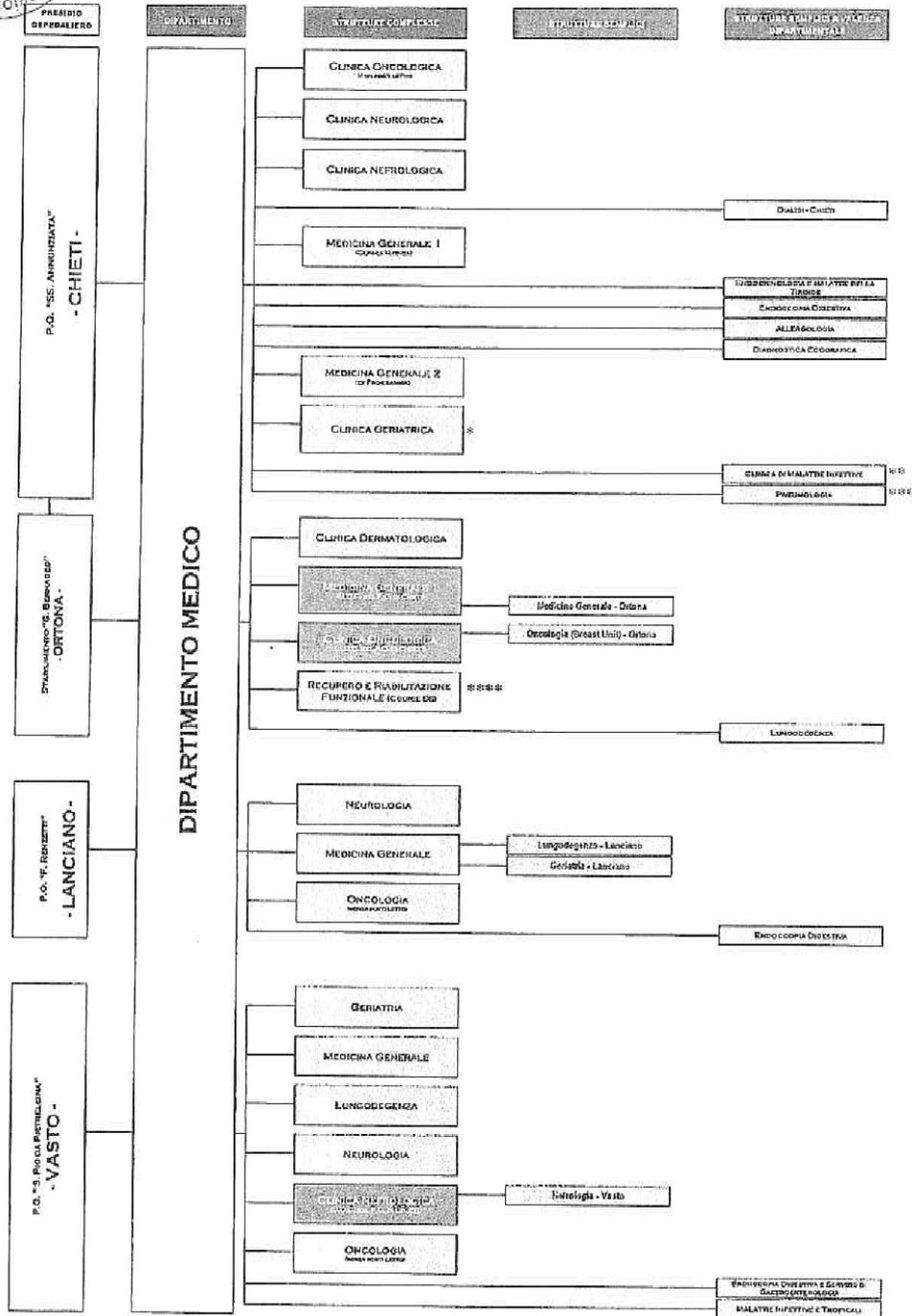
ORGANIGRAMMA



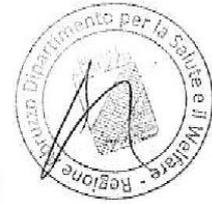
NOTE: * TEMPORANEAMENTE ALLOCATA NEL P.O. DI LANCIANO
 ** ATTUALMENTE U.O.C. DIVENTA U.O.S.D. A DECORRERE DAL 01/07/2018



ORGANIGRAMMA

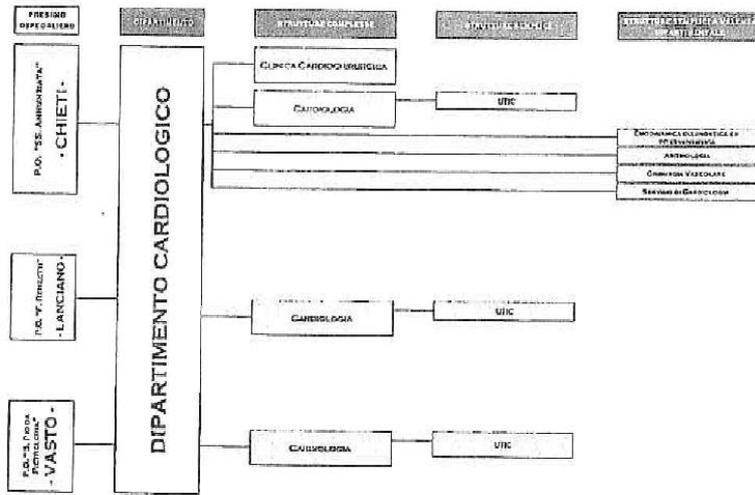


NOTE:
 * ATTUALMENTE PRESSO LO STABILIMENTO OSPEDALICERO DI ORTONA
 ** ATTUALMENTE U.O.C. SIVENTA U.O.S.D. A DECORRERE DAL 01/07/2018
 *** ATTUALMENTE U.O.C. SIVENTA U.O.S.D. DATA DI APPROVAZIONE DELL'ATTO AMMINISTRATIVO
 **** PER EFFETTO DELLA RISTRUTTURAZIONE DEL P.O. DI VASTO



SPERIMENTAZIONE STRATEGICA 14122/2-EM

ORGANIGRAMMA

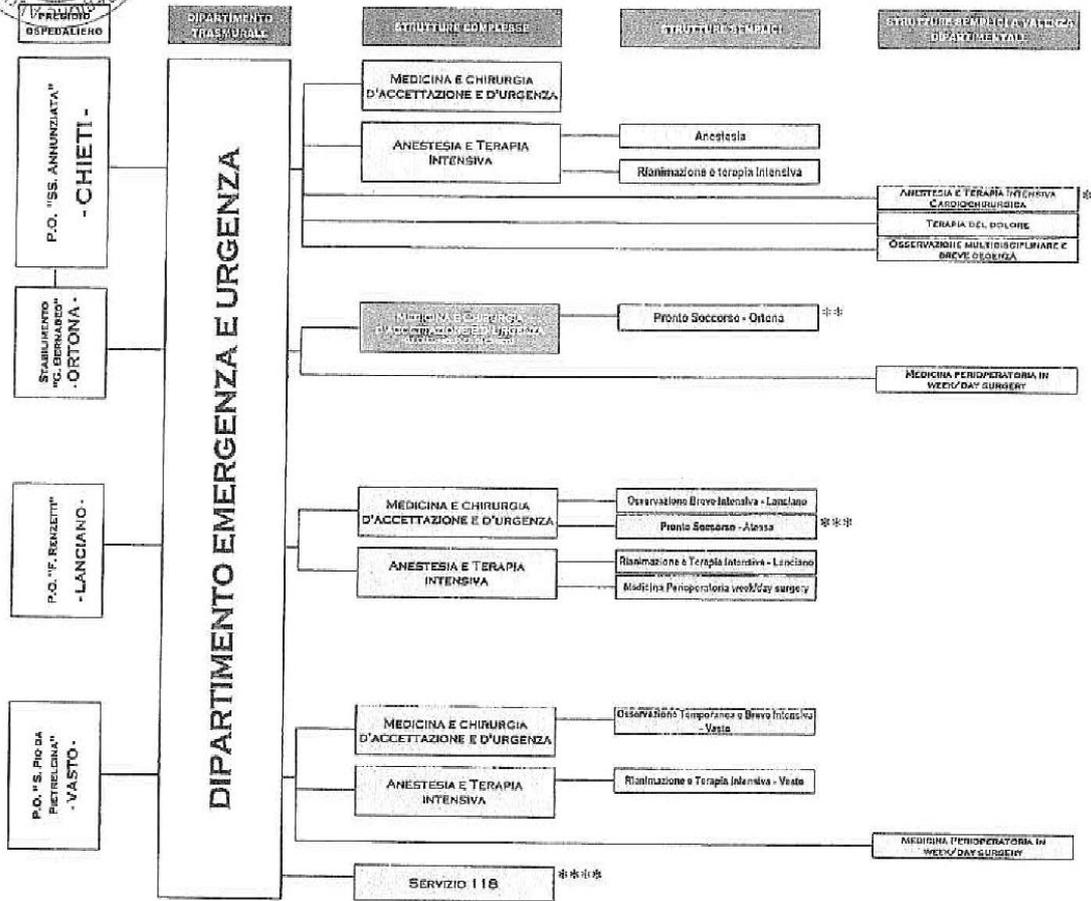


NOTE: 1. ATTUALMENTE SOLO IN VIGORE DALLA DATA DI APPROVAZIONE DELL'ATTO AMMINISTRATIVO



ORGANIGRAMMA

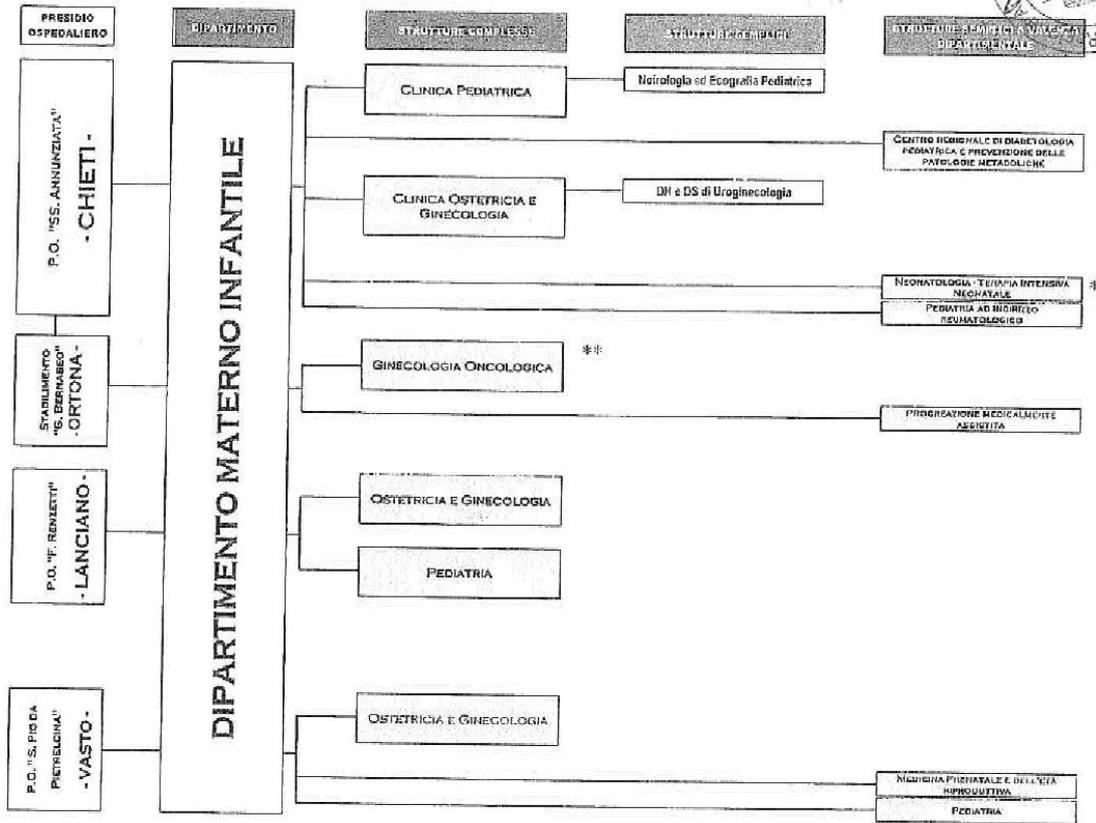
ALTA 7/14



NOTE: * ATTUALMENTE UOC DIVENTA UOCD DALLA DATA DI APPROVAZIONE DELL'ATTO AZIENDALE. L'U.O. È COLLEGATA FUNZIONALMENTE AL DIPARTIMENTO CARDIOLOGICO.
 **: DIVENTA P.P.I. - UNITÀ OPERATIVA TERRITORIALE - ALL'ATTO DELLA RICONVERSIONE DEL P.O. DI ORTONA COME POLO OSPEDALIERO DEL P.O. DI CHIETI
 ***: DIVENTA P.P.I. - UNITÀ OPERATIVA TERRITORIALE - ALL'ATTO DELLA RICONVERSIONE DEL P.O. DI LANCIANO COME POLO OSPEDALIERO DEL P.O. DI CHIETI
 ***: UNITÀ OPERATIVA TERRITORIALE

Azienda Sanitaria Locale 071/AZIENDA VASTO-CR-ET

ORGANIGRAMMA



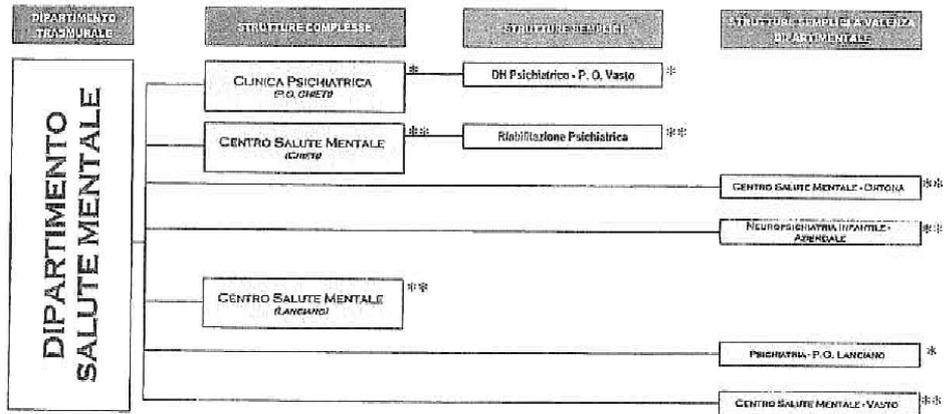
NOTE: * ATTUALMENTE U.O.C. DIVENTA U.O.S.D. A DECORRERE DAL 01/07/2018
** ATTUALMENTE U.O.S.D. DIVENTA U.O.C. A SEGUITO DELLA PREVISIONE DELLA MEDESIMA STRUTTURA COMPLESSA NEL PROTOCOLLO D'INTESA REGIONE/UNIVERSITA'



Regione Abruzzo - LANCIANO VASTO ORTE

ORGANIGRAMMA

Area T3

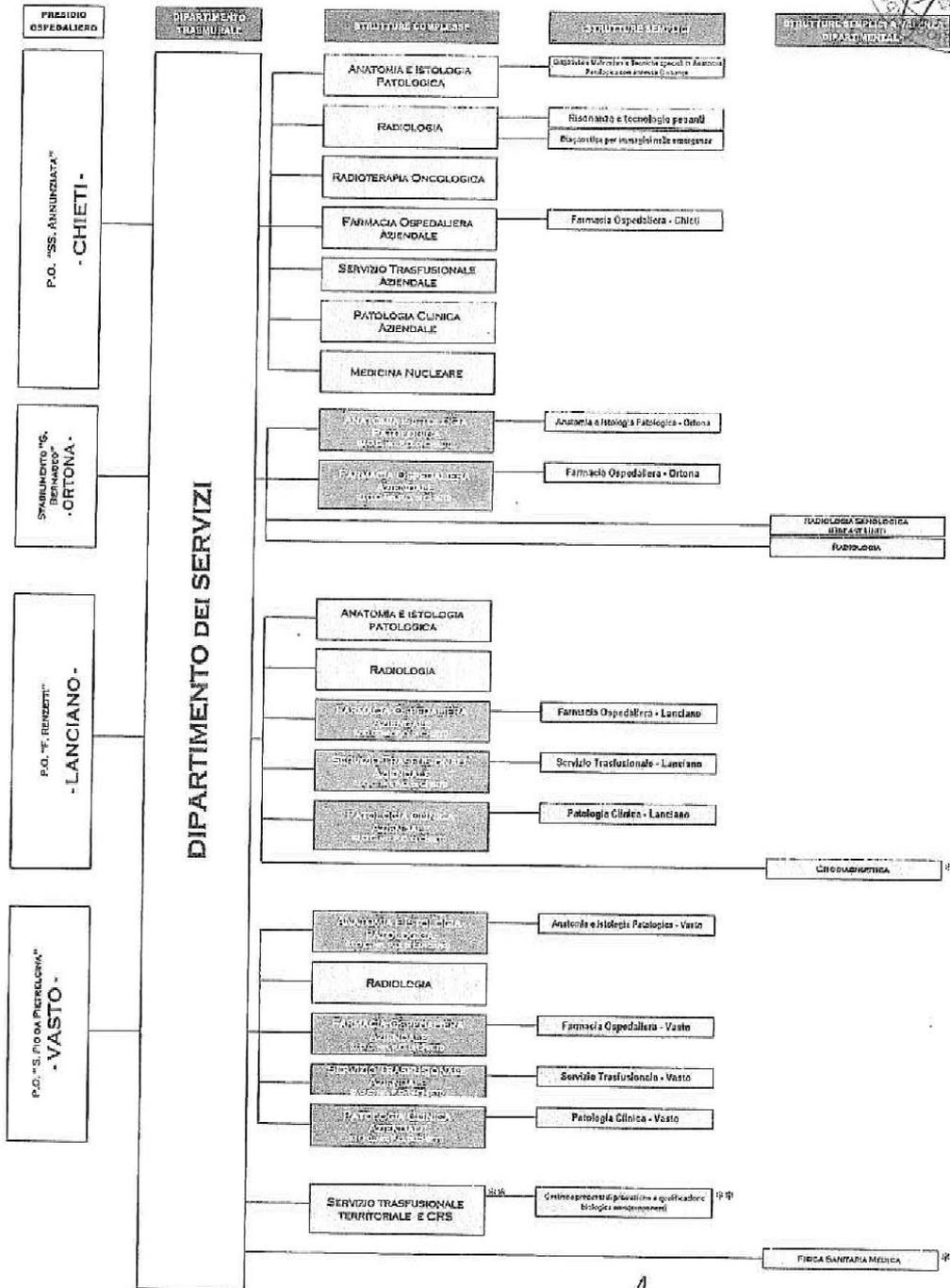


NOTE: * UNITA OPERATIVA OSPEDALIERA
** UNITA OPERATIVA TERRITORIALE

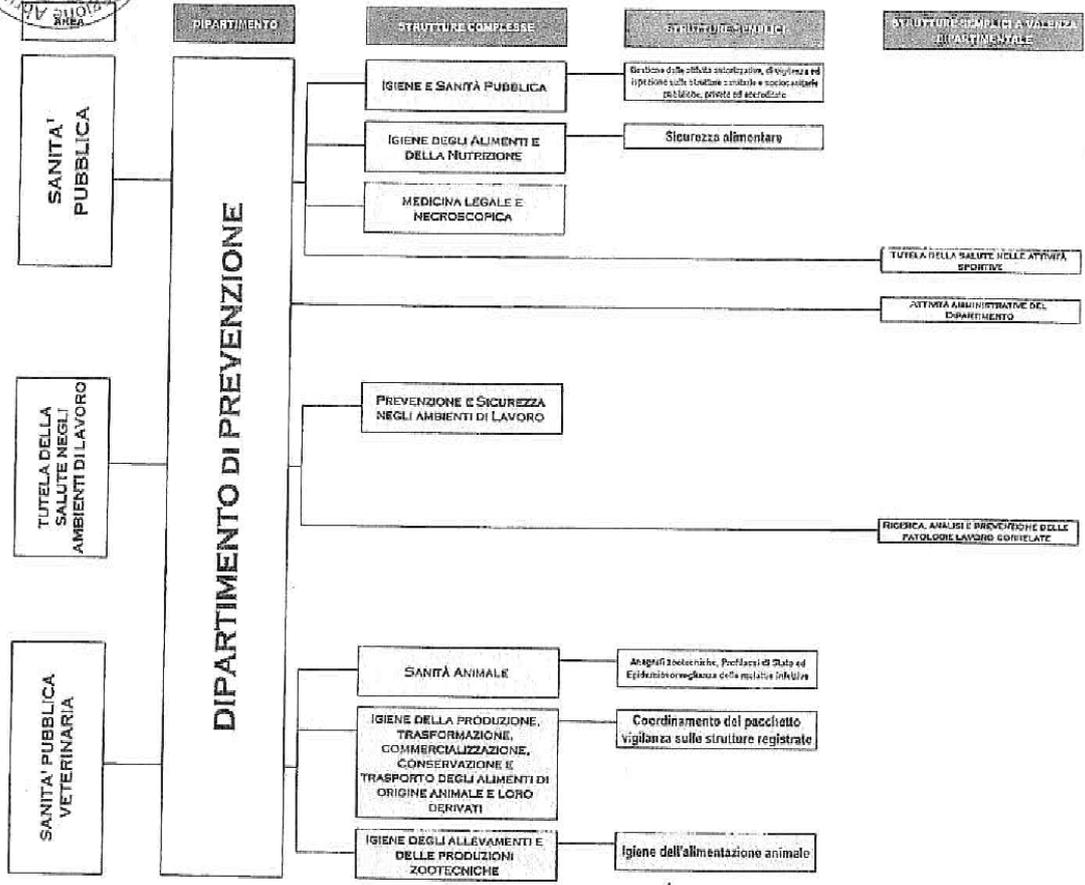
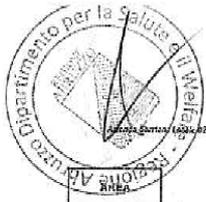


Allegato 3 al Decreto del Direttore AUSL di Lanciano (14/07/2018)

ORGANIGRAMMA

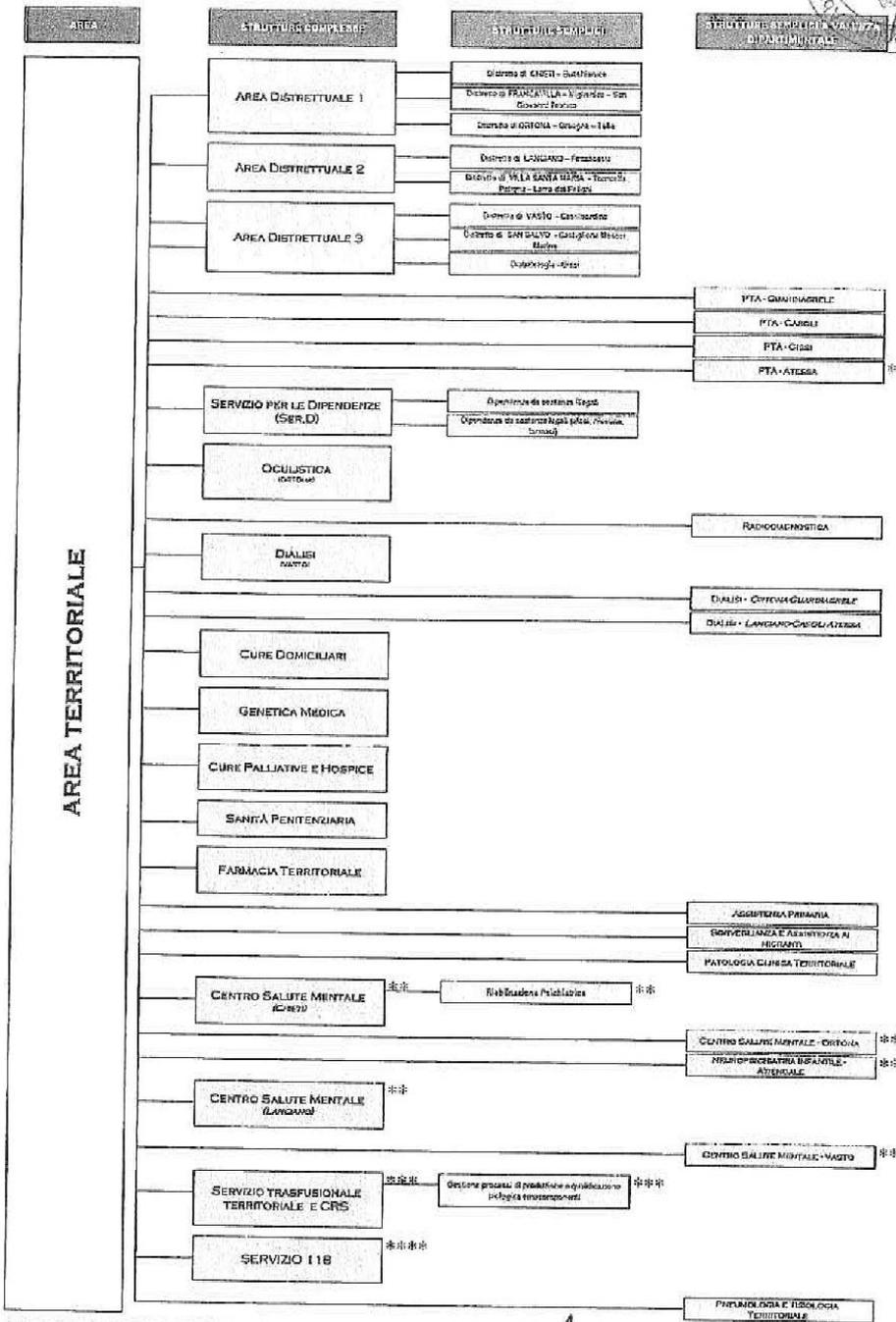


NOTE: *
 **
 ATTUALMENTE IL O.C. DIVENTA U.O.S.D. A DECORRERE DAL 01/07/2019 SVOLGE FUNZIONI ANCHE IN AMBITO TERRITORIALE.



Aspetti Sanitari Locali del LANCIANO-VASTO-GRETI

ORGANIGRAMMA



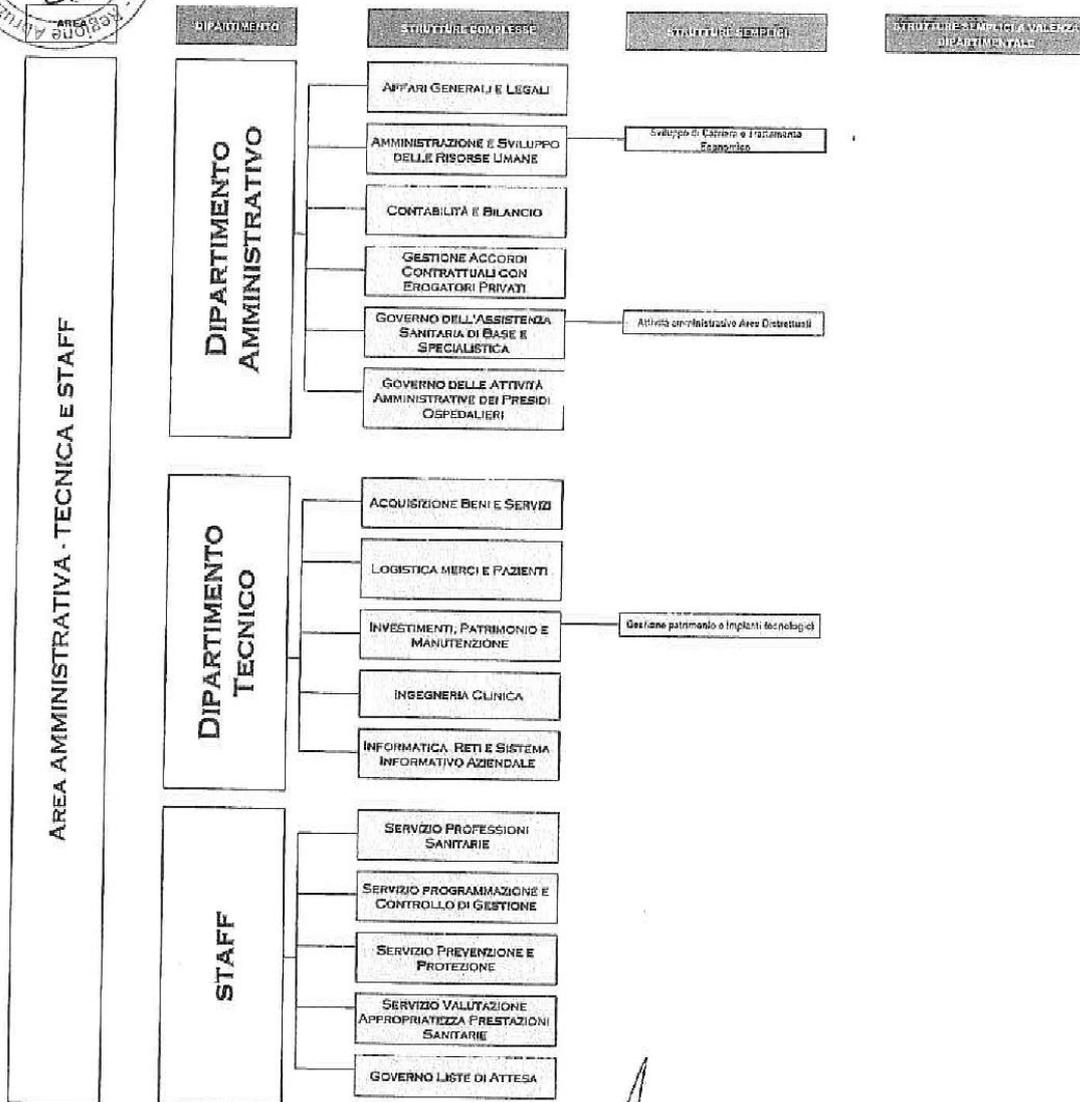
NOTE:
 * LA STRUTTURA SARÀ ATTIVATA DOPO LA RICONVERSIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO
 ** APPARTENGE AL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
 *** APPARTENGE AL DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
 **** APPARTENGE AL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E URGENZA



LAZIO UNO - USCIO-ORIENT

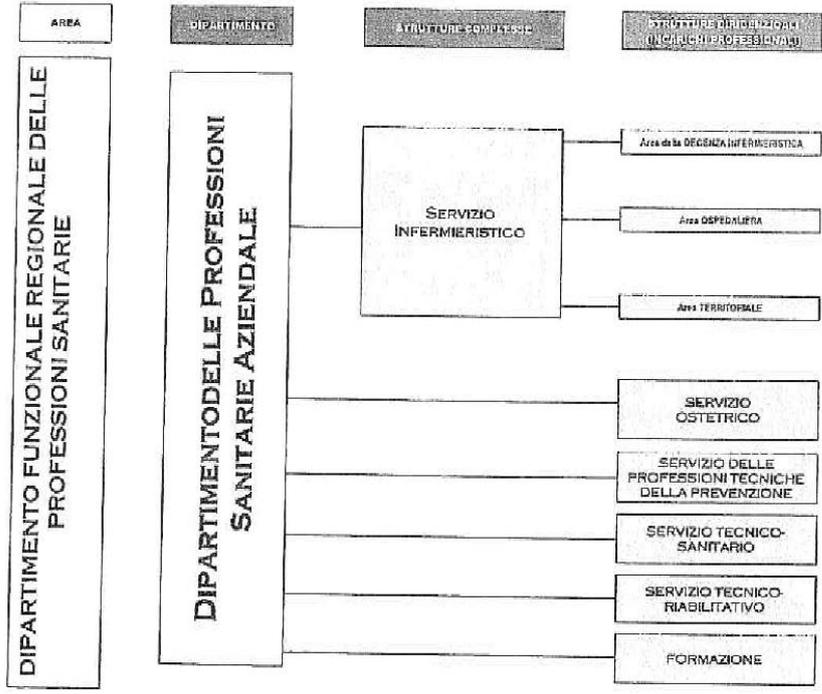
ORGANIGRAMMA

ES. 001 7/02



Azienda Sanitaria Locale 02 LANCIANO-VASTO-CIPEVI

ORGANIGRAMMA

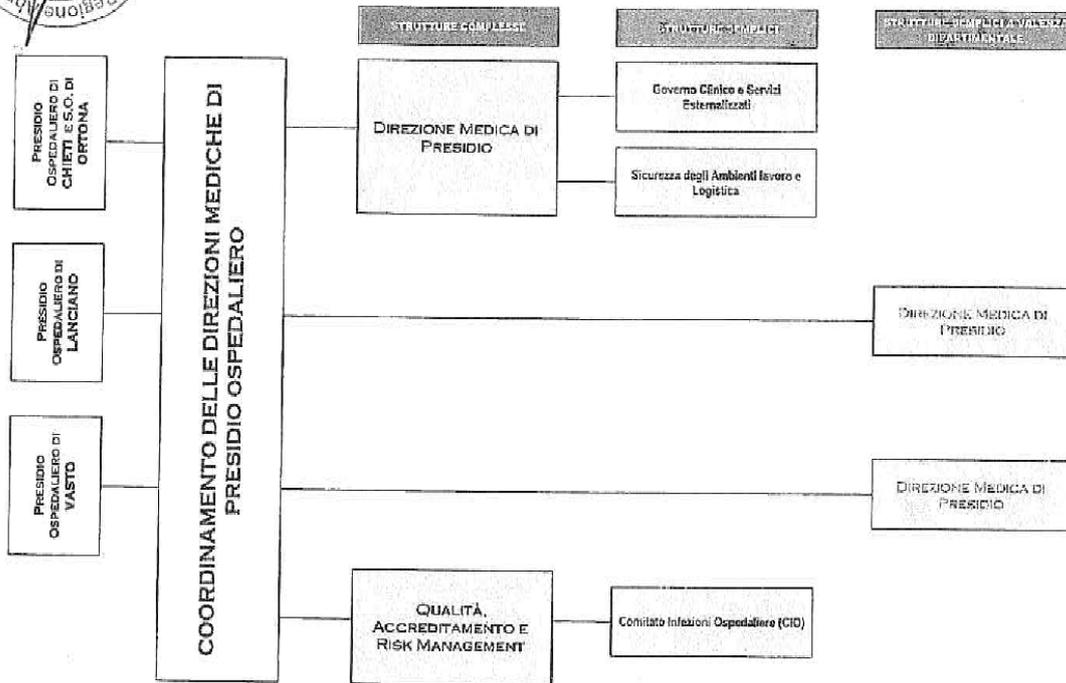




Presidio Ospedaliero di Lanciano Vasto Chieti

ORGANIGRAMMA

Art. 74



DELIBERAZIONE 01.08.2018, N. 560

Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila 20 giugno 2018 n. 1207. Presa d'atto ed ulteriori disposizioni.

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il "*Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018*" di cui al D.C.A. 10 giugno 2016 n. 55, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione 26 luglio 2016 n. 505 come integrato dalla deliberazione 22 settembre 2016 n.576;

VISTO il Documento Tecnico "*Riordino della Rete Ospedaliera - Regione Abruzzo*" approvato con D.C.A. n. 21 luglio 2016 n. 79;

VISTE le "*Nuove Linee Guida per la redazione degli Atti aziendali*", di seguito per brevità *Linee Guida*, approvate dalla Giunta regionale con deliberazione 28 febbraio 2017 n. 78 come modificate ed integrate dalla D.G.R. 21 luglio 2017 n. 402;

VISTO lo Schema di Protocollo d'Intesa tra Regione ed Università ex D.Lgs. 21 dicembre 1999 n. 517 approvato dalla Giunta regionale con deliberazione 09 maggio 2017 n. 250;

RICHIAMATA la D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i. nella parte in cui ha demandato al competente Servizio del Dipartimento Salute e Welfare la verifica della conformità degli Atti aziendali di nuova adozione alle Linee Guida ivi approvate;

PRECISATO che il provvedimento giuntale in commento ha subordinato l'attuazione degli Atti Aziendali di nuova adozione all'acquisizione del parere positivo di conformità dei relativi contenuti alla vigente programmazione regionale;

VISTA la D.G.R. 22 dicembre 2017 n. 813 che, stigmatizzando gli esiti della verifica dell'Atto Aziendale adottato dal Direttore Generale dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila con D.D. 21 settembre 2017 n. 1620, ha invitato l'Azienda a:

- conformarne le parti narrative alle Linee Guida di cui alla D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i.;
- conformarne il numero delle Strutture Semplici a quello programmato dal D.C.A. n. 79/2016;
- dettagliare in modo specifico le comprovate esigenze assistenziali ed organizzative sottese alla previsione delle Strutture Complesse Ospedaliere previste in difformità al D.C.A. n. 79/2016 motivando, allo stesso modo, tutte le soluzioni organizzative non aderenti al Documento tecnico "*Riordino della Rete ospedaliera Regione Abruzzo*";
- conformare il numero delle Strutture Semplici e Semplici Dipartimentali extra ospedaliere agli Standard definiti dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012 recepiti dalla Regione Abruzzo con D.C.A. 8 ottobre 2012 n. 49;

PRECISATO che il provvedimento giuntale in commento ha ritenuto suscettibili di attuazione le parti dell'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1620/2017 aderenti alla vigente programmazione sanitaria regionale;

CONSIDERATO che, con nota prot. n. 39393 del 23 febbraio 2018, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, il Direttore Generale dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, riscontrando i rilievi espressi dalla D.G.R. n. 813/2017, ha motivato le scelte organizzative sottese all'Atto Aziendale adottato con D.D. n. 1620/2017;

PRESO ATTO della nota prot. n. 694 del 03 maggio 2018, allegata al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All. n. 1), con la quale l'Agenzia Sanitaria Regionale, di seguito per brevità ASR, nel fornire il parere tecnico - scientifico richiesto dal Servizio Programmazione Socio-

Sanitaria con nota prot. n. RA/ 64666/18 del 06 marzo 2018, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, ha espresso la conformità alla vigente normativa ed all'attuale programmazione sanitaria nazionale delle Unità Operative che l'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1620/2017 ha previsto in difformità al D.C.A. n. 79/2016;

PRESO ATTO della deliberazione del 20 giugno 2018 n. 1207, trasmessa al Dipartimento Salute e Welfare con nota prot. n. 123705/18 del 20 giugno 2018, allegata al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All. n. 2) con la quale il Direttore Generale dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, alla luce della D.G.R. n. 813/2017 oltre che all'esito del predetto parere tecnico dell'ASR (All. n. 1) e dell'incontro avuto con i competenti organi regionali il 17 maggio 2018, ha rettificato parzialmente ed integrato la D.D. n. 1620/2017 sostituendo l'Atto aziendale ivi adottato e gli ulteriori allegati;

PRESO ATTO delle risultanze della Riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza dello scorso 10 aprile 2018, il cui verbale è stato acquisito dal Servizio Programmazione Socio-Sanitaria il 18 maggio 2018, che, con riferimento agli assetti organizzativi delineati dalle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo in sede di adozione dei nuovi Atti aziendali, nel rilevare *"talune difformità rispetto alla rete ospedaliera ex DM n. 70/2015, adottata con DCA n.79/2016 ed approvata dai Tavoli di Verifica"*, hanno evidenziato la necessità *"che la Regione proceda, fermo restando il rispetto degli standard previsti dal DM n. 70/2015, ad aggiornare la rete ospedaliera e la relativa Tabella C) ed a sottoporre la nuova programmazione al Tavolo DM n. 70/2015 ed ai Tavoli di verifica per le previste valutazioni. Conseguentemente dovranno essere approvati e trasmessi tutti gli Atti aziendali in coerenza con la nuova programmazione"*;

DATO ATTO che, con protocollo SiVeAS n. 112 del 06 luglio 2018, è stato trasmesso ai Ministeri affiancanti il Piano di Rientro il Documento Tecnico *"Tabella C - Rete Ospedaliera - Relazione esplicativa"*, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, allo scopo di riscontrare le richieste del Tavolo di Monitoraggio come sopra riportate;

PRECISATO che il suddetto Documento Tecnico (prot. SiVeAS n. 112/2018) riporta anche le Unità Operative che l'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1207/2018 prevede in difformità al DCA n. 79/2016 e ritenute conformi alla vigente normativa ed all'attuale programmazione sanitaria nazionale dall'ASR con parere tecnico-scientifico prot. n. 694/2018 (All. n.1);

RITENUTO necessario avviare, anche sul territorio di pertinenza dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, il processo di allineamento della rete ospedaliera agli Standard stabiliti dal D.M. n. 70/2015 attuando l'organizzazione aderente ai criteri ed ai principi delineati dalle Linee Guida di cui alla D.G.R. n. 78/2017;

STABILITO, in questo senso, che sono suscettibili di attuazione le disposizioni dell'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1207/2018 (All. n. 1) aderenti alle Linee Guida ex D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i. e le Unità Operative e le dotazioni previste in conformità al Documento Tecnico di cui al D.C.A. n. 79/2016 - confermate nella *"Tabella C - Rete Ospedaliera - Relazione esplicativa"* (prot. SiVeAS n. 112/2018), fermo restando il rispetto degli Standard di cui al D.M. n. 70/2015 e degli Standard definiti dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012 recepiti dalla Regione Abruzzo con D.C.A. 8 ottobre 2012 n. 49;

CONSIDERATO che il decreto legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. afferma e tutela l'autonomia strategica dei Direttori Generali delle AASSLL;

PRESO ATTO che, in attuazione, il Documento Tecnico *"Riordino della rete Ospedaliera - Regione Abruzzo"* ex D.C.A. n. 79/2016, riconosce ai Direttori Generali aziendali *"...qualora se ne evidenziasse la necessità, la proposta di riorganizzazione delle UOS e UOSD e della dotazione dei P.L. delle UU.OO. della stessa AFO nel rispetto del numero totale assegnato"*. *"Rimane nella disponibilità degli organi titolari"*

della programmazione sanitaria, nel rispetto degli adempimenti previsti dal D.M. 70/2015, la possibilità di autorizzare, su richiesta delle singole Aziende, soluzioni diverse dettate da comprovate esigenze assistenziali o organizzative”;

RITENUTO che, nell'esercizio della suddetta autonomia, il Direttore Generale dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, per comprovate esigenze organizzative ed assistenziali, funzionali anche alla riduzione delle liste d'attesa ed alla contrazione del fenomeno della mobilità passiva, possa procedere all'attivazione delle Unità Operative Sanitarie ritenute conformi alla vigente normativa ed all'attuale programmazione sanitaria nazionale dall'ASR con parere tecnico prot. n. 694 del 03 maggio 2018 (All. n.1) e contemplate nel Documento Tecnico “*Tabella C - Rete Ospedaliera - Relazione esplicativa*”, attestandone la copertura finanziaria ed il rispetto dei parametri definiti dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012 recepiti dalla Regione Abruzzo con D.C.A. n. 49/2012;

STABILITO che l'attivazione delle suddette strutture dovrà essere comunicata dal Direttore Generale dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila al Dipartimento Salute e Welfare ed all'ASR;

PRECISATO che l'assetto organizzativo delineato dalla D.D. n. 1207/2018 (All.2), che sarà attuato dal Direttore Generale dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila nei termini previsti dalla presente deliberazione, dovrà essere coerente con i vigenti strumenti di programmazione, determinando la loro violazione, nell'ipotesi di superamento della spesa, gli effetti di cui alla D.G.R. 11 ottobre 2017 n. 571;

RITENUTO di demandare al Servizio Programmazione Socio-Sanitaria il monitoraggio dell'attuazione dell'Atto Aziendale di cui alla D.D. 1207/2018 nei termini stabiliti dalla presente deliberazione, acquisendo periodicamente dall'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila dettagliate e specifiche relazioni informative che il Direttore Generale dovrà trasmettere nella tempistica indicata;

RITENUTO di dover procedere all'immediata approvazione della presente deliberazione costituendo, ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 224/2007, motivo di somma urgenza l'adeguamento della rete ospedaliera dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, agli standard di cui al DM n. 70/2015 ed all'organizzazione prevista dalla D.G.R. n. 78/2017;

DATO ATTO che con la sottoscrizione del presente provvedimento, il Dirigente del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare attesta che il medesimo non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DATO ATTO CHE:

- il Dirigente del Servizio Programmazione Socio Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare, competente nelle materie trattate nel presente provvedimento, ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa dello stesso, apponendovi la propria firma in calce;
- il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, sulla base del parere favorevole di cui al precedente punto, attesta che lo stesso è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

A voti espressi nelle forme di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di prendere atto** della nota prot. n. 694 del 03 maggio 2018, allegata al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All. n. 1), con la quale l'Agenzia Sanitaria Regionale, di seguito per brevità ASR, nel fornire il parere tecnico - scientifico richiesto dal Servizio Programmazione Socio-Sanitaria con nota prot. n. RA/ 64666/18 del 06 marzo 2018, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, ha ritenuto conformi alla vigente normativa ed all'attuale

- programmazione sanitaria nazionale le Unità Operative contemplate dall'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1620/2017 in difformità al D.C.A. n. 79/2016;
2. **di prendere atto** della deliberazione del 20 giugno 2018 n. 1207, trasmessa al Dipartimento Salute e Welfare con nota prot. n. 123705/18 del 20 giugno 2018, allegata al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All. n. 2), con la quale il Direttore Generale dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila ha rettificato parzialmente ed integrato la D.D. n. 1620/2017 sostituendo l'Atto aziendale ivi adottato e gli ulteriori allegati;
 3. **di prendere atto** delle risultanze della Riunione Congiunta del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza dello scorso 10 aprile 2018, acquisito dal Servizio Programmazione Socio-Sanitaria il 18 maggio 2018, che, con riferimento agli assetti organizzativi delineati dalle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo in sede di adozione dei nuovi Atti aziendali, nel rilevare *“talune difformità rispetto alla rete ospedaliera ex DM n. 70/2015, adottata con DCA n.79/2016 ed approvata dai Tavoli di Verifica”*, hanno evidenziato la necessità *“che la Regione proceda, fermo restando il rispetto degli standard previsti dal DM n. 70/2015, ad aggiornare la rete ospedaliera e la relativa Tabella C) ed a sottoporre la nuova programmazione al Tavolo D.M. n. 70/2015 ed ai Tavoli di verifica per le previste valutazioni. Conseguentemente dovranno essere approvati e trasmessi tutti gli Atti aziendali in coerenza con la nuova programmazione”*;
 4. **di dare atto** che con protocollo SiVeAS n. 112 del 06 luglio 2018, è stato trasmesso ai Ministeri affiancanti il Piano di Rientro il Documento Tecnico *“Tabella C -Rete Ospedaliera - Relazione esplicativa”*, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, allo scopo di riscontrare le richieste del Tavolo di Monitoraggio come sopra riportate;
 5. **di precisare** che il suddetto Documento Tecnico (prot. SiVeAS n. 112/2018) prevede anche le Unità Operative che l'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1207/2018, (All. n. 2) programma in difformità al D.C.A. n. 79/2016 ritenute conformi alla vigente normativa ed all'attuale programmazione sanitaria nazionale dall'ASR nel parere tecnico di cui all'All. n. 1;
 6. **di avviare** anche sul territorio di pertinenza dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila il processo di allineamento della rete ospedaliera agli Standard stabiliti dal D.M. n. 70/2015 attuando l'organizzazione aderente ai criteri ed ai principi delineati dalle Linee Guida di cui alla D.G..R n. 78/2017 e s.m.i.;
 7. **di stabilire**, in questo senso, che sono suscettibili di attuazione le disposizioni dell'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1207/2018 (All. n. 2) aderenti alle Linee Guida ex D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i. e le Unità Operative e le dotazioni previste in conformità al Documento Tecnico di cui al D.C.A. n. 79/2016, confermate nella *“Tabella C - Rete Ospedaliera - Relazione esplicativa”* prot. SiVeAs n. 112/201, fermo restando il rispetto degli Standard di cui al DM n. 70/2015 e degli Standard definiti dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012 recepiti dalla Regione Abruzzo con D.C.A. 8 ottobre 2012 n. 49;
 8. **di prendere atto** che, in attuazione del Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. il Documento tecnico *“Riordino della rete Ospedaliera – Regione Abruzzo”* ex D.C.A. n. 79/2016, riconosce e tutela l'autonomia strategica dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. demandando loro *“qualora se ne evidenziasse la necessità, la proposta di riorganizzazione delle UOS e UOSD e della dotazione dei P.L. delle UU.OO. della stessa AFO nel rispetto del numero totale assegnato”*. *“Rimane nella disponibilità degli organi titolari della programmazione sanitaria, nel rispetto degli adempimenti previsti dal D.M. 70/2015, la possibilità di autorizzare, su richiesta delle singole Aziende, soluzioni diverse dettate da comprovate esigenze assistenziali o organizzative”*;
 9. **di ritenere che**, nell'esercizio della suddetta autonomia, il Direttore Generale dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, per comprovate esigenze organizzative ed assistenziali, funzionali anche alla riduzione delle liste d'attesa ed alla contrazione del fenomeno della mobilità passiva, possa procedere all'attivazione delle Unità Operative Sanitarie ritenute dall'ASR conformi alla vigente normativa ed all'attuale programmazione (All. n.1) e contemplate nel Documento Tecnico *“Tabella C - Rete Ospedaliera - Relazione esplicativa”* attestandone la copertura finanziaria ed il rispetto dei parametri definiti dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012 recepiti dalla Regione Abruzzo con D.C.A. n. 49/2012;

10. **di stabilire** che l'attivazione delle strutture di cui al punto 9 dovrà essere comunicata dal Direttore Generale dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila al Dipartimento Salute e Welfare e all'ASR;
11. **di precisare** che l'assetto organizzativo delineato dalla D.D. 1207/2018 (All. 2), che sarà attuato dal Direttore Generale dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila nei termini previsti dalla presente deliberazione, dovrà essere coerente con i vigenti Strumenti di Programmazione, determinando la loro violazione, nell'ipotesi di superamento della spesa, gli effetti di cui alla D.G.R. 11 ottobre 2017 n. 571;
12. **di demandare** al Servizio Programmazione Socio-Sanitaria il monitoraggio dell'attuazione dell'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1207/2018 nei termini stabiliti dalla presente deliberazione, acquisendo periodicamente dettagliate e specifiche relazioni informative che il Direttore Generale dell'ASL Avezzano-Sulmona L'Aquila dovrà trasmettere nella tempistica indicata;
13. **di procedere** all'immediata approvazione della presente deliberazione costituendo, ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 224/2007, motivo di somma urgenza l'adeguamento della rete ospedaliera dell'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, agli standard di cui al DM n. 70/2015
14. **di notificare** il presente provvedimento all'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, disponendone la trasmissione ai Ministeri affiancanti il Piano di Rientro, ai competenti Servizi del Dipartimento Salute e Welfare e all'Agenzia Sanitaria Regionale e la pubblicazione sul B.U.R.A.T. e sul sito Intranet della Regione Abruzzo.

Segue Allegato



Pescara, 03/05/2018
ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE
Prot. n° 694 Partenza
03/05/2018

ALL. N. 1



Al Dirigente Servizio
Programmazione Socio Sanitaria
Dott. Germano De Sanctis

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

Al Direttore Dipartimento Salute e Welfare
Dott. Angelo Muraglia

Oggetto: Riscontro a trasmissione nota del Direttore Generale Asl Avezzano – Sulmona - L’Aquila del 23 febbraio 2018 prot. n. 39393. Richiesta di parere tecnico.

In riscontro della nota prot. n. RA/0064666/18 si trasmette, nell’ambito delle esclusive funzioni di supporto tecnico-scientifico assegnate alla ASR dall’art. 25 della L.R. 6/2009, il parere tecnico richiesto, in ordine alla congruità tecnica e ammissibilità di assetti difformi al DCA n. 79/2016.

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

Tale indicazione viene confermata dalla DGR 78 del 28 febbraio 2017 di approvazione delle Nuove Linee Guida per la Redazione degli Atti Aziendali, laddove si prevede che “ L’Atto Aziendale rimesso alla validazione regionale, potrà contenere ulteriori tipologie organizzative, anche di tipo dipartimentale, se giustificate dalla necessità di raggiungere obiettivi di massima efficienza e di efficacia nell’ambito di percorsi assistenziali complessi e soprattutto delle patologie tempo dipendenti e delle attività che prevedono una forte integrazione tra ospedale e territorio”.

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

Nel merito della valutazione delle specifiche proposte di variazione contenute nella nota in oggetto, si osserva quanto segue.



a) Direzione Sanitaria di Presidio DA (UOSD) P.O. Tagliacozzo (NON programmata dal DCA n. 79/2016).

La programmazione regionale ha riservato al Presidio di Tagliacozzo una specificità di struttura sanitaria con funzioni di riabilitazione.

Il DCA 55/2016 ha specificato che per quanto riguarda le strutture di Tagliacozzo, Casoli, Pescina, Gissi e Guardiagrele (riconvertite con DCA 45/2010), tali strutture manterranno la vocazione prevista dalla vigente programmazione regionale. La Delibera Commissariale n.45/2010 ha espressamente previsto, nell'allegato B, che per quanto riguarda la Unità Operativa di Riabilitazione codice 56 di Tagliacozzo, che ha una vocazione cardiologica oltre che neuro-motoria ed è nella ASL dell'Aquila l'unico punto pubblico di riabilitazione, si ritiene opportuno il mantenimento di tali funzioni e posti letto con la riconversione del presidio a queste attività specifiche. A supporto della specificità della struttura sanitaria di Tagliacozzo, si richiama il par. 2.6 dell'Allegato 1 del DM 70/2015 che cita testualmente " La programmazione regionale provvede ad attribuire ai presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, anche monospecialistici, funzioni di lungodegenza e riabilitazione, entro il limite di 0,7 posti letto per mille abitanti. Le funzioni di riabilitazione ospedaliera sono quelle indicate dal documento recante Piano di Indirizzo per la Riabilitazione. Il Piano di Indirizzo per la Riabilitazione, sancito con Accordo Stato Regioni del 10 febbraio 2011, nella sezione " I luoghi di cura- Riabilitazione Intensiva" indica che " le attività riabilitative in strutture di ricovero e cura, ospedaliere o extraospedaliere accreditate, sono caratterizzate da interventi sanitari di riabilitazione diretti al recupero di disabilità importanti e complesse, modificabili, che richiedono un elevato impegno assistenziale riferibile ad un nursing infermieristico articolato nell'arco delle 24 ore."

Con il DCA 20/2016 nella nostra regione l'identificazione di strutture sanitarie intermedie ha, inoltre, visto l'avvio e l'attivazione sperimentale nel corso degli anni di Ospedali di Comunità in presidi oggetto di riconversione, come il PO di Gissi, Casoli, Pescina e Tagliacozzo, con responsabilità igienico-organizzativa e gestionale in capo al distretto (par. 10.1 del DM 70/2015). La flessibilità organizzativa, richiesta nella proposta di variazione dell'atto aziendale, coerente con i principi enunciati nella DGR 78/2017, trova fondamento nelle specificità di contesto che vedono nell'area distrettuale della Marsica, cui afferisce la struttura sanitaria di Tagliacozzo un bacino di utenza di 35 Comuni, con una popolazione di 130.109 e una densità abitativa pari a 73 ab/kmq, significativamente inferiore alla media regionale. Conseguentemente la previsione dell'Atto Aziendale dell'attività di Direzione Sanitaria di Presidio, nella struttura di Tagliacozzo, mediante l'articolazione organizzativa di una UOSD, risulta da un lato coerente con l'art. 5 bis co. 1 della L.R. 12/2016 e d'altro lato con gli indirizzi del par. 10 dell'Allegato 1 del DM 70/2015, fermo restando che la Regione dovrà successivamente provvedere alla definizione delle regole previste dall'art. 1 co. 5 lettera m) del citato decreto ministeriale, all'esito della Intesa Stato- Regioni prevista dall'art. 3 co. 2 del Patto per la Salute 2014-2016.

b) Direzione Sanitaria di Presidio-Centro regionale di riferimento per i trapianti della Regione Abruzzo e della Regione Molise (CRT) DA (UOSD) (Non programmata dal DCA 79/2016).

Il DCA 79/2016, prevede per il PO dell'Aquila una UOC e una UOSD denominate entrambe " Direzione Medica di Presidio". La denominazione della UOSD "Direzione Sanitaria di Presidio – Centro Regionale di riferimento per i trapianti della Regione Abruzzo e della Regione Molise



(CRT)⁴⁴ risulta compatibile con la programmazione regionale in quanto, sebbene individuata con diversa denominazione, le discipline di Direzione Sanitaria e Direzione Medica di Presidio sono equipollenti. In considerazione delle funzioni e delle modalità di funzionamento attribuite al Centro Interregionale Abruzzo e Molise dall'articolo 10 della L. n. 91 del 1 aprile 1999, la organizzazione dipartimentale afferente alla Direzione di Presidio risulta positivamente motivata.

c) La UOSD Neurofisiopatologia DA nel P.O. L'Aquila.

Il DCA 79/2016, prevede per il P.O. San Salvatore di L'Aquila una UOS Neurofisiopatologia. La trasformazione della UOS in UOSD Neurofisiopatologia, con l'adozione di una articolazione organizzativa di tipo dipartimentale con altre Unità Operative funzionalmente collegate, appare coerente con la normativa nazionale, anche in ragione delle specificità delle attività interdisciplinari correlate, che includono le attività di accertamento di morte cerebrale per la UOC di Neurochirurgia e per il Centro Regionale di Riferimento Trapianti identificato nel P.O. di L'Aquila. Al riguardo, si richiama il DM 11/04/2008 concernente l'Aggiornamento del Decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al: "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte", che prescrive che l'esecuzione delle indagini elettroencefalografiche debba essere effettuata da tecnici di neurofisiopatologia sotto supervisione medica.

d) Lungodegenti DA (UOSD) P.O. Sulmona (programmata dal DCA 79/2016 come UOC).

Il DCA 79/2016, prevede per il P.O. di Sulmona la UOC denominata Lungodegenti (Cod. 60). La proposta della riclassificazione della UOC in UOSD risulta compatibile, da un lato, con le indicazioni previste dal par. 1.2 dell'Allegato 1 del DM 70/15, che prevede che "La gestione dei posti letto deve avvenire con la massima flessibilità, al fine di assicurare la maggiore dinamicità organizzativa rispetto alla domanda appropriata di ricovero". Dall'altro lato, tale organizzazione è conforme alla scheda 3.19 del Manuale di Autorizzazione di cui alla DGR n. 591/P del 1/7/2008 che prescrive per l'area finalizzata alla lungodegenza post acuzie di offrire, con minore dispendio di risorse, in stretta integrazione funzionale con le Unità Operative per acuti di provenienza e con le strutture di riabilitazione dei servizi territoriali, un'assistenza qualificata a pazienti non dimissibili. Resta ferma la necessità di garantire in ambito aziendale la conservazione dei p.l. di lungodegenza nel rispetto della dotazione complessiva regionale dello 0,2 per mille abitanti.

Inoltre, si conferma che tale scelta organizzativa risulta compatibile con il Documento della Commissione LEA del 26 Marzo 2012.

e) Medicina Riabilitativa DA (UOC) P.O. L'Aquila (NON programmata dal DCA n. 79).

Il DM n. 70/2015 stabilisce che, per la disciplina di Recupero e Riabilitazione Funzionale, le soglie minime e massime verranno definite in conformità con il documento che verrà elaborato da apposito Tavolo Ministero/Regioni.

Il DCA 79/2016 definisce tre specifiche indicazioni:

- 1) L'adeguamento allo standard nazionale dello 0,7 per mille abitanti per i posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza consente alla Regione Abruzzo un incremento di 143 posti letto rispetto all'annualità 2015 distinti in riabilitazione e lungodegenza.
- 2) In considerazione della prevalente distribuzione di posti letto di riabilitazione ospedaliera nel settore privato si prevede un potenziamento esclusivo del settore pubblico, anche a seguito del processo di riconversione dei PO a basso volume di attività.



3) I dati della mobilità passiva, rilevati al 2013, motivano la necessità di una riorganizzazione della rete riabilitativa a ciclo continuativo e ad alta intensità, sia per consentire ai pazienti residenti equità e accessibilità nel percorso post-ricovero e sia per un recupero del valore finanziario del saldo di mobilità passiva. L'obiettivo è in linea con il Piano Nazionale di Indirizzo per la Riabilitazione, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 10 febbraio 2011, che ha stabilito che in ciascuna regione venga attivata un'organizzazione capillare.

Pertanto, all'esito dei lavori dell'apposito Tavolo Ministero/Regioni, si potrà procedere alla complessiva riorganizzazione delle reti riabilitativa regionale, fermo restando la necessità di garantire da parte del SSR in regime di ricovero ospedaliero, secondo le disposizioni vigenti, prestazioni di riabilitazione intensiva e estensiva in ottemperanza all'art. 44 del DPCM 12 gennaio 2017.

f) La UOSD Fisiopatologia dell'Apparato Digerente DA PO L'Aquila.

L'attivazione di una UOSD di Fisiopatologia dell'Apparato Digerente nel PO di L'Aquila, motivata da parte della Direzione Aziendale sulla base della specifica attività di approfondimento diagnostico di numerose patologie dell'apparato digerente, risulta compatibile con una articolazione organizzativa di tipo dipartimentale, specificamente se rivolta all'implementazione delle attività correlate alla diagnosi e cura delle malattie gastrointestinali croniche. La programmazione regionale, infatti, con l'atto giuntale n. 340/2017 concernente la "Approvazione del PDTA Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino (MICI)", ha fornito specifiche indicazioni di adeguamento alle Linee Guida del Piano Nazionale della Cronicità, che finalizza l'applicazione di PDTA dedicati, a carattere multiprofessionale e multidisciplinare con integrazione ospedale-territorio, alla presa in carico dei bisogni clinici dei pazienti complessi, e a promuovere altresì la attuazione di standard per caratterizzare le articolazioni organizzative con comprovata esperienza nella gestione delle malattie gastrointestinali croniche.

g) Otorinolaringoiatria DA (UOC) P.O. L'Aquila (programmata dal DCA 79/2016 come UOSD).

Il DCA 79/2016, prevede per il PO dell'Aquila la UOSD denominata Otorinolaringoiatria (Cod. 38). La proposta di modifica, contenuta nell'Atto Aziendale, di una UOC di Otorinolaringoiatria in luogo di una UOSD risulta compatibile sia con i vincoli degli standard quantitativi previsti dal Regolamento Ospedaliero di cui al DM 70/2015, che dispone per la disciplina Otorinolaringoiatria un bacino minimo di 4 UOC e un bacino massimo di 9 UOC, a fronte di una previsione della programmazione regionale di 4 UOC, sia con la metodologia adottata nel riordino della rete ospedaliera (DCA 79/2016), che indica la distribuzione delle Strutture Complesse rispetto ai bacini di riferimento, finalizzati ad una autosufficienza e ad un riequilibrio territoriale, e rispetto alla eliminazione di duplicazioni non motivate dal tasso di occupazione programmato. La proposta di modifica richiamata, con la contestuale rinuncia alla UOC di Chirurgia maxillo-facciale trova, altresì, fondamento nella intervenuta disposizione regionale dell'atto giuntale 250/2017. La DGR n. 250 del 9 maggio 2017, di approvazione dello Schema di Protocollo di Intesa tra Regione e Università, in applicazione dell'art. 3 di individuazione delle strutture dell'Azienda Sanitaria a direzione universitaria, identifica, coma da allegato, la Chirurgia Maxillo-facciale come UOSD, in considerazione che (art. 9) l'attribuzione della titolarità delle Unità Operative Complesse è riservata esclusivamente ai professori di prima e/o seconda fascia.



h) Chirurgia e Diagnostica Endoscopica DA (UOSD) PO Avezzano, Chirurgia e Diagnostica Endoscopica DA (UOSD) PO Sulmona, Chirurgia e Diagnostica Endoscopica DA (UOSD) PO Castel di Sangro (programmate dal DCA 79/2016 come strutture ospedaliere).

L'innovazione organizzativa di tipo dipartimentale nell'ambito dell'area territoriale della UOSD Chirurgia e Diagnostica Endoscopica, strutturalmente allocati nei presidi di Avezzano, Sulmona e Castel di Sangro, come proposto dall'Atto Aziendale, risulta compatibile con la programmazione regionale, in ragione della specificità delle attività assistenziali finalizzate al potenziamento della copertura dell'offerta delle prestazioni per la prevenzione secondaria e la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto. L'articolazione organizzativa dipartimentale, quale scelta aziendale finalizzata alla implementazione delle attività, appare infatti conforme con l'intervento 1.4 del DCA 55/2016, che, nell'ambito del Programma Regionale di Screening del carcinoma del colon-retto, pone l'obiettivo di copertura fissato a livello Regionale pari al 65% rispetto all'attuale 22,5% del 2016, valore rilevato come criticità alla Riunione Congiunta dei Tavoli Tecnici Ministeriali del 20 Novembre 2017. Tale obiettivo viene altresì riconfermato come prioritario nei DCA 52 e 112 del 2016, validati dai Ministeri affiancanti.

Un'organizzazione dipartimentale, sul modello della continuità ospedale-territorio, appare funzionale agli obiettivi posti dalla DGR 340/2017 di "Preso d'atto ed approvazione del PDTA Malattie infiammatorie croniche dell'intestino (MICI)".

Al riguardo, si rinvia altresì alla intervenuta normativa regionale approvata con DGR n. 78 del 28/2/2017 concernente "Nuove linee guida per la redazione degli Atti Aziendali" che prevede espressamente che l'Atto Aziendale rimesso alla validazione regionale, potrà contenere ulteriori tipologie organizzative anche di tipo dipartimentale, se giustificate dalla necessità di raggiungere obiettivi di massima efficienza e di efficacia nell'ambito di percorsi assistenziali complessi e soprattutto delle patologie tempo dipendenti e delle attività che prevedono una forte integrazione tra ospedale e territorio.

i) Neuropsichiatria Infantile dello Sviluppo Adolescenziale DA (UOC non programmata dal DCA 79/2016).

La proposta dell'Atto Aziendale di confermare, nell'area territoriale, l'attività di una UOC denominata Neuropsichiatria Infantile dello Sviluppo Adolescenziale risulta compatibile con la programmazione regionale, e nello specifico con il riordino della rete regionale per l'Autismo approvato con DGR 347/2017 che, all'art. 2, lettera b dell'allegato 1, individua, nell'articolazione della rete regionale di assistenza dedicata ai Disturbi dello Spettro Autistico, i Nuclei Territoriali per l'Autismo composti da equipe territoriali dedicate, afferenti nell'ambito dei servizi delle ASL di Neuropsichiatria Infantile Territoriale per l'età evolutiva e dei Centri di Salute Mentale per gli adulti.

Risulta, inoltre, coerente con le disposizioni indicate dalla L.n. 170/2010 e dalla L.R. n. 24/2015 nonché con la DGR 603 del 25.10.2017 di approvazione del Documento Tecnico "Diagnosi e Gestione Disturbi Specifici dell'Apprendimento" che, nel recepire le Linee Guida dell'Istituto Superiore della Sanità del giugno 2011, pone l'obiettivo di garantire nel territorio regionale in modo uniforme e omogeneo l'appropriatezza dell'attività svolta in tale ambito assistenziale, in cui occupa un ruolo centrale la Neuropsichiatria infantile.



j) Radiologia interventistica (UOS) della UOC Radiologia (UOC) PO L'Aquila (non programmata dal DCA 79/2016).

Il DCA 79/2016 ha programmato nel PO dell'Aquila una UOC denominata Radiologia (Cod.69), una UOSD denominata Radiologia DEA (cod. 69) e una UOSD denominata Radiologia Senologica (Cod.69). Il DCA 79/2016, in linea con gli standard del DM 70/2015, ribadisce che la tromboectomia/trombolisi intra-arteriosa è effettuabile nei presidi dotati di Neuroradiologia H24 e Radiologia con attività interventistica e Neurochirurgia in sequenza di trattamento endovenoso e/o quando siano state superati limiti temporali di essa, su indicazione concorde del medico di Stroke Unit con il radiologo della Neuroradiologia. L'attivazione di una UOS di Radiologia interventistica non risulta pertanto in contrasto con la programmazione regionale che identifica il PO dell'Aquila sede di Stroke Unit di II livello.

Inoltre, l'intervenuta Intesa Stato-Regioni del 24/01/2018, concernente "Linee guida per la revisione delle reti cliniche-le reti tempo dipendenti", prevede come elementi clinico-assistenziali fondamentali in Stroke Unit di secondo livello la valutazione neurochirurgica per esecuzione angio TC 32 strati, poi valutazione Neurochirurgica- Neurointerventistica per eventuale Angiografia per decisione clipping/coiling.

k) Radiologia interventistica (UOS) della UOC Radiologia (UOC) PO Avezzano (non programmata dal DCA 79/2016).

Il DCA 79/2016 ha programmato nel PO di Avezzano una UOC denominata Radiologia (Cod.69). L'attivazione di una UOS di Radiologia interventistica non risulta in contrasto con gli standard del Regolamento Ospedaliero. Il DM 70/2015 prevede, infatti, per le Stroke Unit primo livello:

- Disponibilità h.24 di Tomografia computerizzata (TC) cerebrale e/o angio-TC con apparecchio volumetrico multistrato ad almeno 16 strati e/o Risonanza magnetica (RM) encefalo, Risonanza magnetica con immagini pesate in diffusione (RM DWI), angio-RM;
- Diagnostica neurosonologica epiaortica e intracranica, ecodoppler dei tronchi sovra-aortici (TSA) ed ecocardiografia;
- Collegamento operativo con le *Stroke Unit* di II livello per invio immagini e consultazione.

L'intervenuta Intesa Stato-Regioni del 24/01/2018, concernente "Linee guida per la revisione delle reti cliniche-le reti tempo dipendenti", stabilisce che è fondamentale l'adozione di protocolli per il "codice ictus" che prevedano l'attivazione dell' *Ictus Team* prima che il paziente arrivi in Pronto Soccorso. I servizi ospedalieri, in particolare la Neurologia e la Radiologia, devono essere pre-allertati e pronti ad erogare le prestazioni necessarie immediatamente dopo l'arrivo in ospedale, in quanto il pre-allertamento consente di ridurre drasticamente i tempi diagnostici.

l) Anestesia e Rianimazione - Terapia del dolore e Cure Palliative DA (UOC) PO Sulmona (II DCA 79/2016 programma Terapia Intensiva UOSD).

Il DM 70/2015, al par. 3.1 dell'allegato 1, nella individuazione delle strutture di degenza e dei servizi in rapporto ai bacini di utenza, identifica la disciplina di Terapia Intensiva con Anestesia e Rianimazione, e al par. 8.1.1 demanda alle regioni l'adozione di specifiche disposizioni per la definizione delle reti per patologia, tra cui la rete per la terapia del dolore. La specificazione, proposta nell'atto aziendale, di una UOC di Anestesia e Rianimazione - Terapia del Dolore - Cure Palliative in luogo di una UOSD Terapia Intensiva risulta coerente con le indicazioni richiamate del DM 70/2015 e compatibile con la classificazione del P.O. di Sulmona nella rete ospedaliera regionale.



La innovazione proposta risulta, altresì, compatibile con le disposizioni della legge n. 38/2010 che identifica gli standard strutturali, qualitativi e quantitativi che definiscono le reti delle cure palliative, la rete della terapia del dolore per il paziente adulto.

m) Servizio di Anestesia PO di Castel di Sangro

Il DCA 79/2016 prevede per il PO di Castel di Sangro il servizio di Terapia Intensiva (codice 49). La diversa denominazione del servizio di Terapia Intensiva in Servizio di Anestesia, in funzione dell'attività assistenziale che il Servizio garantisce all'attività chirurgica ridotta e elettiva consentita a un P.O. di area disagiata, risulta compatibile con le indicazioni del DM 70/2015. Il Decreto Ministeriale, infatti, nell'individuare gli Standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina, specifica che il bacino d'utenza minimo e massimo per la disciplina di Anestesia e Rianimazione è identificato con quello della disciplina di Terapia intensiva: entrambe le discipline vengono individuate dal codice ministeriale 49.

n) Neurofisiopatologia DA (UOSD) PO L'Aquila (programmata dal DCA 79/2016 come UOS). L'argomento è stato trattato nel punto c) Neurofisiopatologia DA(UOSDO) PO L'Aquila (programmata dal DCA 79/2016 come UOS).

o) La mancata previsione dei Servizi Farmacia Ospedaliera nei PO Sulmona, Castel di Sangro e Avezzano. La ASL I ha previsto una UOC di Farmacia Ospedaliera (denominata Servizio Farmaceutico Aziendale) PO L'Aquila, a dipendenza diretta della Direzione Sanitaria Aziendale, con ulteriori sedi di erogazione nei PP.OO. di Avezzano, Sulmona, Castel di Sangro e Tagliacozzo.

Preliminarmente, va ribadito che la programmazione regionale, in applicazione degli standard quantitativi previsti dal Regolamento ospedaliero, deve indicare la distribuzione delle Strutture Complesse (UOC di Farmacia) nel rispetto dei bacini di riferimento e prevedere l'integrazione delle attività assistenziali con l'istituzione di Unità Operative Semplici (UOS) e Semplici Dipartimentali (UOSD), nel rispetto dei parametri di riferimento fissati dal documento del Comitato LEA del 2012 (Rapporto 1,31). L'integrazione organizzativa dei Presidi Ospedalieri può essere completata con l'istituzione di ulteriori servizi correlati alle funzioni secondo livelli gerarchici di complessità.

Nello specifico, per la disciplina Farmacia Ospedaliera il Regolamento di cui al DM 70/2015 prevede per un bacino minimo un numero massimo di 4 UOC e per un bacino massimo 9 UOC, a fronte di una previsione di programmazione sul livello regionale di 4 UOC. Il DCA 79/2016 ha, pertanto, programmato nel PO dell'Aquila una UOC di Farmacia Ospedaliera e attività di servizi nei Presidi Ospedalieri di Sulmona, Avezzano, Castel di Sangro.

La previsione di una UOC di Farmacia Ospedaliera denominata Servizio Farmaceutico Aziendale presso il Presidio Ospedaliero dell'Aquila, a dipendenza diretta della Direzione Sanitaria Aziendale, con ulteriori sedi di erogazione nei PP.OO. di Avezzano, Sulmona, Castel di Sangro e nel PTA di Tagliacozzo risulta compatibile con la programmazione della rete ospedaliera regionale. La integrazione di un servizio di Farmacia nel PTA di Tagliacozzo, in considerazione delle funzioni di assistenza medica e infermieristica, dell'attività ambulatoriale specialistica e attraverso l'integrazione con gli operatori dei Dipartimenti ospedalieri della ASL risulta coerente con il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020, che prevede per le farmacie sia ospedaliere sia in comunità una attività di collaborazione nel programma di informazione ai pazienti sull'uso di antibiotici, la notifica degli eventi avversi, la partecipazione alle



campagne informative, la consulenza a pazienti e operatori sanitari su controindicazioni e interazioni.



- Dipartimento dell'Assistenza Territoriale.

Nell'ambito della Assistenza distrettuale, la DGR n. 78/2017 stabilisce i principi organizzativi in coerenza con l'evoluzione della normativa del SSN e con quanto previsto dalla legislazione e dagli atti di programmazione regionale. Al riguardo il D.Lgs. n. 502/1992 dispone che il distretto assicura il coordinamento delle proprie attività in base al modello dipartimentale (art. 3-quater co. 2 e art. 3-quinquies co. 1 lettera b). La L.R. n. 6/2007 al par. 4.1 rubricato Macrolivello Territoriale, a fronte della criticità di una scarsa integrazione col sistema delle cure primarie e con gli altri macrolivelli assistenziali e, nel contempo, di una disomogeneità dell'articolazione organizzativa pone tra le azioni da attivare la costituzione di un Dipartimento Aziendale di Assistenza Territoriale con ridefinizione del modello regionale di organizzazione del Distretto (pag. 10 del Documento "Un sistema di garanzie per la salute"). Si esprime nulla osta.



Alfonso Mascitelli
Il Direttore
Alfonso Mascitelli

ALL. N. 2

Copia



REGIONE ABRUZZO
A.S.L. 1 - Avezzano - Sulmona - L'Aquila
SEDE LEGALE VIA G. SARAGAT-LOC. CAMPO DI PILE-67100 L'AQUILA
PARTITA IVA E CODICE FISCALE 01792410662
DIREZIONE GENERALE



L'Aquila, 20 GIU. 2018

Prof.n. 123705 18
asl1_asl AOO_1 RP1

P. E. C.



20 GIU. 2018

Al Componente la Giunta della
Regione Abruzzo
Preposto alla Programmazione sanitaria
Dott. Silvio Paolucci
PESCARA

Oggetto: Atto Aziendale della ASL Avezzano Sulmona L'Aquila adottato con deliberazione n. 1207 del 20/06/18 TRASMISSIONE.

Con riferimento all'oggetto, nel fare seguito alla riunione tenutasi presso il Dipartimento della Salute e Welfare il 17 maggio 2018 e ai numerosi colloqui intercorsi, si fa presente che con la deliberazione descritta in epigrafe, che si trasmette in allegato, è stato adottato l'Atto Aziendale della ASL Avezzano Sulmona L'Aquila.

Si attesta che il modello organizzativo rappresentato in detto Atto Aziendale è stato delineato in aderenza e nel rispetto dei vigenti strumenti di programmazione.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Rinaldo Tordera





REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 1
Avezzano, Sulmona, L'Aquila



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 1207 DEL 20 GIU. 2018

OGGETTO: Deliberazione del Direttore Generale n. 1620 del 21.09.2017. Approvazione del nuovo Atto Aziendale - Riformulazione per adeguamento alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 813 del 22.12.2017.

Il DIRETTORE GENERALE, Dott. Rinaldo Tordera, nominato con atto di Giunta Regionale d'Abruzzo n. 152 del 10.03.2016, adotta la presente deliberazione

Premesso che:

- con deliberazione di GRA n. 796 del 28.12.09 è stata istituita l'Azienda Sanitaria Locale 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila, mediante l'accorpamento delle preesistenti Aziende Sanitarie Locali di Avezzano - Sulmona e di L'Aquila;
- che con deliberazione del Direttore Generale n. 1740 del 02.12.2013 si è proceduto a riformulare l'Atto Aziendale della ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila in conformità degli Standard per l'individuazione di Strutture Semplici e Complesse del SSN approvati dal Comitato LEA nella seduta del 26.03.2012 e recepiti con Decreto del Commissario ad Acta n.49/2012 della Regione Abruzzo, e del Decreto del Commissario ad Acta n. 53 del 22.07.2013;
- che con Decreto del Commissario ad Acta n. 21 del 25.02.2014, è stata espressa la conformità della deliberazione del Direttore Generale n. 1740 del 02.12.2013 alle linee guida per la redazione degli atti aziendali di cui al Decreto Commissariale n. 5/2011 e ss.mm.ii., nonché la conformità dell'assetto strutturale definito, nella medesima deliberazione, agli Standard sul dimensionamento delle strutture semplici e complesse definiti dal Comitato LEA nella seduta del 26.03.2012;
- che con successive deliberazioni del Direttore Generale n.1463/2014, n. 1680/2014, n.2008/2014, n.100/2015, n.189/2015, n. 190/2015, n.1431/2015, n.1563/2015, n.1957/2016, n.319/2017, n.2126/2017 per ragioni di ordine organizzativo, gestionale e funzionale, il predetto Atto aziendale è stato modificato ed integrato, mantenendo tuttavia invariata la dotazione strutturale dell'Azienda USL Avezzano, Sulmona, L'Aquila autorizzata dall'organismo commissariale;

Visti:

- il Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015, n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.";
- il Decreto del Commissario ad Acta, per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, n. 55/2016 ad oggetto: " Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016 - 2018.";



- il Decreto del Commissario ad Acta, per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, n. 79/2016 ad oggetto: "Approvazione Documento Tecnico "Riordino della Rete Ospedaliera - Regione Abruzzo,";
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 505/2016 ad oggetto: "Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario Abruzzese 2016-2018 - (Decreto del Commissario ad Acta 55/2016 del 10/06/2016). Attivazione della procedura per l'uscita dal commissariamento (art.2, comma 88, L.191/2009.);"
 - la Deliberazione di Giunta Regionale n. 576/2016 ad oggetto: "Integrazione DGR 505/2016 del 26/07/2016. Approvazione del Documento "Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario abruzzese. Sostituzione del paragrafo: Ricercare efficienza per la sostenibilità del sistema";"
 - la Deliberazione di Giunta Regionale n. 644/2016 ad oggetto: "Presà d'atto della cessazione dei mandati commissariali conferiti al Commissario ad Acta ed al sub Commissario, rispettivamente con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 e del 7 giugno 2012, e passaggio alla gestione ordinaria regionale.";

Considerato che con nota, prot. RA 0054835/17/DPF009 del 02/03/2017, la Regione Abruzzo ha proceduto a notificare, a mezzo PEC, ai Direttori Generali delle AA.SS.LL la Deliberazione di Giunta Regionale n. 78 del 28/02/2017 ad oggetto "Approvazione delle Nuove Linee Guida per la redazione degli Atti Aziendali", con la quale sono stati impartiti i criteri ed i principi in materia di riorganizzazione e funzionamento dei servizi a cui attenersi in fase di redazione del nuovo Atto Aziendale;

Considerato, tra l'altro,:

- l'art.3, comma 1 bis, del D.Lgs. n.502/92 e ss.mm.ii. che dispone " *In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica.*";
- le Deliberazioni Commissariali n. 44 e s.m.i ad oggetto: " Legge 23 Dicembre 2009, 191, art.2, comma 88: approvazione Programma Operativo 2010" e n.45/2010 e s.m.i ad oggetto: "Programma Operativo 2010 ex L.n. 191/2009 e ss.mm. Asse 2 - Intervento 6: Razionalizzazione della Rete di Assistenza Ospedaliera. Approvazione dei provvedimenti tecnici attuativi delle azioni 1 e 3:";
- gli standard per l'individuazione di Strutture Semplici e Complesse del SSN ex art.12, comma1. Lettera b), Patto per la salute 2010-2012, approvati dal Comitato LEA nella seduta del 26.03.2012, per quanto attiene l'organizzazione dell'assistenza extra-ospedaliera/territoriale, e recepiti con DCA n. 49/2012;

Rilevato che la ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha delineato il nuovo assetto organizzativo tenendo conto di quanto disposto con DGR n.78/2017 e dalla normativa nazionale e regionale vigente, per tutto quanto non ancora disciplinato a livello regionale, anche al fine di garantire un'offerta sanitaria omogenea ed uniforme in tutto il territorio aziendale, ha provveduto a rappresentare lo storico e quindi a riproporre, in attesa di indirizzi regionali, l'organizzazione esistente e ancora vigente.

Dato atto che la ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha adottato il nuovo modello organizzativo con deliberazione del Direttore Generale n. 1086 del 29/06/2017 ad oggetto: "Approvazione nuovo Atto aziendale", previo confronto per la valutazione e acquisizione di parere con gli organi, gli organismi preposti e le OO.SS.;

Atteso che il predetto Atto Aziendale è stato trasmesso in regione, a mezzo PEC, con nota prot. ASL n. 124480 del 05 luglio 2017;



- il costo medio di una struttura complessa consta, oltre che del costo del Direttore della UOC, anche delle risorse umane, tecnologiche e strutturali necessarie al suo funzionamento;
- il costo medio di un Responsabile di UOS (tenuto conto anche delle voci variabili di retribuzione: retribuzione di posizione e indennità di esclusività) è pari a € 63.119,50 mentre il costo medio di un Direttore di UOC (tenuto conto anche delle voci variabili di retribuzione: retribuzione di posizione, indennità di struttura complessa e indennità di esclusività) è pari a € 87.166,96;
- l'attivazione di una UOC di circa 15-20 PP.LL. comporta ulteriori spese per l'acquisizione delle risorse umane (medici, infermieri, OSS, ecc.) per un costo medio annuo stimato in circa € 730.000;
- per quanto esposto nei precedenti punti elenco, l'attivazione di n. 2 UOOOSS rispetto a n. 1 UOC comporta un risparmio medio di oltre € 600.000,00;

Ritenuto altresì opportuno, per la parte extra-ospedaliera/territoriale, dover precisare che:

- il Documento approvato dal Comitato Lea nella seduta del 26 marzo 2012 e recepito dalla Regione Abruzzo con D.C.A. 8 ottobre 2012 n. 49, prevede n. 1,31 Strutture Semplici e Semplici a Valenza Dipartimentale per ogni Struttura Complessa prevista;
- la dotazione strutturale derivante dalla puntuale applicazione dello standard di cui al punto elenco che precede prevede l'assegnazione di n. 33 unità operative complesse extra-ospedaliere/territoriali e, conseguentemente, n. 43 unità operative semplici extra-ospedaliere/territoriali;
- la dotazione strutturale extra-ospedaliera/territoriale dell'Atto Aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1620/2017 prevede:
 1. n. 26 unità operative complesse extra-ospedaliere/territoriali – e quindi n.7 in meno rispetto alle programmate;
 2. n. 50 strutture semplici extra-ospedaliere/territoriali di cui n. 41 dipartimentali, in luogo delle n. 43 programmate- e quindi n.7 in più rispetto alle previste;

Evidenziato a tal proposito che:

- la previsione di n. 26 unità operative complesse extra-ospedaliere/territoriali e n. 50 strutture semplici extra-ospedaliere/territoriali trova la sua motivazione in una adeguata risposta ai bisogni dell'utenza con minore impatto economico;
- il costo medio di n. 33 Direttori di UOC e di n. 43 Responsabili di UOSD risulterebbe pari a € 5.671.584,07 mentre il costo di n. 26 Direttori di UOC, di n. 41 responsabili di UOOSSDD e n. 9 responsabili di UOS è pari a € 5.499.490,09;
- per quanto esposto nei precedenti punti elenco, l'attivazione di n. 26 UOOOCC, di n. 41 UOOSSDD e di n. 9 UOS comporta un risparmio pari a € 172.093,98;
- non appena verrà definita nel dettaglio a livello nazionale e regionale la riorganizzazione della Rete Territoriale l'Azienda procederà gradualmente, compatibilmente con i tetti di spesa assegnati dalla Regione, alla riorganizzazione delle strutture operative extra ospedaliere/territoriali mediante l'attivazione di tutte le unità operative complesse previste dal Comitato LEA;

Precisato in ultimo che:

- per quanto riguarda l'Assistenza Riabilitativa Pubblica e l'Assistenza Territoriale, in attesa di determinazioni regionali, si è provveduto a rappresentare lo storico, ossia a riproporre l'organizzazione esistente e ancora vigente, fatta eccezione per quanto espressamente indicato nelle DD.GG.RR. n.505/2016 e n. 576/2016;

Ritenuto quindi opportuno, alla luce di quanto sopra esposto, adottare il nuovo Atto Aziendale nella dotazione strutturale rappresentata nell'Organigramma allegato alla presente deliberazione;

DELIBERA

per le motivazioni esposte in narrativa, che qui si intendono integralmente trascritte:



Rilevato che, con nota prot. RA/0207735/17 del 03/08/2017, la Regione Abruzzo ha proceduto a notificare, a mezzo PEC, ai Direttori Generali delle AA.SS.LL la Deliberazione di Giunta Regionale n. 402 del 21/07/2017 ad oggetto "Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. 28 febbraio 2017, n. 78. Esiti istruttoria Atto Aziendale ASL Lanciano- Vasto- Chieti adottato con deliberazione Direttoriale n. 575 del 19 maggio 2017";

Preso atto della Deliberazione di Giunta regionale n. 250 del 09/05/2017 ad oggetto: " D. Lgs. 21.12.1999 n.517: Approvazione schema di Protocollo di intesa tra Regione e Università";

Dato atto di quanto determinato dalla Regione Abruzzo con la DGR n. 402/2017, l'ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha proceduto a ridefinire con deliberazione del Direttore Generale n. 1620 del 21/09/2017 il proprio assetto organizzativo, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1086/2017, nel rispetto di quanto stabilito, tra l'altro, dalla predetta DGR n. 402/2017, dalla DGR n. 78/2017 e dalla DGR n. 250/2017 di approvazione dello schema di Protocollo di Intesa tra Regione e Università;

Atteso che il predetto Atto Aziendale è stato trasmesso in regione, a mezzo PEC, con nota prot. ASL n. 0172530/2017 del 22.09.2017;

Rilevato che con DGR n. 813 del 22.12.2017, notificata a questa ASL con nota prot. n. RA/0030766/18 del 02.02.2018, la Regione Abruzzo ha trasmesso gli esiti della istruttoria inerente la Deliberazione del Direttore Generale n. 1620/2017;

Rilevato altresì che, con nota prot. n.0039393/18 del 23.02.2018, la ASL ha riscontrato quanto evidenziato nella citata DGR 813/2017 dai competenti organi regionali provvedendo ad esplicitare e motivare le ragioni delle scelte;

Considerato che la Giunta Regionale con DGR 813/2017 ha sottolineato, tra l'altro, per la ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila:

- una dotazione di Strutture Semplici Ospedaliere superiore a quella programmata dal D.C.A. 79/2016;
- la non congruità della dotazione delle strutture semplici e semplici a valenza dipartimentale territoriali previste rispetto allo standard definito dal Comitato LEA nella seduta del 26.03.2016;

Ritenuto opportuno, a seguito dell'incontro avuto con i competenti organi regionali in data 17.05.2018, dover precisare per la parte ospedaliera che:

1. l'Azienda, nell'Atto aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1620/2017, ha previsto:
 - n. 51 unità operative complesse ospedaliere per acuti - e quindi n.1 in meno rispetto alle previste dal DCA 79/2016;
 - n. 49 strutture semplici ospedaliere dipartimentali a fronte delle n. 49 previste dal DCA 79/2016;
 - n. 12 strutture semplici ospedaliere in luogo delle n. 10 previste dal DCA 79/2016.
2. La ASR Abruzzo, con nota prot. n. 694 del 03.05.2018, trasmessa al Dirigente del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria della Regione Abruzzo, ha espresso, nell'ambito delle esclusive funzioni di supporto tecnico-scientifico assegnate alla stessa dall'art. 25 della LR 6/2009, il parere tecnico favorevole in ordine alla congruità tecnica e ammissibilità di assetti difformi al DCA 79/2016;

Evidenziato a tal proposito che:

- il costo medio di una struttura semplice di unità operativa complessa consta esclusivamente del costo del dirigente responsabile della UOS in quanto le risorse umane, tecnologiche e strutturali necessarie al suo funzionamento sono insite nella struttura complessa di afferenza;



- di rettificare parzialmente ed integrare la deliberazione del Direttore Generale n. 1620 del 21/09/2017;
- di stabilire che il presente Atto Aziendale e i relativi Allegati A e B parti integranti e sostanziali della presente deliberazione, sostituiscono integralmente quelli acclusi alla suddetta deliberazione;
- di adottare, quindi, ai sensi dell'art.3 - comma 1 bis - del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i., il nuovo Atto Aziendale della ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila ed i relativi Allegati A e B parti integranti e sostanziali della presente deliberazione.
- di dare atto che il predetto Atto è stato redatto in funzione della DGR n. 78/2017, della DGR n. 250/2017; della DGR n. 402/2017, della DGR 813/2017, del DCA n. 79/2016, del DCA n. 55/2016, nonché dagli Standard per l'individuazione di Strutture Semplici e Complesse del SSN ex art.12, comma1, Lettera b), Patto per la salute 2010-2012, approvati dal Comitato LEA nella seduta del 26.03.2012 e recepiti con Decreto Commissariale n.49/2012 della Regione Abruzzo;
- di stabilire che la piena applicazione del nuovo assetto organizzativo determinato con il presente Atto Aziendale avverrà in maniera graduale all'esito dell'adozione del provvedimento regionale di conformità alle linee guida e tenuto conto degli atti di programmazione aziendali;
- di ritenere abrogato ogni atto, provvedimento e qualsiasi altra disposizione emanata dalla ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, il cui contenuto, alla data di entrata in vigore del nuovo Atto Aziendale, contrasti con quanto delineato nello stesso;
- di dare mandato alla UOC Affari Generali e Legali per la trasmissione del presente atto, unitamente agli allegati che lo compongono, alla Direzione del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo ed al Servizio Programmazione Socio Sanitaria Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo, al fine di consentire la verifica di conformità dell'Atto Aziendale alle linee guida regionali di cui alle DGR n. 78/2017 e n.402/2017.

Si attesta che il presente provvedimento è stato proposto ai sensi del capo 2) della Legge 07.08.1990 n° 241 e s.m.i.

L'ESTENSORE

In relazione all'art. 3 comma 7 del Decreto Legislativo 30.12.1992 n° 502, come sostituito dall'art. 4 punto e) del Decreto Legislativo 07.12.1993 n° 517 e come ulteriormente modificato dall'art. 3 del D. L.vo 19.06.1999, n° 229, esprime parere:

..... IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

ASSESTE

(Dott.ssa Laura Coppola)

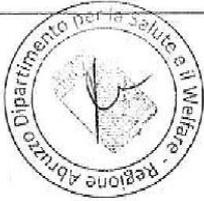
..... IL DIRETTORE SANITARIO

COLIZZA

(Dott.ssa Maria Teresa Colizza)

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Rinaldo Tordjera)



12/12/2018

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

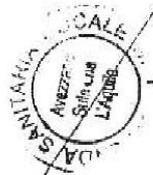
Il sottoscritto attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata ex art. 32, comma 1, della legge 18.6.2009 sul sito www.asl1abruzzo.it il _____ e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 124, comma 2, del Decreto Legislativo n°267 del 18 agosto 2000.

IL FUNZIONARIO

La presente deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi e per gli effetti dell'articolo 134, comma 3, del Decreto Legislativo n° 267 del 18 agosto 2000.

L'Aquila _____

IL FUNZIONARIO





**ATTO AZIENDALE
AZIENDA U.S.L. 1
AVEZZANO, SULMONA, L'AQUILA**



Azienda * ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
Spese
Settore
Attività Aziendale

15/12/2018



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



INDICE

PREMESSA.....	5
TITOLO I.....	6
ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA.....	6
ART. 1 - Il contesto territoriale e le caratteristiche della popolazione di riferimento.....	6
ART. 2 - Atto Costitutivo.....	8
ART. 3 - Sede Legale, Logo e Patrimonio.....	8
ART. 4 - Scopo e Missione.....	9
4.1 - Missione.....	9
4.2 - Visione.....	9
ART. 5 - Partecipazione dei cittadini e relazioni con la società civile.....	9
TITOLO II.....	11
ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI.....	11
ART. 6 - La Direzione Strategica Aziendale.....	11
ART. 7 - Organi dell'Azienda.....	11
ART. 7.1 - Il Direttore Generale.....	11
ART. 7.2 - Il Collegio Sindacale.....	13
ART. 7.3 - Il Collegio di Direzione.....	13
ART. 8 - Il Direttore Sanitario.....	14
ART. 9 - Il Direttore Amministrativo.....	15
ART. 10- Coordinatore Socio-Sanitario.....	17
ART. 11 - Conferenza dei Sindaci.....	17
ART. 12 - Il Consiglio dei Sanitari.....	17
ART. 13 - Il Comitato Etico.....	18
ART. 14- La Commissione Aziendale del Farmaco.....	19
ART. 15 - Comitato Paritetico di indirizzo dei rapporti tra ASL e Università.....	19
ART. 16 - Comitato e Referente della Comunicazione/Informazione.....	20
ART. 17 - Organismo Indipendente di Valutazione.....	20
ART. 18 - Il Collegio Tecnico.....	21
ART. 19 - Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità.....	21
ART. 20 - Comitato Consultivo Misto.....	22
ART. 21 - Relazioni Sindacali.....	22
ART. 22 - Deleghe e poteri.....	23
ART. 23 - La Commissione Provvedimenti Disciplinari.....	23
ART. 24 - Conferenza dei Servizi.....	24
ART. 25 - Altri Organismi.....	24
TITOLO III.....	25
ASSETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA.....	25
ART. 26 - Le ragioni delle scelte.....	25
ART. 27 - Il modello organizzativo.....	25
ART. 28 - Le Strutture/Funzioni di Staff.....	26
ART. 29 - L'articolazione Aziendale.....	32
ART. 29.1 - Dipartimenti ed organizzazione dipartimentale.....	32
ART. 29.1.1 - Gli organi del Dipartimento.....	35
ART. 29.1.2 - Il Dipartimento di Prevenzione.....	36
ART. 29.1.3 - Il Dipartimento di Salute Mentale.....	37
ART. 29.2 - L'Assistenza Ospedaliera.....	38
ART. 29.2.1 - Le Unità Operative dell'Area Ospedaliera.....	40
ART. 29.2.2 - Centri di Riferimento Regionali.....	40
ART. 29.3 - Assistenza Territoriale/Distrettuale.....	41



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
Atto Aziendale



PREMESSA

Il presente "Atto Aziendale", formulato secondo quanto previsto dall'art.3 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive integrazioni e modifiche, è adottato dal Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila al fine di assicurare la rispondenza al pubblico interesse dell'attività aziendale e il perseguimento dei fini istituzionali previsti dal Servizio Sanitario a livello nazionale e regionale, nel rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza, efficienza, efficacia ed economicità dell'azione.

L'Atto Aziendale attraverso gli obiettivi di efficacia, di efficienza e di economicità e la pianificazione strategica tende a tutelare gli utenti, umanizzare e personalizzare le attività mettendo al centro del sistema il cittadino.

Gli articoli che lo compongono sono 36 e trattano la materia e gli argomenti previsti dall'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dalle "Nuove Linee Guida Regionali per la Redazione Degli Atti Aziendali" (DGR 78/2017), dalla DGR 402 del 21.07.2017 avente ad oggetto "Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. 28 febbraio 2017, n. 78. Esiti istruttoria Atto aziendale ASL Lanciano-Vasto-Chieti adottato con Deliberazione Direttoriale n. 575 del 19 maggio 2017", nonché dalla DGR n. 813/2017 avente ad oggetto "Deliberazione del Direttore Generale della ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila 21 settembre 2017 n. 1620. Esiti Istruttoria".

È tuttavia utile evidenziare che l'Atto potrebbe essere soggetto a modifiche, aggiornamenti e integrazioni conformemente anche a quanto verrà stabilito, ad integrazione dei DD.CC.AA. n. 55/2016 e n. 79/2016 e dalle DD.GG.RR. n. 505/2016, n. 576/2016 e n. 402/2017, da specifici documenti regionali relativamente alla riorganizzazione dell'Assistenza Riabilitativa e della Assistenza Territoriale.

Il presente Atto Aziendale definisce, in particolare, le finalità ed i principi a cui si ispira l'attività aziendale e descrive i modelli organizzativi precisi a riferimento per delineare l'articolazione delle strutture territoriali, ospedaliere, di supporto tecnico-amministrativo e di staff.

Va altresì evidenziato che la stesura del presente documento è caratterizzata dal recente passaggio del Sistema Sanitario della Regione Abruzzo dalla gestione commissariale alla gestione ordinaria e quindi vincolata al rispetto di quanto previsto dai documenti regionali di indirizzo e di programmazione sanitaria.



Azienda ASI 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Attorno alla
 Località
 Attorno alla
 Attorno alla

TITOLO I ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

ART. 1 - Il contesto territoriale e le caratteristiche della popolazione di riferimento

La superficie della ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, con una estensione pari a 5.047 Km², copre il 47% del territorio dell'intera regione, corrispondente alle zone interne e montuose della stessa.

La struttura aziendale opera in una realtà caratterizzata da collegamenti non agevoli. La rete viaria è infatti, in gran parte, costituita da strade statali e provinciali strette e ad una corsia che rendono lenti e pericolosi gli spostamenti, soprattutto nei periodi invernali.

Per quanto riguarda le caratteristiche della popolazione, assumono particolare rilievo la dispersione della stessa sul territorio, espressa da una densità media pari a 60,1 abitanti/Km² a fronte della media regionale pari a 122,5 abitanti/Km², e la composizione per età, efficacemente rappresentata dalla piramide della età (Fig.1).

Dalla figura è possibile rilevare alcuni eventi che hanno avuto significativi impatti sulla popolazione che, al 1° gennaio 2016, risulta composta da 303.239 residenti, di cui 149.122 (49,2%) uomini e 154.117 (50,8%) donne.

E' evidente, inoltre, come l'andamento piramidale sia rintracciabile solamente se si guarda la porzione superiore della figura, quella che ha come base ideale la popolazione intorno ai 50-54 anni, vale a dire le generazioni nate intorno agli anni 60, in pieno boom economico e demografico.

Dallo stesso grafico è altresì possibile cogliere come e quanto va modificandosi nel tempo la popolazione in ordine alla distribuzione per età. All'incremento delle fasce più anziane si contrappone una sensibile diminuzione delle fasce di popolazione più giovane, con conseguente e prevedibile invecchiamento generale.

Le variazioni nella struttura della popolazione, utilmente descritte dalla piramide della età, sono quantificate dall'indice di vecchiaia che, confrontando direttamente il numero degli anziani oltre i 65 anni con la consistenza dei bambini e ragazzi fino ai 14 anni, ne rappresenta una misura sufficientemente sensibile.

Nella ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila tale indicatore, determinato sulla popolazione al 1° gennaio 2016, è pari a 189,7 anziani circa ogni 100 giovani, è maggiore sia del valore regionale (circa 180 anziani ogni 100 giovani) sia di quello nazionale (161 anziani ogni 100 giovani).

Lo stesso andamento si rileva se si considera l'indice di invecchiamento⁽¹⁾, pari al 23%, al di sopra sia del valore regionale (22,94%) sia di quello nazionale (22,04%).

L'incidenza degli ultrasettantaquattrenni sulla popolazione generale è del 12,27% e risulta più elevata nelle donne (13,65%) che negli uomini (9,71%).

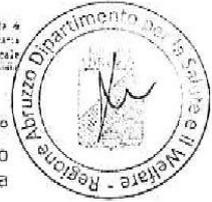
Ad ulteriore conferma della particolare anzianità della popolazione residente in tale contesto territoriale depone il valore del rapporto tra terza età e bambini (numero di persone in età compresa tra i 60 e 74 anni diviso il numero di bambini di età compresa tra 0 e 9 anni) che mette in evidenza come in tale ambito per ogni bambino in età 0-9 ci siano circa 2 persone anziane.

⁽¹⁾ L'indice di invecchiamento è determinato dal rapporto tra la popolazione residente con età maggiore o uguale di 65 anni e il totale della popolazione residente



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale

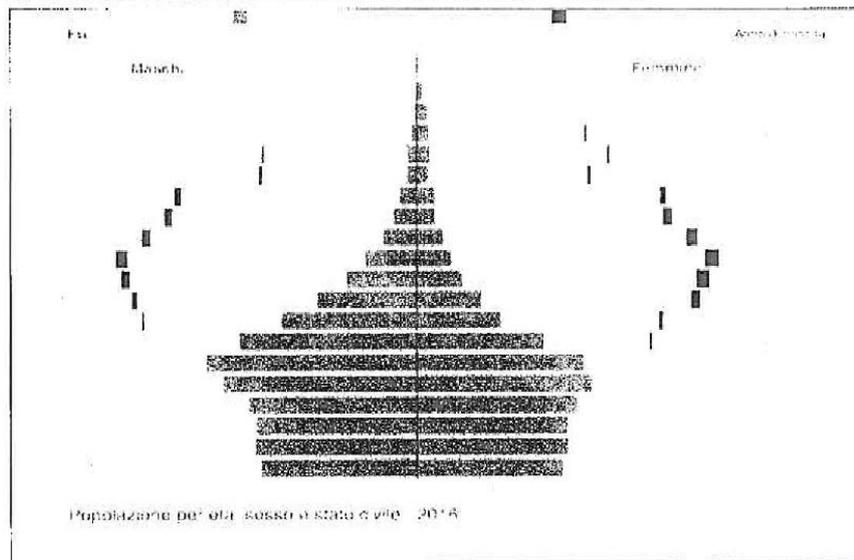


La situazione demografica, così come riscontrata nei territori dell'Azienda al 1° gennaio 2016, manifesta una tendenza di fondo verso il progressivo invecchiamento della popolazione accompagnata da una riduzione progressiva delle nascite.

Purtroppo, l'evoluzione prevista non lascia spazio all'ipotesi di un recupero della popolazione nei prossimi anni. Infatti, parallelamente a quanto previsto in campo nazionale, a parte possibili deviazioni di traiettoria attribuibili ad eventi al momento non prevedibili, il progressivo invecchiamento della popolazione avrà un grosso impatto su diverse sfere di interesse dell'Azienda USL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila (stato di salute della popolazione, sistema previdenziale, ecc.) e sulla necessità di incrementare e migliorare i servizi sociali, assistenziali geriatrici e sanitari in genere nell'ambito di un complesso processo programmatico.

Le particolari caratteristiche della Azienda provinciale appena esposte evidenziano un quadro epidemiologico caratterizzato da stati di morbosità legati soprattutto alle malattie cardiovascolari, alle patologie croniche dell'anziano e ai tumori.

Figura 1: ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila. Piramide dell'età - Anno 2016



Fonte dati: www.tuttitalia.it

In ultimo è opportuno evidenziare che la popolazione residente nel territorio aziendale è maggiore della popolazione residente assistita nella ASL provinciale che, molto probabilmente, sebbene sembri risiedere nella provincia aquilana, per ragioni ancora legate all'evento sismico del 2009, è domiciliata altrove e, quindi, assistita presso altre aziende regionali ed extra regionali.



Azienda 4
Sanitaria
Locale
Atto Aziendale

ART. 2 - Atto Costitutivo

Con Delibera di Giunta Regionale n. 796 del 28.12.2009 è stata istituita l'Azienda Unità Sanitaria Locale 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila (nel prosieguo indicata anche semplicemente con il termine "Azienda") come risultato della fusione della ex Azienda U.S.L. 1 di Avezzano-Sulmona e della ex Azienda U.S.L. 4 di L'Aquila, già commissariate con Delibera di Giunta Regionale n. 555 del 29.09.2009.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.3 comma 1-bis del D.Lgs 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni, l'Azienda ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

È inserita organicamente nel sistema sanitario regionale dell'Abruzzo con la finalità di proteggere, promuovere e migliorare la salute della popolazione presente e residente mediante programmi e azioni coerenti con i principi e gli obiettivi indicati dalla pianificazione regionale e nazionale.

Dotata di autonomia imprenditoriale essa disciplina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento mediante un apposito atto di diritto privato; informa la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità; è tenuta al rispetto del vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi ed agisce mediante atti di diritto privato nel rispetto dei vincoli fissati dall'ordinamento.

ART. 3 - Sede Legale, Logo e Patrimonio

L'Azienda U.S.L. 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha sede legale a L'Aquila, Via Saragat, con codice Fiscale e P. IVA 01792410662 e sedi periferiche presso Avezzano e Sulmona.

Le sedi operative aziendali sono organizzate sul territorio provinciale dell'Azienda in funzione delle esigenze e dei bisogni sanitari da soddisfare; la loro collocazione fisica è indicata nella Carta dei Servizi.

Il logo ufficiale aziendale è il seguente:



Il sito ufficiale internet dell'Azienda è all'indirizzo web:

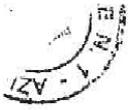
<http://www.asl1abruzzo.it>

e all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC):

protocollo generale@pec.asl1abruzzo.it

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

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D. Lgs. N. 502/92 e ss.mm.ii. dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, comma 2, del Codice Civile.



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, soggetto alla disciplina dell'art.8828, comma 2 del Codice Civile.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio, quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in tale prospettiva, si riserva di ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento, incluse quelle innovative ed i processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale.

Le donazioni ed i lasciti a favore dell'Azienda saranno accettati nei limiti e con le modalità previste nel relativo regolamento.

ART. 4 - Scopo e Missione

Con l'Atto Aziendale, la ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila esprime la propria *missione*, esplicita la *visione* perseguita, nonché i *principi* che devono essere condivisi per orientare e sostenere le azioni e i comportamenti dei singoli operatori e dell'intera organizzazione.

4.1 - Missione

L'Azienda U.S.L., in virtù di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente, provvede alla promozione, al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute per la propria popolazione di riferimento e per i cittadini presenti sul territorio di competenza qualora bisognosi di assistenza.

Bada altresì a garantire i livelli essenziali di assistenza definiti dal DPCM del 12 gennaio 2017 che sostituisce il precedente Decreto del 29.11.2001 e ss.mm.ii, salvo quanto previsto dai commi 2, 3 e 4. dell'art. 64 (*Norme Finali e Transitorie*) dello stesso DPCM.

4.2 - Visione

La strategia dell'Azienda è orientata:

1. alla conoscenza dei bisogni e alla capacità di governare la domanda;
2. al miglioramento dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati con costi di produzione sostenibili;
3. alla sussidiarietà;
4. alla salvaguardia della dignità della persona, della sua intimità e della riservatezza, rispettandone anche la tutela della privacy;
5. alla promozione di un sistema clinico-assistenziale di base, relativo ai bisogni di salute più diffusi e frequenti, a "pianta" larga, capillare, Integrato e "vicino" al cittadino, soprattutto in relazione alle patologie croniche e degenerative da trattare sempre più frequentemente presso il domicilio del paziente;
6. garantire la libera circolazione delle informazioni (trasparenza);
7. assicurare uguali opportunità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti;
8. perseguire l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento.

ART. 5 - Partecipazione dei cittadini e relazioni con la società civile

L'Azienda promuove la conoscenza della propria offerta sanitaria per consentire agli utenti di interagire e partecipare attivamente alla definizione delle scelte che riguardano la loro salute. Riconosce quindi la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e



Assicurati • ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Direzione
 Località
 Via
 P.le
 Attuale



nella fruizione dei servizi stessi, assicurando la partecipazione dell'utente, singolo o tramite organizzazioni rappresentative, al fine della valutazione della qualità dei servizi offerti, nel rispetto dell'art.14 del D.Lgs 30.12.1992 n.502 e ss.mm.ii.,

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

- la Carta dei Servizi;
- la Conferenza Annuale dei Servizi;
- la Commissione Mista Conciliativa;
- il Comitato Consultivo Misto;
- il Comitato e Referente della Comunicazione/Informazione;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

La Carta dei Servizi contiene tutta una serie di informazioni rivolte all'utenza: dalle modalità per prenotare una prestazione, all'organizzazione della rete ospedaliera e della medicina territoriale, fino a trattare problematiche come le dipendenze. Sono state inserite anche delle aree tematiche incentrate sulle particolari necessità di bambini, anziani, donne, stranieri e imprese secondo il principio fondamentale per cui la salute è un bene prezioso e va tutelato nell'interesse dell'intera collettività.

La Commissione Mista Conciliativa è un organismo di tutela di secondo livello competente per l'esame delle osservazioni, opposizioni, denunce e reclami contro atti o comportamenti che limitano o negano la fruibilità dei servizi sanitari. Tramite la stessa vengono rappresentate, in posizione terza, le esigenze dell'utente e delle Aziende Sanitarie Locali al fine di giungere ad una conciliazione, sperando ogni tentativo.

Relativamente al ruolo della Conferenza Annuale dei Servizi, dell'URP e dei restanti Comitati sopra elencati si rimanda agli artt. nn. 16, 20, 24, 28 del presente documento.

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

- utenti, imprese e loro rappresentanze;
- AA.SS.LL.;
- Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta ed altri professionisti operanti nel Sistema Sanitario;
- Ordini e Collegi professionali;
- Organizzazioni Sindacali;
- Università;
- Associazioni di volontariato;
- Soggetti Privati Accreditati;
- altri Enti ed Istituzioni operanti sul territorio.



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



REGIONE ABRUZZO - DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL BENESSERE

TITOLO II ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

ART. 6 – La Direzione Strategica Aziendale

La Direzione Strategica Aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

In virtù di quanto espressamente enunciato nella DGR 402/2017, tra le altre sono ricondotte alla Direzione Strategica Aziendale le funzioni relative:

- alla definizione dei criteri di assegnazione e gestione delle risorse;
- al governo delle relazioni tra i Dipartimenti aziendali, ospedalieri e non ;
- alle valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative sui progetti di nuova realizzazione e sulla ristrutturazione degli spazi assegnati ai Dipartimenti;
- alla gestione unitaria degli Ospedali dell'Azienda ai fini di garantire equità di accesso alle strutture, uniformità nella qualità delle prestazioni erogate e rete di servizi adeguata ai bisogni di salute;

nonché la funzione di supporto ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa per il raggiungimento dei singoli obiettivi.

ART. 7 – Organi dell'Azienda

ART. 7.1 – Il Direttore Generale

Ai sensi dell'art 3, comma 6 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni il **Direttore Generale**, nominato dalla Giunta Regionale, è l'organo cui competono tutti i poteri di governo e di gestione nonché la rappresentanza legale dell'Azienda.

Risponde alla Regione del proprio operato nell'ambito della programmazione regionale e degli indirizzi, delle valutazioni e delle proposte espressi dagli organismi locali di riferimento politico istituzionale.

Ha il compito primario di impostare e regolare l'assetto organizzativo ed il funzionamento dell'Azienda e di governare il sistema delle relazioni della struttura con il contesto istituzionale e socio-economico di riferimento.

Il Direttore Generale attua il proprio mandato con autonomia imprenditoriale nella organizzazione e nella allocazione delle risorse. È coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Spettano in particolare al Direttore Generale:

- a) la responsabilità ed il potere di verifica della corretta ed economica gestione delle risorse finanziarie e strumentali nonché della imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- b) la responsabilità della valorizzazione e dell'efficace gestione delle risorse umane;
- c) la tenuta dei rapporti con le Autonomie Locali, con le organizzazioni sociali e di volontariato;
- d) la nomina del Collegio Sindacale, del Consiglio dei Sanitari, del Collegio di Direzione, dell'OIV, del Collegio Tecnico e di altri Organismi previsti dalle norme;



Azienda • ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Direzione
 Aziendale
 Alto Aziendale



- e) la nomina, la sospensione e la dichiarazione di decadenza del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario d'Azienda con provvedimento motivato;
- f) la nomina dei responsabili delle strutture operative e di staff, il conferimento, la sospensione e la revoca degli incarichi di funzioni dirigenziali, nonché il conferimento di incarichi di natura professionale, di consulenza studio e ricerca, di funzioni ispettive di verifica e controllo, il conferimento di incarichi ex art. 15-septies commi 1 e 2 del D.Lgs. 229/1999 (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e interesse strategico), ex art. 15-octies del decreto citato (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
- g) l'adozione degli atti di "alta amministrazione" e soggetti ad approvazione della Giunta Regionale, secondo quanto previsto dalla normativa e/o dalle direttive regionali in materia; in particolare l'adozione del piano strategico aziendale, dell'atto aziendale, del bilancio di previsione pluriennale, del bilancio di previsione annuale, del piano programmatico, del bilancio d'esercizio, la redazione dei provvedimenti che disciplinano l'attuazione dei contratti e delle convenzioni soggetti a controllo, nonché del budget d'azienda e del budget per Centri di Responsabilità/Centri di Costo;
- h) l'adozione dei regolamenti;
- i) l'approvazione del programma delle attività territoriali (ex art. 3 quater comma 3, lettera c) del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni);
- j) l'adozione di tutti gli atti che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza.

Le funzioni di governo sono di competenza esclusiva del Direttore Generale che può delegarle in caso di assenza o impedimento al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo di Azienda con apposito provvedimento.

Le suddette funzioni in caso di vacanza dell'ufficio del Direttore Generale sono svolte, in mancanza di specifica delega, dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo più anziano per età, ex art. 3 comma 6 D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

In ottemperanza di quanto stabilito dalle Nuove Linee Guida per la Redazione degli Atti Aziendali (DGR 78/2017 e s.m.i.) al Direttore Generale compete il conferimento e la revoca dell'incarico di Coordinatore Socio-Sanitario.

Inoltre, in virtù di quanto espressamente enunciato nella DGR 402/2017, sono ricondotte al Direttore Generale le funzioni relative:

- alla definizione dei criteri organizzativi generali, dettati dagli obiettivi aziendali;
- alla negoziazione per l'allocazione delle risorse e per la definizione degli obiettivi e produttività dei Dipartimenti e delle Unità Operative Complesse.

Il Direttore Generale, insieme al Direttore Sanitario Aziendale, è responsabile:

1. dell'attuazione del Piano Aziendale delle Liste d'Attesa al fine di garantirne il rispetto della tempistica fissata;
2. dell'erogazione e del mantenimento sul territorio di pertinenza aziendale dei Livelli Essenziali di Assistenza, compatibilmente con le risorse disponibili.

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

Il Direttore Generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e le forme indicate nel presente Atto Aziendale.



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale

**ART. 7.2 - Il Collegio Sindacale**

L'art. 3-ter del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni individua come organo di controllo dell'Azienda il **Collegio Sindacale**.

È preposto alle funzioni di controllo di regolarità amministrativa e contabile. Dura in carica tre anni dall'atto deliberativo di nomina.

Esercita le competenze per esso previste da detta normativa.

In particolare il Collegio Sindacale:

- a) è composto da tre membri, uno dei quali designato dalla Regione, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e uno dalla Conferenza dei Sindaci dei Comuni appartenenti all'area di riferimento territoriale dell'Azienda Sanitaria;
- b) il presidente del Collegio Sindacale viene eletto dai membri del collegio stesso all'atto della prima seduta;
- c) il Collegio Sindacale assume tutte le competenze previste dall'art 3-ter comma 1 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni e dall'art.27 della L.R. 24.12.1996 n.146, così come modificata dalla L.R. 21.12.2012 n. 67;
- d) i componenti del Collegio Sindacale possono procedere, anche individualmente e in qualsiasi momento, ad atti di ispezione e di controllo.

I componenti del Collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel Registro dei Revisori dei Conti.

Il Collegio Sindacale, qualora ravvisi gravi irregolarità che possono compromettere il buon andamento dell'amministrazione e ogni qualvolta ne ravvisi l'opportunità, predispone una relazione da inviare alla Giunta Regionale e al Direttore Generale, nella quale evidenzia possibili iniziative volte a superare le disfunzioni rilevate.

Nell'esercizio delle funzioni ad esso attribuite, il Collegio Sindacale utilizza i metodi e gli strumenti comunemente accettati dalla prassi professionale; in tema di responsabilità, si applicano le disposizioni previste per gli iscritti nel registro dei revisori contabili. Qualora, per l'attività di verifica, il Collegio Sindacale utilizzi indagini campionarie, adotta idonei criteri di campionamento al fine di assicurare significatività alle analisi compiute e comunque garantire la rotazione delle poste campionate.

Per i casi di incompatibilità, di ineleggibilità e di decadenza dei componenti il Collegio Sindacale, si applicano le norme contenute negli articoli 2399 e 2404 del Codice Civile.

ART. 7.3 - Il Collegio di Direzione

Il **Collegio di Direzione**, nel rispetto dei contenuti dell'art. 17 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni, nel testo sostituito dalla lettera f) comma 1 dell'art. 4 del DL 158/2012, come sostituito dalla Legge di Conversione n. 189/2012, è istituito con provvedimento del Direttore Generale ed è organo dell'Azienda.

Il Direttore Generale si avvale di detto organo per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e delle attività sociali ad alta integrazione sanitaria, per l'elaborazione del Programma delle Attività complesse della ASL, oltre che per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e per l'utilizzo delle risorse umane e per quanto altro previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente.



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



- definisce gli ambiti e le estensioni della eventuale delega conferita ai Direttori del Dipartimento, per quanto attiene agli aspetti legati alla produzione, ed ai Direttori di macro articolazione aziendale, per quanto attiene agli aspetti legati alla organizzazione, gestione e produzione;
- presiede il Consiglio dei Sanitari ed è componente di diritto del Collegio di Direzione;
- svolge ogni funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalle norme vigenti, dall'atto aziendale, dai regolamenti attuativi, ovvero delegatagli dal Direttore Generale;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- provvede a quanto altro demandato dalla legge alla sua competenza.

Inoltre, in virtù di quanto espressamente enunciato nella DGR 402/2017, sono ricondotte al Direttore Sanitario le funzioni relative al coordinamento delle attività di specifica competenza nell'ambito della gestione degli eventi critici, del governo clinico, dell'Audit clinico, della gestione dei rischi e della prevenzione degli eventi avversi.

Il Direttore Sanitario, per motivi di necessità ed urgenza connessi ad ipotesi di inerzia e/o di palese violazione di legge e/o di inosservanza di specifiche prescrizioni rassegnate dal Direttore Generale e/o dallo stesso Direttore Sanitario può, dandone preventiva comunicazione, avocare a sé ovvero delegare ad altro Dirigente Sanitario la definizione di questioni rientranti nella competenza dei dirigenti sanitari, eventualmente adottando direttamente i relativi atti necessari.

In caso di assenza o di impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte da un Dirigente Sanitario, in possesso dei requisiti di legge, scelto dal Direttore Generale su proposta del Direttore titolare ovvero dal Direttore Generale stesso. L'esercizio delle funzioni di supplenza assume carattere aggiuntivo e non esclusivo.

Svolge le funzioni del Direttore Generale nei casi previsti dal comma 6 dell'art.3 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni.

ART. 9 - Il Direttore Amministrativo

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

Il Direttore Amministrativo concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale; coordina Inoltre le strutture amministrative ai fini della uniformità dei processi di gestione e delle procedure e coadiuva il Direttore Generale nella determinazione del budget ai Responsabili di strutture amministrative.

Al Direttore Amministrativo vengono inoltre attribuiti i seguenti compiti:

- sovrintende ai servizi amministrativi e tecnici ed è responsabile dell'attività svolta dai dipartimenti amministrativi aziendali, il cui compito principale è quello di coordinare ed integrare i servizi amministrativi ad essi afferenti; inoltre, mediante i dipartimenti amministrativi, fornisce supporto ed indirizzi tecnico-professionali alle direzioni amministrative delle strutture operative



ASL I AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale

**ART. 10 - Coordinatore Socio-Sanitario**

Il **Coordinatore Socio - Sanitario** coadiuva, ai sensi della DGR 78/2017 e s.m.i., il Direttore Generale nel governo delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, alla loro appropriatezza, alla qualità dei servizi ed all'accesso alle prestazioni. In tal senso, il Coordinatore Socio-Sanitario supporta il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale nella governance delle attività ad alta integrazione socio-sanitaria.

È nominato, così come previsto dalla DGR 78/2017 e s.m.i., dal Direttore Generale con provvedimento motivato tra i dirigenti del ruolo sanitario.

L'Attività del Coordinatore Socio-Sanitario è supportata da personale in possesso di comprovata esperienza in ambito sociale (Assistente Sociale, ovvero Operatore Socio Assistenziale etc).

ART. 11 - Conferenza dei Sindaci

Viene istituita la **Conferenza dei Sindaci** che, per il tramite del **Comitato Ristretto**, ha funzioni consultive, propositive e valutative sulla programmazione aziendale.

È l'organismo di rappresentanza degli enti locali insistenti sul territorio aziendale, è composto secondo le modalità stabilite dalla Regione e svolge principalmente le seguenti funzioni:

- partecipa alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività;
- esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio, rimettendo alla Regione le eventuali relative osservazioni;
- verifica l'andamento generale delle attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale e alla Regione;
- designa un membro del Collegio Sindacale dell'Azienda;
- valuta, inoltre, il livello di soddisfazione della collettività di riferimento, rispetto ai servizi erogati in applicazione di quanto stabilito dalla vigente normativa.

Il Comitato Ristretto dei Sindaci, trascorsi diciotto mesi dalla nomina del Direttore Generale, rilascia parere alla Regione in merito al raggiungimento degli obiettivi e ai risultati dallo stesso ottenuti.

ART. 12 - Il Consiglio dei Sanitari

Il **Consiglio dei Sanitari** è l'organismo di rappresentanza elettiva della componente sanitaria aziendale.

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.

Il Consiglio dei Sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria. Tale parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine fissato dalla legge regionale.

È composto con sistema elettivo secondo quanto contemplato dall'art.3, comma 12 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e, così come indicato dalla DGR 78/2017 e s.m.i., si riunisce con cadenza trimestrale o quando necessario e non possono farne parte, per conflitto d'interesse, i componenti del Collegio di Direzione.



Azienda • ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Sanitarie
 Locali
 Alto Aziendale



presieduto dal Direttore Sanitario di Azienda.

Il Consiglio attualmente è così composto:

- n. 6 Direttori di Struttura Complessa;
- n. 6 Dirigenti Medici;
- n.1 Dirigente Medico del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale con incarico di responsabile di UOSD;
- n. 1 Dirigente Veterinario;
- n. 1 Dirigente Farmacista;
- n. 1 Dirigente Biologo;
- n. 1 Dirigente Fisico;
- n. 1 Dirigente Psicologo;
- n. 3 Infermieri;
- n. 1 Ostetrica;
- n. 1 Tecnico di Radiologia;
- n. 1 Tecnico di Laboratorio;
- n. 1 Terapista della Riabilitazione;
- n. 1 Tecnico della Prevenzione;
- n. 1 Assistente Sanitario;
- n. 1 Assistente Sociale;
- n. 1 Medico di Medicina Generale;
- n. 1 Pediatra di Libera Scelta;
- n. 1 Specialista Ambulatoriale

Tale composizione resterà in vigore salvo diverse indicazioni da parte della Regione.

ART. 13 – Il Comitato Etico

Il **Comitato Etico** ha il compito di esprimersi sulle sperimentazioni di medicinali e presidi nell'uomo, ai fini dell'autorizzazione per l'immissione in commercio di specialità medicinali per uso umano o per valutare gli aspetti etici della sperimentazione stessa, con particolare attenzione al consenso informato, all'eventuale uso di un placebo e per tutti gli altri fini che la legge prevede. Costituisce, inoltre, luogo di approfondimento sulle tematiche biologiche e, su richiesta dei soggetti interessati, fornisce parere motivato all'Azienda, al singolo operatore o all'utente su sperimentazioni non farmacologiche, su quesiti bioetici attinenti le attività sanitarie al fine del rispetto e della valorizzazione della dignità della persona.

L'Azienda ha provveduto, con deliberazioni n.1808 del 10.12.2013, n. 408 del 10.03.2014 e n. 651 del 20.04.2017 a costituire, a regolamentare e a prorogare il Comitato Etico per le province di L'Aquila e di Teramo, nei limiti e modi previsti dal D.M. 12.05.2006, dal DL n. 158 del 13.09.2012 convertito, con modifiche, in Legge n. 189 dell'8 novembre 2012 e dal successivo DM 8 febbraio 2013, nonché dalla Delibera di Giunta Regionale n. 723 del 14.10.2013 avente ad oggetto "Riorganizzazione dei Comitati Etici della Regione Abruzzo – Disposizioni attuative del Decreto Legge 13.09.2012 N. 158 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n.189".

Il Comitato Etico Provinciale ha il compito di valutare le sperimentazioni sul territorio regionale per la ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, per la ASL di Teramo, per l'Università degli Studi di L'Aquila e per le strutture private provvisoriamente accreditate nel medesimo ambito territoriale, così come disposto nella richiamata DGR 723/2013.



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



Nelle Nuove Linee Guida per la Redazione degli Atti Aziendali (DGR 78/2017 s.m.l.), in relazione a quanto disciplinato dal DL n. 158 del 13.09.2012 convertito, con modifiche, in Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, art.12, comma 10, si prevede l'istituzione di un Comitato Etico unico a livello regionale. Saranno componenti di diritto del predetto Comitato Etico, il Direttore del Dipartimento Salute e Welfare o suo delegato e il Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale o suo delegato.

Il Comitato Etico per le province di L'Aquila e di Teramo sarà vigente per ulteriori tre anni dal momento della proroga, salvo diverse indicazioni da parte della Regione, e sarà operativo sino alla costituzione del Comitato Etico unico a livello regionale.

ART. 14- La Commissione Aziendale del Farmaco

La **Commissione Aziendale del Farmaco** è una Commissione tecnico-scientifica istituita dal Direttore Generale a supporto delle scelte che riguardano la politica del farmaco in Azienda.

In particolare, la Commissione si occupa dell'aggiornamento del "Prontuario Terapeutico Aziendale" con le indicazioni per l'appropriatezza sull'uso dei farmaci vincolato alle specifiche direttive della Commissione Regionale del Farmaco.

Oltre al continuo aggiornamento del predetto Prontuario la Commissione Aziendale Interagisce con la Commissione Regionale del Farmaco (CRF) promuovendo attività rivolte alla stesura di Linee Guida, studi di monitoraggio, valutazione sull'uso dei farmaci e appropriatezza prescrittiva.

L'Azienda, con deliberazione del Direttore Generale n.1028 del 23.06.2017 ha provveduto a costituire la Commissione Aziendale del Farmaco, già Commissione Farmaceutica Aziendale di cui alla deliberazione del Direttore Generale n.606 del 28.04.2010 e ss.mm.ii..

La stessa verrà aggiornata secondo le indicazioni eventualmente impartite dagli organismi regionali e le necessità aziendali.

L'Azienda ha inoltre istituito la *Commissione Aziendale Dispositivi Medici e Farmaci* finalizzata al contenimento dei costi e/o alla riduzione dei volumi di consumo di farmaci e dispositivi medici e, nei particolari casi di prodotti innovativi e/o infungibili, il nuovo acquisto è precluso senza previo positivo parere della Commissione, salvo i casi di acquisto di prodotti già in uso per i quali la Commissione ha la facoltà di rivisitare i presupposti.

ART. 15 - Comitato Paritetico di indirizzo dei rapporti tra ASL e Università

L'Azienda istituisce detto organismo paritetico, composto da rappresentanti della ASL e dell'Università di L'Aquila.

Il Comitato è convocato dal Direttore Generale, anche su specifica richiesta del Rettore, e svolge un ruolo di supporto tecnico per l'attuazione dei Protocolli di intesa Regione/Università finalizzati all'assistenza, alla ricerca, alla didattica ed all'orientamento.

In data 09/05/2017 la Regione, con DGR n.250, ha provveduto ad approvare lo schema di Protocollo di Intesa tra Regione e Università a cui farà seguito il protocollo attuativo Università-ASL.

Particolare attenzione è rivolta ai rapporti dell'Azienda con le facoltà di Medicina e



Azienda * ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Sanità
 Attto Aziendale



Chirurgia, Psicologia e Scienze Sociali. Il Comitato segue, altresì, il processo di emancipazione delle *Professioni Infermieristiche, Tecnico-Sanitarie, Ostetriche, Riabilitative, Educative e Tecniche della Prevenzione*, per collaborare con le Università e le ASL nella ridefinizione dei percorsi didattici, teorico-pratici e nella collocazione professionale, in applicazione della Legge n. 251/2000 e della Legge n. 46/2006.

ART. 16 – Comitato e Referente della Comunicazione/Informazione

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

ART. 17 - Organismo Indipendente di Valutazione

L'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** è costituito ai sensi e con le modalità previste dall'art. 14 del D.Lgs. 150/09 e ss.mm.ii., oltre che nel rispetto di quanto stabilito dal DPR n.105/2016 del 09.05.2016 e relativo decreto del 02.12.2016 adottato dal Ministro per la Semplicazione e la Pubblica Amministrazione, nonché dal D. Lgs. n74 del 25.05.2017.

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

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

Le funzioni dell'OIV sono quelle risultanti dall'art. 14 del D.Lgs 150/2009:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti e al Dipartimento della Funzione Pubblica;
- valida la Relazione sulla Performance di cui all'articolo 10 del su richiamato decreto a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'art. 9, c.1, lettera d, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dal citato decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



- propone, sulla base del sistema di cui all'articolo 7 del citato decreto, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al richiamato Titolo III;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Dipartimento della Funzione Pubblica sulla base del decreto adottato ai sensi dell'art. 19, c. 10, del DL n. 90/2014;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità

nonché dall' art. 44 del D.Lgs 33/2013:

- verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori

ART. 18 - Il Collegio Tecnico

Per ciascuna area contrattuale della Dirigenza (Medico-Veterinaria, Sanitaria e Professionale-Tecnica-Amministrativa) è istituito, per lo svolgimento delle funzioni delegate dall'art. 15 comma 5 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dai rispettivi CCNL in materia di verifica dei risultati e dell'attività professionale svolta dai dirigenti del Servizio Sanitario Regionale, un **Collegio Tecnico**.

I membri del Collegio Tecnico sono nominati con provvedimento del Direttore Generale nel rispetto dell'art. 15, comma 5 del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e delle disposizioni del Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro

L'attività del Collegio Tecnico costituisce un elemento del più complesso sistema di orientamento e valutazione del personale. Nel merito il Collegio procede alle verifiche:

- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;
- dei dirigenti responsabili di Struttura Complessa o Semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio;
- di tutti i dirigenti relativamente alla valutazione riferita al passaggio di fascia dell'indennità di esclusività, come previsto dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

La modalità di funzionamento, le procedure ed i criteri di riferimento dei Collegi Tecnici sono definiti con specifico regolamento suscettibile di modifiche in relazione alle esigenze o al mutamento del quadro normativo di riferimento.

Il regolamento del Collegio Tecnico della ASL 1 è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 98/2010

ART. 19 – Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità

Il *Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni* (di seguito CUG) è l'organismo costituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e per i Bilanci aziendali, ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.; lo stesso sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità ed i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing,



Azienda 4 ASI 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Settore:
 Area:
 Ufficio: Alto Aziendale



costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai Contratti Collettivi Nazionali o da altre disposizioni.

Le modalità di funzionamento del CUG sono disciplinate dalla direttiva del 04.03.2011 emanata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi del c. 4, dell'art. 57 del D.Lgs n.165/2001, avente ad oggetto: " *Linee guida sulle modalità di funzionamento del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*"(art. 21. Legge 4 novembre 2010, 183)."

Il CUG è un organismo unico ed esplica la propria attività nei confronti di tutto il personale appartenente all'Azienda (dirigente e non dirigente). I/Le componenti del CUG rimangono in carica quattro anni e possono essere rinnovati/e una sola volta.

Con Deliberazioni del Direttore Generale n. 684 del 09.05.2016 e n. 817 del 27.05.2016 l'Azienda ha istituito il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG). Il regolamento per la disciplina delle modalità del funzionamento del CUG aziendale è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1133 del 15.07.2016.

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

ART. 20 - Comitato Consultivo Misto

Il **Comitato Consultivo Misto** per il controllo della qualità dal lato degli utenti è un organismo dell'Azienda che prevede, senza alcun onere economico aggiuntivo, la partecipazione organizzata delle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.

La ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha provveduto, in conformità della Deliberazione di Giunta Regionale n. 274 del 18.04.2011 ad oggetto: " *Applicazione art.14 D.Lgs n.502/92 e DPCM 19.05.1995:Provvedimenti conseguenti.*", ad approvare la regolamentazione e la costituzione del Comitato Consultivo Misto (CCM). Il predetto CCM ad oggi risulta essere così composto: Direttore Generale o suo delegato; Direttore Amministrativo o suo delegato; Direttore Sanitario o suo delegato; Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico; Presidenti Associazioni di Volontariato e Organismi di Tutela o loro delegati.

Tale composizione resterà in vigore sino alla costituzione del nuovo CCM e salvo diverse indicazioni da parte della Regione.

ART. 21 - Relazioni Sindacali

L'Azienda si interfaccia con il proprio capitale umano sia direttamente sia attraverso le Rappresentanze Sindacali per affrontare i problemi organizzativi e migliorare l'offerta dei servizi.

In tal senso particolare rilievo viene assegnato al **Sistema delle Relazioni Sindacali** per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane. Adotta, quindi, politiche e "stili" relazionali improntati alla chiarezza ed alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti ed al coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali, secondo i criteri e le prassi definite dal CCNL e nel rispetto delle funzioni e delle responsabilità proprie dei sindacati e dell'Azienda. Le relazioni sindacali si connotano quindi come:



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



- strumento per la corretta gestione dell'informazione, della contrattazione integrativa aziendale, della concertazione e della consultazione in riferimento alla contrattazione collettiva;
- elemento di confronto per la migliore definizione dei programmi di tutela e promozione della salute, che richiedono percorsi di analisi e di valutazione adeguati al grado di complessità sviluppata dalla società che si avvale dei servizi erogati.

ART. 22 - Deleghe e poteri

Per il conferimento o la revoca delle deleghe concernenti compiti, attribuzioni, sottoscrizioni di contratti e quanto altro spettante al Direttore Generale nella gestione e nella rappresentanza legale dell'Azienda, questi provvede con apposito atto formale.

Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato.

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario possono disporre deleghe delle loro funzioni ai responsabili delle strutture organizzative mediante atti interni da portare a conoscenza del Direttore Generale, del Collegio Sindacale e dei dipendenti, con pubblicazione negli albi destinati alle comunicazioni interne.

Nei confronti del Dirigente responsabile di inadempienze tali da determinare l'attivazione dei poteri sostitutivi, il Direttore Generale, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, ognuno per la parte di competenza, può disporre la rimozione dall'incarico ad esso affidato, applicando le procedure della normativa contrattuale.

Il delegato ha comunque la piena responsabilità degli atti compiuti a qualsiasi effetto, interno ed esterno all'Azienda, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Strategica Aziendale di effettuare controlli a campione in modo non sistematico.

Ove, a seguito degli atti predisposti dai Dirigenti, si rilevi in essi l'esistenza di inosservanza di norme di legge o l'inopportunità per l'ordinaria gestione delle attività aziendali, si provvede a riformare o a revocare gli stessi atti nonché ad assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o inopportuni, le iniziative consentite dal codice civile.

ART. 23 - La Commissione Provvedimenti Disciplinari

La **Commissione Provvedimenti Disciplinari** ha il compito di far rispettare le norme disciplinari relative alle sanzioni comminate, di rilevare le infrazioni in relazione alle quali possono essere applicate le suddette norme disciplinari e di assicurare il corretto procedimento di constatazione delle stesse.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1884 del 18.11.2016 l'Azienda ha costituito un unico *Ufficio per i Provvedimenti Disciplinari (UPD)*, ex art.55 bis comma 4 del D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii., sia per le aree dirigenziali che per l'area del comparto, ed ha proceduto ad approvare: il Regolamento per i Procedimenti Disciplinari dei dipendenti della ASL n.1 e i Codici Disciplinari sia per l'area della Dirigenza Medico Veterinaria (MV) e della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica Amministrativa (SPTA), sia per l'area del Comparto e degli Specialisti Ambulatoriali Interni, veterinari e professionisti sanitari (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.



Azienda 4 ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
Direz. Dist. 1
Località
Atto Aziendale



ART. 24 - Conferenza dei Servizi

Il Direttore Generale, così come previsto all'art. 14, comma 4 del D. L.vo 502/1992 e s.m.i., convoca, almeno una volta l'anno, apposita **Conferenza dei Servizi**, quale strumento per verificare l'andamento dei servizi anche in relazione all'attuazione degli indicatori di qualità relativi alla personalizzazione ed alla umanizzazione e per individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni.

ART. 25 - Altri Organismi

L'Azienda può, ove non in contrasto con la normativa nazionale e regionale, modificare gli organismi riportati nei precedenti articoli e/o istituirne di nuovi, qualora essi siano funzionali al perseguimento delle finalità dell'Azienda, coerenti con lo sviluppo organizzativo della stessa e non comportino oneri aggiuntivi a carico del Servizio Sanitario Regionale.

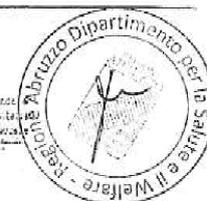
A tal proposito, l'Azienda ha istituito:

- *Comitato di Partecipazione per le Attività di Raccolta Sangue* (deliberazione del Direttore Generale n. 789 del 24.05.2016);
- *Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate All'assistenza* (deliberazione del Direttore Generale n. 505 del 25.03.2014).



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



TITOLO III ASSETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

ART. 26 - Le ragioni delle scelte

Il presente Atto Aziendale, che delinea l'assetto organizzativo della ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, è stato elaborato nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente. Lo stesso è stato redatto secondo quanto previsto dalle *Nuove Linee Guida per la Redazione degli Atti Aziendali* emanate dalla Regione Abruzzo con Deliberazione di Giunta Regionale n. 78/2017 e s.m.i., nonché da quanto stabilito dai Decreti del Commissario ad Acta (DCA) n.55/2016 e n.79/2016, dalle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 505/2016 e n. 576/2016 e dal Comitato LEA "Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse dell'SSN ex art. 12, comma 1, lettera b), Patto per la Salute 2010-2012" approvato nella seduta del 26.03.2012.

In particolare l'assetto organizzativo, nella parte inerente l'Assistenza Ospedaliera, rispecchia quanto stabilito dal DCA 79/2016, fatto salvo alcune peculiarità resesi necessarie sia per rispettare quanto già stabilito dalla richiamata DGR 250 del 09/05/2017 (cfr. Art. 15 - Comitato Paritetico di indirizzo dei rapporti tra ASL e Università) sia per garantire particolari esigenze assistenziali, dovute anche alla conformazione geografica dell'Azienda.

La Struttura di Tagliacozzo (già riconvertita con Delibera del Commissario ad Acta n. 45/2010), così come definito nel DCA n. 55/2016, manterrà la vocazione prevista dalla vigente programmazione regionale e, pertanto, nel nuovo assetto aziendale conserverà l'organizzazione esistente.

Per quanto attiene l'organizzazione dell'Assistenza Territoriale la ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha mantenuto in essere, per tutto quanto non specificatamente disciplinato dalla programmazione regionale, il modello organizzativo esistente e scaturito dall'applicazione degli standard di cui al Comitato LEA approvato nella seduta del 26.03.2012.

Il modello organizzativo delineato nel presente Atto Aziendale è stato definito in modo tale da garantire un'offerta sanitaria, sia ospedaliera sia territoriale, omogenea ed uniforme in tutto il territorio aziendale nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

ART. 27 - Il modello organizzativo

L'Azienda USL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, per garantire un efficace governo delle attività in linea con i riferimenti normativi, adotta un modello organizzativo fondato sulle seguenti componenti:

- Strutture/Funzioni di Staff;
- Strutture Produttive;
- Strutture di Supporto Sanitario e Tecnico-Amministrative.

che favoriscono il funzionamento del sistema nella sua complessità attraverso l'integrazione multidisciplinare e multi professionale, nonché l'adozione di metodologie di lavoro collegiali e flessibili volte ad assicurare la partecipazione, il confronto e lo sviluppo delle conoscenze/competenze e la responsabilità dei vari professionisti nella realizzazione di processi coerenti agli obiettivi generali dell'Azienda.



Atto 4 ASI 1 AVF77ANO SUI MONA L'AQUILA
 Attiv. Aziendale
 Attiv. Aziendale



ART. 28 - Le Strutture/Funzioni di Staff

Le **Strutture/Funzioni di Staff** supportano nell'attività strategica e istituzionale la Direzione Strategica Aziendale, assicurando, inoltre, alle varie articolazioni aziendali, lo svolgimento di funzioni specialistiche di tipo trasversale.

Dette Strutture/Funzioni sintetizzano operativamente tutte le risorse capaci di interpretare e intervenire sull'organizzazione in funzione del governo del cambiamento e dello sviluppo. I Dirigenti ed il personale ad esse afferenti vengono individuati e nominati dal Direttore Generale, sulla base di specifiche professionalità, competenze ed esperienze. Il Direttore Generale definisce il livello di complessità delle strutture individuate.

L'articolazione è definita nel rispetto dei criteri di omogeneità delle attività svolte in termini di professionalità richieste ed orientata a logiche di processo e di flessibilità nell'utilizzo delle risorse.

Con il presente Atto sono individuate le seguenti strutture, l'attivazione delle quali avverrà gradualmente nel periodo di vigenza del presente atto:

- Servizio di Prevenzione e Protezione;
- Governo Clinico;
- Gestione del Rischio Clinico;
- Servizio Ispettivo e Controlli - VAP;
- Sistema di accesso e servizio all'utenza;
- Qualità ed Audit Sanitario;
- Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari;
- Servizio Gestione Attività Libero Professionale Intramoenia;
- Medici Competenti e Medici Autorizzati;
- Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP);
- Ufficio Stampa e Comunicazioni;
- Controllo di Gestione;
- Servizio Infermieristico.

Fatta eccezione per il Servizio Infermieristico - a cui la DGR 78/2017 e s.m.i. attribuisce la connotazione di struttura complessa - tutte le strutture sopra elencate assumono la valenza di struttura semplice dipartimentale.

Nello staff della Direzione Strategica sono stati inclusi i servizi di seguito riportati che sono affidati a dirigenti:

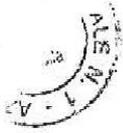
- Servizio Ostetrico;
- Servizio Tecnico Sanitario;
- Servizio Tecnico Riabilitativo;
- Servizio delle Professioni Tecniche della Prevenzione.

Si specifica che, nel prosieguo, verranno descritte nel dettaglio solamente le strutture e le funzioni che, presentando per effetto della DGR 78/2017 e s.m.i. aspetti innovativi o rimodulazioni che le hanno rese più consoni alle esigenze rilevate nel corso degli anni, non sono comprese o non rispondono più a quanto riportato nel Piano Annuale di Organizzazione redatto e adottato unitamente agli strumenti di Programmazione elaborati per il triennio 2017-2019.

In particolare, sono previste in staff alla Direzione Strategica Aziendale le seguenti funzioni:

Trasparenza e Anticorruzione

La *Trasparenza e Anticorruzione* espleta, attraverso il Dirigente affidatario



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



dell'incarico di responsabile, i compiti previsti ai sensi della L. 190/2012, successivamente modificata e integrata dal D. Lgs. 33/2013, e ai sensi del D. Lgs. 97/2016.

In particolare si prefigge di:

- rafforzare una cultura professionale che introietti l'etica nei comportamenti quale valore indissolubilmente legato a quello della competenza così da diffondere il principio della inesistenza di professionalità senza etica;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- aumentare le capacità di individuazione degli episodi di corruzione;

attraverso strumenti quali:

- la mappatura, l'identificazione e la valutazione del rischio (di cui al Piano della Prevenzione, Corruzione e Trasparenza);
- la formazione specifica in riferimento all'etica dell'azione amministrativa, al dovere d'informazione ed alle tutele a questo riconducibili;
- l'integrazione del Codice di Comportamento Aziendale specie in ordine alle azioni di informazione ed alle prerogative del whistleblower;
- la massima predefinizione ed esplicitazione dei criteri di attribuzione di qualsivoglia accrescimento della condizione dei dipendenti e di terzi;
- l'inserimento di puntuali azioni finalizzate alla implementazione della trasparenza fra gli obiettivi assegnati in occasione del conferimento di incarichi dirigenziali di cui all'art. 27, comma 1 lett. a), del CCNL Dirigenza Medica e Veterinaria/SPTA del 8 giugno 2000.

Gli obiettivi strategici sono quindi finalizzati alla realizzazione di una amministrazione più aperta, attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sull'attività amministrativa. Ciò oltre a migliorare i servizi al cittadino, garantisce la possibilità di controllo da parte dei portatori di interessi sull'operato dell'amministrazione e, conseguentemente, tende a ridurre il rischio di cattiva gestione.

Formazione, Ricerca e Progetti

La *Formazione, Ricerca e Progetti* svolge l'importante compito di promuovere e implementare le capacità professionali tecnico-scientifiche, manageriali, gestionali e relazionali di tutti gli operatori sanitari e non, coinvolti nell'ampio e complesso processo di cura dell'individuo.

Si occupa pertanto dello sviluppo di un'offerta formativa improntata al miglioramento della qualità dei servizi, della professionalità e dei processi di autovalutazione e verifica dei risultati, rivolta sia al personale dipendente e convenzionato che ad altri soggetti esterni all'Azienda.

A tal fine analizza il fabbisogno formativo del personale attraverso una fattiva collaborazione con i dipartimenti e le strutture dell'Azienda, evidenziando le criticità che possono e devono essere approcciate con eventi formativi, mediante la pianificazione e tenendo conto delle indicazioni nazionali, regionali, aziendali, normative, contrattuali, obiettivi ECM ed altro.

L'attività formativa si attua, ai sensi dell'art.16-bis e ss. gg. del D.Lgs 30.12.1992 n.502 e ss.mm.ii. e della disciplina contenuta nei contratti collettivi nazionali di lavoro, sulla base di piani annuali di formazione aziendale. Detti piani sono predisposti coerentemente con le scelte strategiche regionali di cui al Piano di Riqualficazione del SSR - e in collaborazione con il Direttore Amministrativo Aziendale, per l'area tecnico-amministrativa-professionale, e con il Direttore Sanitario Aziendale per l'area sanitaria, sentito il Collegio di Direzione che concorre alla formulazione degli stessi.

I piani, così predisposti, sono approvati dal Direttore Generale.



Azienda 4 ASI I AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Servizio
 Direzione
 Ufficio Attuale



Internal Audit

Nell'ambito del sistema dei controlli interni, la funzione dell'*Internal Audit*, così come definita dalla DGR n. 78/2017 e s.m.i., rappresenta un presupposto fondamentale per la costruzione di un sistema di procedure e controlli interni in grado di supportare la redazione del bilancio e la sua verifica da parte di auditor esterni.

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

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

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

Nell'ambito delle strutture di Staff sono inoltre previste le seguenti strutture di cui sono stati rimodulati l'organizzazione preesistente e/o i rispettivi compiti:

Servizio Ispettivo e Controlli – VAP

La U.O. *Servizio Ispettivo e Controlli - VAP* esercita funzioni ispettive volte ai controlli di legittimità, congruità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie. E' coordinata da un dirigente medico e ingloba le attività dei *Nuclei Operativi di Controllo (NOC)*, sia per permettere il rispetto delle scadenze contrattuali, sia per ottemperare, attraverso la rotazione dei suoi componenti, alle disposizioni del Piano di Prevenzione della Corruzione.

Le competenze sono prevalentemente di carattere clinico-sanitario e sono complementari a quelle del Dipartimento di Prevenzione per la verifica dei requisiti di autorizzazione e della Regione per l'accreditamento istituzionale di cui alla normativa nazionale e regionale vigente e dell'U.O. *Gestione Accordi Contrattuali Erogatori Privati (GACEP)*, già UOSD *Amministrazione, Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate*, afferente al Dipartimento Amministrativo e con funzioni di tipo amministrativo, concernenti prevalentemente il controllo dei flussi informativi e della corrispondenza tra produzione e fatturazione, nonché i provvedimenti di liquidazione degli acconti e dei saldi.



ASL 1 AVELLANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



Le competenze sanitarie sono affidate al Responsabile dell'U.O. Servizio Ispettivo e Controlli - VAP con funzioni di coordinamento delle attività ispettive prestazionali in ambito ospedaliero, specialistico, territoriale/residenziale (pubblico e privato) espletate tramite i NOC, con periodica e regolare rotazione dei suoi componenti, su base campionaria e sulla totalità delle prestazioni a potenziale rischio di inappropriata, evidenziate tramite monitoraggio statistico-informativo dei flussi informativi, in accordo a quanto stabilito da protocolli di riferimento regionali.

Le valutazioni sono finalizzate a riscontri di qualità e completezza della documentazione clinica, legittimità, congruità e appropriatezza - organizzativa e clinica - che si formalizzano attraverso la redazione di verbali ispettivi di formato standard che vengono messi a disposizione della complementare sezione amministrativa aziendale (UO GACEP, già UOSD *Amministrazione e Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate*) e della Regione (contestualmente a periodici report trimestrali) per le reciproche competenze (rispettivamente provvedimenti di liquidazione, saldo/acconto e recupero tramite, a livello aziendale, note di credito e, a livello regionale, monitoraggio, certificazione LEA e programmazione e audit).

Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari

La UO *Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari* è volta alla gestione dei flussi informativi sanitari da e verso altri Enti istituzionali, alla elaborazione di statistiche di carattere sanitario, con validazione dei dati, alla gestione e all'aggiornamento dei sistemi sanitari di codifica, all'attività di reporting ed export di dati per strutture interne ed esterne.

Si occupa inoltre dei sottosistemi-utente relativi alle applicazioni informatiche di tipo sanitario (SDO, degenze, posti letto, Pronto Soccorso/PPI, cartelle cliniche, farmaceutica, attività territoriali, ecc.).

Attraverso la linea di attività dell'*Osservatorio Epidemiologico* si propone di svolgere specifiche funzioni a supporto di una corretta ed efficiente pianificazione aziendale, mediante l'attivazione di percorsi di indagine epidemiologica per giungere alla definizione del profilo di salute della popolazione del territorio di competenza ed organizzare, di conseguenza, i servizi sulla base di un'accurata analisi dei bisogni.

Ufficio relazioni con il Pubblico (URP)

L'*Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)* provvede ad una corretta informazione dell'utenza e ne rileva sia i bisogni che il livello di soddisfazione per quanto riguarda i servizi erogati.

A tal fine propone la semplificazione dei linguaggi in ossequio al principio della trasparenza e aggiorna le modalità con cui l'Azienda si propone all'utenza, collabora con le varie strutture della A.S.L. per individuare i fattori che ne determinano la qualità, contribuisce alla valutazione periodica dei servizi erogati dietro direttive del Direttore Generale, informa il Comitato Permanente della Carta dei Servizi Pubblici presso il Dipartimento della Funzione Pubblica, riceve le osservazioni e i reclami presentati dagli utenti.

Richiede altresì la convocazione della Commissione Mista Conciliativa al Difensore Civico Regionale per le segnalazioni di disservizio effettuate dagli organismi di tutela, partecipa alla realizzazione della Carta dei Servizi Regionale, svolge tutti gli adempimenti (redazione, approvazione, divulgazione, attuazione e aggiornamento) relativi alla Carta dei Servizi Aziendale.



Azienda • ASI 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Direzione
 Ufficio
 Alto Aziendale



Ufficio Stampa e Comunicazioni

L'Ufficio Stampa e Comunicazioni provvede a selezionare e veicolare il flusso delle informazioni provenienti dall'interno dell'azienda verso gli organi di informazione (quotidiani, periodici, radio, tv, new media), organizzare, raccogliere e archiviare il materiale relativo all'azienda, curare i rapporti con i giornalisti, gli addetti stampa e i destinatari dell'informazione, gestire il sito internet aziendale e i social network, gestire la sala multimediale, ricercare le informazioni utili per un costante aggiornamento del sito web, sviluppare progetti radio televisivi.

Gestione del rischio clinico

La UO *Gestione del rischio clinico* persegue, nell'interesse dell'individuo e della collettività, la sicurezza delle cure e la riduzione del rischio clinico attraverso un insieme di azioni finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e all'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative, nonché a limitare il contenzioso tra utenti e Azienda.

Solo l'adozione di una gestione integrata del rischio può portare cambiamenti nella pratica clinica, promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina ai pazienti e agli operatori, contribuire indirettamente a una diminuzione dei costi di produzione e favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti.

A tal proposito si ricorda che la Legge 08.03.2017 n. 24 avente ad oggetto "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*" che ha, tra l'altro, integrato la Legge 28.12.2015, n.208, prevede che la sicurezza delle cure si realizzi anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e all'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

A tal fine la citata Legge n. 24/2017 prevede che in ogni regione sia istituito il *Centro per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza dei Pazienti* deputato a raccogliere dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e a trasmettere annualmente gli stessi all'*Osservatorio Nazionale delle Buone pratiche sulla sicurezza nella sanità*, istituito con Decreto del Ministero della Salute del 29.09.2017.

In osservanza della Legge 28.12.2015, n.208 e della Legge 08.03.2017 n. 24 ed in attesa dell'istituzione del *Centro per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza dei Pazienti*, programmato dalla Regione, la ASI di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, al fine di garantire una gestione omogenea a livello aziendale del Rischio Clinico, soprattutto in considerazione della particolare conformazione del territorio della ASI 1 (cfr. Art. 1 - *Il contesto territoriale e le caratteristiche della popolazione di riferimento*), ha reputato necessario accentrare tale funzione e prevedere una sola unità operativa a dirigenza medica nella disciplina di igiene o medicina legale. Detta UO afferisce al Direttore Sanitario di Azienda ed ha attività trasversali sui presidi ospedalieri e sul territorio.

La suddetta UO provvederà a svolgere le funzioni di monitoraggio, prevenzione del rischio clinico nonché a raccogliere, dalle strutture sanitarie afferenti alla ASI 1, i dati sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso.



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



Professioni Sanitarie

In attuazione della Legge 251 del 10.08.2000 la Regione prevede l'istituzione del Dipartimento Funzionale regionale delle Professioni Sanitarie con articolazioni organizzative nell'ambito di ogni singola ASL.

In tale contesto, l'Azienda ha previsto, così come riportato nell'organigramma, l'istituzione della **UOC Servizio Infermieristico**, diretto da un dirigente di struttura complessa, e dei quattro Servizi affidati a dirigenti:

- **Servizio Ostetrico;**
- **Servizio Tecnico Sanitario;**
- **Servizio Tecnico Riabilitativo;**
- **Servizio Professioni Tecniche della Prevenzione.**

Per quanto attiene le modalità organizzative e regole di funzionamento di tutti i servizi di staff sopra indicati, si rimanda al Piano Annuale di Organizzazione che verrà adottato dalla Azienda solitamente in concomitanza della redazione degli Strumenti di Programmazione.

Afferiscono direttamente alla Direzione Generale e alla Direzione Sanitaria Aziendale, rispettivamente, la funzione *Integrazione Ospedale Territorio* e il *Servizio Farmaceutico Aziendale*.

Integrazione Ospedale-Territorio

Al fine di garantire la completa integrazione funzionale tra le diverse strutture produttive ospedaliere e territoriali e delle stesse con strutture accreditate esterne alla ASL o con professionisti convenzionati, l'Azienda prevede l'istituzione della Funzione *Integrazione Ospedale-Territorio*.

In tal senso la Funzione *Integrazione Ospedale-Territorio*, che organizzativamente afferisce direttamente alla Direzione Generale e funzionalmente si rapporta con il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale, i Direttori di Dipartimento e i Direttori Sanitari di Presidio, si pone l'obiettivo di:

- massimizzare la cooperazione tra due o più dipartimenti, tra dipartimenti ospedalieri e territoriali, tra questi e servizi aziendali, tra strutture aziendali e privato accreditato, tra strutture aziendali e Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Convenzionati ecc.; in tal senso deve garantire l'adeguatezza del percorso del paziente in fase post-acute, assicurandone la continuità assistenziale;
- progettare un sistema in cui tutte le unità aziendali siano ugualmente importanti per garantire pienamente l'obiettivo di assicurare la salute della popolazione in modo efficace, efficiente e, ovviamente, compatibile con le risorse disponibili;

nonché di garantire lo sviluppo di un sistema organizzativo che permetta l'ottimale gestione delle risorse umane, l'omogeneità di linee specialistiche ed i percorsi ad esse correlati e la piena interazione tra i diversi professionisti coinvolti nei processi sanitari.

Servizio Farmaceutico Aziendale

Nella DGR 78/2017 e s.m.i. la Regione prevede l'istituzione del Dipartimento Regionale del Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici con articolazioni organizzative nell'ambito di ogni singola ASL e all'interno delle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri



ASL I AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



I *Dipartimenti Strutturali* sono caratterizzati dalla omogeneità, affinità, complementarità delle unità operative di appartenenza. Sono dipartimenti con funzioni di coordinamento e integrazione, con responsabilità diretta sulle risorse umane, tecnologiche, produttive e finanziarie assegnate, al fine di favorire l'utilizzo di regole condivise di comportamento e la convergenza di competenze, esperienze ed incremento delle attività di ricerca.

Il Dipartimento Strutturale svolge le seguenti funzioni:

- contribuisce alla linea della programmazione aziendale, per il proprio ambito di competenza;
- coordina le attività e le risorse umane e strumentali e sviluppa tutte le azioni atte a migliorare l'integrazione tra le Unità Operative che lo costituiscono, al fine di raggiungere gli obiettivi concordati con la Direzione Strategica Aziendale, nella costante ricerca di un miglioramento della qualità, dell'equilibrio economico-finanziario e della efficienza nell'utilizzazione delle risorse;
- ottimizza l'utilizzo delle risorse nel processo produttivo e persegue un'azione sinergica utile a conseguire il superamento delle eventuali disfunzioni;
- fornisce le prestazioni sia agli utenti esterni sia a quelli interni secondo il programma e le modalità stabilite dal budget annuale aziendale;
- favorisce l'integrazione delle attività specialistiche direttamente fornite con quelle prodotte da specialisti convenzionati, nel rispetto delle tipologie e dei volumi previsti nei Piani delle Attività Territoriali;
- individua e adotta possibili modalità organizzative innovative che contribuiscano alla ricerca della qualità e dell'efficienza;
- propone gli investimenti necessari per il raggiungimento dei propri obiettivi;
- concentra l'attenzione su tutti i programmi atti a migliorare la professionalità degli operatori;
- sviluppa programmi di valutazione della propria performance per realizzare un miglioramento continuo delle proprie attività;
- sviluppa programmi di perfezionamento professionale e miglioramento delle tecniche gestionali amministrative e sanitarie a livello interdisciplinare.

Nel Dipartimento Strutturale la responsabilità di gestione fa capo direttamente al Direttore di Dipartimento che, elaborato il Piano Annuale delle Attività di concerto con il Comitato di Dipartimento, negozia, di concerto con le unità operative ad esso afferenti, il budget con il Direttore Generale.

I **Dipartimenti Funzionali** hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative aziendali ad esso afferenti. Tale modello è quindi caratterizzato dall'integrazione funzionale delle attività delle singole strutture componenti, anche facenti parte di diversi Dipartimenti Strutturali, che conduce alla formazione di una *struttura trasversale rispetto al processo e non rispetto alle risorse*.

Il Dipartimento funzionale deve dunque svolgere le seguenti funzioni:

- contribuire alle linee guida di programmazione aziendale, per il proprio ambito di competenza al fine di ottimizzare i percorsi assistenziali e garantire l'approccio multidisciplinare e la continuità delle cure, con particolare riguardo alle patologie complesse;
- assicurare qualità e funzionalità dell'assistenza anche attraverso la definizione e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici;



Assesto 4 ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Direzione
 L. 203/08
 Atto Aziendale



- migliorare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse gestite;
- promuovere programmi coordinati di formazione e di ricerca.

In conseguenza alle premesse di carattere generale sopra esposte e in funzione di quanto previsto dalla DGR 78/2017 e s.m.i. si procede alla riorganizzazione delle strutture aziendali sulla base dei Dipartimenti Strutturali di seguito riportati:

- ✓ Dipartimenti Strutturali a componente ospedaliera:
 - n. 1 Dipartimento Medico;
 - n. 1 Dipartimento Chirurgico;
 - n. 1 Dipartimento dei Servizi;
 - n. 1 Dipartimento Materno Infantile (*dipartimento ex lege*);
- ✓ Dipartimenti Strutturali a componente mista ospedale-territorio o territoriale:
 - n. 1 Dipartimento Emergenza Urgenza;
 - n. 1 Dipartimento di Salute Mentale (*dipartimento ex lege*);
 - n. 1 Dipartimento di Prevenzione (*dipartimento ex lege*);
 - n. 1 Dipartimento dell'Assistenza Territoriale;
- ✓ Dipartimenti Strutturali Tecnico-Amministrativi:
 - n. 1 Dipartimento Tecnico;
 - n. 1 Dipartimento Amministrativo;
- ✓ Dipartimenti Funzionali:
 - n. 1 Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio;
 - n. 1 Dipartimento Funzionale Neuro Vascolare.

I Dipartimenti Tecnico ed Amministrativo operano nell'ambito degli indirizzi, prescrizioni e programmi della Direzione Amministrativa d'Azienda, in ossequio agli obiettivi aziendali annualmente assegnati al Direttore Generale dalla Regione. Per quanto attiene le modalità organizzative e le regole di funzionamento dei Dipartimenti dell'Area Tecnico-Amministrativa, si rimanda all'apposito regolamento adottato in linea con il presente Atto.

Il Dipartimento dell'Assistenza Territoriale garantisce le funzioni attribuite con la DGR n.78/2017 alla figura del Direttore della Funzione Territoriale - espunta con DGR n. 402/2017 - e coordina le attività delle UUOCC e delle unità operative semplici a valenza dipartimentale che erogano assistenza territoriale nelle tre aree geografiche in cui è storicamente distinta l'Azienda (Area L'Aquila, Area Marsica e Area Peligno-Sangrina).

Per l'attivazione del *Dipartimento Funzionale Regionale delle Professioni Sanitarie*, del *Dipartimento Regionale del Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici* e del *Dipartimento Regionale delle Risorse Umane* sarà necessario attendere i futuri accordi regionali ed interaziendali.

Ciascun dipartimento è strutturato in:

- Unità Operative Complesse (U.O.C.);
- Unità Operative Semplici Dipartimentali (U.O.S.D.);
- Unità Operative Semplici (U.O.S.).

Nella tipizzazione delle unità operative in complesse o in semplici dipartimentali, l'Azienda si è attenuta ai criteri definiti dal Piano di Riordino Sistema Sanitario Regionale (DD.GG.RR. n. 505/2016 e n. 576/2016), dal DCA 79/2016 e DGR 78/2017 e s.m.i., nonché dagli standard del Comitato LEA approvati nella seduta del 26.03.2012.



ASL I AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



Le suddette UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD. svolgono le loro funzioni su un solo presidio ospedaliero.

In alcuni presidi sono previsti, in ottemperanza con quanto stabilito dal DCA 79/2016, UOS/Servizi funzionalmente collegati con unità operative complesse o semplici dipartimentali insistenti su altri PP.OO. aziendali.

In ogni caso la gestione organizzativa, le funzioni e l'articolazione interna delle suddette UU.OO. e Servizi sarà regolamentata con apposito atto che costituirà parte integrante del regolamento di dipartimento.

ART. 29.1.1 – Gli organi del Dipartimento

Costituiscono organi del Dipartimento:

- Il Direttore di Dipartimento.
- Il Comitato di Dipartimento.

Ogni Dipartimento è retto da un Direttore di Dipartimento il cui ruolo e la cui funzione saranno esplicitati in appositi regolamenti.

Il **Direttore di Dipartimento**, ai sensi dell'art.17-bis comma 2 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e ss.mm.ii. e secondo quanto stabilito dalle *Nuove Linee Guida per la Redazione degli Atti Aziendali* (DGR 78/2017 e s.m.i.), è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento, sulla base di una terna proposta dal Comitato di Dipartimento mediante sistema elettivo.

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

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

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

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

Il Direttore del Dipartimento Funzionale concorda con il Comitato di Dipartimento le Linee Guida operative e i Percorsi Diagnostico-Terapeutici tendenti ad ottimizzare l'efficacia e la qualità delle prestazioni, tenendo conto degli obiettivi delle singole strutture operative e degli indirizzi strategici dell'Azienda.

Sempre in considerazione degli indirizzi strategici dell'Azienda e degli obiettivi delle singole strutture operative, il Direttore di Dipartimento concorda con il Comitato di Dipartimento anche il *Piano delle Attività*.

Il Comitato di Dipartimento è l'organismo collegiale di supporto al Direttore del Dipartimento che lo presiede.

La composizione e le funzioni del Comitato di Dipartimento sono regolate secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa.

Per quanto non appositamente previsto nel presente Atto si rinvia a specifico Regolamento del Dipartimento adottato con Delibera del Direttore Generale.



Azienda 4 ASI 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Direzione
 Ufficio
 Atti Aziendale



Il Direttore Generale dell'Azienda adotta anche specifici Regolamenti per il funzionamento dei Dipartimenti su proposta dei Direttori di Dipartimento. Nel rispetto della normativa nazionale e regionale e di quanto previsto nel presente Atto, il contenuto minimo dei Regolamenti Dipartimentali dovrà prevedere almeno gli aspetti di seguito riportati:

- finalità della struttura;
- modalità di acquisizione e gestione delle risorse;
- compiti e responsabilità degli organi;
- compiti e responsabilità delle singole unità organizzative in cui è articolato;
- meccanismi operativi di integrazione interni alla struttura e tra la struttura e le altre strutture aziendali;
- modalità e strumenti per la programmazione annuale ed il controllo delle attività, nonché di valutazione delle stesse.

ART. 29.1.2 - Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura dotata di autonomia organizzativa e contabile ed è organizzata per centri di costo e di responsabilità ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive integrazioni e modifiche.

È la struttura aziendale che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della stessa, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita.

A tal fine promuove azioni rivolte alla individuazione ed alla rimozione delle cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con l'Area Territoriale e con i Dipartimenti dell'Azienda prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Il Dipartimento di Prevenzione partecipa alla formulazione del programma delle attività aziendali, elaborando proposte di intervento nelle materie di propria competenza e la loro copertura finanziaria.

In base alla definizione di livelli essenziali di assistenza (LEA) il Dipartimento di Prevenzione garantisce le seguenti funzioni:

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

Il Dipartimento contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

In base alla definizione dei livelli essenziali di assistenza, il Dipartimento garantisce le suddette funzioni anche a supporto dell'autorità sanitaria locale.

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato nelle seguenti UU.OO.:

- Igiene e Sanità Pubblica;
- Igiene degli Alimenti e Nutrizione;
- Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro;
- Sanità Animale;



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- Tutela della salute nelle attività sportive;
- Medicina Legale e Necroscopica;
- Verifiche Implantistiche;
- Miglioramento, Proceduralizzazione e Monitoraggio dei Sistemi Informativi della Sanità Veterinaria;
- Fauna Selvalica e Monitoraggio Ambientale;
- Coordinamento Screening;

Le unità operative complesse e semplici dipartimentali hanno autonomia tecnica e operativa e si integrano e coordinano tra loro nell'ambito della programmazione degli interventi e delle risorse, in base a modelli e criteri stabiliti dal Comitato di Dipartimento.

Le attività mediche di prevenzione di primo livello vengono svolte nell'Area Territoriale da personale afferente ai diversi servizi del Dipartimento.

Le UU.OO. del Dipartimento operano quale centro di responsabilità, dotate di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale, e rispondono, nel contesto del processo di budget, del perseguimento degli obiettivi dell'unità operativa nonché della gestione delle risorse economiche attribuite.

L'individuazione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione deve tener conto di quanto stabilito dall'art. 7 quater, comma 1, del D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii..

Per quanto concerne gli specifici compiti del dipartimento e delle unità operative ad esso afferenti si rimanda al Piano Annuale di Organizzazione.

ART. 29.1.3 - Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento Strutturale di Salute Mentale (DSM) è la struttura preposta al coordinamento delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione che l'Azienda rivolge alla tutela e alla promozione della salute mentale e psicologica nel territorio di competenza.

Il Dipartimento di Salute Mentale è un dipartimento transmurale ospedale-territorio, dotato di autonomia tecnico-organizzativa, collocato nella struttura ospedaliera e sul territorio, che si interfaccia con i Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri e con il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale, nonché con il Coordinatore Socio-Sanitario e il Dirigente della Funzione Integrazione Ospedale-Territorio per la parte di propria competenza.

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

In particolare il Dipartimento assicura:

- accessibilità e continuità delle cure;
- servizi flessibili orientati sui bisogni e sulle persone;
- percorsi di presa in carico e di cura esigibili secondo Protocolli strutturati.

Il Dipartimento di Salute Mentale espleta le funzioni assistenziali di seguito elencate mediante le unità operative ad esso afferenti e sotto riportate:

- Servizio per l'assistenza diurna: *Psichiatria Adulti - CSM*;
- Servizi semiresidenziali: *Unità Provinciale per i Centri Diurni Psichiatrici*;



4 ASI 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
Atto Aziendale



- Servizi Residenziali: Strutture Residenziali (nell'ambito della UO *Psichiatria Adulti - CSM*);
- Servizi di *Neuropsichiatria Infantile* (distinto in ospedaliero e territoriale);
 - Servizio dello Sviluppo Adolescenziale: *Terapia Riabilitativa Intervento Precoce*;
 - Servizio per l'attività di diagnosi e cura in condizioni di degenza ordinaria per pazienti psichiatrici adulti acuti o subacuti in regime di ricovero volontario e/o obbligatorio ospedaliero mediante la UO *Psichiatria (SPDC)*;
 - Servizio per la diagnostica dei disturbi dello spettro autistico, per lo sviluppo sia di piani terapeutici individualizzati che di strategie riabilitative mediante la UO *Autismo (Centro di Riferimento Regionale)*.

È prevista altresì la UOSD *Nucleo di Valutazione Psichiatrica* per la valutazione ed il miglioramento della qualità che agisce da supporto alle attività volte ad implementare la qualità professionale e manageriale percepita.

Trovano inoltre un collegamento funzionale con il Dipartimento Materno-Infantile le UU.OO. *Autismo (Centro di Riferimento Regionale)*, *Neuropsichiatria Infantile e Neuropsichiatria Infantile e dello Sviluppo Adolescenziale*.

Relativamente ai compiti di ogni singola unità operativa afferente al Dipartimento di Salute mentale si rimanda, analogamente a quanto specificato per il Dipartimento di Prevenzione, al Piano Annuale di Organizzazione.

ART. 29.2 – L'Assistenza Ospedaliera

L'assetto organizzativo, nella parte della Assistenza Ospedaliera, rispecchia quanto stabilito dal DCA 79/2016, fatto salvo alcune peculiarità rese necessarie sia per rispettare quanto già stabilito dalla richiamata DGR 250 del 09/05/2017 (cfr. Art. 15 – Comitato Paritetico di indirizzo dei rapporti tra ASL e Università) sia per garantire particolari esigenze assistenziali, dovute anche alla conformazione geografica dell'Azienda.

In particolare, la struttura di Tagliacozzo (già riconvertita con Delibera del Commissario ad Acta n. 45/2010), così come definito nel DCA n. 55/2016 manterrà "[...] la vocazione prevista dalla vigente programmazione regionale" e pertanto conserverà l'organizzazione esistente.

In generale, per tutto quanto non ancora disciplinato da parte della Regione (*Assistenza Riabilitativa Pubblica*) si è provveduto a rappresentare lo storico e quindi a riproporre, in attesa di indirizzi regionali, l'organizzazione esistente e ancora vigente.

L'assistenza ospedaliera dell'Azienda USL Avezzano, Sulmona, L'Aquila è quindi articolata nei seguenti presidi:

- P.O. "San Salvatore" – L'Aquila;
- P.O. "SS Filippo e Nicola" – Avezzano;
- P.O. "Ospedale dell'Annunziata" – Sulmona;
- P.O. "Ospedale Civile" – Castel di Sangro;
- P.O. "Umberto I" – Tagliacozzo (parte riabilitativa);

che sono le strutture tecnico-funzionali - con un Direttore/Responsabile Medico e un Direttore/Responsabile Amministrativo - che assicurano il soddisfacimento dei bisogni di salute in situazioni di acuzie, post acuzie e di riabilitazione non erogabili dai servizi territoriali.

Nell'ambito della organizzazione aziendale delineata con il presente Atto, così come indicato dal DCA 79/2016 e secondo quanto esplicitato nel precedente art. 26 e all'inizio del presente articolo, sono previste:



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



- n.2 Unità Operative Complesse di Direzione Sanitaria di Presidio, una presso il PO di L'Aquila e una presso il PO di Avezzano;
- n. 2 Unità Operative Semplici Dipartimentali, una presso il PO Sulmona e l'altra presso il PO di Tagliacozzo;
- n. 1 Servizio presso il PO di Castel di Sangro;
- n. 1 Unità Operativa Complessa di *Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri e dei Dipartimenti di Salute Mentale e di Prevenzione DA* afferente al Dipartimento Amministrativo.

Per il dettaglio delle attività e competenze delle Direzioni Sanitarie ed Amministrativa dei Presidi Ospedalieri si rimanda al Piano Annuale di Organizzazione.

Tuttavia, in virtù di quanto espressamente enunciato nella DGR 402/2017, sono ricondotte alle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri le funzioni:

- di valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative sui progetti di nuova realizzazione e sulla ristrutturazione degli spazi assegnati ai Dipartimenti;
- di organizzazione dei percorsi finalizzati a favorire la presa in carico e la continuità assistenziale secondo logiche funzionali anche al corretto andamento della spesa e all'utilizzo appropriato delle risorse;
- di programmazione, organizzazione e realizzazione delle attività rivolte a migliorare il percorso assistenziale;
- di coordinamento e di partecipazione a commissioni e gruppi di lavoro;
- di collaborazione alla stesura dei capitolati tecnici per l'acquisto dei beni o l'esternalizzazione dei servizi, anche attraverso la partecipazione a Commissioni tecniche di gara;
- di supporto ai dirigenti delle Professioni Sanitarie per la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri;
- finalizzate a garantire un'adeguata ed appropriata assistenza ospedaliera alle persone nonché la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale e con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione Aziendale e dei budget attribuito alla struttura ospedaliera;
- di organizzazione delle attività relative alla sorveglianza sanitaria del personale che a vario titolo afferisce all'Azienda Ospedaliera, in collaborazione con il medico competente, la Direzione delle professioni sanitarie e il servizio Prevenzione e Protezione;

In considerazione di quanto previsto dalla normativa regionale vigente, i presidi ospedalieri aziendali sono dotati dei PP.LL. di seguito riportati:

Tabella 1: Distribuzione Posti Letto per struttura

PRESIDIO OSPEDALIERO	PPLL (N)
SAN SALVATORE - AQ	404
SS. FILIPPO E NICOLA - AZ	228
OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA - SU	160
CASTEL DI SANGRO	36
UMBERTO I - TC	40
TOTALE	868

E' opportuno evidenziare che:

- nei n. 404 posti letto del PO di L'Aquila sono compresi i n. 20 PP.LL. della UOC Medicina Riabilitativa (Codice 56);



Azienda • ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Direzione
 Generale
 Attuale
 Atto Aziendale



- la Struttura di Tagliacozzo, riconvertita già con Delibera del Commissario ad Acta n. 45/2010, è articolata nelle due seguenti componenti:
 - componente ospedaliera, identificabile nei n. 40 posti letto afferenti alla disciplina di "riabilitazione" (recupero e riabilitazione funzionale, codice ministeriale 56);
 - componente territoriale, identificabile nel Presidio Territoriale di Assistenza (vedi oltre, articolo 31.3.3);
- ai sensi del DM 70/2015 per la struttura di Castel di Sangro, che risponde ai requisiti di presidio ospedaliero in zona particolarmente disagiata, si prevede, anche in considerazione delle particolari esigenze assistenziali, l'attivazione di una chirurgia elettiva ridotta che effettui interventi in day surgery o eventualmente in week surgery con la possibilità di utilizzo di posti letto dedicati per i casi che non possono essere dimessi in giornata.

ART. 29.2.1 – Le Unità Operative dell'Area Ospedaliera

Tenuto conto di quanto previsto dalla già citata normativa nazionale e regionale vigente, l'Azienda, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, prevede unità operative complesse, unità operative semplici dipartimentali e semplici di unità operativa complessa, nonché i servizi/funzioni ed i centri di riferimento regionali *con unità operativa dedicata* rappresentati nell'Allegato A del presente Atto.

ART. 29.2.2 – Centri di Riferimento Regionali

In ottemperanza con quanto previsto dalla DGR 1031 del 28.03.2007 e dalla L.R. 5/2008 (Piano Sanitario Regionale 2008-2010), la Regione Abruzzo ha provveduto, mediante la DGR 487/2008, a confermare e/o riconoscere i "Centri di Riferimento Regionali (C.R.R.)" del Sistema Sanitario della Regione Abruzzo. Relativamente alla ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila, la citata deliberazione ha confermato i Centri di seguito elencati:

- ✓ Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti della Regione Abruzzo e della Regione Molise;
- ✓ Centro Regionale di Immunoematologia e Tipizzazione Tissutale (CRITT);
- ✓ Centro di Riferimento per le Donazioni e i Trapianti di Cornea e per le membrane amniotiche per la Regione Abruzzo;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento per Patologie Cerebrovascolari;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento per le Cefalee;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento per la Celiachia;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento di Auxologia e Disturbi Crescita;

ed ha contestualmente approvato i seguenti CRR di nuova istituzione:

- ✓ Centro Regionale di Riferimento per l'Autismo;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento di Andrologia Medica – banca del seme;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento Infezioni in Gravidanza – CMV;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento Onde d'Urto per Riabilitazione;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento Tecniche Avanzate nella Terapia del Dolore.

Nell'ambito dei centri sopra elencati, l'Azienda ha mantenuto lo status di unità operativa complessa o semplice dipartimentale in ottemperanza a quanto previsto dal DCA 79/2016.

Relativamente ai Centri che espletano la propria attività all'interno di unità operative complesse o semplici dipartimentali, l'Azienda ritiene opportuno di



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



riconoscere loro l'appropriata valenza professionale senza prevederne una specifica strutturazione organizzativa.

ART. 29.3 – Assistenza Territoriale / Distrettuale

ART. 29.3.1 – Dipartimento dell'Assistenza Territoriale - Principi Organizzativi e Strutture

L'articolazione dell'Azienda deputata all'assistenza territoriale/ distrettuale è rappresentata dal Dipartimento dell'Assistenza Territoriale che costituisce il centro dei servizi e prestazioni dove la domanda di salute è affrontata in modo unico e globale attraverso:

- l'erogazione delle prestazioni rese mediante le Unità Operative ad esse afferenti, garantendo l'integrazione tra di esse, anche al fine di un utilizzo ottimale delle risorse;
- l'erogazione di prestazioni in forma di committenza mediante i rapporti con la medicina convenzionata (MMG, PLS, Specialisti Convenzionati), attraverso accordi e/o negoziazioni con i responsabili delle strutture dell'Azienda o tramite l'acquisto di prestazioni da strutture accreditate, secondo le indicazioni della Direzione Strategica Aziendale;
- l'integrazione con gli Enti locali per l'individuazione dei bisogni, la selezione degli interventi e la realizzazione delle attività di promozione della salute.

Il Dipartimento dell'Assistenza Territoriale, comprende n. 4 UU.OO.CC. (n.3 denominate Aree Distrettuali -nel prosieguo anche Distretti Sanitari - e n.1 denominata Assistenza delle Dipendenze Patologiche).

Conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i., in attuazione della DGR 78/2017 e s.m.i. nel rispetto di quanto previsto dal documento del Comitato LEA approvato nella seduta del 26.03.2012, l'Azienda prevede n. 3 UU.OO.CC. Aree Distrettuali (*Distretti Sanitari*) di seguito descritte:

1. U.O.C. Area Distrettuale L'Aquila;
2. U.O.C. Area Distrettuale Marsica;
3. U.O.C. Area Distrettuale Peligno-Sangrina.

In relazione alle caratteristiche geomorfologiche del territorio, ai collegamenti viari e ai servizi pubblici di trasporto, l'Azienda prevede tuttavia il mantenimento delle sedi erogative periferiche, da interpretare come il luogo di accesso degli utenti e di erogazione dei servizi in base ai bisogni peculiari ed emergenti.

L'elenco dei Comuni che insistono su ciascuna U.O.C. Area Distrettuale è riportato nella tabella 2.

Il Distretto Sanitario deve garantire tutte le funzioni previste dall'art. 3 quinquies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.

Al Distretto sono assegnate risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed è attribuita, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria per l'espletamento delle su richiamate funzioni.

Il Distretto Sanitario è la struttura aziendale che, sulla base dell'analisi dei bisogni della popolazione residente, provvede alla pianificazione-programmazione delle attività territoriali, alla definizione della dotazione delle risorse strumentali, tecnologiche e umane necessarie a garantire l'assistenza e quindi all'elaborazione del Piano delle Attività Territoriali.

In tale fase è indispensabile il coinvolgimento dei rappresentanti degli Enti Locali afferenti all'area distrettuale che attraverso il *Comitato dei Sindaci di Distretto* esercitano funzioni di indirizzo delle attività e di verifica dei risultati raggiunti.



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Attivo Aziendale



Tabella 2: Comuni afferenti alle UU.OO.CC. Area Distrettuale L'Aquila, Area Distrettuale Marsica e Area Distrettuale Peligno Sangrina

AREA	COMUNE	AREA	COMUNE
L'AQUILA	L'AQUILA	MARSICA	AVEZZANO
L'AQUILA	ACCIANO	MARSICA	AIELLI
L'AQUILA	BARFETI	MARSICA	BALSORANO
L'AQUILA	BARISCIANO	MARSICA	RISIGNA
L'AQUILA	CAGNANO AMITERNO	MARSICA	CANISTRO
L'AQUILA	CALASCIO	MARSICA	CAPISTRELLO
L'AQUILA	CAMPOTOSTO	MARSICA	CAPPADOCIA
L'AQUILA	CAPESTRANO	MARSICA	CARSOLI
L'AQUILA	CAPITICCIANO	MARSICA	CASTELLAFIUME
L'AQUILA	CAPORCIANO	MARSICA	CELANO
L'AQUILA	CARAPELLE CALVISIO	MARSICA	CERCHIO
L'AQUILA	CASTEL DEL MONTE	MARSICA	CIVITA D'ANTINO
L'AQUILA	CASTELVECCHIO CALVISIO	MARSICA	CIVITELLA ROVETO
L'AQUILA	COLLEPIETRO	MARSICA	COLLARMELE
L'AQUILA	FAGNANO ALTO	MARSICA	COLLELONGO
L'AQUILA	FONTECCHIO	MARSICA	CIOIA DEI MARSÌ
L'AQUILA	FOSSA	MARSICA	LECCE DEI MARSÌ
L'AQUILA	LUCOLI	MARSICA	LUCCO DEI MARSÌ
L'AQUILA	MONTEREALE	MARSICA	MAGLIANO DE' MARSÌ
L'AQUILA	NAVELLI	MARSICA	MASSA D'ALBE
L'AQUILA	OCERE	MARSICA	MORINO
L'AQUILA	OFENA	MARSICA	ORICOLA
L'AQUILA	PIZZOLI	MARSICA	ORTONA DEI MARSÌ
L'AQUILA	POGGIO PICENZE	MARSICA	ORTUCCHIO
L'AQUILA	PIRATA D'ANSIDONIA	MARSICA	OVINDOLI
L'AQUILA	ROCCA DI CAMBIO	MARSICA	PERETO
L'AQUILA	ROCCA DI MEZZO	MARSICA	PESCARA
L'AQUILA	S. BENEDETTO IN PERILLIS	MARSICA	ROCCA DI BOTTE
L'AQUILA	S. DEMETRIO NE VESTINI	MARSICA	SAN BENEDETTO DEI MARSÌ
L'AQUILA	S. EUSANIO FORCONESE	MARSICA	SAN VINCENZO VALLE ROVETO
L'AQUILA	S. PIETRO DI CAMERINO	MARSICA	SANTE MARIE
L'AQUILA	S. STEFANO DI SESSANIO	MARSICA	SCURCIOLA MARSICANA
L'AQUILA	SCOPPITO	MARSICA	TAGLIACOZZO
L'AQUILA	TRIVENTO	MARSICA	TRASACCO
L'AQUILA	VILLA S. ANGELO	MARSICA	VILLAVALLELONGA
L'AQUILA	VILLA S. LUCIA		

AREA	COMUNE
PELIGNO-SANGRINA	SULMONA
PELIGNO-SANGRINA	CASTEL DI SANGRO
PELIGNO-SANGRINA	ALFEDENA
PELIGNO-SANGRINA	ANVERSA DEGLI ABRUZZI
PELIGNO-SANGRINA	ATEI FTA
PELIGNO-SANGRINA	BARREA
PELIGNO-SANGRINA	BUGNARA
PELIGNO-SANGRINA	CAMPO DI GIOVE
PELIGNO-SANGRINA	CANSANO
PELIGNO-SANGRINA	CASTEL DI IERI
PELIGNO-SANGRINA	CASTELVECCHIO SUBIQUO
PELIGNO-SANGRINA	CIVITELLA ALFEDENA
PELIGNO-SANGRINA	COCULLO
PELIGNO-SANGRINA	CORFINIO
PELIGNO-SANGRINA	GAGLIANICO ATERNO
PELIGNO-SANGRINA	GORGIANO SICOLI
PELIGNO-SANGRINA	INTRODACQUA
PELIGNO-SANGRINA	MOLINA ATERNO
PELIGNO-SANGRINA	OPOLI
PELIGNO-SANGRINA	PACENTRO
PELIGNO-SANGRINA	PESCASSEROLI
PELIGNO-SANGRINA	PESCOLOSTANZO
PELIGNO-SANGRINA	PETTORANO SUL GIZIO
PELIGNO-SANGRINA	PRATOLA PELICENA
PELIGNO-SANGRINA	PREZZA
PELIGNO-SANGRINA	RAIANO
PELIGNO-SANGRINA	RIVISONDOLI
PELIGNO-SANGRINA	ROCCA PIA
PELIGNO-SANGRINA	ROCCASALFERRA
PELIGNO-SANGRINA	ROCCARASO
PELIGNO-SANGRINA	SCANNO
PELIGNO-SANGRINA	SCONTRONE
PELIGNO-SANGRINA	SECINARO
PELIGNO-SANGRINA	VILLALAGO
PELIGNO-SANGRINA	VILLETTA BARREA
PELIGNO-SANGRINA	VITTORIO



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



Nel Dipartimento dell'Assistenza Territoriale sono previste, oltre alle UUUOCC. Precedentemente elencate, Unità Operative Semplici Dipartimentali (UU.OO.SS.DD.) e Unità Operative Semplici (UU.OO.SS.), così come evidenziato nell'organigramma allegato.

Ciascuna UU.OO. governa specifiche linee di produzione garantite da rapporti convenzionali (Assistenza Primaria), gestite in proprio o tramite strutture private accreditate (Assistenza Intermedia - Riabilitazione, R.S.A., Hospice, Ospedale di Comunità e Assistenza delle Dipendenze Patologiche) o per mezzo di società di servizio (Assistenza Intermedia -Cure Domiciliari).

Sono altresì previste la UOSD *Oncologia Territoriale*, la UOSD *Psicologia Adolescenziale* (SIPSTIA) e la UOSD *Medicina Penitenziaria*.

Per garantire il corretto accesso alle cure domiciliari o l'ammissione nelle residenze è prevista, nei termini e nei modi indicati dal DCA 107/2013, la vigente *Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)*.

In ognuno dei territori su cui insiste ciascuna Area Distrettuale trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento di Prevenzione, rispetto ai quali gli stessi svolgono una funzione di committenza.

Per quanto concerne il Dipartimento Materno Infantile, gli stessi esercitano, relativamente alle attività consultoriali, una funzione di produzione.

Per quanto attiene le modalità organizzative e le regole di funzionamento delle UUOO afferenti al Dipartimento dell'Assistenza Territoriale, si rimanda al Piano Annuale di Organizzazione che verrà adottato dalla Azienda in concomitanza della redazione degli Strumenti di Programmazione.

Per supportare e garantire l'espletamento delle funzioni delle UU.OO. del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale (UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD.) è prevista, nell'ambito del Dipartimento Amministrativo, una unità operativa complessa di direzione amministrativa del territorio nel suo complesso, denominata *UOC Direzione Amministrativa del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale*. Tale UOC si occuperà in particolare dell'organizzazione e della gestione delle articolazioni previste per il funzionamento delle seguenti attività amministrative:

1. Front Office distrettuale
2. Ufficio di segreteria distrettuale
3. Predisposizione di atti amministrativi
4. Supporto al PUA
5. Pool delle attività polivalenti di Back-Office del distretto.

Si evidenzia tuttavia che il complesso delle attività svolte dalla UOC Direzione Amministrativa del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale verranno esplicitate nel dettaglio ed integrate nel Piano Annuale di Organizzazione che l'Azienda provvederà a redigere dopo l'approvazione del Nuovo Atto Aziendale da parte dei competenti organi regionali.

ART. 29.3.2 - Il Direttore del Distretto

Il Direttore della singola UOC Area Distrettuale (L'Aquila, Marsica e Peligno Sangrina) è nominato dal Direttore Generale, secondo quanto previsto dal D. Lgs.502/92 e ss.mm.ii. e dalla L.R. n.5/2008.

Realizza le indicazioni della Direzione Strategica Aziendale e del Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale, gestisce le risorse assegnate alla UOC Area Distrettuale di propria competenza, in modo da garantire l'accesso della



Azienda • ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Sanitaria
 Locale
 Alto Aziendale



popolazione alle strutture ed ai servizi, l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale.

Il Direttore del Distretto supporta la Direzione Generale nei rapporti con i Sindaci del distretto.

ART. 29.3.3 - Il modello del PTA e dell'Ospedale di Comunità

Il Presidio Territoriale di Assistenza H24 è una organizzazione territoriale idonea a rispondere in modo adeguato alle necessità della popolazione residente nel Distretto Sanitario.

Il PTA è caratterizzato dalle seguenti peculiarità:

- assistenza medica ed infermieristica H12;
- punto unico di accesso alla rete dei servizi, collegato al Centro Unico di Prenotazione;
- spazi dedicati per l'attività ambulatoriale specialistica, con particolare riferimento alle discipline di base ma anche ad altre discipline specialistiche, attraverso l'integrazione con gli operatori dei dipartimenti ospedalieri della ASL;
- servizi di accoglienza alla persona;
- punto prelievi;
- servizi di diagnostica specialistica;
- consultorio e servizi socio-sanitari Integrati, ivi compresi i servizi a favore dei minori e delle famiglie, da realizzarsi attraverso l'integrazione professionale degli operatori provenienti da altri servizi della ASL;
- forme di associazionismo dei MMG e PLS che, oltre all'attività assistenziale di base e/o specialistiche, nonché in collaborazione con la Guardia Medica che ha sede nel PTA assicurano l'importante funzione di continuità assistenziale;
- servizi di coordinamento per le cure domiciliari secondo i diversi livelli di intensità.

Presso il PTA è attivato, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente, l'Ospedale di Comunità quale struttura sanitaria inserita nella rete delle cure intermedie, come parte integrante del sistema della residenzialità nell'area della cronicità riacutizzata ed in grado di rispondere anche ad alcune esigenze sociali. L'organizzazione dell'Ospedale di Comunità rispecchia quella prevista dal DCA n. 20/2016.

L'Azienda, in ottemperanza alla normativa nazionale e regionale vigente, ha riconvertito il PO "Serafino Rinaldi" di Pescara ed il PO "Umberto I" di Tagliacozzo in Presidi Territoriali di Assistenza H24.



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



TITOLO IV ATTRIBUZIONI DEGLI INCARICHI

ART. 30 - Conferimento degli incarichi dirigenziali

L'Azienda, ai sensi della normativa vigente, può procedere al conferimento delle seguenti tipologie di incarichi dirigenziali:

- incarichi di direzione di struttura complessa, con riferimento alle strutture individuate come complesse nell'organizzazione aziendale;
- incarichi di direzione di struttura semplice (dipartimentale e non), con riferimento alle strutture individuate come semplici nell'organizzazione aziendale;
- incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo; gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono alle articolazioni funzionali delle strutture complesse individuate nella organizzazione ed esprimono elevate competenze tecnico-professionali nell'ambito delle discipline interne alla struttura cui afferiscono;
- incarichi di natura professionale con riferimento ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio, rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza.

Tutte le tipologie di incarico sopra elencate sono conferite, sia al personale con rapporto di dipendenza sia a quello universitario convenzionato, dal Direttore Generale con le modalità previste dalla normativa vigente in materia. A tal fine l'Azienda predispone apposito regolamento nell'ambito del quale si disciplinano - in conformità alle disposizioni normative e contrattuali vigenti - le procedure per il conferimento, la valutazione e la conferma o revoca degli incarichi dirigenziali.

L'Azienda, attraverso una metodologia basata su elementi di oggettività, definisce la mappatura complessiva e la graduazione delle singole posizioni dirigenziali con attribuzione del relativo peso, coerentemente con i propri obiettivi strategici e con i principi posti a fondamento della propria missione.

Nell'intento di valorizzare adeguatamente ed al pari delle posizioni dirigenziali organizzative/gestionali, anche le posizioni dirigenziali professionali, l'Azienda prevede, nell'ambito della citata graduazione delle posizioni dirigenziali, tra gli incarichi di natura professionale, un livello di elevata professionalità (*altissima professionalità*) che comporta l'attribuzione di una quota variabile di retribuzione di posizione equivalente almeno al valore intermedio della quota variabile di posizione prevista per gli incarichi di direttore di UOC.

ART. 31 - Valutazione, passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse e revoca dei Dirigenti

L'Azienda ha sviluppato un sistema di valutazione degli incarichi dirigenziali conformemente a quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 150/2009 e ss.mm.ii. e ai sensi della normativa nazionale e regionale in vigore, nonché delle vigenti norme contrattuali.

Le verifiche vengono effettuate dal Collegio Tecnico (cfr. Art. 18), sulla base anche della valutazione annuale eseguita dall'OIV (cfr. art. 17).

Oggetto della verifica sono:

- tutti i Dirigenti, così come individuati nell'articolo 30, alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed i



Azienda • ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Settore
 Ufficio
 Atti Aziendale



risultati raggiunti;

- i Dirigenti, come sopra Individuati, che raggiungono l'esperienza professionale ultra-quinquennale in relazione alla indennità di esclusività;
- i Dirigenti di nuova assunzione o di nuovo convenzionamento, ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

La verifica dell'attività professionale di ciascun dirigente avviene:

- nel caso relativo alla scadenza di incarico di direzione di struttura complessa, di regola, nel mese antecedente la scadenza medesima;
- nel caso relativo alla scadenza di altra tipologia di incarico e nel caso di cui agli artt. 4 e 5 del CCNL, nel semestre immediatamente successivo alla scadenza dell'incarico ovvero al conseguimento dell'esperienza professionale richiesta.

Le procedure di valutazione dei Dirigenti devono essere improntate ai seguenti principi:

- a) trasparenza dei criteri e dei risultati;
- b) informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio;
- c) diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi.

In sede di valutazione funzionale al conferimento degli incarichi dirigenziali, particolare attenzione sarà prestata al percorso professionale ed al percorso gestionale del dirigente.

L'esito positivo delle verifiche costituisce condizione per la conferma dell'incarico o per il conferimento di altro incarico, professionale o gestionale, anche di maggior rilievo.

ART. 32 - Posizioni organizzative e funzioni di coordinamento per il personale del comparto

Nei limiti e con le modalità previste dal CCNL del comparto sanità, l'Azienda istituisce posizioni organizzative con responsabilità affidata a personale non dirigente del ruolo sanitario, professionale, tecnico e amministrativo. Tali posizioni possono riguardare settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione di uffici, servizi o unità organizzative di particolare complessità, caratterizzata da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale e organizzativa e lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione.

Il conferimento di tali posizioni organizzative da parte del Direttore Generale avviene sulla base dei criteri e secondo le modalità previste dall'apposito regolamento, tenuto conto dei parametri stabiliti dalla deliberazione commissariale n. 44/2010.

Il risultato delle attività svolte dai dipendenti cui siano state attribuite posizioni organizzative è soggetto a specifica e periodica valutazione, che si inserisce nel processo di verifica affidato all'attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione per la valutazione periodica.

Nel rispetto dei criteri e dei parametri stabiliti dalla deliberazione commissariale n. 44/2010, l'Azienda individua inoltre le strutture nell'ambito delle quali sono previste *funzioni di coordinamento* ai sensi di cui all'art. 10 del CCNL del 20.09.2001 (secondo biennio economico) e secondo quanto previsto dall'art. 4 del CCNL del 10.04.2008, nonché in attuazione di quanto previsto dalla normativa regionale vigente. Ai titolari di tali funzioni sono attribuiti compiti di coordinamento delle attività dei servizi di assegnazione nonché del personale



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



appartenente allo stesso o ad altro profilo anche di pari categoria ed - ove articolata al suo interno - di pari livello economico, con assunzione di responsabilità del proprio operato.

Il personale con funzioni di coordinamento collabora, per la parte di propria competenza, con il responsabile della struttura a cui è assegnato per la realizzazione dei piani operativi e per il perseguimento delle finalità e gli obiettivi assegnati alla struttura stessa.

La posizione di coordinatore è conferita dalle aziende al personale appartenente ai profili interessati in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'Università ai sensi dell'art. 3, comma 8 del regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3.11.1999, n. 509 e dell'art. 3, comma 9 del regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 22.10.2004, n. 270, nonché di un'esperienza professionale complessiva nella categoria D, compreso il livello economico Ds, di tre anni.

Ai fini dell'affidamento del suddetto incarico è valido il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica.

Con apposito regolamento aziendale vengono definiti i criteri generali per il conferimento degli incarichi di coordinamento, la durata degli stessi e i criteri di valutazione.



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 Atto Aziendale



TITOLO V MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

ART. 33 – Gli strumenti di programmazione e controllo

L'Azienda, in linea con le Direttive Regionali e con quanto stabilito dalla normativa vigente (D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.; L.R.146/1996 e ss.mm.ii.) adotta strumenti di gestione in grado di assicurare più elevati livelli di efficacia e di efficienza allo scopo di realizzare un sistema che pone in primo piano i principi dell'autonomia funzionale e della responsabilizzazione economica dei Dirigenti rispetto all'attività svolta, nonché di assolvere il debito informativo nei confronti della Regione.

Gli strumenti di programmazione e controllo utilizzati al fine di verificare l'efficienza della gestione, mettendo in relazione le risorse con i risultati, e la capacità delle varie articolazioni aziendali di raggiungere gli obiettivi assegnati sono i seguenti:

- Piano Strategico, adottato dal Direttore Generale e nel quale sono articolati in programmi e progetti gli obiettivi dell'Azienda e gli indirizzi di gestione;
- Bilancio pluriennale ed annuale di previsione, nel quale vengono evidenziati gli investimenti e la loro copertura finanziaria;
- il Piano Programmatico di esercizio, costituito dal Bilancio Economico Preventivo Annuale, dal Piano Annuale di Organizzazione e dal Piano Annuale delle Dinamiche complessive del Personale.

Al fine di realizzare una gestione efficace ed efficiente delle risorse dell'Azienda e di responsabilizzare in questo tutta la struttura aziendale, viene adottata la "metodica" del budget operativo.

Attraverso tale metodica, che diviene sistema corrente di gestione dell'Azienda, si intende pervenire, con una periodicità annuale, alla definizione delle scelte di programmazione, alla formulazione di previsioni relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori produttivi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire e da impiegare, agli investimenti da compiere.

Il budgeting, rappresentando un processo nel quale sono coinvolti, con diversi livelli di negoziazione, tutti i centri di responsabilità, costituisce un fondamentale strumento di aggregazione dell'intero personale aziendale, prima nella definizione degli obiettivi, poi nel raggiungimento dei risultati.

Affinché tale processo assicuri i risultati attesi si propone che gli obiettivi pianificati dalla Direzione Strategica Aziendale vengano condivisi con i livelli organizzativi sottostanti ovvero che gli obiettivi di breve periodo, individuati dalle singole unità organizzative, rientrino nell'ambito dell'indirizzo aziendale e che siano negoziati con l'alta dirigenza.

Le Strutture operative aziendali soggette a rendicontazione analitica sono i Dipartimenti e le UUOO (Complesse e Semplici Dipartimentali) previste dall'organizzazione aziendale e riportate nell'Allegato Organigramma.

Il processo di budgeting si inserisce all'interno del processo di programmazione e controllo di gestione, permettendo la traduzione dei piani di medio e lungo periodo in programmi di azione annuali tramite l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative e la conseguente trasformazione degli indirizzi di carattere globale in obiettivi puntuali negoziati con i titolari degli stessi.

L'Azienda, con il budget, attua il principio della distinzione tra le attività di indirizzo, programmazione e controllo, di competenza della Direzione Generale, e l'attività di gestione, di competenza dei dirigenti, nell'ambito delle attribuzioni proprie e delle deleghe ricevute.



ASL I AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Atto Aziendale



In tale ambito è riconosciuta ai dirigenti autonomia gestionale ed operativa cui è collegata la responsabilità relativa.

Il controllo periodico (trimestrale) del raggiungimento degli obiettivi è svolto dal Direttore Generale, sulla base dei dati elaborati e delle valutazioni di andamento forniti dalla UO Controllo di Gestione, avvalendosi, in seconda istanza, degli altri Uffici di controllo previsti.

Con apposito Regolamento sono disciplinati la procedura, le competenze e i criteri per la formazione del budget, vengono inoltre, stabiliti i meccanismi e gli strumenti di monitoraggio delle attività svolte, ed i criteri per la valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati raggiunti.

ART. 34 - La valutazione annuale dei risultati

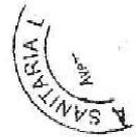
La valutazione dei risultati riguarda tutti i dipendenti; consiste nella verifica del raggiungimento degli obiettivi generali ed individuali anche al fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato; compete all'Organismo Indipendente di Valutazione, così come previsto dal D. Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii..

In particolare, per la Dirigenza la verifica annuale riguarda:

- i risultati di gestione del Dirigente di Struttura Complessa o di Struttura Semplice Dipartimentale;
- i risultati raggiunti da tutti i dirigenti, compresi quelli di cui al precedente punto, in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.



Azienda + ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
Azienda Sanitaria
Locale
Atto Aziendale



TITOLO VI NORME GENERALI DI CONDUZIONE DELL'AZIENDA

ART. 35 – La funzione di Committenza

Nell'ambito del sistema sanitario, l'Azienda Sanitaria Locale svolge anche la funzione di ente committente dei servizi sanitari, definendo i servizi necessari per rispondere adeguatamente ai bisogni di assistenza espressi dalla popolazione di riferimento.

La funzione di committenza è uno strumento indispensabile per la programmazione dell'attività e trae esplicito mandato dalle istanze delle comunità locali.

La funzione di committenza è esercitata nei confronti di tutti i produttori di servizi sanitari, interni ed esterni all'Azienda, pubblici e privati.

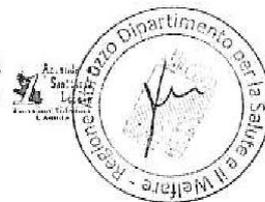
In particolare la funzione di **committenza** si esplica con le seguenti azioni:

- 1) programmazione e pianificazione secondo le direttive aziendali;
- 2) coordinamento delle differenti linee produttive dei Dipartimenti aziendali e strutture private accreditate;
- 3) integrazione istituzionale concertata dei Servizi Socio-Sanitari;
- 4) monitoraggio del livello di efficacia dei servizi e delle prestazioni erogate;
- 5) valutazione del conseguimento degli obiettivi previsti dalla programmazione.

La committenza, pertanto, lungi dall'essere solo una richiesta di prestazioni o di commissione di servizi, è una funzione di **governo organizzativo, gestionale ed economico** del sistema, col reperimento all'interno o all'esterno della ASL delle prestazioni e servizi atti a soddisfare i bisogni di salute.



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
Atto Aziendale



TITOLO VII DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

ART. 36 - Disposizioni transitorie e finali

Nell'attesa della redazione e successiva approvazione dei regolamenti aziendali conseguenti all'adozione del presente Atto, il funzionamento dell'Azienda avverrà, nella fase di transizione, in modo conforme ai regolamenti aziendali già approvati e alla normativa nazionale e regionale vigente.

Per tutto quanto non previsto o disciplinato dal presente Atto Aziendale, la gestione avverrà, nel rispetto della normativa e dei CCNL vigenti, nei modi e con gli strumenti di volta in volta individuati dalla Direzione Strategica Aziendale.

Per quanto espressamente previsto dalla DGR 78/2017 e s.m.i., la necessità di preservare i livelli essenziali di assistenza, consentirà alla ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila di non procedere alla riduzione immediata delle strutture complesse e semplici dipartimentali ospedaliere eccedenti gli standard previsti dal DCA 79/2016.

L'allineamento delle unità operative alla determinazione del DCA 79/2016, così come formulato nell'organigramma previsto dal presente atto (Allegato A), avverrà nei tempi stabiliti dalla DGR 78/2017 e s.m.i. e quindi entro e non oltre il 30 giugno 2018. Le UU.OO.CC. di Chirurgia Generale 2 del PO di L'Aquila e Malattie Infettive del PO di Avezzano resteranno complesse sino al pensionamento degli attuali Direttori.

La ricollocazione dei Direttori di Unità Operative Complesse soppresse a seguito della riorganizzazione della rete assistenziale disposta dal DCA 79/2016 seguirà le previsioni recate dalla normativa nazionale e regionale, nonché dalla Contrattazione Collettiva di Comparto (CCNL - sanità) vigenti.

La conservazione dell'incarico di Direttori di Dipartimento seguirà le previsioni recate dalla normativa nazionale e regionale, nonché dalla Contrattazione Collettiva di Comparto (CCNL - Sanità) vigenti.





ALLEGATI



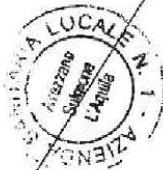


54



ALLEGATO A

ORGANIGRAMMA ASL 1
AVEZZANO, SULMONA, L'AQUILA



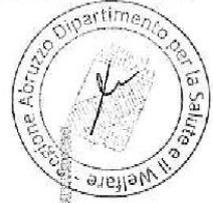
CC

ALLEGATO A



ORGANIGRAMMA ASL 1 AVEZZANO, SULMONA, L'AQUILA

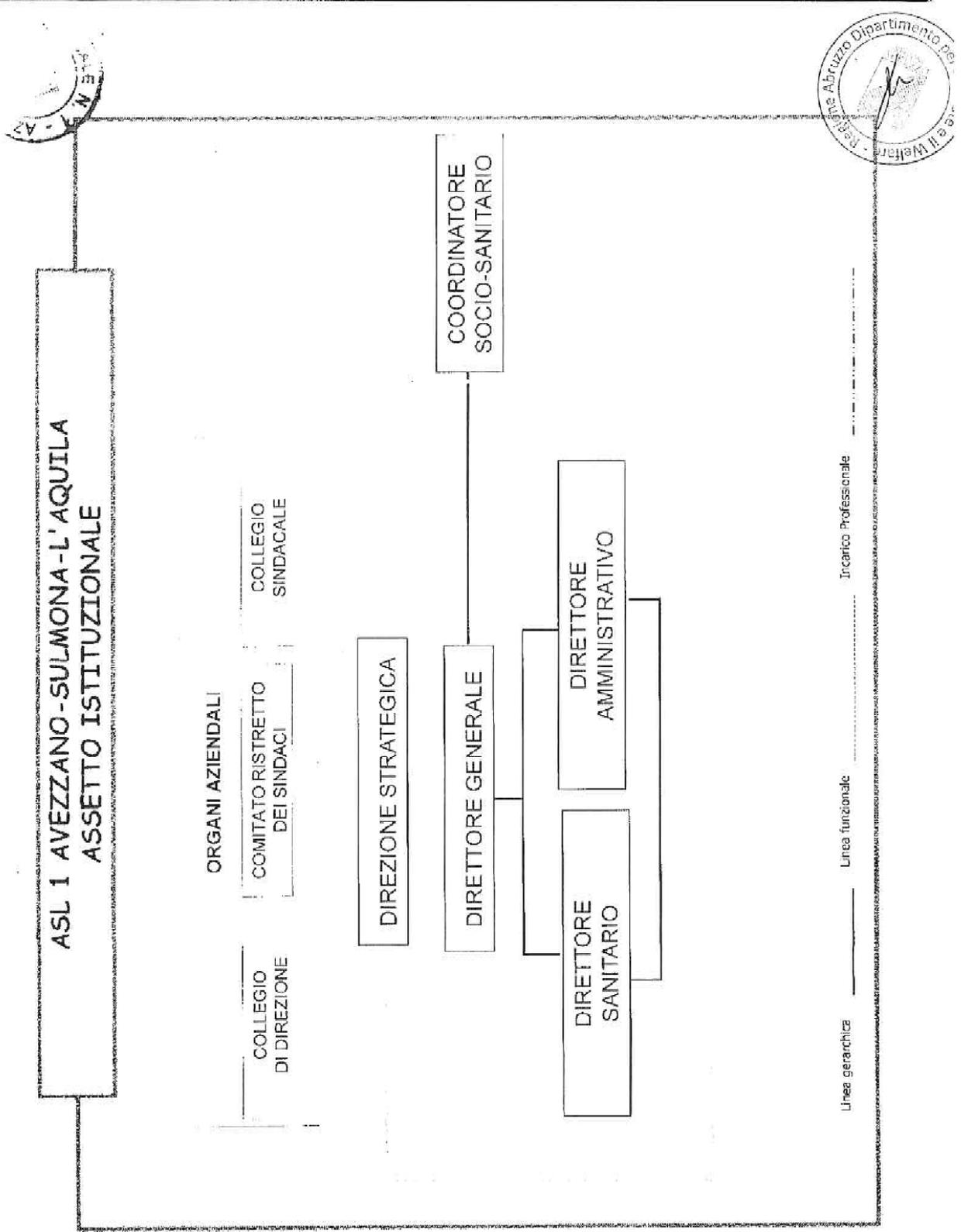
(secondo quanto stabilito dalla DGR 78/2017 e s.m.i., dai DD.CC.AA n.55/2016 e n.79/2016, dalle DD.GG.RR. n. 505/2016 e n. DGR 576/2016 e dagli standard del Comitato LEA - seduta 26.03.2012)





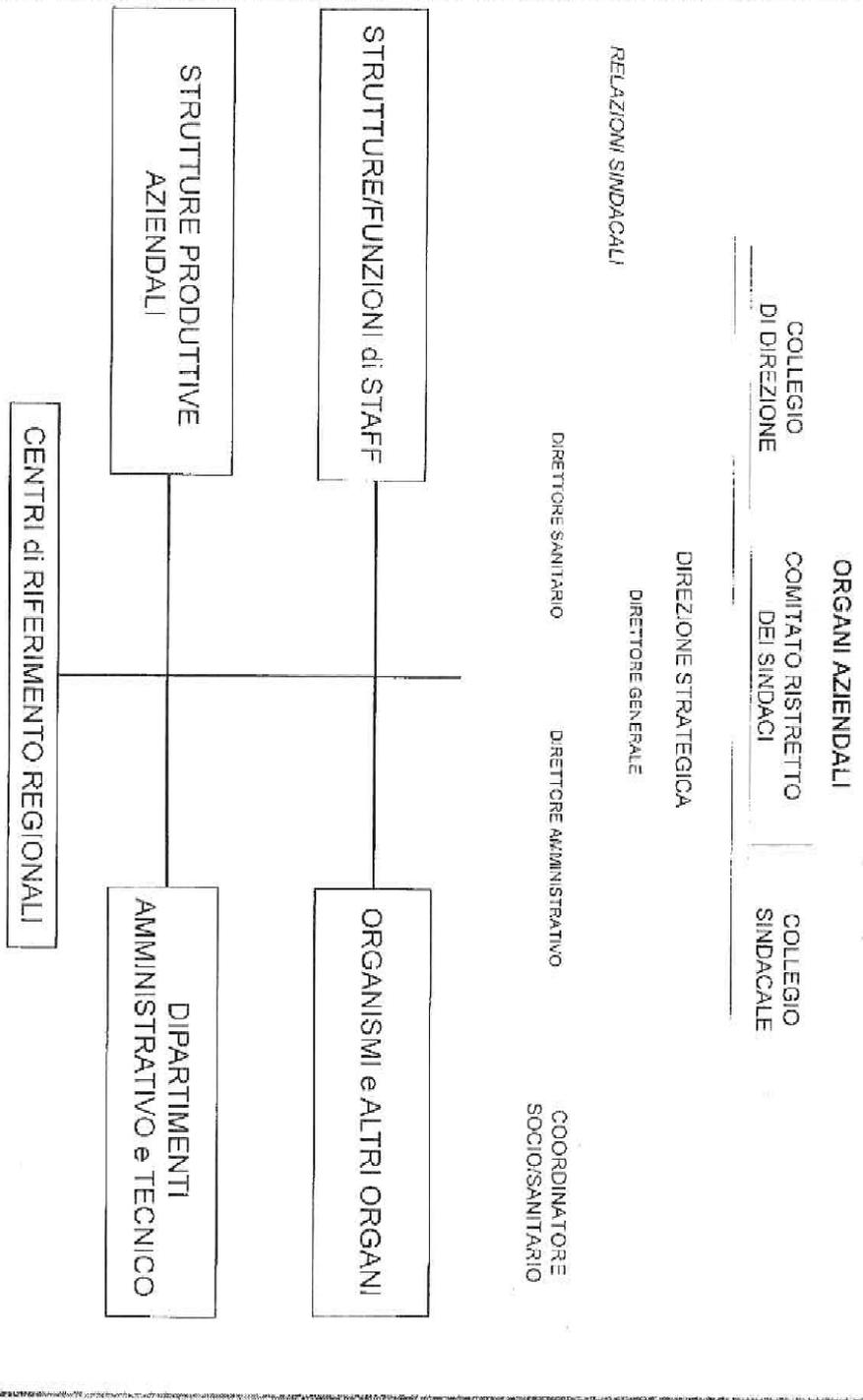
LEGENDA

- DJI = UNITÀ OPERATIVA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
 - DA = UNITÀ OPERATIVA A DIREZIONE AZIENDALE
 - UOC = UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA
 - UOSD = UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE a valenza DIPARTIMENTALE
 - UOS = UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE
 - XXXXXXXXXX
DA (SERVIZIO)
 - XXXXXXXXXX
DA (UOC - SO Z)
 - SERVIZIO PREVISTO DAL DCA 79/2016
 - SERVIZIO NON PREVISTO DAL DCA 79/2016 MA INSERITO DALL'AZIENDA A SEGUITO DI ATTIVITÀ COMUNQUE SVOLTA NEL PRESIDIO D'INTERESSE.
- NEL RIQUADRO SONO RIPORTATI, OLTRE ALLA DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO, LA UOC E IL PO AI QUALI IL SERVIZIO STESSO FA RIFERIMENTO
- XXXXXXXX = FUNZIONI



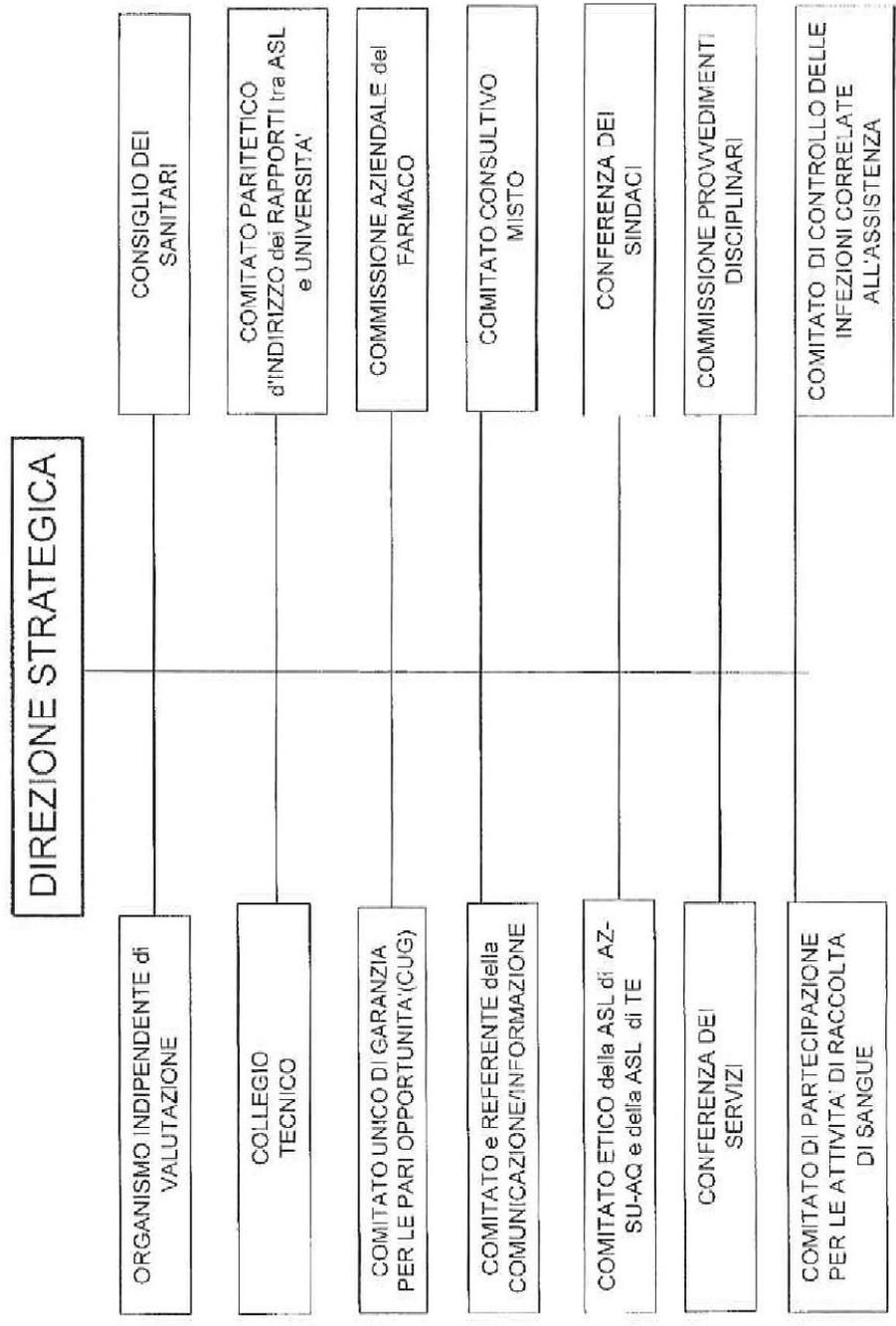


**ASL 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA
ASSETTO ISTITUZIONALE**





**ASL 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA
ASSETTO ISTITUZIONALE - ORGANISMI E ALTRI ORGANI AZIENDALI**





STRUTTURE/FUNZIONI DI STAFF

DIREZIONE STRATEGICA

DIRETTORE GENERALE

Integrazione Ospedale Terziario

Trasparenza e Accreditazione

Privacy

Formazione, Ricerca e Progetti

Internal Audit

Servizio Farmaceutico Aziendale DA (UOC)

DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Servizio di Prevenzione e Protezione

Medici Competenti e Medici Autorizzati

Ufficio relazioni con il Pubblico (URP)

Ufficio Stampa e Comunicazioni

Gestione del Rischio Clinico

Controllo di Gestione

Servizio Ispettivo e Controlli - VAP

Servizio Infermieristico (UOC)

Sistema di Accesso e Servizio all'Utenza

Servizio Ostetrico (IP-Incarico Professionale)

Qualità ed Audit Sanitario

Servizio Tecnico Sanitario (IP-Incarico Professionale)

Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari

Servizio Tecnico Riabilitativo (IP-Incarico Professionale)

Servizio Gestione Attività Libero Professionale Intramoenia

Servizio delle Professioni Tecniche della Prevenzione (IP-Incarico Professionale)

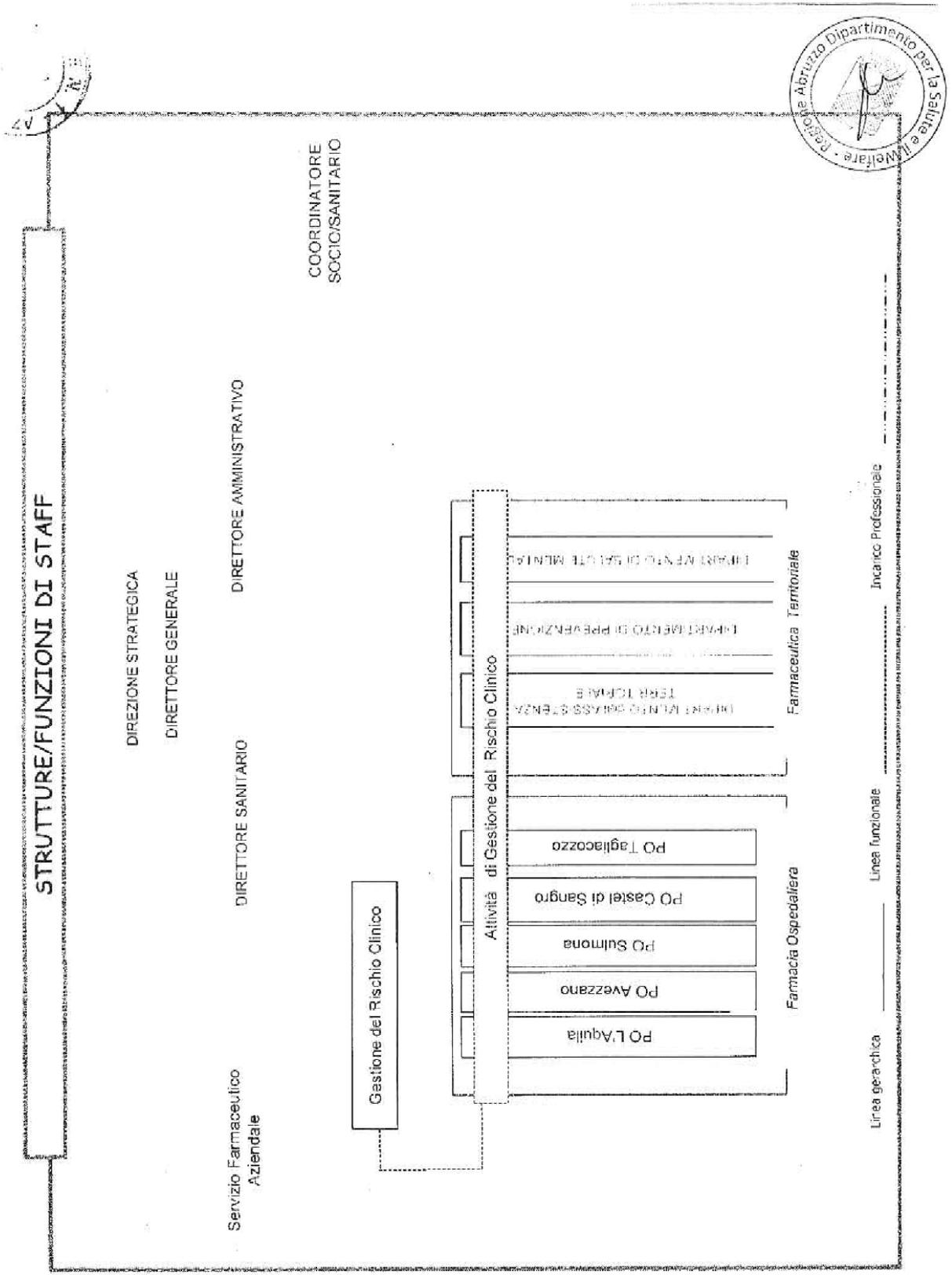
Governo Clinico

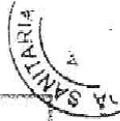
Linea gerarchica

Linea funzionale

Incarico Professionale







ARTICOLAZIONE AZIENDALE

DIREZIONE STRATEGICA
DIRETTORE GENERALE

Servizio Farmaceutico
Aziendale

DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

COORDINATORE
SOCIO/SANITARIO

ASSISTENZA OSPEDALIERA

ASSISTENZA
TERRITORIALE/DISTRETTUALE

ASSISTENZA SANITARIA
COLLETTIVA IN AMBIENTE
DI VITA E DI LAVORO E
SALUTE MENTALE

Linea gerarchica

Linea funzionale

Il Cerchio Professionale

GA



ARTICOLAZIONE AZIENDALE

ASSISTENZA OSPEDALIERA - PRESIDI OSPEDALIERI
DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE



DIREZIONI SANITARIE DI PRESIDIO

DIREZIONE STRATEGICA

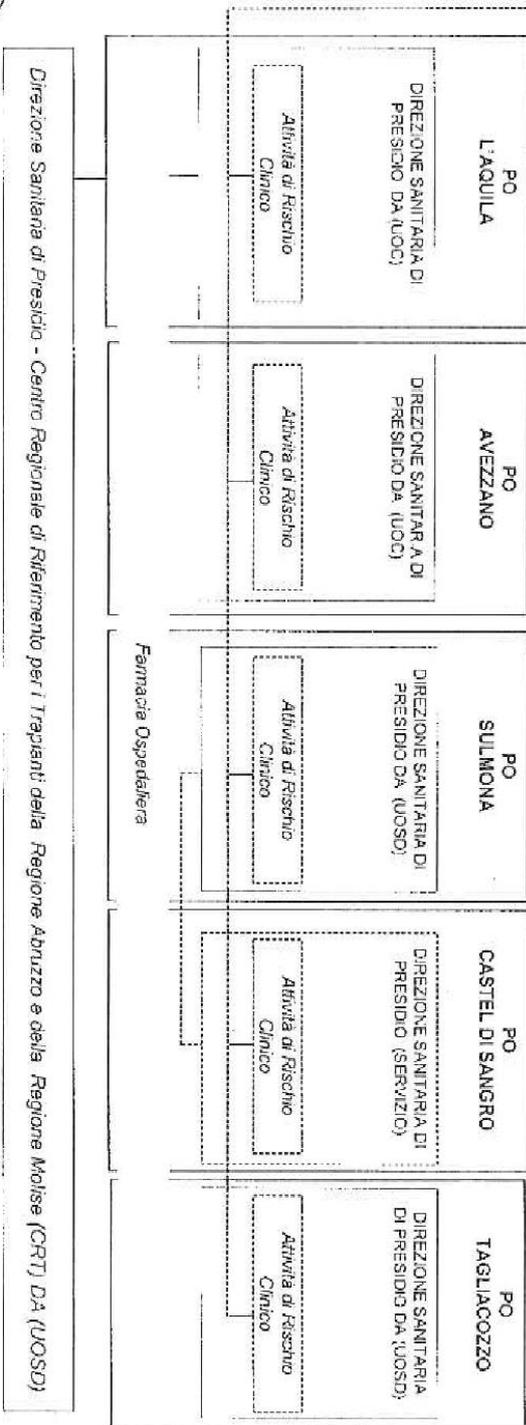
DIRETTORE GENERALE

SERVIZIO FARMACEUTICO
AZIENDALE DA (UOC)

DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Gestione del Rischio Clinico



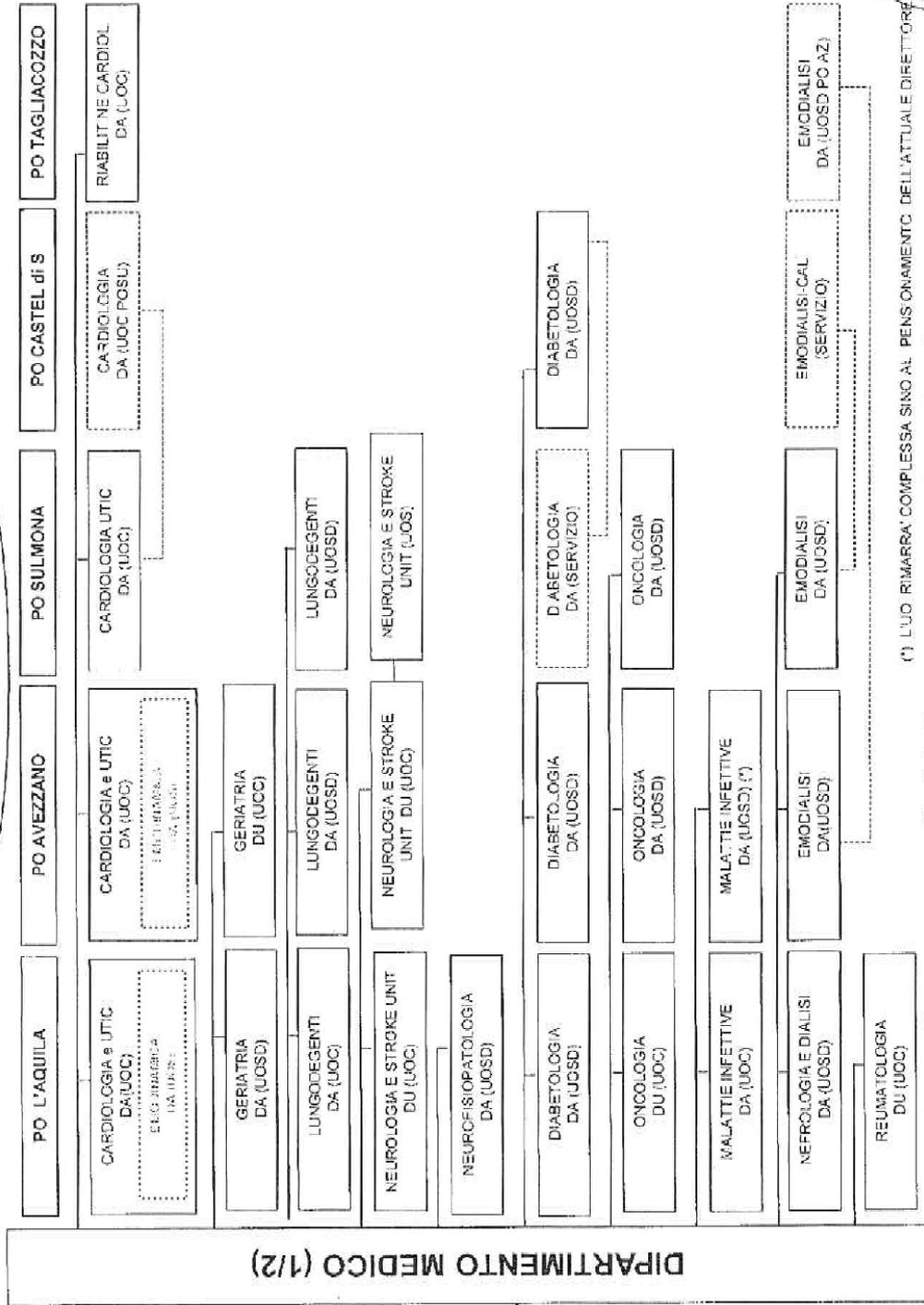
Linea gerarchica

Linea funzionale

Incarico Professionale

DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO MEDICO

DIREZIONE STRATEGICA



(*) L'UO 'RIMARRA' COMPLESSA FINO AL PENSAZIONAMENTO DELL'ATTUALE DIRETTORE

Linea funzionale

Linea gerarchica

57





DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO MEDICO

DIREZIONE STRATEGICA

PO L'AQUILA PO AVEZZANO PO SULMONA PO CASTEL DI S PO TAGLIACOZZO

EMATOLOGIA DA (UOSD) EMATOLOGIA DA (UOSD)

DERMATOLOGIA GENERALE ED ONCOLOGICA DA (UOC)

MEDICINA RIABILITATIVA DA (UOC) MEDICINA RIABILITATIVA DA (UOC)

MEDICINA GENERALE DA (UOC) MEDICINA GENERALE DA (UOC) MEDICINA GENERALE DA (UOC)

DEGENZA BREVE DA (UOSD)

ALLERGIOLOGIA DA (UOSD) ALLERGIOLOGIA DA (UOSD)

PNEUMOLOGIA e TIR DA (UOC)

ANGIOLOGIA DA (UOSD)

MALATTIE ENDOCRINE DA (UOSD)

GASTROENTEROLOGIA DA (UOSD)

FISIOPATOL. dell'APPARATO DIGERENTE DA (UOSD)

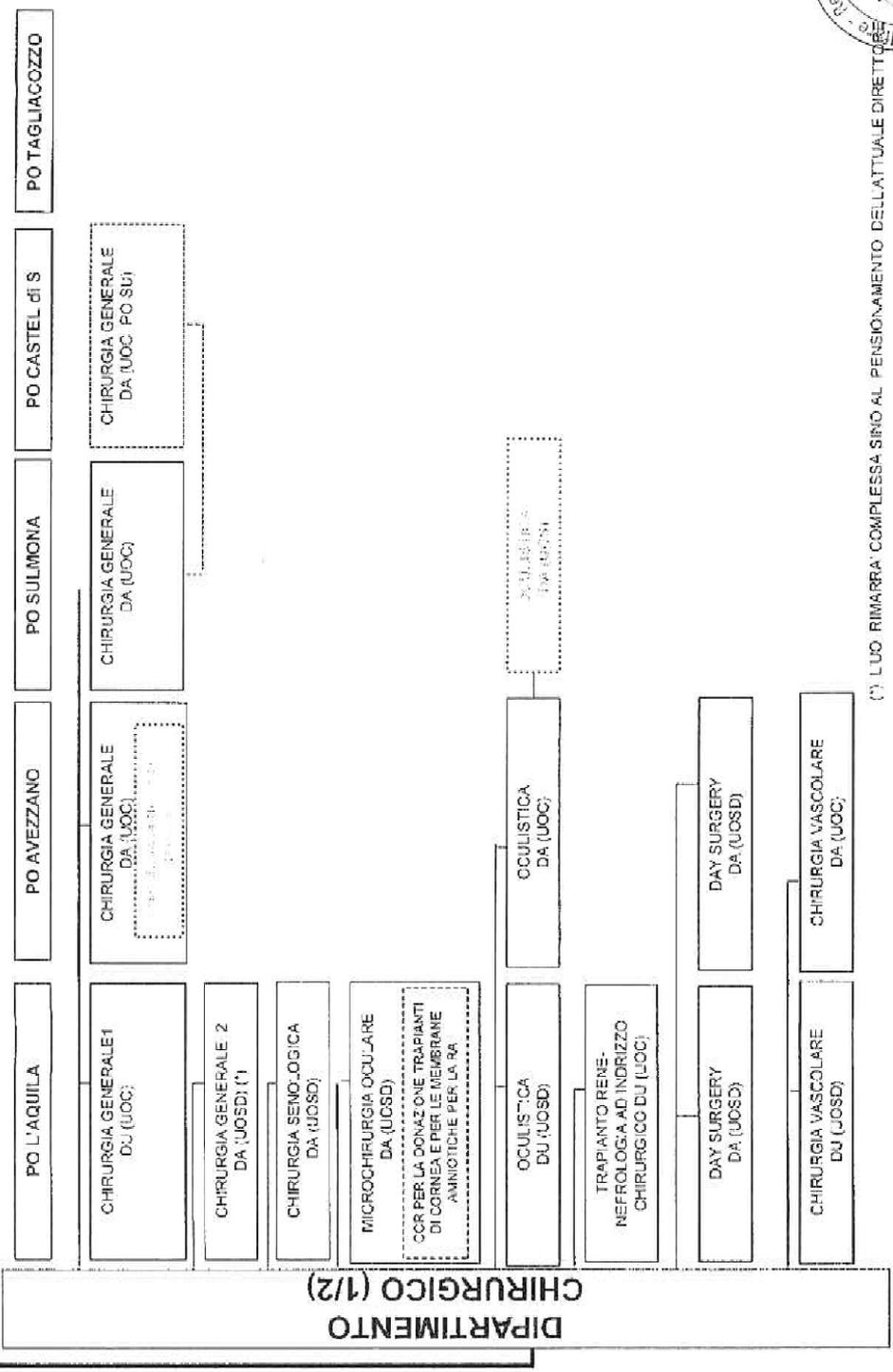
ANDROLOGIA DA (UOC)

COMPONENTE TERRITORIALE CON ATTIVITA' PROTETTA O ALTAMENTE TECNOLOGICA ESPIETATA NEI P.O.O. DI RIFERIMENTO



DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO CHIRURGICO

DIREZIONE STRATEGICA



(*) LUO RIMARRA' COMPLESSA SINO AL PENSIONAMENTO DELL'ATTUALE DIRETTORE

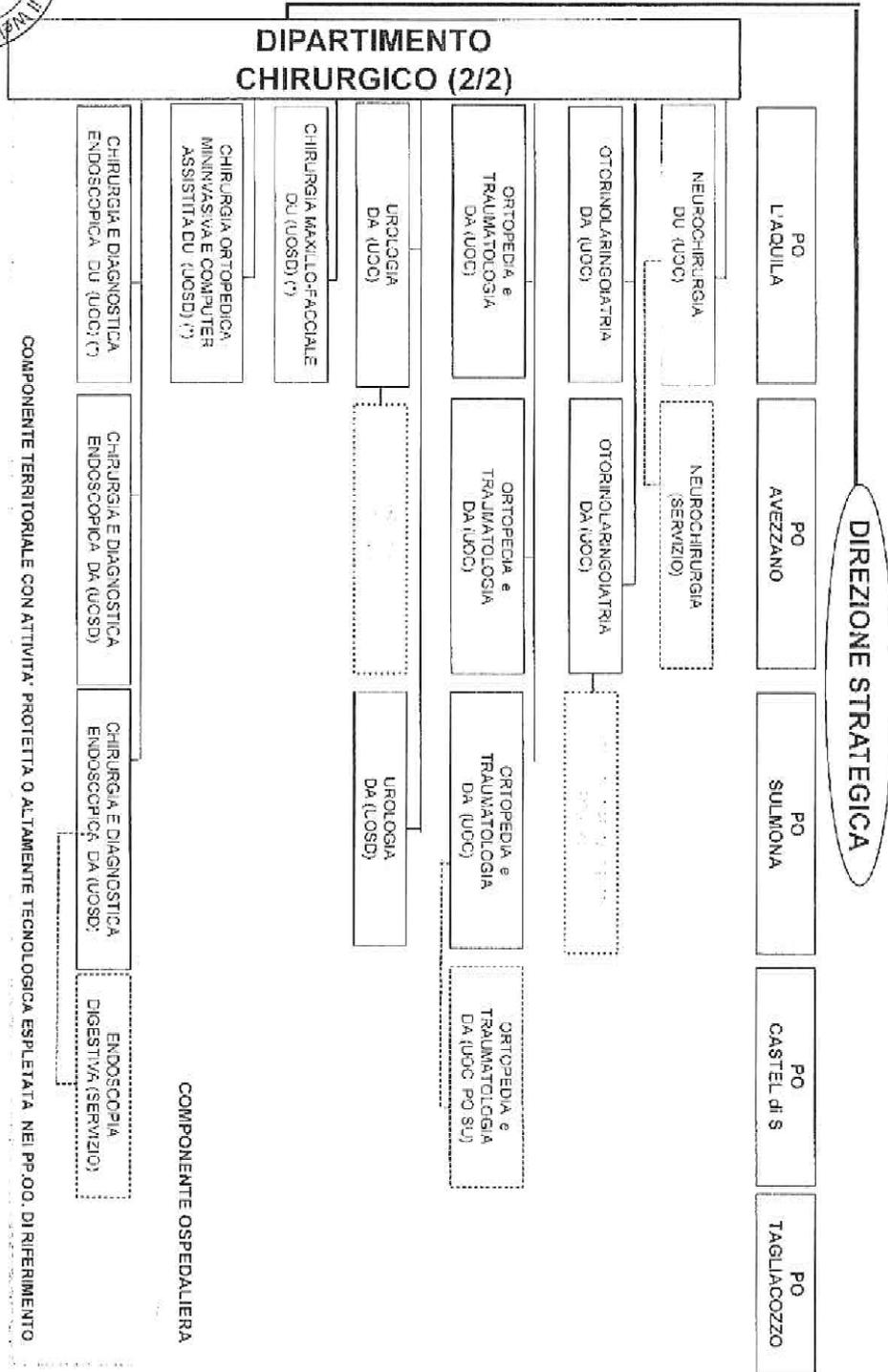
Linea gerarchica

Linea funzionale

Incarico Professionale



DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO CHIRURGICO



(*) CFR DGR 260 del 09.05.2017 - D.LGS. 21.12.1999 N. 517: APPROVAZIONE SCHEMA DI PROTOCOLLO DI INTESA TRA REGIONE E UNIVERSITA'

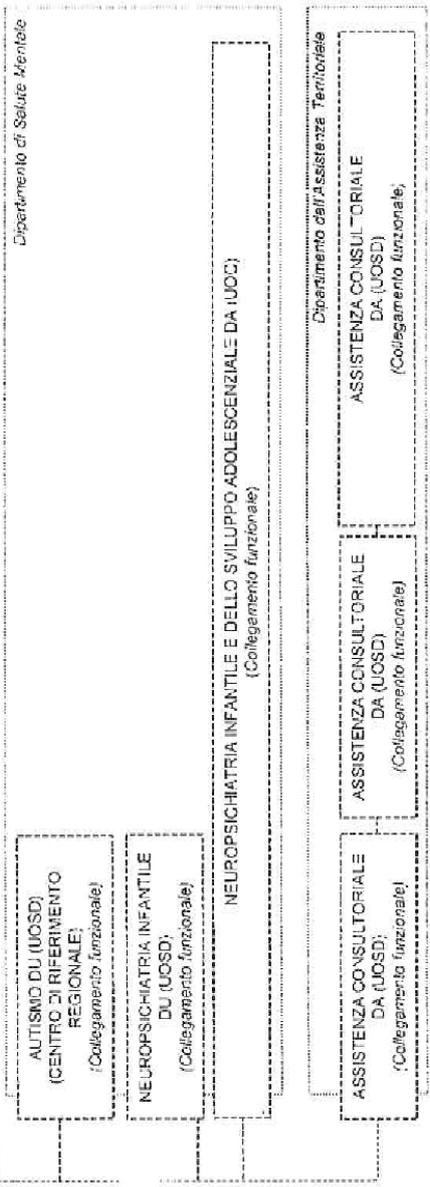
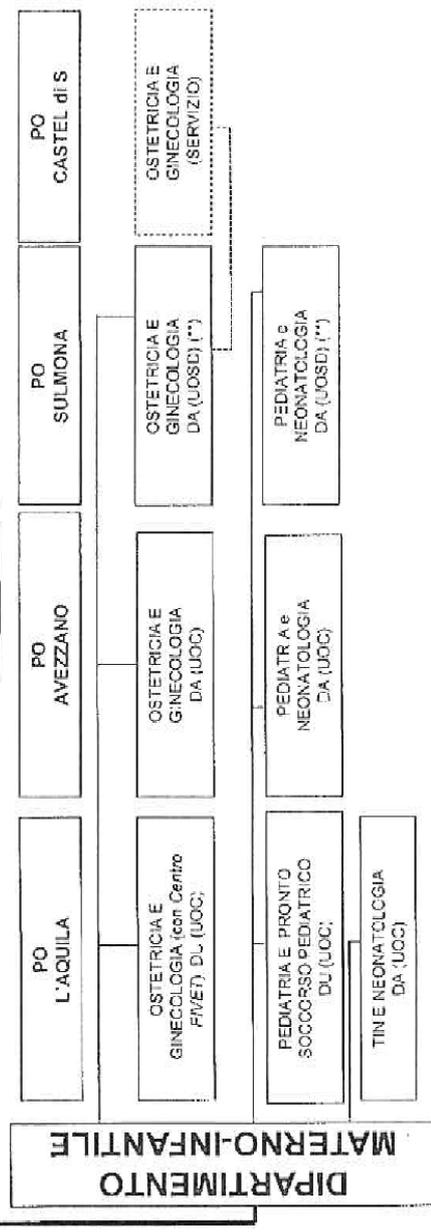
Linea gerarchica _____ Una funzionalne _____ Incarico Professionale _____

27



DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

DIREZIONE STRATEGICA



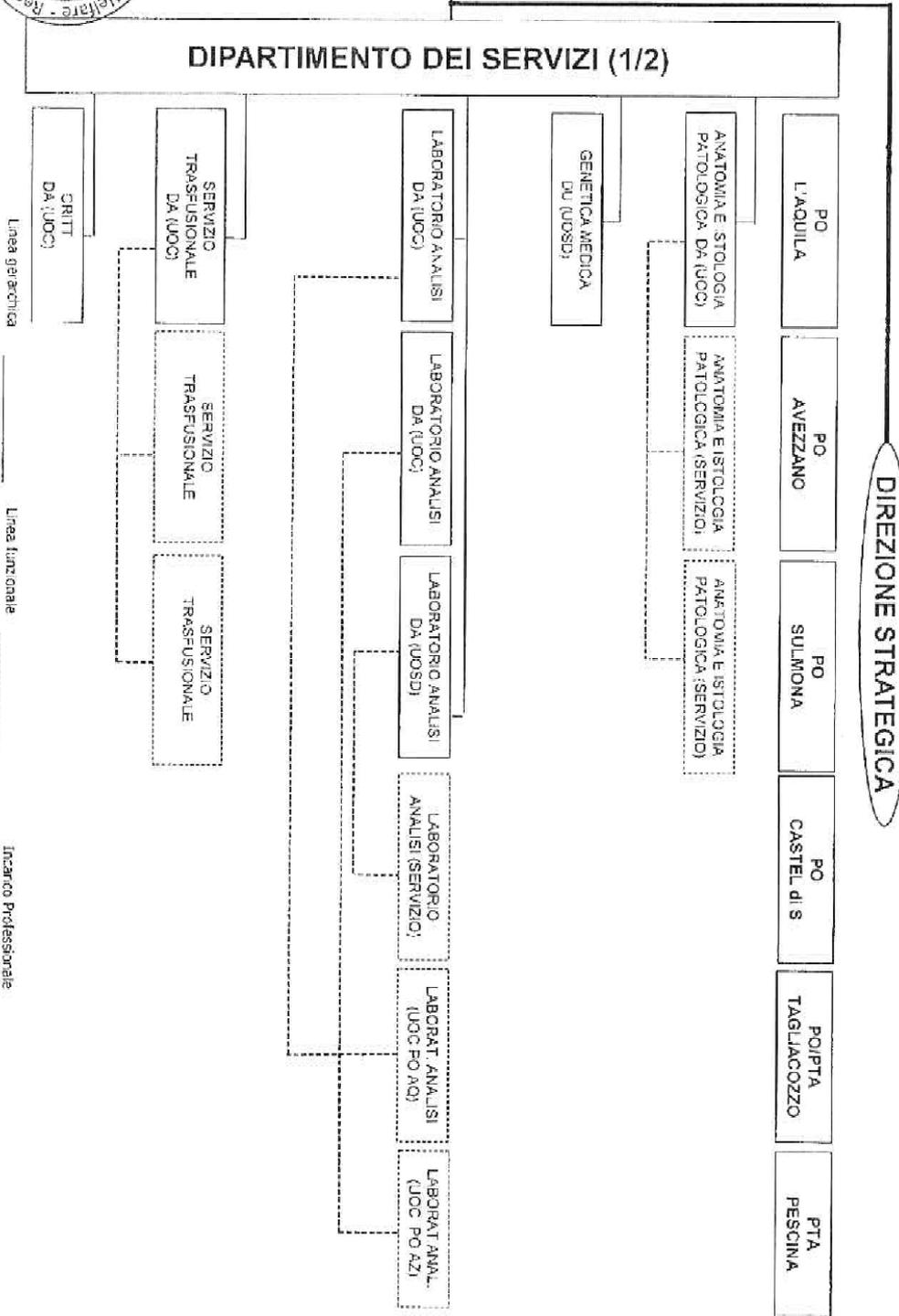
(**) SALVO ATTUAZIONE DEI PROVVEDIMENTI REGIONALI IN MATERIA DI RIORGANIZZAZIONE DEI PUNTI NASCITA

Linea gerarchica _____ Linea funzionale _____ Incarico Professionale _____

FL



DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

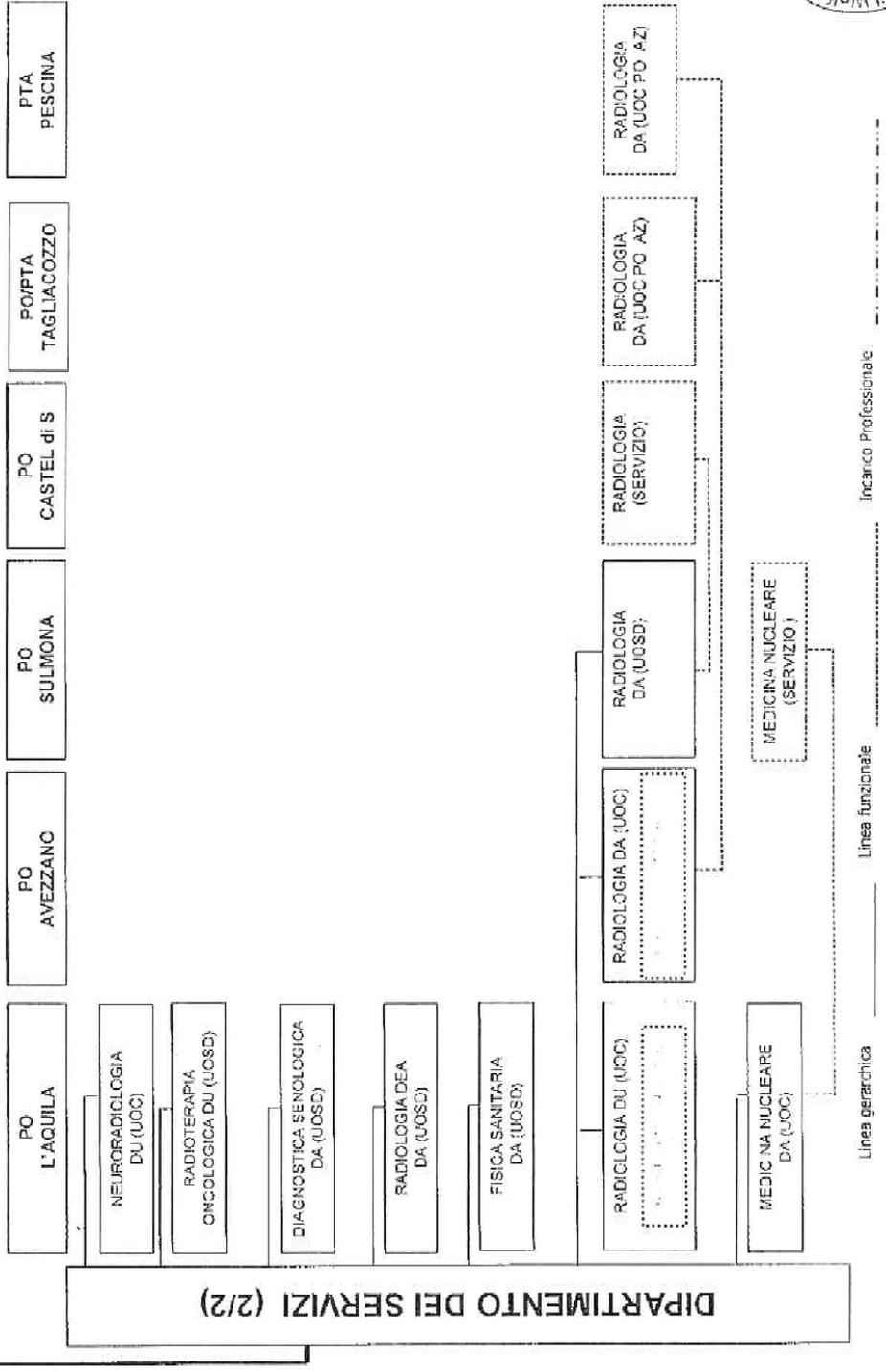


72



DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

DIREZIONE STRATEGICA



AS



DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO di EMERGENZA - URGENZA (DEA)



DIPARTIMENTO EMERGENZA -URGENZA (DEA)

DIREZIONE STRATEGICA

- PO L'AQUILA
- PO AVEZZANO
- PO SULMONA
- PO CASTEL DI S
- PTA PESCARA
- PO TAGLIACOZZO

- MEDICINA E CHIRURG. D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DA (UOC)
- MEDICINA E CHIRURG. D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DA (UOC)
- MEDICINA E CHIRURG. D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DA (UOSD)
- MEDICINA E CHIRURG. D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DA (UOSD)
- PUNTO PRIMO INTERVENTO (PPI) DA
- PUNTO PRIMO INTERVENTO (PPI) DA

- ANESTESIA E RIANIMAZIONE DA (UOC)
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE - TERAPIA DEL DOLORE DA (UOC)
- ANESTESIA E RIANIMAZ. - TERAPIA DEL DOLORE - CURE PALLIATIVE DA (UOC)
- ANESTESIA (SERVIZIO)
- ANESTESIA CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE DU (UOSD)

COMPONENTE OSPEDALIERA

- AREA L'AQUILA
- AREA AVEZZANO
- AREA PELIGNO-SANGRINA

CENTRALE OPERATIVA - SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE - 118 DA (UOSD)

COMPONENTE TERRITORIALE

Linea gerarchica _____

Linea funzionale _____

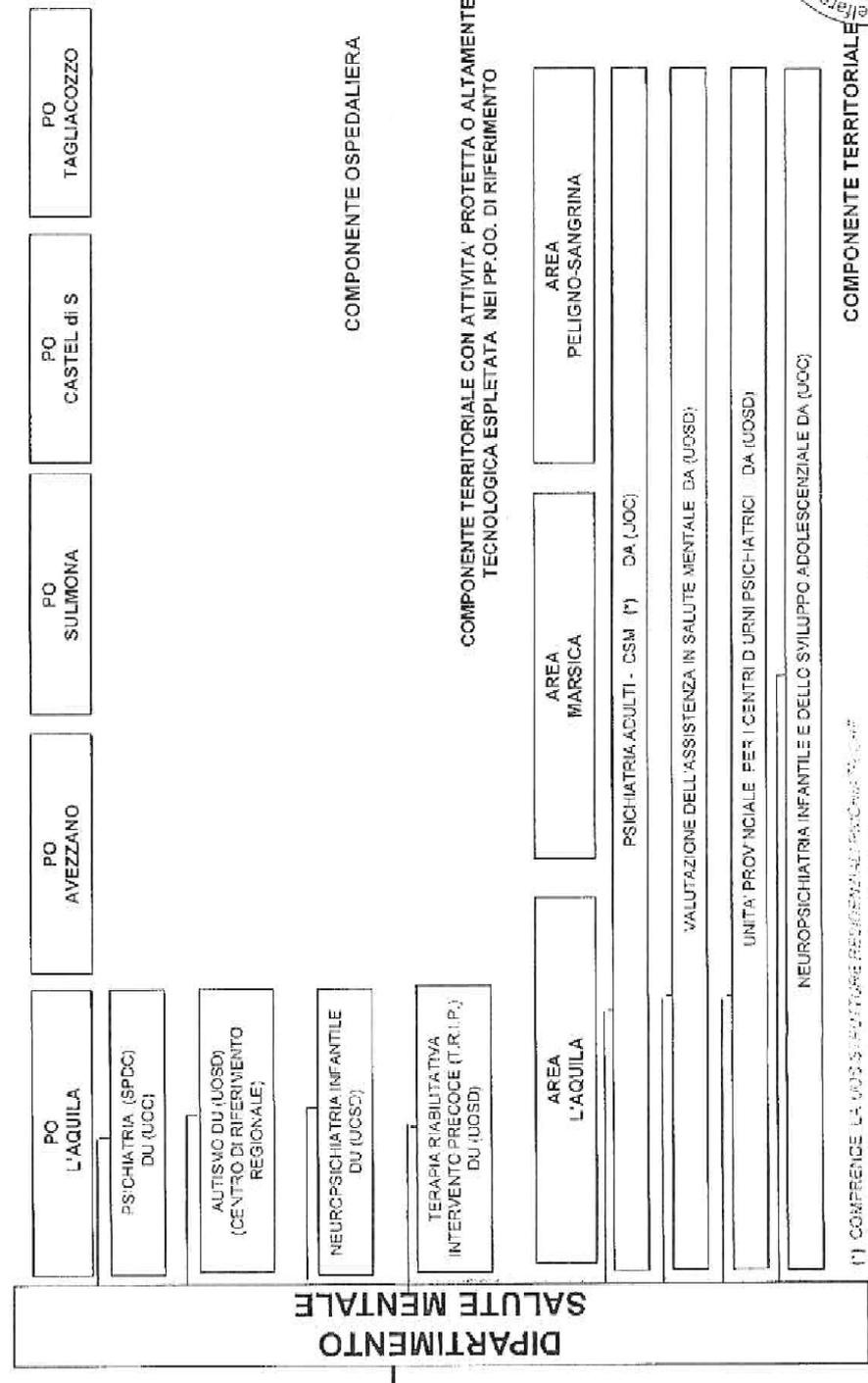
Incarico Professionale _____

77



DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE

DIREZIONE STRATEGICA



(*) COMPRESI LE UOSD STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE

Linea gerarchica

Linea funzionale

Incarico Professionale



16
0

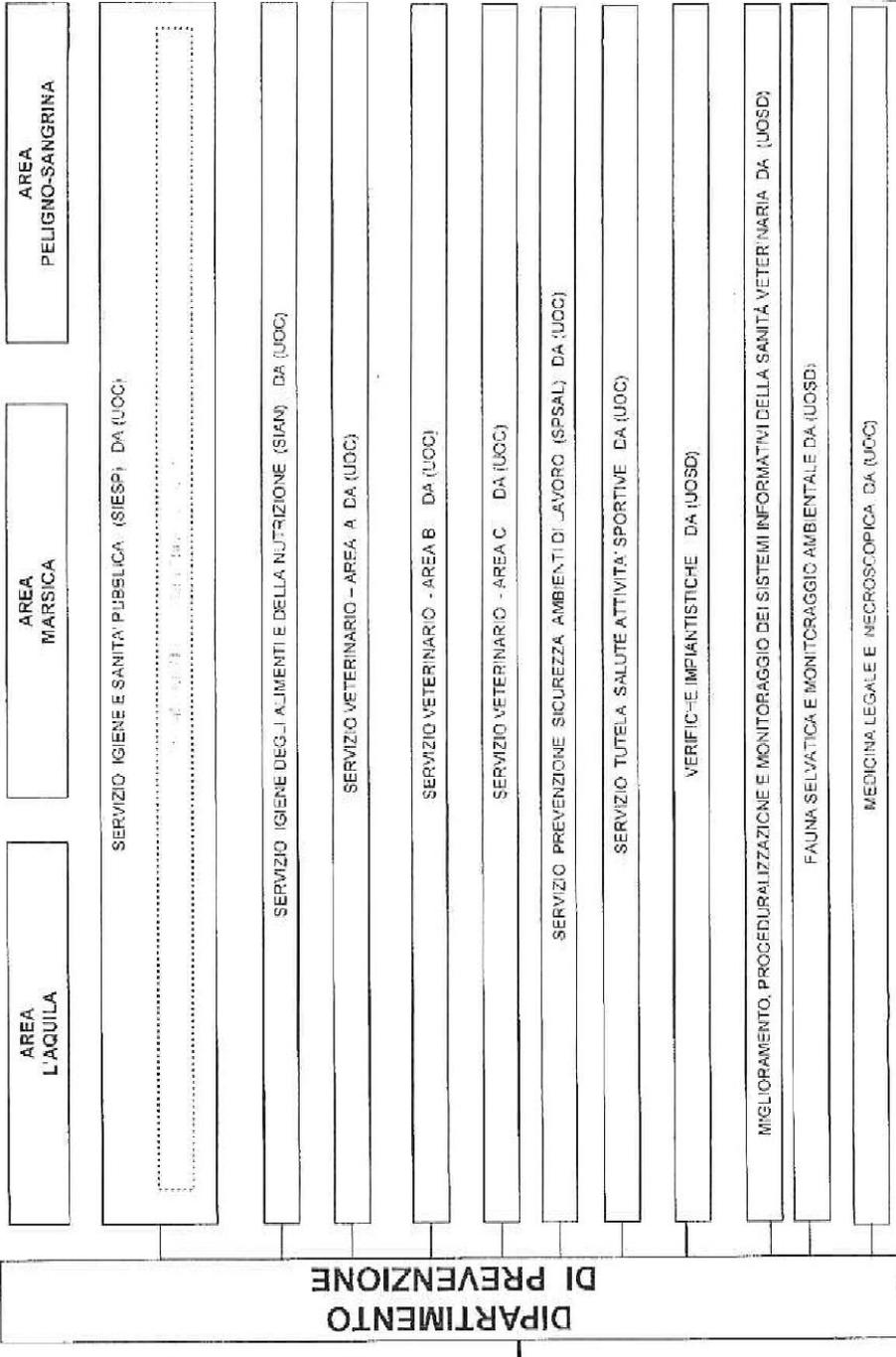


ARTICOLAZIONE AZIENDALE
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN
AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO



DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE
DIPARTIMENTO di PREVENZIONE

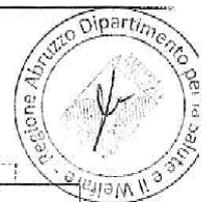
DIREZIONE STRATEGICA





ARTICOLAZIONE AZIENDALE
ASSISTENZA TERRITORIALE/DISTRETTUALE

28



DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

DIREZIONE STRATEGICA

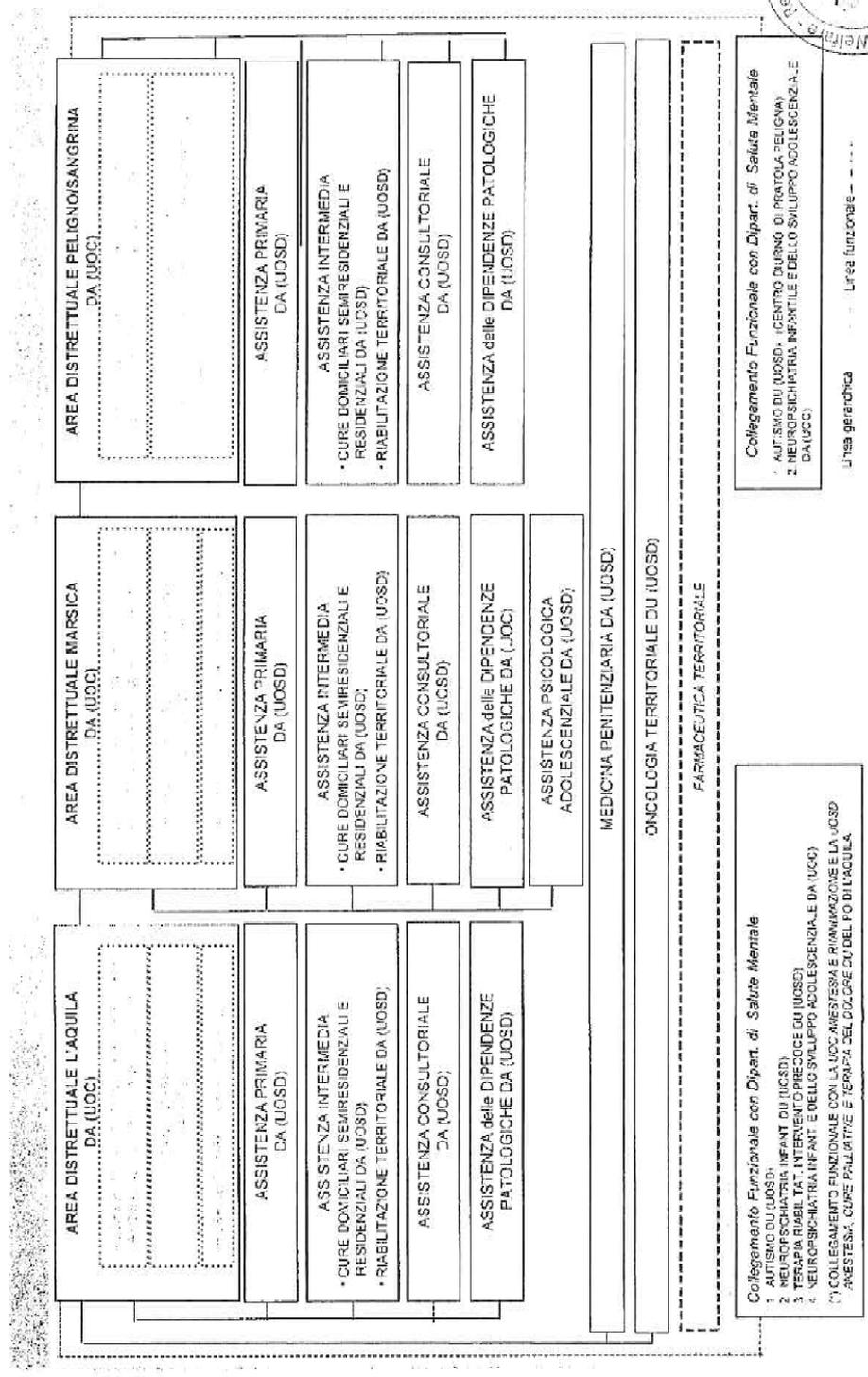
DIRETTORE GENERALE

COORDINATORE
SOCIO/SANITARIO

SERVIZIO FARMACEUTICO AZIENDALE
DA (UOCC)

DIR. SANITARIO

DIR. AMMIN. STR.

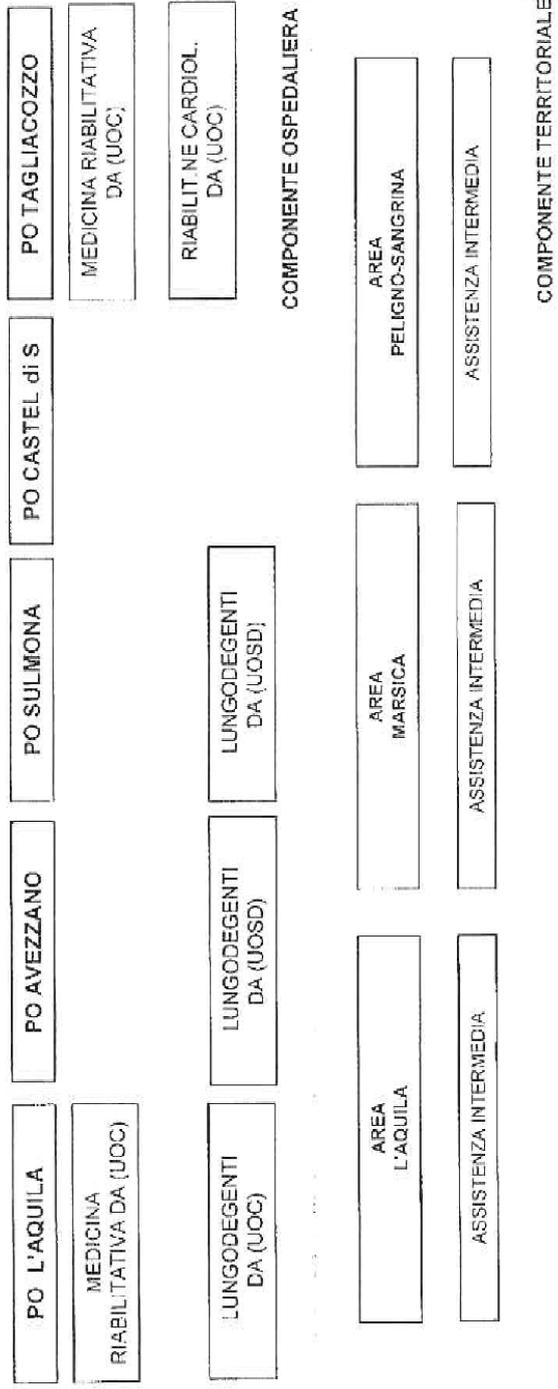
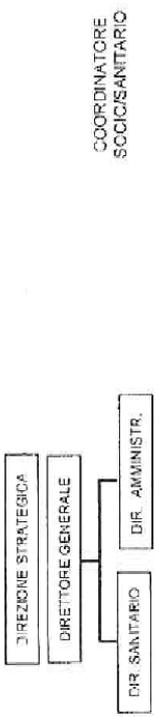




**ARTICOLAZIONE AZIENDALE
DIPARTIMENTI FUNZIONALI**



DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO



Linea gerarchica

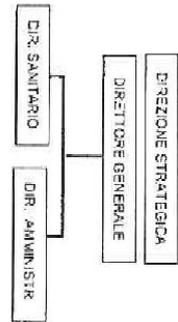
Linea funzionale

Incarico Professionale

∞



DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO FUNZIONALE NEURO VASCOLARE



COORDINATORE
SOCIO-SANITARIO

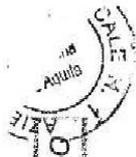
PO L'AQUILA	PO AVEZZANO	PO SULMONA	PO CASTEL DI S	PO/PTA TAGLIACOZZO	PTA PESCHINA
NEUROLOGIA E STROKE UNIT DU (UOC)	NEUROLOGIA E STROKE UNIT DU (UOC)	NEUROLOGIA E STROKE UNIT (UOS)	NEUROLOGIA E STROKE D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DA (UOC)	PUNTO PRIMO INTERVENTO (PPi) DA	PUNTO PRIMO INTERVENTO (PPi) DA
MEDICINA E CHIRURG. D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DA (UOC)	MEDICINA E CHIRURG. D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DA (UOC)	MEDICINA E CHIRURG. D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DA (UOSD)	MEDICINA E CHIR. D'ACCETT. E D'URGENZA DA (UOSD)		
NEUROCHIRURGIA DU (UOC)	NEUROCHIRURGIA (SERVIZIO)				
CHIRURGIA VASCOLARE DU (UOSD)	CHIRURGIA VASCOLARE DA (UOC)				
NEURORADIOLOGIA DU (UOC)	RADIOLOGIA DA (UOC)				
RADIOLOGIA DU (UOC)					
NEUROFISIOPATOL. DA (UOSD)	ANGIOLOGIA DA (UOSD)				

COMPONENTE OSPEDALIERA

AREA L'AQUILA	AREA AVEZZANO	AREA PELLIGNO-SANGRINA
CENTRALE OPERATIVA - SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE - 118 (DAUOSD)		

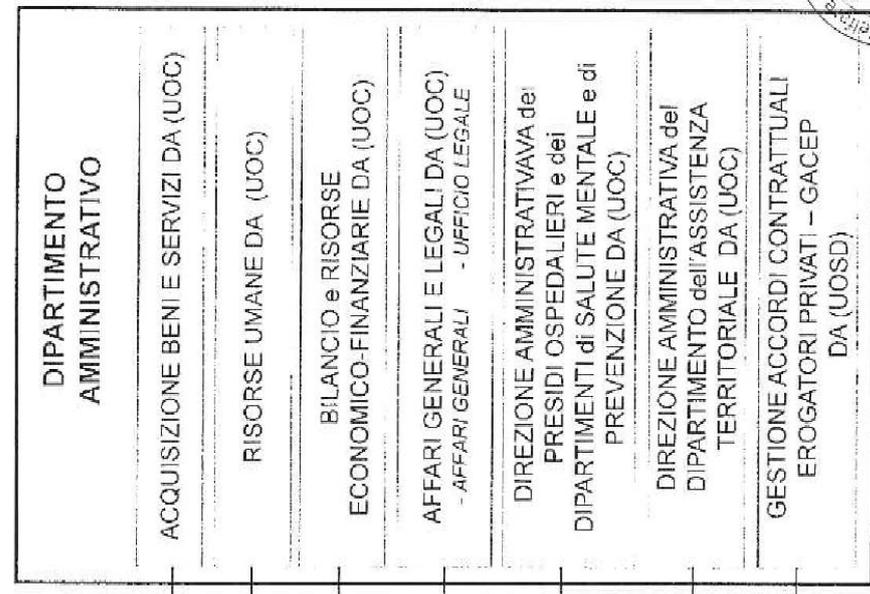
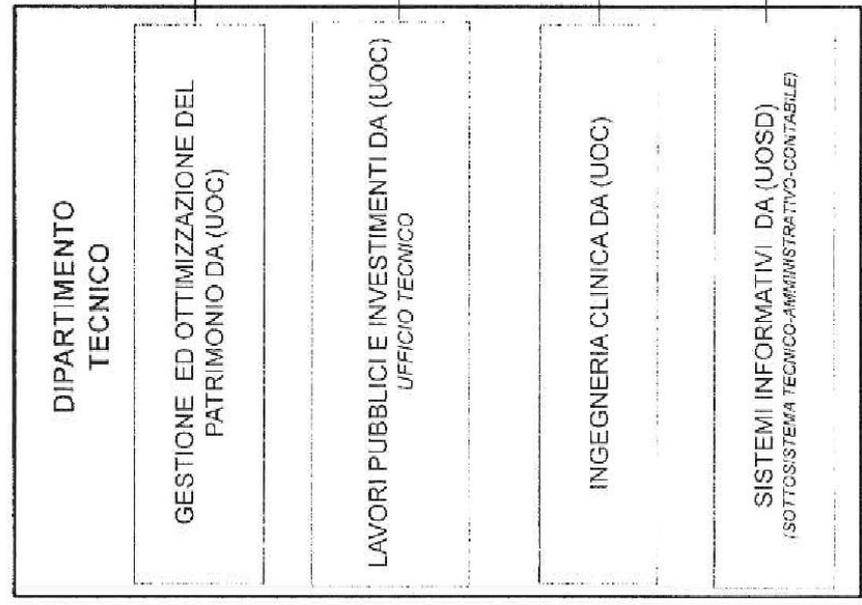
COMPONENTE TERRITORIALE

Linea gerarchica _____ Linea funzionale Intercorso Professionale - - - - -



DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTI TECNICO e AMMINISTRATIVO

Direzione Strategica



Incarico Professionale

Linea funzionale

Linea gerarchica

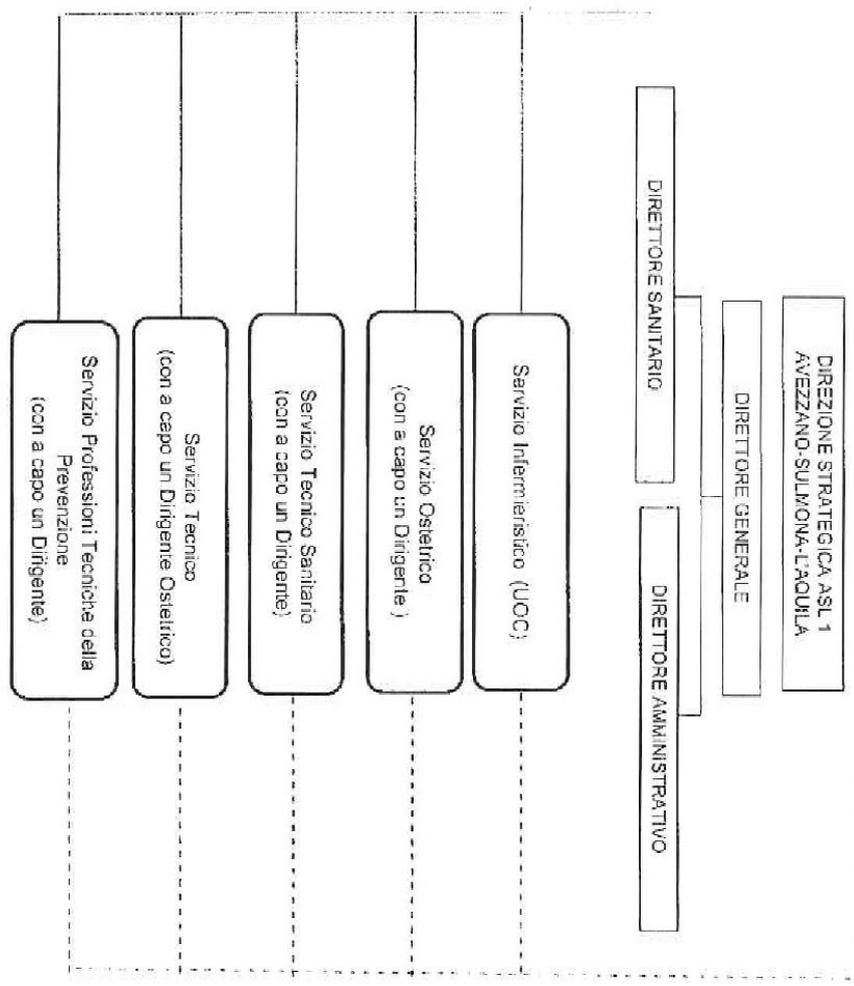


88



DIPARTIMENTO REGIONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE
DIPARTIMENTO FUNZIONALE REGIONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE



Linea gerarchica

Linea funzionale





Assistenza distrettuale

DIREZIONE STRATEGICA

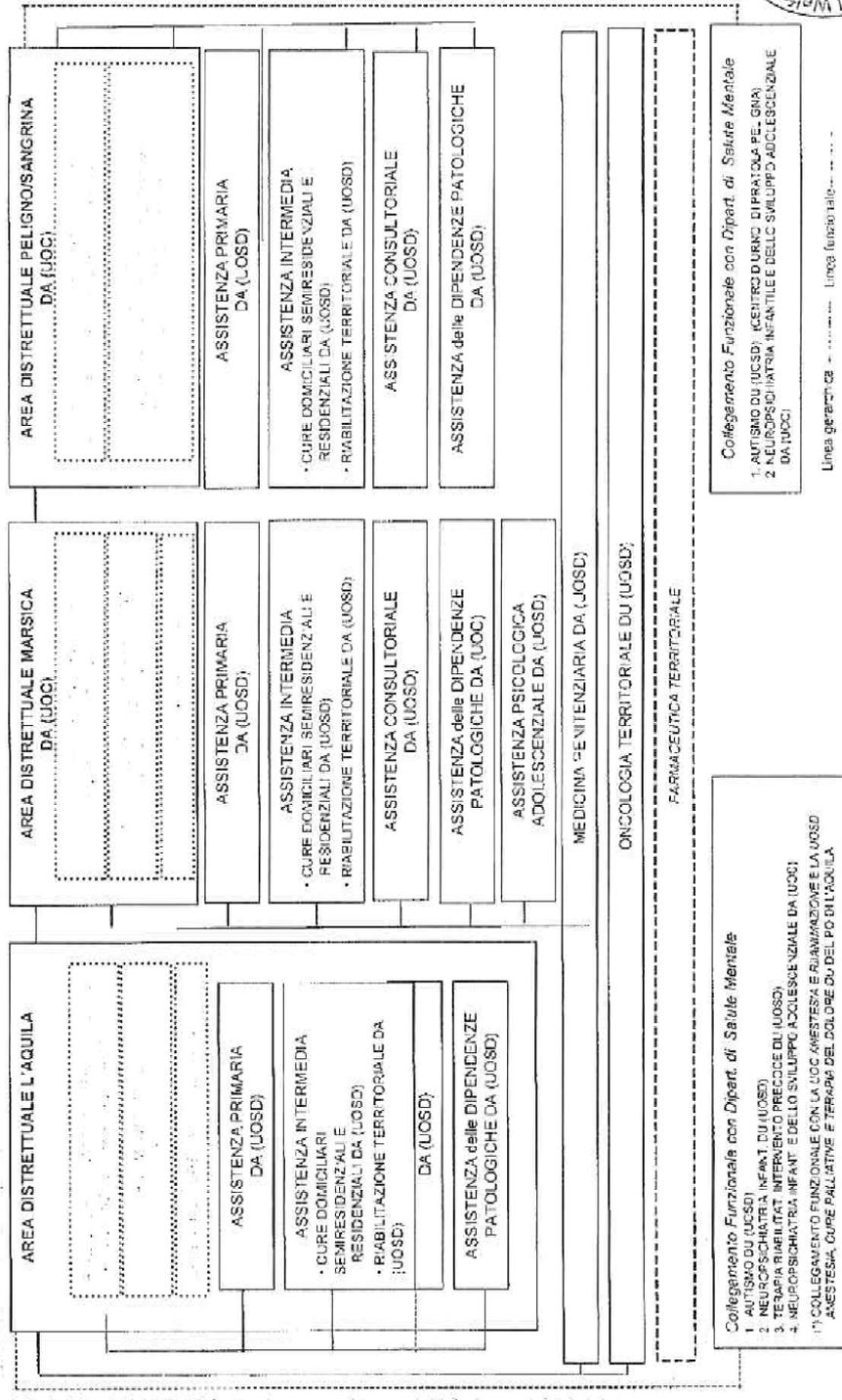
DIRETTORE GENERALE

COORDINATORE
SOCIOSANITARIO

SERVIZIO FARMACEUTICO AZIENDALE
DA (UOC)

DIR. SANITARIO

DIR. AMMINISTR.



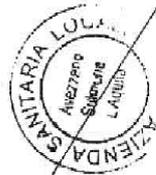
85

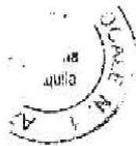




ALLEGATO B

ELENCO UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE E UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI
DIPARTIMENTALI DELLA ASL 1 AVEZZANO, SULMONA, L'AQUILA





UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE OSPEDALIERE

ALLEGATO B



DIREZIONI SANITARIE DI PRESIDIO	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	1 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	2 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
DIPARTIMENTO MEDICO	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	3 CARDIOLOGIA e UTIC 4 LUNGODEGENTI 5 NEFROLOGIA 6 UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA 7 MALATTIE INFETTIVE 8 ONCOLOGIA 9 NEUROLOGIA 10 GERMATOLOGIA E GONORRHOLOGIA 11 MEDICINA RIABILITATIVA 12 PNEUMOLOGIA e TIR
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	13 CARDIOLOGIA e UTIC 14 MEDICINA GENERALE 15 NEUROLOGIA 16 ONCOLOGIA
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	17 CARDIOLOGIA e UTIC 18 MEDICINA GENERALE
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	19 MEDICINA GENERALE
PRESIDIO OSPEDALIERO TAGLIACOZZO	20 MEDICINA RIABILITATIVA 21 RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	22 CHIRURGIA GENERALE 23 NEFROLOGIA 24 OTORINOLARINGOIATRIA 25 CHIRURGIA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA 26 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 27 UROLOGIA
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	28 CHIRURGIA GENERALE 29 CHIRURGIA VASCOLARE 30 OSTETRICIA 31 OTORINOLARINGOIATRIA 32 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	33 CHIRURGIA GENERALE 34 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	35 OSTETRICIA E GINECOLOGIA 36 PEDIATRIA 37 NEONATOLOGIA
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	38 OSTETRICIA E GINECOLOGIA 39 PEDIATRIA e NEONATOLOGIA
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	40 ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA 41 LABORATORIO ANALISI 42 SERVIZIO TRASFUSIONALE 43 CRIT 44 NEUROLOGIA 45 RADIOLOGIA 46 MEDICINA NUCLEARE
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	47 LABORATORIO ANALISI 48 RADIOLOGIA
DIPARTIMENTO EMERGENZA - URGENZA (DEA)	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	49 ANESTESIA E RIANIMAZIONE 50 MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	51 ANESTESIA E RIANIMAZIONE - TERAPIA DEL DOLORE 52 MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	53 ANESTESIA E RIANIMAZIONE - TERAPIA DEL DOLORE - CURE PALLIATIVE
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	54 PSICHIATRIA

REGIONE ABRUZZO		
DIPARTIMENTO MEDICO		
UNITA OPERATIVE COMPLESSE EXTRA OSPEDALIERE		
AREA L'AQUILA	3	
DIPARTIMENTO CHIRURGICO		
AREA L'AQUILA	2	Dip. 259 del 09.05.2017 avente ad oggetto: D.LGS. 21.12.1993 N. 517. Approvazione Schema di Protocollo di Intesa tra Regione e Università
DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE		
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	1	1. PSICHIATRIA ADULTI - CSM
	4	4. PSICHIATRIA INFANTILE E DELLO SVILUPPO ADOLESCENZIALE
DIPARTIMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE		
AREA L'AQUILA	5	5. AREA DISTRETTUALE L'AQUILA (DISTRETTO SANITARIO AREA L'AQUILA)
AREA MARSICA	6	6. AREA DISTRETTUALE MARSICA (DISTRETTO SANITARIO AREA MARSICA)
	7	7. ASSISTENZA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE
AREA PELIGNO-SANGRINA	8	8. AREA DISTRETTUALE PELIGNO-SANGRINA (DISTRETTO SANITARIO PELIGNO-SANGRINA)
DIPARTIMENTO PREVENZIONE		
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	9	9. SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA (SISP)
	10	10. SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAM)
	11	11. SERVIZIO PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (SPSAL)
	12	12. SERVIZIO TUTELA SALUTE ATTIVITA' SPORTIVE
	13	13. SERVIZIO VETERINARIO - AREA A
	14	14. SERVIZIO VETERINARIO - AREA B
	15	15. SERVIZIO VETERINARIO - AREA C
	16	16. MEDICINA LEGALE E NECROSCOPICA
DIPARTIMENTO TECNICO		
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	17	17. LAVORI PUBBLICI E INVESTIMENTI
	18	18. GESTIONE ED OTTIMIZZAZIONE DEL PATRIMONIO
	19	19. INGEGNERIA CLINICA
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO		
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	20	20. RISORSE UMANE
	21	21. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
	22	22. BILANCIO E RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE
	23	23. AFFARI GENERALI e LEGALI
	24	24. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PREDDI OSPEDALIERI e dei DIPARTIMENTI di SALUTE MENTALE e di PREVENZIONE
	25	25. DIREZIONE AMMINISTRATIVA dei DIPARTIMENTI e di ASSISTENZA TERRITORIALE
STRUTTURE DI STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE		
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	26	26. SERVIZIO INFERMIERISTICO
	27	27. SERVIZIO FARMACEUTICO AZIENDALE

UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI DIPARTIMENTALI OSPEDALIERE

ALLEGATO B



DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO		
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA PRESIDIO OSPEDALIERO TAGLIACOZZO PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	1 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO 2 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO 3 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO - CENTRO REGIONALE DI RIABILITAZIONE ICAHARITI DELLA REGIONE ABRUZZO E DELLA REGIONE MOLISE (ICRT)	
DIPARTIMENTO MEDICO		
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	4 GERIATRIA 5 NEUROFISIOPATOLOGIA 6 PATOLOGIA OSTEOARTICOLARE 7 MALATTIE ENDOCRINE 8 DIABETOLOGIA 9 NEFROLOGIA E DIALISI 10 ALLERGOLOGIA 11 EMATOLOGIA 12 DEGENZA BREVE 13 FISIOPATOLOGIA dell'APPARATO DIGERENTE	
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	14 ONCOLOGIA 15 MALATTIE INFETTIVE 16 DIABETOLOGIA 17 ALLERGOLOGIA 18 ANGIOLOGIA 19 LUNGODEGENTI 20 EMATOLOGIA 21 EMODIALISI	La US primaria complessiva sono al pieno possesso dell'attuale Direttore
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	22 LUNGODEGENTI 23 ONCOLOGIA 24 EMODIALISI	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	25 DIABETOLOGIA	
DIPARTIMENTO CHIRURGICO		
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	26 CHIRURGIA GENERALE 2 27 CHIRURGIA SENOLOGICA 28 CHIRURGIA ORALE, MAXILLO-FACCIALE E CERVICALE 29 CHIRURGIA VASCOLARE 30 CHIRURGIA UROLOGICA 31 MICROCHIRURGIA OCULARE (ELN PER LA DONAZIONE DEI TRAPIANTI DI CORNEA E PER LE MEMBRANE AMIOTICHE PER LA RA) 32 DAY-SURGERY 33 CHIRURGIA ORTOPEDICA (NON INVASIVA) CON TECNICA ASSISTITA DA LAPO	La US primaria complessiva sono al pieno possesso dell'attuale Direttore DGR 250 del 09.05.2017 avente ad oggetto: D. LGS. 21.12.1999 N. 517: Approvazione Schema di Protocollo di Intesa tra Regione Abruzzo e Università DGR 250 del 09.05.2017 avente ad oggetto: D. LGS. 21.12.1999 N. 517: Approvazione Schema di Protocollo di Intesa tra Regione Abruzzo e Università
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	34 DAY SURGERY	
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	35 UROLOGIA	
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	36 OSTETRICIA E GINECOLOGIA 37 PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	Salvo attuazione dei provvedimenti regionali in materia di riorganizzazione dei punti nascita Salvo attuazione dei provvedimenti regionali in materia di riorganizzazione dei punti nascita
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI		
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	38 RADIOLOGIA A DIAGNOSTICA 39 DIAGNOSTICA SENOLOGICA 40 RADIOLOGIA DEA 41 FISICA SANITARIA 42 FARMACIA MEDICINA	
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	43 LABORATORIO ANALISI 44 RADIOLOGIA	
DIPARTIMENTO EMERGENZA - URGENZA (DEA)		
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	45 ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TRAPIANTI D'ORGANO	
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	46 MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	47 MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE		
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	48 PSICHIATRIA CENTRO DI RIABILITAZIONE 49 NEUROFISIOPATOLOGIA	



SERVIZI DI PRESIDIO OSPEDALIERO

DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	1 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
DIPARTIMENTO MEDICO	
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	2 DIABETOLOGIA
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	3 CARDIOLOGIA
	4 EMODIALISI-CAL
PRESIDIO OSPEDALIERO TAGLIACOZZO	5 EMODIALISI
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	6 NEUROCHIRURGIA
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	7 CHIRURGIA GENERALE
	8 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	9 OSTETRICIA E GINECOLOGIA
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	10 ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
	11 SERVIZIO TRASFUSIONALE
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	12 SERVIZIO TRASFUSIONALE F
	13 ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
	14 MEDICINA NUCLEARE
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	15 LABORATORIO ANALISI
	16 RADIOLOGIA
PO/PTA TAGLIACOZZO	17 LABORATORIO ANALISI
	18 RADIOLOGIA
PTA PESCHINA	19 LABORATORIO ANALISI
	20 RADIOLOGIA
DIPARTIMENTO EMERGENZA - URGENZA (DEA)	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	21 ANESTESIA
PO/PTA TAGLIACOZZO	22 PUNTO DI PRIMO INTERVENTO (PPI)
PTA PESCHINA	23 PUNTO DI PRIMO INTERVENTO (PPI)

SERVIZI EXTRA-OSPEDALIERI

DIPARTIMENTO CHIRURGICO	
AREA SANGRINA	1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA

SA



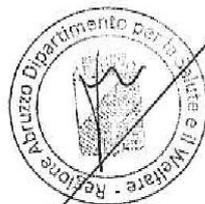
ALLEGATO B

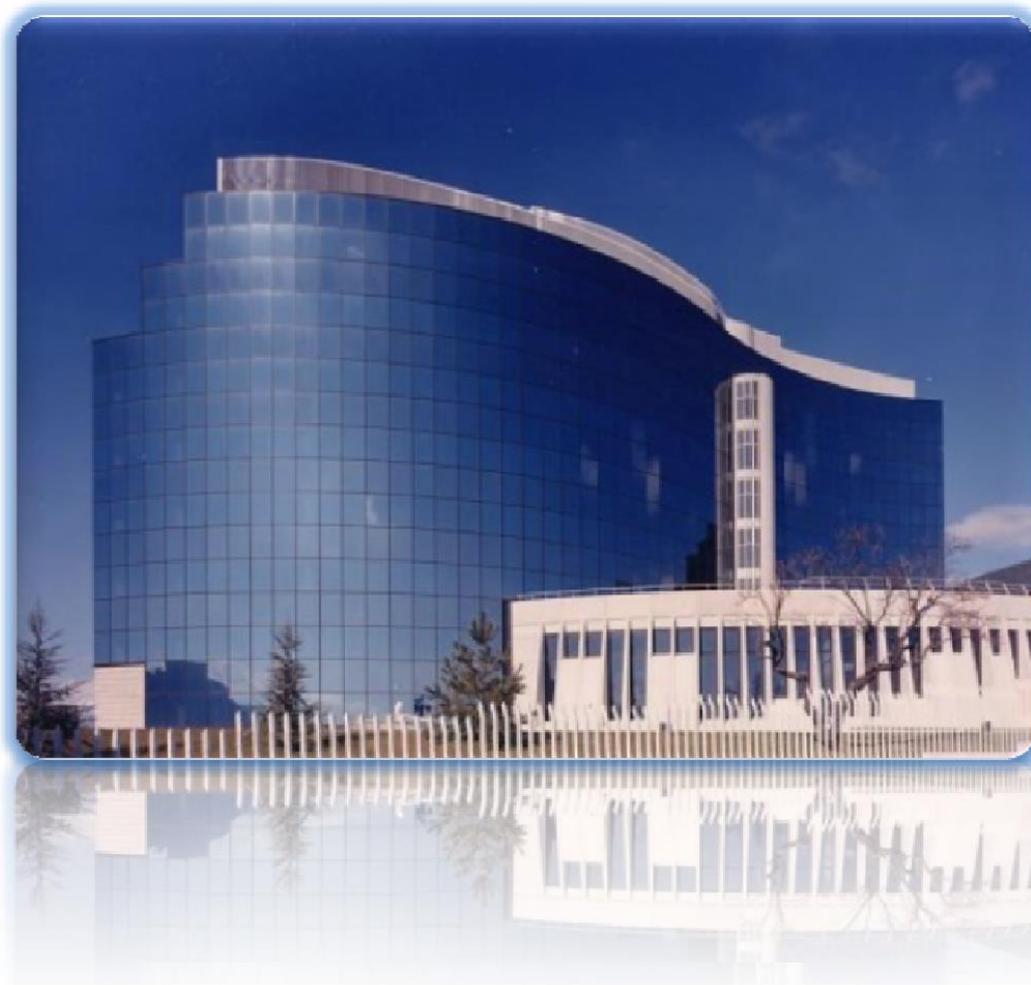
FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE

STRUTTURE DI STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE

AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	
	1 TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE (FUNZIONE)
	2 PRIVACY (FUNZIONE)
	3 FORMAZIONE, RICERCA E PROGETTI (FUNZIONE)
	4 INTERNAL AUDIT (FUNZIONE)
	5 INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO (FUNZIONE)
	6 RELAZIONI SINDACALI (FUNZIONE)







**Dipartimento della Presidenza e
Rapporti con l'Europa**

**Servizio assistenza atti del Presidente
e della Giunta Regionale**

Centralino 0862 3631 Tel.
0862 36 3217/ 3206

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Pec: bura@pec.regione.abruzzo.it