



# BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

**Speciale N. 126 del 28 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](mailto: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 28.09.2018, N. 722

Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Teramo 27 agosto 2018 n. 1318. Presa d'atto ed ulteriori disposizioni. .... 4

###### DELIBERAZIONE 09.10.2018, N. 775

Obiettivi 1 e 5 del Piano di Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale Abruzzese. Presa d'atto ed approvazione del documento tecnico regionale "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) delle malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni Regione Abruzzo" ..... 152

## PARTE I

**Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato**

## ATTI DELLA REGIONE

## DELIBERAZIONI

**GIUNTA REGIONALE***Omissis*

DELIBERAZIONE 28.09.2018, N. 722

**Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Teramo 27 agosto 2018 n. 1318. Presa d'atto 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 integrato dalla deliberazione 22 settembre 2016 n. 576;

**VISTO** il Documento Tecnico "Riordino della Rete Ospedaliera - Regione Abruzzo" approvato con D.C.A. 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. 02 febbraio 2018 n. 50 che, stigmatizzando gli esiti dell'istruttoria condotta sull'Atto Aziendale adottato dal Direttore Generale dell'ASL di Teramo con D.D. 15 dicembre 2017 n. 1816, ha invitato l'Azienda a correggerne, rettificarne ed integrarne i contenuti nei termini e secondo le modalità ivi dettagliate riprogrammandone la verifica regionale ex D.G.R. n. 78/2018 e s.m.i.;

**PRECISATO** che, nelle more dell'acquisizione dell'Atto aziendale conformato alle riferite indicazioni giuntali, la D.G.R. n. 50/2018 ha ritenuto suscettibili di attuazione "le parti dell'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1816/2017 non oggetto di revisione, le Strutture Complesse territoriali ivi previste e le Strutture Ospedaliere stabilite in aderenza alla programmazione regionale e nel rispetto della dotazione complessiva di UU.OO.CC., UU.OO.SS. ed UU.OO.SS.DD. programmata dal Documento Tecnico di Riordino della Rete Ospedaliera";

**CONSIDERATO** che, con PEC prot. n. RA/0115453/18 del 20 aprile 2018, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, il Direttore Generale dell'ASL Teramo ha rimesso al Dipartimento Salute e Welfare la Deliberazione 19 aprile 2018 n. 553 "Controdeduzioni ai rilievi formulati con DGR n. 50 del 02/02/2018 sull'Atto aziendale approvato con deliberazione n. 1819 del 15/12/2017. Esame e provvedimenti" che, nel prendere atto dei rilievi formulati dalla già detta D.G.R. n. 50/2018 ha "riapprovato l'Atto aziendale" dopo aver proceduto a:

- conformare l'indice dell'Atto aziendale allo schema previsto dalle Linee Guida ex DGR n. 78/2017;
- rendere aderente alla programmazione regionale la composizione del Collegio di Direzione;
- prevedere, nella parte narrativa dell'Atto aziendale la "Commissione Aziendale Politiche del Farmaco" ed il "Comitato Consultivo Misto";
- sostituire con Direttore dell'Area Distrettuale i riferimenti al Direttore di Distretto;
- inserire nel Dipartimento Assistenza Territoriale la UOSD Assistenza Psicologica, la UOSD Assistenza Consultoriale e la UOSD Assistenza Primaria ed Intermedia;
- precisare che eventuali ed ulteriori modifiche all'Atto Aziendale dovranno essere assoggettate al medesimo iter procedurale previsto dalle Linee Guida per l'approvazione;
- inserire la previsione che l'attività del Coordinatore Socio Sanitario sarà supportata dall'Assistente Sociale e Dirigente Sociologo;
- sostituire la UOS Fisiopatologia della Riproduzione e Procreazione Medicalmente Assistita 1 liv. Atri con la UOS Diagnostica dell'Infertilità e Fisiopatologia della Riproduzione Atri;
- espungere la UOS Endoscopia Atri;
- rettificare l'Elenco delle strutture aziendali ospedaliere e territoriali;

**RILEVATO** che l'Atto aziendale riapprovato con la deliberazione direttoriale in commento ha confermato le strutture di seguito indicate, già previste dalla D.D. n. 1816/2017 in difformità all'odierna programmazione regionale, dettagliando le motivazioni assistenziali ed organizzative sottese alla loro previsione:

- UOS Cardiologia dei Servizi ed UOS Riabilitazione Cardiologica nell'ambito della UOC Cardiologia UTIC ed Emodinamica (Teramo);
- UOC Neurochirurgia;
- UOSD DH Oncologico Giulianova e Sant'Omero;
- UOC Fisica Sanitaria;
- UOS Stroke Unit nell'ambito della UOC Neurologia (Teramo);
- UOS Radiologia Interventistica nell'ambito della UOC Radiologia e RMN (Teramo);
- UOS Direzione Area Infermieristica Rete Ospedaliera, UOS Direzione Area Tecnico Sanitaria, UOS Direzione Area Ostetrica Ospedaliera e Territoriale;
- UOS Terapia Emodepurativa (Teramo) nell'ambito della UOC Nefrologia e Dialisi (Teramo);
- UOS Reumatologia ed UOS Ematologia nell'ambito della UOC Medicina Interna (Teramo);
- UOS Medicina Fisica e Riabilitazione Teramo;
- UOS SPDC;
- Coordinamento delle UU.OO. di Staff;
- UOC Pianificazione Dinamiche e Sviluppo del Personale ed UOC Amministrazione del Personale;

**ATTESO** che, la D.D. n. 553/2018, nell'evidenziare la conformità agli standard definiti dal Comitato LEA nella seduta del 25 marzo 2012 delle UU.OO.CC. e delle UU.OO.SS./UU.OO.SS.DD. Territoriali previste dall'Atto aziendale riapprovato, ha addotto ragioni di carattere assistenziale, organizzativo e di sicurezza a fondamento del superamento dei predetti Standard in relazione alla dotazione delle UU.OO.SS. e delle UU.OO.SS.DD. Ospedaliere;

**PRESO ATTO** della nota prot. n. 885 del 31 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/0132008/18, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, ha espresso la conformità alla vigente normativa ed all'attuale programmazione sanitaria delle Unità Operative

difformi al DCA n. 79/2016 e riconfermate dall'Atto Aziendale riadottato dal Direttore Generale dell'ASL Teramo con la D.D. n. 553/2018;

**VISTA** la Deliberazione Direttoriale 27 agosto 2018 n. 1318, allegata al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All. n. 2) con la quale il Direttore Generale dell'ASL Teramo, con PEC prot. n. RA/0236741/18 del 28 agosto 2018, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, ha nuovamente riadottato l'Atto Aziendale ed i relativi Organigramma e Funzionigramma, al solo scopo di emendare i contenuti dell'Atto aziendale di cui alla riferita D.D. n. 553/2018 dai refusi e dagli errori rilevati dal competente Servizio del Dipartimento Salute e Welfare in occasione dell'istruttoria condotta ai sensi della D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i.;

**RILEVATO** che la D.D. n. 1318/2018 (All. n. 2) tiene ferma l'organizzazione delineata dall'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 553/2018 confermandone, nello specifico, "il numero e la tipologia delle UU.OO." e le motivazioni sottese alla loro previsione, richiamate per relationem;

**RITENUTO** in questo senso, costituente ulteriore refuso, l'inserimento nell'organigramma del Dipartimento Assistenza Territoriale, allegato alla D.D. n. 1318/2018 (All. n. 2), della UOSD "Farmacovigilanza S. Omero" in aggiunta all'omonima UOS "Farmacovigilanza (Sant'Omero)" prevista nell'ambito della UOC Servizio Farmaceutico Territoriale in conformità alla D.D. n. 553/2018;

**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. 1318/2018 (All. n. 2) prevede in difformità al D.C.A. n. 79/2016, ritenute conformi alla vigente normativa ed all'attuale programmazione sanitaria dall'ASR con parere tecnico-scientifico prot. n.885 /2018 (All. n.1);

**RILEVATA** la necessità di avviare, anche sul territorio di pertinenza dell'ASL Teramo, 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.;

**RITENUTO**, in questo senso, assentibili le disposizioni dell'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1318/2018 (All. n. 2) aderenti alle Linee Guida ex D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i. e le Unità Operative previste in conformità alla richiamata programmazione regionale e le Unità Operative e le dotazioni previste in coerenza con il Documento Tecnico di cui al D.C.A. n. 79/2016 - confermate, queste ultime, 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 AA.SS.LL.;

**PRESO ATTO** che, in conformità, 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 Teramo, 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 dall'ASR con parere tecnico prot. n. 885/2018 (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 Teramo al Dipartimento Salute e Welfare ed all'ASR;

**PRECISATO** che l'assetto organizzativo delineato dalla D.D. n. 1318/2018 (All. n. 2), da attuarsi 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. 1318/2018 nei termini stabiliti dal presente provvedimento, acquisendo periodicamente dall'ASL Teramo dettagliate e specifiche relazioni informative che il Direttore Generale dovrà trasmettere nella tempistica richiesta;

**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 Teramo, agli standard di cui al DM n. 70/2015 ed all'organizzazione prevista dalla D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i.;

**RILEVATO** che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

**DATO ATTO CHE** il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, esprime il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa dello stesso attestandone anche la conformità 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. 885 del 31 maggio 2018, allegata al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All. n. 1), con la quale l'Agenzia Sanitaria Regionale ha espresso la conformità alla vigente normativa ed all'attuale programmazione sanitaria delle

- Unità Operative difformi dal D.C.A. n. 79/2016, che il Direttore Generale dell'ASL Teramo ha confermato in sede di adozione dell'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 553 del 19 aprile 2018;
2. **di prendere atto** della Deliberazione Direttoriale 27 agosto 2018 n. 1318, allegata al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All. n. 2), con la quale il Direttore Generale dell'ASL Teramo ha nuovamente riadottato l'Atto Aziendale ed i relativi Organigramma e Funzionigramma, al solo scopo di emendare i contenuti dell'Atto aziendale di cui alla riferita D.D. n. 553/2018 dai refusi e dagli errori rilevati dal competente Servizio del Dipartimento Salute e Welfare in occasione dell'istruttoria condotta ai sensi della D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i.;
  3. **di rilevare** che la D.D. n. 1318/2018 (All. n. 2) tiene ferma l'organizzazione già delineata dall'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 553/2018 confermandone, nello specifico, *"il numero e la tipologia delle UU.OO."* e le motivazioni sottese alla loro previsione, richiamate *per relationem*;
  4. **di ritenere**, in questo senso, costituente ulteriore refuso, l'inserimento, nell'organigramma del Dipartimento Assistenza Territoriale, allegato alla D.D. n. 1318/2018 (All. n. 2), della UOS *"Farmacovigilanza S. Omero"* in aggiunta all'omonima UOS *"Farmacovigilanza (Sant'Omero)"* prevista nell'ambito della UOC Servizio Farmaceutico Territoriale in conformità alla D.D. n. 553/2018;
  5. **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"*;
  6. **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;
  7. **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. 1318/2018, (All. n. 2) programma in difformità al D.C.A. n. 79/2016 ritenute conformi alla vigente normativa ed all'attuale programmazione sanitaria dall'ASR nel parere di cui all'All. n. 1;
  8. **di avviare** anche sul territorio di pertinenza dell'ASL Teramo il processo di allineamento della rete ospedaliera agli Standard stabiliti dal D.M. n. 70/2015 attuando contestualmente 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.;
  9. **di assentire**, allo scopo, le disposizioni dell'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1318/2018 (All. n. 2) aderenti alle Linee Guida ex D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i. e le Unità Operative previste in conformità alla richiamata programmazione regionale e le Unità Operative e le dotazioni programmate in coerenza con il 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 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;
  10. **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"*;

11. **di ritenere** che, nell'esercizio della suddetta autonomia, il Direttore Generale dell'ASL Teramo, per comprovate esigenze organizzative e/o 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;
12. **di stabilire** che l'attivazione delle strutture di cui al precedente punto 11) dovrà essere comunicata dal Direttore Generale dell'ASL Teramo al Dipartimento Salute e Welfare e all'ASR dichiarando la ricorrenza dei presupposti indicati al suddetto punto;
13. **di precisare** che l'assetto organizzativo delineato dalla D.D. 1318/2018 (All. n. 2), da attuarsi 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;
14. **di demandare** al Servizio Programmazione Socio-Sanitaria il monitoraggio dell'attuazione dell'Atto aziendale di cui alla D.D. n. 1318/2018 (All. n. 2) nei contenuti definiti dal presente provvedimento, acquisendo periodicamente dettagliate e specifiche relazioni informative che il Direttore Generale dell'ASL Teramo dovrà trasmettere nella tempistica richiesta;
15. **di precisare** che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
16. **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 Teramo agli standard di cui al DM n. 70/2015 e all'organizzazione prevista dalla D.G.R. n. 78/2017 e s.m.i.;
17. **di notificare** il presente provvedimento all'ASL Teramo, 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*

ASR ABRUZZO  
 AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
 Prot. n° 885 Partenza  
 31/05/2018

Pescara, 31/05/2018



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 nota prot.n. RA/0132008/18.- D.D. 19 aprile 2018 n. 553 – Richiesta di parere tecnico.**

In riscontro della nota prot. n. RA/0132008/18 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, alla luce dell'odierna normativa nazionale e regionale.

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, altresì, 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 7



Nel merito della valutazione delle specifiche proposte di variazione contenute nella nota in oggetto, si osserva quanto segue.

**1) La UOS di Riabilitazione Cardiologica nella UOC Cardiologia UTIC ed Emodinamica (Teramo), non programmata dal DCA 79/2016.**

Il DCA 79/2016, prevede per il PO di Teramo una UOC di Cardiologia (Cod. 08), una UOS di Emodinamica (Cod.08), un servizio denominato Cardiologia Ambulatoriale (Cod.08) e un servizio di Aritmologia e Cardiostimolazione (Cod.08).

L'attivazione di una UOS di Riabilitazione Cardiologica nella UOC di Cardiologia UTIC ed Emodinamica nel PO di Teramo risulta da un lato coerente con le disposizioni del D.M. 70/2015, che per le funzioni di riabilitazione ospedaliera rinvia la definizione delle soglie minima e massima ad un documento che dovrà essere elaborato da apposito Tavolo Ministero/Regioni. D'altro lato, risulta conforme sia con le indicazioni del Piano di Indirizzo per la Riabilitazione nelle determinanti del paragrafo 4 lettera b) e lettera c), e sia con le intervenute indicazioni dell'Intesa Stato Regioni del 24 Gennaio 2018 che, in riferimento alla Rete Cardiologica per l'Emergenza, pone tra gli obiettivi il timing del cambio setting, prevedendo per i pazienti fragili la necessità del trasferimento, dopo stabilizzazione clinica, presso la riabilitazione cardiologica per terminare iter terapeutici a ridotta intensità di cure. Proposta ammissibile.

**2) UOS Cardiologia dei Servizi nella UOC Cardiologia UTIC ed Emodinamica (Teramo), non programmata dal DCA 79/2016.**

Il DCA n. 79/2016 prevede una UOC di Cardiologia (Cod. 08), una UOS di Emodinamica (Cod. 08), un Servizio di Cardiologia ambulatoriale (Cod. 08) e un Servizio di Aritmologia e Cardiostimolazione (Cod. 08). Preliminarmente, va evidenziato che nella riorganizzazione della rete per le emergenze cardiologiche, secondo gli standard del DM 70/2015, approvata con il DCA 79/2016, il PO di Teramo viene individuato come centro HUB (cardiologia - UTIC) con Emodinamica, con disciplina di alta complessità di Cardiochirurgia e un centro Spoke nel P.O. di Giulianova. L'attivazione di una UOS di Cardiologia dei Servizi risulta compatibile con le indicazioni del DM 70/2015 (par. 8.2.1 dell'Allegato 1), laddove il modello di rete di intervento per le emergenze cardiologiche prevede l'applicazione di "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". L'intervenuta Intesa Stato-Regioni del 15 settembre 2016, di approvazione del Piano Nazionale della Cronicità, nel definire un modello organizzativo che garantisce gradualità e specificità delle cure, basato sul principio della rete cardiologica integrata tra ospedale e strutture sanitarie territoriali, propone tra le linee di intervento la gestione bidirezionale integrata del paziente tra il Dipartimento cardiologico ospedaliero e i servizi del territorio, rendendo coerente la proposta aziendale di articolazione organizzativa della UOS di Cardiologia dei servizi. Proposta ammissibile.

**3) La UOS Endoscopia Chirurgica nella UOC Chirurgia Generale (S.Omero), non programmata dal DCA 79/2016.**

Si prende atto che nella Deliberazione Direttoriale n. 553/2018, si è provveduto ad espungere la UOS "Endoscopia Chirurgica S. Omero". Quanto sopra, in ottemperanza alle disposizioni sia della DGR n. 50/2018 e sia della DGR n. 250/2017, recante l'approvazione dello schema di protocollo di intesa tra Regione e Università che individua la UOS di Chirurgia Proctologica, quale Unità Operativa a direzione universitaria.



**4) La UOC Neurochirurgia (Teramo), programmata dal DCA 79/2016 come UOSD.**

Il DM 70/2015 prescrive che l'individuazione delle strutture di degenza che costituiscono la Rete assistenziale ospedaliera deve essere effettuata in rapporto ai bacini di utenza, fatto salva la possibilità che le Regioni dimostrino di avere già strutturato una rete con un numero di strutture inferiore allo standard previsto (par. 3.1 Allegato 1). Il bacino di utenza della disciplina di Neurochirurgia, per motivare un reparto ospedaliero con Direttore di Struttura Complessa, è stato identificato dal Decreto Ministeriale nella soglia compresa da 600.000 a 1.200.000 abitanti, determinando che la regione Abruzzo per tale disciplina ad alta complessità può avere un numero massimo di UOC, secondo programmazione, pari a due, già identificate, in funzione del complessivo riordino regionale delle reti tempo dipendenti, rispettivamente nel PO di L'Aquila e nel PO di Pescara. Conseguentemente, non può che confermarsi per il PO di Teramo quanto già espressamente programmato nel documento tecnico recepito con DCA 79/2016 (vedasi pag. 59, 107 e 121 dello stesso).

**5) La UOSD DH oncologico (Giulianova e S. Omero) difforme dalla programmazione del DCA 79/2016.**

Il DCA 79/2016 prevede per il PO di Giulianova una UOSD denominata Oncologia (Cod. 64) dotata di 4 posti letto diurni e un servizio di oncologia nel Presidio Ospedaliero di S. Omero.

L'attivazione della UOSD DH oncologico nel P.O. di Giulianova con la previsione di farne di coordinamento e di integrazione professionale con il P.O. di S. Omero risulta compatibile con le indicazioni previste dall'art. 1 comma 5 lettera i) del D.M 70/2015. La proposta organizzativa appare altresì coerente con la programmazione regionale (vedasi al riguardo DGR n. 131/2017) e con il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014 2016", approvato con l'Intesa Stato Regioni del 30 Ottobre 2014, che detta indicazioni di sviluppare modelli di rete in cui sia garantita l'accessibilità a cure di qualità per tutti i pazienti residenti in una definita area geografica, che comporta la necessità di una adeguata integrazione funzionale. Nel contempo, il Piano Nazionale Oncologico considera che il modello organizzativo possa non essere esclusivamente strutturale ma possa realizzarsi con modalità in tutto o in parte "funzionali" (integrazione interdisciplinare di più strutture che agiscono in modo iperspecialistico sullo stesso ambito territoriale). Proposta ammissibile.

**6) La UOC Fisica Sanitaria (Teramo), programmata dal DCA 79/2016 come UOSD.**

Il DM 70/2015 prescrive al paragrafo 3 dell'Allegato 1, quali standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina in rapporto al bacino di utenza, per la Fisica Sanitaria quale UOC un bacino compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti. Nel DCA 79/2016 di Riordino della Rete Ospedaliera, la Regione Abruzzo, all'esito dell'interlocuzione con le Direzioni aziendali, ha previsto per la Fisica Sanitaria un modello organizzativo basato su una rete costituita da quattro Unità Operative Semplici Dipartimentali, allocate nei rispettivi 4 Presidi capoluoghi di provincia. La proposta di rimodulazione del Servizio di Fisica sanitaria, nella Asl di Teramo, da UOSD a UOC risulta compatibile con il rispetto degli standard regionali dei bacini di utenza, definiti dal citato Decreto ministeriale, fermo restando il rispetto del numero complessivo delle UOC assegnate all'ambito aziendale di appartenenza. La proposta di modifica del livello organizzativo della disciplina di Fisica Sanitaria risulta, altresì, conforme con le disposizioni nazionali, concernenti il Sistema Qualità Aziendale, in ossequio al D. Lgs. 230/95, D. Lgs 187/2000 e D. Lgs 241/2000. Proposta ammissibile.



**7) La UOS Reumatologia nella UOC Medicina interna (Giulianova), non programmata da DCA 79/2016.**

La proposta di attivazione di una UOS di Reumatologia nel PO di Giulianova nell'ambito della UOC di Medicina Generale appare coerente con le disposizioni della programmazione regionale indicate dal D.C.A n. 110 del 23 Novembre 2015, di recepimento dell'Accordo n. 172/CSR del 20 ottobre 2015, relativo alla promozione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) nelle Malattie Reumatiche infiammatorie ed Auto-immuni. L'atto commissariale dispone di mettere a punto per le malattie reumatiche una risposta efficace alla frammentazione organizzativa dei servizi sanitari, specie nell'interfaccia ospedale-territorio, riducendo i rischi connessi al passaggio del paziente dall'ospedale ai servizi territoriali, con contenimento della spesa sanitaria ed offrendo al paziente un iter clinico-assistenziale organizzato e semplificato, con particolare riguardo all'accesso alle terapie farmacologiche. L'intervenuta approvazione del Piano Nazionale della Cronicità, di cui all'Accordo del 15 settembre 2016, nel porre tra gli obiettivi strategici, a favore dei soggetti affetti da artrite reumatoide, la promozione di un miglior collegamento tra ospedale e territorio tramite la costituzione di reti assistenziali integrate, rende adeguatamente motivata la specificità organizzativa della proposta aziendale di una Unità Operativa di Reumatologia, anche in considerazione dell'incidenza delle malattie reumatiche infiammatorie e autoimmuni, valutata nella nostra regione sulla media nazionale del 3,5% della popolazione. Proposta ammissibile.

**8) La UOS Ematologia nella UOC Medicina Interna (Teramo), programmata dal DCA 79/2016 come Servizio.**

Il DCA 79/2016 ha programmato nel PO di Teramo una UOC denominata Medicina Generale (Cod.26) e un Servizio di Ematologia (Cod.18). La proposta di attivazione della UOS Ematologia nell'ambito della UOC Medicina Interna nel PO di Teramo, in sostituzione del Servizio di Ematologia, appare coerente con l'intervenuta disposizione dell'atto giuntale, DGR n.808 del 22 dicembre 2017, con il quale è stata approvata la Rete Regionale Malattie Rare, in ossequio dell'art. 64 comma 4 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017. Infatti, nell'Allegato 1 della delibera citata (Rimodulazione Rete Regionale Malattie Rara), la UOC Medicina Generale del PO di Teramo viene individuata come Centro di riferimento aziendale per le seguenti malattie del sangue e degli organi ematopoietici: Anemie ereditarie (RDG010), Difetti ereditari della coagulazione (RDG020) e Trombocitopenie ereditarie (RDG049). Viepiù, a riscontro della nota ministeriale prof. n. 3660 del 2/2/2018, la UOC Medicina Generale nel P.O. di Teramo è stata individuata nell'ambito dell'istituzione della Rete nazionale delle talassemie e delle emoglobinopatie (Art. 1, comma 437 della Legge n. 205 del 27 dicembre 2017). Proposta ammissibile.

**9) La UOS Stroke Unit nella UOC Neurologia (Teramo), non programmata dal DCA 79/2016.**

Il DCA 79/2016 individua il PO di Teramo quale sede di Stroke Unit di primo livello e prevede una UOC di Neurologia (Cod 32) dotata di 18 posti letto ordinari e 2 diurni. L'attivazione clinico-organizzativa di una specifica UOS di Stroke Unit, nell'ambito della UOC di Neurologia, risulta coerente con le indicazioni della intervenuta Intesa Stato Regioni del 24.01.2018 che definisce la rete clinico – assistenziale per l'Ictus un modello organizzativo che deve mettere in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio sanitari di tipologia e livelli diversi. Nel contempo il modello organizzativo deve garantire (par. 2.1.4) l'omogeneizzazione delle capacità di intervento della Rete attraverso l'attribuzione di specifici ruoli e livelli di responsabilizzazione nell'erogazione delle prestazioni ai differenti nodi della stessa.



**10) La UOS Terapia Emodepurativa nella UOC Nefrologia e Dialisi, non programmata dal DCA 79/2016.**

Il DCA 79/2016 programma nel P.O. di Teramo, nel rispetto dei bacini di utenza, una UOC di Emodialisi (cod. disciplina 54) con Nefrologia, in ossequio alle indicazioni del D.M. 70/2015 (par. 3.1 Allegato 1). Nell'ambito del trattamento emodialitico, l'articolazione organizzativa di una Unità Operativa Semplice, dedicata alle tecniche emodepurative, anche includendo l'educazione terapeutica e il controllo dei pazienti in dialisi peritoneale domiciliare, trova fondamento nelle indicazioni di gestione integrata della Malattia Renale cronica, recepite dall'Intesa n. 101/CSR del 5 agosto 2014, finalizzate a una corretta prevenzione secondaria e terziaria. Viepiù l'intervenuto Accordo Stato-Regioni del 15 settembre 2016 propone tra le linee di intervento la promozione della istituzione di Unità Operative specialistiche per le MRC, inserite nella rete nefrologica, con presenza di specialisti e personale infermieristico dedicato e consulenza di dietologi, psicologi, diabetologi, cardiologi. Proposta ammissibile.

**11) La UOSD Medicina Fisica e Riabilitazione a Teramo, non programmata dal DCA 79/2016.**

Il DM n. 70/2015 stabilisce che, per la disciplina di Recupero e Riabilitazione Funzionale, le soglie minima e massima verranno definite in conformità con il documento che verrà elaborato da apposito Tavolo Ministero/Regioni.

Il DCA 79/2016 detta 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 posti letto di riabilitazione da 495 p.l. (situazione al 01/01/2016) a 565 (situazione programmata non ancora raggiunta).
- 2) In considerazione della prevalente distribuzione di posti letto di riabilitazione ospedaliera nel settore privato, la previsione di 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, inoltre, 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, in attesa dell'esito dei lavori dell'apposito Tavolo Ministero/Regioni, che consentirà di procedere alla complessiva riorganizzazione delle rete riabilitativa regionale, resta ferma la necessità attuale di garantire da parte del SSR, in regime di ricovero ospedaliero, prestazioni di riabilitazione intensiva e estensiva in ottemperanza all'art. 44 del DPCM 12 gennaio 2017. Proposta ammissibile.

**12) La UOS Radiologia Interventistica nella UOC Radiologia e RMN (Teramo), programmata dal DCA 79/2016 come Servizio.**

Il DCA 79/2016 ha programmato nel PO di Teramo una UOC denominata Radiologia (Cod.69), un servizio di Radiologia Vascolare ed Interventistica (Cod.69), un servizio di Risonanza Magnetica Nucleare (Cod.69) ed un Servizio di Ecografia(Cod.69). La proposta di articolazione organizzativa di una UOS di Radiologia interventistica non risulta in contrasto con gli standard del Regolamento Ospedaliero, in considerazione che il P.O. di Teramo è classificato Stroke Unit di I livello. Il DM 70/2015 prevede, infatti, che le Stroke Unit di primo livello debbano caratterizzarsi per la presenza di specifici standard, tra cui le competenze multidisciplinari incluse o presenti nella struttura. Appare, altresì, significativo quanto esplicitato nel

5 di 7



Quaderno del Ministero della Salute n. 12 del dicembre 2011 sul modello organizzativo per la radiologia interventistica, che deve essere legato alla possibilità delle metodiche interventistiche di gestire con successo sia situazioni critiche di emergenza-urgenza, sia di minore urgenza con frequenza quotidiana in ospedali di piccole e medie dimensioni, in maniera tale da evitare il ricorso a terapie chirurgiche molto più onerose da un punto di vista biologico ed economico.

La distinzione organizzativa di una UOS di radiologia interventistica trova fondamento anche nella intervenuta Intesa Stato-Regioni del 24/01/2018, che nel prevedere l'attivazione dell'*Ictus Team* prima che il paziente arrivi in Pronto Soccorso, indica che 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 del paziente, in quanto il pre-allertamento consente di ridurre drasticamente i tempi diagnostici. Proposta ammissibile.

**13) La UOS SPDC (Teramo), programmata dal DCA 79/2016 come UOC.**

Il DCA 79/2016, prevede per il P.O. di Teramo la UOC denominata Psichiatria (Cod. 40). La proposta aziendale di sostituzione della UOC in UOS non risulta in contrasto, nell'ottica della ottimizzazione e razionalizzazione delle risorse umane e tecnologiche, con le indicazioni del Documento LEA del 26 Marzo 2012 e si presenta in linea con i requisiti organizzativi definiti dal Manuale di Autorizzazione di cui alla DGR n. 591/P del 1/7/2008 (Scheda 3.13), che prescrive per il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) e Day-Hospital Psichiatrico la sua collocazione all'interno dell'Ospedale, sede di Dipartimento di Emergenza o di Pronto Soccorso. Viepiù, tale livello organizzativo è conforme con l'intervenuto Piano Nazionale della Cronicità, approvato con l'Accordo Stato-Regioni del 15 settembre 2016, che riconosce nelle sue premesse per la presa in carico delle persone con patologie croniche, tra cui si annovera il Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM), l'ospedale come uno snodo di alta specializzazione del sistema di cure per la cronicità, che interagisca con la specialistica ambulatoriale e con l'assistenza primaria, attraverso nuove formule organizzative che prevedano la creazione di reti multispecialistiche dedicate e "dimissioni assistite" nel territorio. Proposta ammissibile.

**14) La UOSD Ecoendoscopia (Atri) nel Dipartimento Medico. Non programmata dal DCA 79/2016.**

Il DCA 79/2016, prevede per il PO di Atri il Servizio di Gastroenterologia (Cod. 58). L'attivazione di una UOSD di Ecoendoscopia nel PO di Atri 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, nel contempo, a promuovere la attuazione di standard per caratterizzare le articolazioni organizzative con comprovata esperienza nella gestione delle malattie gastrointestinali croniche. Inoltre, l'articolazione organizzativa dipartimentale, quale scelta aziendale finalizzata alla definizione di ruoli e responsabilità e alla implementazione delle attività, appare 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. Proposta ammissibile.

6 di 7



**15) La UOS Fisiopatologia della riproduzione e Procreazione medicalmente assistita di I livello nel PO di Atri.**

Il DCA 79/2016, prevede per il P.O. di Atri una UOS di Ginecologia (Cod. 37). La specifica denominazione della UOS di Ginecologia in UOS di Diagnostica dell'infertilità e fisiopatologia della riproduzione, in sostituzione di UOS Fisiopatologia della Riproduzione e Procreazione medicalmente assistita di I livello, in ottemperanza della DGR 50/2018, risulta conforme con quanto indicato dall'articolo 59 comma 5, dell'intervenuto D.P.C.M. del 12.1.2017 (Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza), che stabilisce espressamente che le Regioni individuano le strutture di riferimento per l'esecuzione delle prestazioni correlate alle specifiche condizioni di rischio fetale indicate dall'Allegato 10 C, garantendo che le stesse strutture forniscano alle donne e alle coppie un adeguato sostegno. Proposta ammissibile.

**La UOS Assistenza Consultoriale nel Dipartimento Materno Infantile.**

L'allocazione, tramite modello dipartimentale, di una UOS di Assistenza Consultoriale nel Dipartimento Materno Infantile non appare in contrasto con le linee di indirizzo per gli atti aziendali definite con DGR 78/2017, che prevedono 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".

Risulta, altresì, coerente sia con il Piano Sanitario Regionale 2008 -2010 (LR 5/2008, par. 5.2.8.2), che ribadisce che l'attività consultoriale ha il compito di garantire l'ottimizzazione delle risorse umane e il collegamento funzionale con il Dipartimento Materno Infantile al fine di realizzare programmi di prevenzione, in coerenza con quanto disposto dal Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI). La proposta organizzativa aziendale è, inoltre, compatibile sia con il DCA 79/2016 che prevede, nell'ottica della continuità Ospedale-Territorio, la costituzione di Dipartimenti transmuralesi e sia con la DGR 897/2011 di recepimento all'Accordo Stato-Regioni n. 137/cu del 16/12/2010.

In ultimo, l'articolazione organizzativa dipartimentale, quale scelta aziendale finalizzata alla implementazione delle specifiche attività consultoriali, può risultare funzionale al pieno raggiungimento degli obiettivi del Programma organizzato di Screening del carcinoma della cervice, in ossequio alle disposizioni del DCA 150/2014, DCA 112/2016 e DCA 55/2016. Proposta ammissibile.

**In conclusione**, le proposte presentate nell'atto Aziendale della ASL di Teramo sono state esaminate e valutate esclusivamente nei criteri assistenziali e tecnico-organizzativi di competenza della ASR e nel contesto di una compatibilità con le normative nazionali e regionali vigenti. Si rinvia ai competenti servizi del Dipartimento per la Salute e Welfare ogni qualsivoglia ulteriore valutazione.

Con l'occasione cordiali saluti



Il Direttore  
Alfonso Mascitelli



REGIONE ABRUZZO  
**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO**

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo  
C.F. 00115590671

Direttore Generale: *Avv. Roberto Fagnano*

ALL. N. 2



Deliberazione n° **1318** del **27 AGO. 2018**

**La Direzione Strategica**

OGGETTO: DELIBERA N. 553 DEL 19/04/2018 AVENTE AD OGGETTO: "ATTO AZIENDALE: CONTRODEDUZIONI AI RILIEVI FORMULATI CON D.G.R.A. N.50 DEL 212/2018 SULL'ATTO AZIENDALE APPROVATO CON DELIBERAZIONE N.1819 DEL 15/12/2017. ESAME E PROVVEDIMENTI". ULTERIORI PROVVEDIMENTI.

Data 27/8/18 Firma *Rossella Di Marzio*  
Il Responsabile dell'istruttoria  
Dott. *Rossella Di Marzio*

Il Direttore della U.O.C. proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
VISTO: Il Direttore del Dipartimento/Coordinamento  
Dott. \_\_\_\_\_ Il Direttore UOC .....  
Dott. ....

**PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

- favorevole
- non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 27/8/2018



Firma *Maurizio Di Giosia*  
Il Direttore Amministrativo: Dott. *Maurizio Di Giosia*

**PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO**

- favorevole
- non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 27/8/2018



Firma *Maria Mattucci*  
Il Direttore Sanitario: Dott.ssa *Maria Mattucci*



REGIONE ABRUZZO  
**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO**

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo  
 C.F. 00115590671

Direttore Generale: *Avv. Roberto Fagnano*

**La Direzione Strategica**

**VISTA:**

- la deliberazione n.553 del 19/04/2018, con la quale si è provveduto alla riapprovazione dell'Atto Aziendale a seguito dei rilievi formulati dalla GRA con deliberazione n.50/2018;
- la PEC del 20/4/2018 con la quale è stata trasmessa all'Organo Regionale competente la summenzionata deliberazione n.553/2018;

**DATO ATTO**

- che, in esito ai numerosi colloqui intercorsi con l'Ufficio Regionale competente, con l'allegata nota prot. n. 0080411 del 21/08/2018 si è provveduto a trasmettere *"il testo (sia dell'Atto Aziendale che degli organigrammi e funzionigrammi allegati) emendato dai refusi"* comunicando, al contempo che *"Sul numero e la tipologia delle UUOO individuate si confermano le motivazioni esposte nella deliberazione in oggetto [n.553/2018] alle quali si fa riferimento per relationem"*;

**RITENUTO:**

- 1) **DI RIAPPROVARE** l'atto aziendale con gli organigrammi e i funzionigrammi, emendati dai refusi, allegati in parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, come da nota prot. n., 0080411 del 21/08/2018;
- 2) **DI CONFERMARE** le motivazioni esposte nella delibera n. 553 del 19/04/2018 sul numero e sulla tipologia delle UU.OO. individuate, alle quali si fa riferimento "per relationem";
- 3) **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Dipartimento per la Salute e il Welfare, Servizio Programmazione Socio Sanitaria, ai fini dell'acquisizione del prescritto parere di conformità;

VISTO il D.Lvo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.Lvo 30 luglio 1999, n. 286, e successive modifiche ed integrazioni;

**PROPONE**

per le motivazioni espresse in narrativa e che si intendono riportate nel presente dispositivo

- 1) **DI RIAPPROVARE** l'atto aziendale con gli organigrammi e i funzionigrammi, emendati dai refusi, allegati in parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, come da nota prot. n., 0080411 del 21/08/2018;
- 2) **DI CONFERMARE** le motivazioni esposte nella delibera n. 553 del 19/04/2018 sul numero e sulla tipologia delle UU.OO. individuate, alle quali si fa riferimento "per relationem";
- 3) **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Dipartimento per la Salute e il Welfare, Servizio Programmazione Socio Sanitaria, ai fini dell'acquisizione del prescritto parere di conformità;

**IL DIRETTORE GENERALE**

Preso atto:

- che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole.

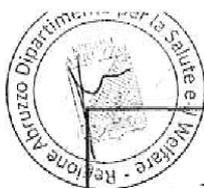
DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata



IL DIRETTORE GENERALE  
*Avv. Roberto Fagnano*





U.O.C. (proponente)	U.O.C. Programmazione e Gestione Attività Economiche e Finanziarie
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Fonte di Finanziamento _____	Del. Max. n°/ del _____
Referente U.O.C. proponente _____	Settore: _____
Data: _____ Utilizzo prenotazione: O S Il Dirigente ( _____ )	Data: _____ Il Dirigente U.O.C. Programmazione e Gestione Risorse Economiche e Finanziarie DIRIGENTE RESPONSABILE Dott. RICCARDO BACI <i>(Handwritten signature)</i>

**Direzione Strategica**ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO  
Posta in Partenza

Prot. nr. 0080411/18 del 21/08/2018

**Al Dirigente del Servizio**  
Programmazione Socio - Sanitaria - DPF009**OGGETTO: Atto Aziendale approvato con deliberazione n.553 del 19/04/2018**

Con riferimento ai numerosi incontri presso codesto servizio tesi a sollecitare l'approvazione dell'Atto Aziendale in oggetto, ed in particolare ai contenuti dell'ultimo colloquio intercorso con l'Ufficio, si è proceduto a verificare il testo trasmesso con PEC del 20/04/2018 constatando che alcuni refusi ivi contenuti risultavano ancora presenti.

In allegato si trasmette, come concordato con codesto Ufficio, il testo (sia dell'Atto che degli organigrammi e funzionigrammi allegati) emendato dai refusi.

Sul numero e la tipologia delle UUOO individuate si confermano le motivazioni esposte nella deliberazione in oggetto alle quali si fa riferimento "per relationem".

Distinti saluti.

*Il Direttore Sanitario*  
Dott.ssa Maria Mattucci

*Il Direttore Amministrativo*  
Dott. Maurizio Di Giosia

*Il Direttore Generale*  
Avv. Roberto Fagnano

**REGIONE ABRUZZO**  
Dipartimento per la Salute e Il Welfare  
Data di arrivo **21 AGO. 2018**



# Atto Aziendale

## Azienda U.S.L. Teramo





## Sommario

<b>TITOLO I - Elementi identificativi e caratterizzanti l'Azienda.....</b>	<b>4</b>
1.1 Sede legale.....	5
1.2 Patrimonio .....	6
1.3 Scopo e Missione.....	7
1.4 Carta dei servizi.....	8
<b>TITOLO II - Assetto Istituzionale: Organi Aziendali, Organismi Collegiali e relative attribuzioni.....</b>	<b>9</b>
2.1 Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.....	10
2.1.1 Il Direttore Generale.....	10
2.1.2 Il Direttore Sanitario.....	10
2.1.3 Il Direttore Amministrativo.....	11
2.1.4 La Direzione Strategica .....	11
2.2 Collegio Sindacale.....	11
2.3 Collegio di Direzione .....	12
2.4 Coordinatore Socio Sanitario .....	13
2.5 Consiglio dei Sanitari (CS).....	13
2.6 Conferenza dei Sindaci.....	14
2.7 Conferenza dei Servizi .....	14
2.8 Comitato di indirizzo dei rapporti tra AUSL ed Università .....	14
2.9 Comitato della Comunicazione .....	14
2.10 Referente per la Comunicazione/Informazione.....	15
2.11 Comitato Etico.....	15
2.12 Referente aziendale per la promozione dei progetti di Ricerca Scientifica.....	15
2.13 Relazioni Sindacali.....	16
2.14 Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG).....	16
2.15 Comitato Consultivo Misto .....	16
2.16 Commissione Aziendale Politiche del Farmaco.....	16
<b>TITOLO III - Assetti Organizzativi dell'Azienda .....</b>	<b>18</b>
3.1 Articolazione a livello centrale e territoriale .....	19
3.2 Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni .....	19
3.2.1 Il Dipartimento di Assistenza Territoriale.....	22
3.2.2. L'Organizzazione Distrettuale.....	22
3.2.3 Il Presidio Territoriale di Assistenza h.24 (PTA H24).....	26
3.2.4 I medici di medicina generale e di continuità assistenziale.....	27
3.2.5 La UOC di Medicina Penitenziaria .....	27
3.2.6. L'integrazione sociosanitaria .....	29
3.2.7 Il Coordinamento di staff.....	29
3.2.8 Il Coordinamento dell'assistenza ospedaliera .....	29
3.2.9 Direzione delle Professioni Sanitarie .....	31
3.3 Modalità di individuazione delle strutture semplici e complesse e criteri per la loro istituzione .....	31
3.4 Esplicitazione del livello di autonomia gestionale e tecnico professionale delle unità organizzative, criteri e modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali .....	32
3.4.1 Le funzioni delle Unità Operative Complesse.....	32
3.4.2 Autonomia Gestionale delle Unità Organizzative .....	32
3.4.3 Delega di Funzioni .....	32
3.4.4 Atti non Delegabili .....	33
3.4.5 Incarichi dirigenziali, di posizione organizzativa e di funzioni di coordinamento del comparto.....	34
3.4.6 Principi sull'attività contrattuale.....	35
<b>TITOLO IV - Modalità di gestione, controllo e valorizzazione delle risorse .....</b>	<b>37</b>



4.1	Disciplina dei controlli interni .....	38
4.1.1	Servizio Controllo di Gestione.....	38
4.1.2	Il Risk Management .....	39
4.1.3	L'UOC Sistemi Informativi .....	41
4.2	Previsione della regolamentazione interna .....	41
4.2.1	Valutazione degli incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa del comparto (COLLEGI TECNICI ed O.I.V.) .....	42
4.3	Azioni di informazione, accoglienza e partecipazione dei cittadini, URP.....	44
4.3.1.	L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).....	44
	NORMA PROGRAMMATICA E DI CHIUSURA .....	45



## TITOLO I - Elementi identificativi e caratterizzanti l'Azienda



### 1. Sede legale

Azienda Unità Sanitaria Locale di Teramo (AUSL\_TE):

- è azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale che disciplina il proprio funzionamento attraverso il presente Atto Aziendale di diritto privato;
- è denominata Azienda USL Teramo 4 (AUSL\_TE 4);
- il suo codice fiscale è: 00115590671
- ha sede legale in Teramo, Circonvallazione Ragusa n.1
- è dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica;
- è Ente Strumentale della Regione Abruzzo;
- ha il compito di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie comprese nei livelli uniformi, essenziali, efficaci ed appropriati di assistenza;
- agisce in regime di concorrenza con gli altri erogatori pubblici e privati;
- in particolare è dotata di autonomia nell'organizzazione dei servizi e nella gestione di tutti i fattori della produzione, nel rispetto dei principi stabiliti dalla Regione Abruzzo;
- agisce secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità ed è tenuta al rispetto dei vincoli di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, in funzione del pubblico interesse costituito dalla garanzia della tutela della salute della popolazione nell'ambito dei livelli di assistenza come sopra determinati;
- adotta l'organizzazione delle attività in forma dipartimentale come fattore ordinario di organizzazione;
- il logo aziendale è il seguente:

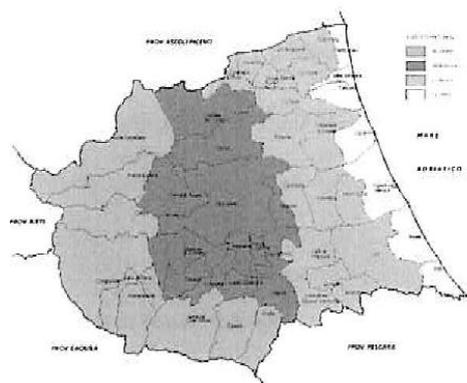


La AUSL\_TE garantisce le proprie attività nei confronti di una popolazione assistibile di circa 315.000 abitanti, su un territorio di 1948 kmq di superficie, suddiviso in 47 comuni. È un territorio che comprende una porzione della regione che va dall'appennino al mare.

Il territorio è caratterizzato dalla presenza di modesti insediamenti produttivi di tipo industriale. Artigianato e turismo rappresentano le maggiori risorse con una parcellizzazione accentuata su tutto il territorio. Questo è caratterizzato, peraltro, dalla presenza di vaste aree protette di Parco Nazionale.

Il tessuto sociale consta anche di diverse associazioni di volontariato ed una importante Fondazione (Fondazione TERCAS) spesso partner della AUSL\_TE in progetti di utilità sanitaria ad elevato impatto sociale.

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



Estensione (kmq e %) delle aree territoriali della provincia di Teramo (kmq) (% prov.)

Area montana 1036,8 53,2%

Area collinare 726,1 37,3%

Area costiera 185 9,5%

Provincia 1947 100%

La AUSL\_TE garantisce le attività attraverso le proprie articolazioni aziendali.

Per la macro articolazione ospedaliera è adottato come modello ordinario di organizzazione quello che prevede la strutturazione in hub & spoke.

Il Presidio ospedaliero Hub è quello di Teramo è presidio sede di DEA di I livello.

I presidi ospedalieri "spoke", che sono tre (Atri, Giulianova e Sant'Omero), sono ospedali di base sedi di Pronto Soccorso. Sono caratterizzati da diversa tipologia di intensità di cure: acuzie, riabilitazione, cronicizzazione con organizzazione dei posti letto in Aree Funzionali omogenee.

Per la macro articolazione territoriale sono previsti due distretti sanitari di base (DSB) quali UOC e 3 quali UOS, presidi territoriali h24 "Unità Complesse di cure primarie" (UCCP) in relazione alla densità della popolazione e alla disponibilità dei MMG e Nuclei di Cure Primarie (NCP). Il territorio è caratterizzato da un'organizzazione a matrice, con collegamenti funzionali alla rete assistenziale ospedaliera ed ai Dipartimenti Territoriali.

L'assetto organizzativo dell'Azienda si conforma ai contenuti dei vigenti programmi operativi, del Piano di Riordino della rete ospedaliera di cui al DCA n.79 del 21/07/2016, nonché alle statuizioni della Delibera GRA n.78 del 28 febbraio 2017 e n.402 del 21/7/2017.

## 1.2 Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda USL Teramo è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, quali risultano dall'inventario, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività anche a seguito di atti di liberalità.

La consistenza del patrimonio è rappresentata nello stato patrimoniale allegato al primo bilancio d'esercizio approvato. Esso verrà periodicamente aggiornato negli esercizi successivi.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in tale prospettiva, si riserva iniziative



di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale di cui all'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 503/1992 e s.m.i.

Azienda intende salvaguardare e valorizzare il patrimonio di valore storico, artistico e culturale di cui dispone.

### 1.3 Scopo e Missione

Il prodotto della AUSL\_TE è il "bene salute".

I cittadini sono i clienti della AUSL\_TE e, pertanto, il sistema dei servizi deve finalizzare le energie nella ricerca del maggior grado possibile di customer satisfaction attraverso strategie di umanizzazione e nel rispetto di un ottimale rapporto costi-benefici.

Le risorse umane sono gli erogatori delle prestazioni del sistema sanitario e costituiscono la principale ricchezza della AUSL\_TE. Sono i destinatari di strategie finalizzate alla valorizzazione delle competenze di ciascuno ed alla promozione del senso di appartenenza e del benessere lavorativo, nella convinzione che nell'attuale momento di recessione globale, caratterizzato da forte razionamento delle risorse in ogni campo, occorrono nuove politiche del personale per soddisfare nuovi e diversi bisogni.

il sistema organizzativo è improntato su modelli che possano garantire il raggiungimento del livello maggiore di:

- **affidabilità:** in termini di coerenza tra assunzioni e dichiarazioni di impegni e rispetto degli stessi, siano essi nei confronti della popolazione assistibile che dei propri dipendenti;
- **efficacia e risultati:** in termini di scansione esatta di individuazione di aree di intervento e di giustificazione della selezione degli obiettivi da raggiungere, di definizione dei mezzi e delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi, dei tempi di realizzazione, previa definizione a monte di chiari strumenti per le valutazioni e le verifiche sull'effettiva realizzazione di quanto prefissato;
- **equità:** in termini di garanzia di comportamenti uguali - a parità di condizioni - presso tutte le strutture aziendali per la garanzia di erogazione di livelli di assistenza adeguati ai bisogni, appropriati e di buona qualità;
- **elasticità:** in termini di capacità dell'organizzazione di adeguarsi alle spinte continue di cambiamento provenienti sia dall'interno che dall'esterno attraverso la promozione di politiche di sviluppo di capacità professionali e di modelli organizzativi;
- **trasparenza:** in termini di garanzia di chiarezza sui processi decisionali sia all'interno che all'esterno, di rispetto e di promozione dei valori etici e del *civil servant*.

In coerenza con i valori che precedono il sistema aziendale è orientato:

- alla diminuzione dei costi di amministrazione generale, per reinvestire le risorse recuperate nel miglioramento della qualità dei servizi, a parità di risorse attraverso politiche di integrazione ospedaliera, distrettuale e di ospedale-territorio;
- alla eliminazione delle ridondanze organizzative costituite da improduttivi duplicati di servizi soprattutto nelle specializzazioni;
- alla implementazione del sistema hub & spoke intra-aziendale e inter-ospedaliero, e della differenziazione delle specializzazioni e delle vocazioni;
- all'accrescimento delle responsabilità individuali attraverso la valorizzazione delle competenze e delle capacità professionali di ciascuno con implementazione di ogni forma di partecipazione all'organizzazione ed alla definizione delle strategie aziendali.



#### 1.4 Carta dei servizi

La Carta dei Servizi della ASL di Teramo è lo strumento adottato dall'Azienda, attraverso il quale intende garantire ai cittadini-utenti un servizio pubblico di qualità.

L'idea di qualità dei servizi percepita dagli utenti, passa certamente attraverso una corretta informazione sulle modalità di accesso alle prestazioni erogate dalla ASL, sulla semplificazione delle stesse modalità, sugli standard di qualità assicurati per ogni prestazione, nonché sulle modalità di tutela degli utenti, in caso di eventuali inadempienze.

I principi fondamentali cui si ispira la Carta dei Servizi della ASL di Teramo, sono quelli di:

- Eguaglianza
- Imparzialità
- Continuità
- Diritto di scelta
- Partecipazione
- Efficienza ed efficacia

La Carta dei Servizi, elaborata dall'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico sulla base delle informazioni fornite dai Direttori/Responsabili di ogni Unità Operativa, è pubblicata sul sito web aziendale e, su richiesta, può essere fornita ai cittadini anche su supporto cartaceo; i contenuti vengono costantemente aggiornati e viene garantito agli utenti il diritto al reclamo contro gli atti o i comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria.



## TITOLO II - Assetto Istituzionale: Organi Aziendali, Organismi Collegiali e relative attribuzioni



## 2.1 Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario

### 2.1.1 Il Direttore Generale

È il legale rappresentante della AUSL TE. Ne è il responsabile della gestione complessiva. È tenuto ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio del potere di indirizzo e controllo.

Il Direttore Generale esercita direttamente tutte le funzioni non attribuite ad altri livelli direzionali o dirigenziali con disposizione di legge e di regolamenti o non delegate o delegabili.

Il Direttore Generale esercita le predette funzioni con atti di diritto privato o con l'adozione di provvedimenti amministrativi come stabilito dalla Legge. Gli atti di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme nei limiti previsti dal Codice civile e dalle leggi speciali ed in particolare non richiedono motivazione, salvo che questa non sia richiesta da specifiche disposizioni.

I provvedimenti amministrativi sono emanati in ossequio a quanto statuito dalla legge n. 241/1990 e dai principi generali che informano l'azione amministrativa.

Il Direttore Generale, fermo restando l'obbligo generale di motivazione di cui all'art. 3 della legge n. 241/1990, è tenuto ad esplicitare nei provvedimenti amministrativi in modo puntuale le ragioni per le quali ritiene di non attenersi ai pareri espressi dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Il Direttore Generale, sulla base di opportune intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra questa e la AUSL TE, assumendo le misure organizzative e gli atti necessari affinché la Conferenza possa svolgere la sua funzione di organismo di controllo e di indirizzo.

Il Direttore Generale, insieme al Direttore Sanitario Aziendale ed al Direttore del Coordinamento dell'Assistenza Ospedaliera è responsabile dell'attuazione del Piano Aziendale delle liste di attesa al fine di garantire le tempistiche.

Il Direttore Generale garantisce l'erogazione ed il mantenimento del Livelli Essenziali di Assistenza sul territorio di pertinenza aziendale.

Nel caso di vacanza dell'ufficio, ovvero nei casi di assenza o impedimento del Direttore Generale, si applica il disposto dell'art. 3, comma 6 D.Lgs. n. 502/1992.

### 2.1.2 Il Direttore Sanitario

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

- partecipa alla Direzione Strategica della AUSL TE, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, e al Direttore Amministrativo;
- dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni e dalle leggi regionali, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dalla normativa vigente nonché dalle norme regolamentari aziendali;
- partecipa alla funzione di committenza alle strutture sanitarie, anche attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse;
- assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza;
- concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica;



- nell'ambito del coordinamento dei servizi sanitari e della promozione delle relative attività, adotta provvedimenti amministrativi aventi rilevanza organizzativa interna;
- se designato quale sostituto in caso d'assenza o impedimento del Direttore Generale, può adottare tutti gli atti ritenuti necessari ed opportuni nella contingenza, anche comportanti gestione di risorse finanziarie ed impegni verso l'esterno;
- rilascia il parere obbligatorio ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al D.Lgs.502/1992 e s.m. e i.;
- effettua tutte le attività che gli sono attribuite dalla normativa vigente.

### 2.1.3 Il Direttore Amministrativo

Dirige i servizi amministrativi e, nell'ambito delle sue specifiche competenze:

- partecipa alla Direzione Strategica della AUSL\_TE, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, e al Direttore Sanitario;
- dirige i servizi amministrativi negli ambiti previsti dal D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dalle leggi regionali, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dalla normativa vigente nonché dalle norme regolamentari aziendali di decentramento dei poteri e delle responsabilità;
- assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza;
- partecipa alla funzione di committenza;
- coadiuva la Direzione Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale;
- concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica;
- nell'ambito del coordinamento degli uffici amministrativi e della promozione delle relative attività adotta provvedimenti amministrativi aventi rilevanza organizzativa interna;
- se designato quale sostituto in caso d'assenza o impedimento del Direttore Generale, può adottare tutti gli atti ritenuti necessari ed opportuni nella contingenza, anche comportanti gestione di risorse finanziarie ed impegni verso l'esterno;
- effettua tutte le attività che gli sono attribuite dalla normativa vigente.

### 2.1.4 La Direzione Strategica

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo costituiscono la Direzione Strategica.

Alla Direzione Strategica competono la pianificazione strategica ed il controllo direzionale.

Resta competenza esclusiva del Direttore Generale il potere decisionale, ad eccezione delle materie delegate ed al riparto di competenze effettuate con l'Atto Aziendale e con i regolamenti attuativi.

La Direzione Strategica si avvale, nell'espletamento della sua attività decisionale, del supporto tecnico del coordinamento dello Staff di Direzione al fine di fornire risposte integrate ai complessi fabbisogni organizzativi aziendali.

## 2.2 Collegio Sindacale

E' composto da tre membri, uno dei quali designato dalla Regione e gli altri due, rispettivamente, dal Ministero della Salute e dell'Economia e delle Finanze. Le funzioni di Presidente del Collegio sono svolte da uno dei suoi componenti, eletto nel corso della prima seduta del Collegio medesimo.



Tutti i componenti sono scelti tra i soggetti di cui al comma 3, dell'art. 3-ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

Il Collegio sindacale dura in carica tre anni e ha le competenze di cui all'art. 3-ter del D.Lgs. 502/1992 e quelle previste dalla ulteriore normativa vigente in materia.

In particolare, il Collegio:

- vigila sulla regolare tenuta delle scritture contabili.
- accerta, almeno ogni trimestre, la consistenza di cassa e verifica la regolarità delle operazioni dei servizi di cassa interna;
- attesta la rispondenza del bilancio di esercizio alle risultanze delle scritture contabili; attesta la corretta applicazione dei principi contabili stabiliti dalla presente legge e dei principi contabili di generale accettazione;
- svolge le attività connesse al controllo periodico e alla revisione del budget di cui all'art. 15.

Per le specifiche esigenze connesse con l'espletamento delle funzioni di cui ai commi 1 e 2, i revisori componenti il Collegio, anche individualmente, hanno diritto di accesso agli atti e ai documenti dell'Azienda.

Il Collegio sindacale, qualora ravvisi gravi irregolarità che possano 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.

### 2.3 Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione (CD) è l'organo tecnico di cui si avvale il Direttore Generale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e amministrative e di quelle ad alta integrazione sanitaria. È presieduto dal Direttore Generale.

La composizione è disciplinata, in esecuzione delle direttive regionali, con apposito atto del Direttore Generale come appresso:

- Direttore Generale (che lo presiede) o suo delegato
- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttori dei Dipartimenti Aziendali
- Direttori delle Aree Distrettuali
- Direttore Medico del Presidio Ospedaliero
- Dirigenti delle professioni sanitarie
- Coordinatore Socio Sanitario
- Un medico di medicina generale, un Pediatra di Libera scelta, uno Specialista Ambulatoriale

L'Azienda stabilisce la partecipazione necessaria dei Direttori dei Coordinamenti Aziendali alle riunioni del Collegio.



In rapporto ai singoli argomenti trattati potrà essere prevista la partecipazione di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica.

Il CD:  
concorre al governo delle attività cliniche ed amministrative ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche;

- partecipa:
  - alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione;
  - alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.
  - alla programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e quelle ad alta integrazione sanitaria;
  - alla programmazione dell'attività annuale nel rispetto dei contenuti del piano strategico;
  - alla formulazione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria;
  - alla formulazione dei programmi per lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale;
  - alla individuazione delle soluzioni per l'ottimale utilizzo delle risorse umane.

Oltre a ciò, il CD rappresenta, a livello aziendale, l'ambito di definizione, mediazione e sintesi delle attività negoziali che si sviluppano all'interno della AUSL\_TE tra le macro strutture organizzative complesse: dipartimenti, DSB, PO.

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

#### 2.4 Coordinatore Socio Sanitario

Il Coordinatore sociosanitario coadiuva il Direttore Generale nella determinazione delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni sociali e sociosanitarie, all'appropriatezza delle stesse, alla qualità dei servizi ed accesso alle prestazioni. Formula, altresì, proposte e pareri obbligatori e facoltativi al Direttore Generale sulle materie di propria competenza

Rappresenta il Direttore nel rapporto con i Comuni relativamente alle materie oggetto di delega e lo supporta nel rapporto con la Conferenza dei Sindaci.

Il Coordinatore socio sanitario al fine di realizzare la programmazione e l'indirizzo delle attività socio sanitarie, si correla con il Responsabile di distretto per assicurare omogeneità di impostazione strategica delle attività socio sanitarie in azienda e si avvale del personale CP Assistente Sociale e Dirigente Sociologo.

#### 2.5 Consiglio dei Sanitari (CS)

È composto come stabilito dalle direttive regionali in materia. Risulta essere un organismo elettivo, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, ed è presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale.

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

In particolare il Consiglio dei Sanitari:

- ha funzioni di consulenza tecnico/sanitaria;



- fornisce parere obbligatorio, non vincolante, alla Direzione Generale per le attività sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti;
- fornisce parere per le attività d'assistenza sanitaria richiesto dalla Direzione Generale;
- in esecuzione delle direttive regionali, esprime parere obbligatorio, ma non vincolante, sulla proposta aziendale di:
  - distribuzione fra i presidi ospedalieri delle UU.OO. e delle funzioni specialistiche;
  - valutazione e stima dei costi e della compatibilità economica a livello di struttura e di azienda;
  - rimodulazione della dotazione aziendale di posti letto entro le percentuali stabilite dalla legislazione vigente;

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

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

La Direzione Generale è tenuta a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Consiglio dei Sanitari.

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

## 2.6 Conferenza dei Sindaci

Ha funzioni consultive, propositive e valutative sul programma aziendale.

Valuta il livello di soddisfazione della popolazione sui servizi sanitari erogati in applicazione di quanto stabilito dalla normativa vigente.

## 2.7 Conferenza dei Servizi

Rappresenta un ulteriore strumento di verifica sull'andamento dei servizi. Fornisce pareri per l'adozione d'interventi correttivi o migliorativi.

È convocata dalla Direzione Generale ogni volta che se ne ravveda la necessità e vi partecipano i Direttori dei Dipartimenti, dei Coordinamenti e dei Distretti.

## 2.8 Comitato di indirizzo dei rapporti tra AUSL ed Università

Rappresenta il supporto tecnico per l'attuazione dei protocolli d'intesa fra la Regione e l'Università relativamente all'assistenza, alla didattica ed all'orientamento.

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

## 2.9 Comitato della Comunicazione

È l'organismo deputato alla comunicazione istituzionale.

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

Ne sono Componenti:



Direttore Generale o un suo delegato (che lo presiede):

Responsabile dell'U.R.P.:

il Responsabile dell'ufficio stampa (ove presente):

- il Responsabile della Formazione;
- Il referente della comunicazione e dell'informazione di ciascun dipartimento.

Si riunisce di norma con cadenza bimestrale

## 2.10 Referente per la Comunicazione/Informazione

I direttori di ciascun dipartimento/Coordinamento/Distretto individuano con atto motivato un referente della comunicazione e dell'informazione scelto tra gli operatori con specifica competenza. La designazione ha vigenza triennale ed è rinnovabile.

I referenti della comunicazione e dell'informazione partecipano obbligatoriamente ai corsi specifici sulla comunicazione e l'informazione ai cittadini ed agli operatori aziendali.

I compiti dei referenti della comunicazione e dell'informazione sono:

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

## 2.11 Comitato Etico

È il garante dello sviluppo scientifico continuo, nel rispetto del valore "Persona".

La composizione ed il funzionamento sono stabiliti dal D.L. 13.09.2012, n.15 convertito con modificazione in L.n.189 del 08.11.2012. E' prevista l'istituzione di un Comitato Etico unico a livello regionale nel quale sono componenti di diritto il Direttore del Dipartimento Salute e Welfare o suo delegato e il Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria o suo delegato.

Oltre alle sperimentazioni cliniche dei medicinali, la competenza del Comitato può riguardare ogni altra questione sull'uso di medicinali e dispositivi medici, sull'impiego di procedure chirurgiche e cliniche o relativa allo studio di prodotti alimentari sull'uomo generalmente rimessa, da prassi internazionale ai Comitati Etici.

Esso è individuato come struttura indipendente.

## 2.12 Referente aziendale per la promozione dei progetti di Ricerca Scientifica

È nominato dalla Direzione Generale, entrando a far parte dello Staff di Direzione.

È Membro di diritto del Comitato Etico. Le sue competenze e responsabilità sono:

- Promozione di potenziali attività che possono rappresentare argomento di ricerca in ogni ambito della AUSL\_TE;



- Monitoraggio di ogni progetto di ricerca che viene svolto nella AUSL\_TE.
- Preparazione di quanto necessario per partecipazione a concorso per l'assegnazione di fondi finalizzati alla ricerca scientifica.
- Il referente nominato è tenuto ad informare i Direttori dei Dipartimenti/Coordinamenti/Distretti coinvolti nel progetto di ricerca e fornisce supporto nella predisposizione dei progetti da proporre.

### 2.13 Relazioni Sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali, improntato su dovere di correttezza, leale collaborazione e buona fede, è orientato alla prevenzione dei conflitti. Il sistema si basa sull'individuazione di obiettivi condivisi. Il sistema è articolato negli istituti della contrattazione, della informazione, della concertazione, della consultazione, della conciliazione e dell'interpretazione autentica dei contratti collettivi.

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

L'Ufficio Relazioni Sindacali costituisce l'anello di congiunzione tra la AUSL\_TE e le parti sociali sindacali. Esso è collocato nell'ambito della struttura complessa per la gestione delle risorse umane.

### 2.14 Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG)

È costituito a norma delle disposizioni contenute nell'art.21 della legge 04/11/2010, n.183 recante semplificazioni e razionalizzazioni in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche nell'art. Art.57 D.Lgs.165/2001 e s.m.i. senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio aziendale.

Il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità ed i comitati paritetici sul fenomeno mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Il CUG adotta obbligatoriamente il Piano delle Azioni Positive prescritto dall' art.48 D.Lgs.198/2006 e lo trasmette alla Consigliera di Parità.

### 2.15 Comitato Consultivo Misto

È istituito – senza oneri a carico del Bilancio Aziendale – ai fini del controllo della qualità dal lato degli utenti e per la sperimentazione di modalità di raccolta ed analisi dei segnali di disservizio, prevedendo la partecipazione organizzata delle Associazioni di Volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.

E' composto da utenti ed operatori dei servizi sanitari e socio sanitari nell'ambito territoriale di riferimento (art.14 comma 7 del D.Lgs.502/1992 e ss.mm.ii.)

### 2.16 Commissione Aziendale Politiche del Farmaco

È istituita a supporto delle scelte che riguardano la politica aziendale del farmaco.

Provvede all'aggiornamento del Prontuario Terapeutico Aziendale con le indicazioni per l'appropriatezza sull'uso dei farmaci vincolato alle specifiche direttive della Commissione Regionale del Farmaco.



ai fini della realizzazione di quanto stabilito in materia di prontuario aziendale dalla deliberazione della Commissione Aziendale n.78 del 28/2/2017 la Commissione Aziendale interagisce con quella regionale promuovendo attività rivolte alla stesura di linee guida, Studi di Monitoraggio, Valutazione sull'uso dei farmaci ed appropriatezza prescrittiva.



## TITOLO III - Assetti Organizzativi dell'Azienda



### 3.1 Articolazione a livello centrale e territoriale

L'Azienda assicura una struttura organizzativa snella ed orientata al cittadino a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dalla pianificazione nazionale e regionale erogando prestazioni sanitarie di qualità, valutando e verificando periodicamente le attività espletate e le risorse umane impiegate.

L'Azienda è articolata in strutture complesse e semplici organizzate in dipartimenti che assicurano:

- Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro
- Assistenza distrettuale
- Assistenza ospedaliera

### 3.2 Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni

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

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

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

L'organizzazione dipartimentale è predeterminata solo nei casi specificatamente previsti dalla legge o dalle indicazioni regionali (Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale, etc.).

Oltre tali previsioni è possibile l'istituzione d'altri Dipartimenti qualora si renda necessario razionalizzare, in termini sia d'efficienza che d'economicità, i rapporti fra diverse strutture organizzative non altrimenti aggregabili.

L'Azienda USL di Teramo adotta un modello dipartimentale prevalentemente gestionale con finalità di razionalizzare sia in termini d'efficacia, efficienza ed economicità, l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche assegnate adottando, ove possibile, un approccio multidisciplinare al paziente ed alla continuità delle cure specie relativamente alle patologie complesse.

A norma della vigente normativa e delle direttive regionali in materia, l'Atto Aziendale individua i Dipartimenti Aziendali.

Attraverso l'organizzazione dipartimentale si intende perseguire i seguenti obiettivi:

- sviluppo dei percorsi clinico- assistenziali ed organizzativi volti a garantire la continuità assistenziale pur nella consapevolezza della loro trasversalità che travalica i confini del Dipartimento medesimo;
- adozione di best practice cliniche ed assistenziali;
- miglioramento e integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento volta a "costruire"
- professionalità di eccellenza ed a valorizzare le competenze distintive;
- miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, del livello d'umanizzazione
- delle strutture interne al singolo Dipartimento;
- razionalizzazione dell'utilizzo di risorse umane e tecnologiche, di posti letto, di materiali di



- consumo, di servizi sanitari intermedi, anche attraverso la metodologia di budget;

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

- definizione dei progetti e programmi, individuazione degli obiettivi prioritari, allocazione delle risorse e dei mezzi funzionali a supporto della Direzione Generale e nei confronti delle strutture ad essa afferenti;
- coordinamento e guida nei confronti del livello operativo e verifica dei risultati conseguiti, concorrenti al processo di revisione periodica delle strategie aziendali e dell'assetto organizzativo e produttivo;
- studio, applicazione e verifica dei sistemi (linee guida, protocolli, etc.) per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e d'utilizzo delle apparecchiature;
- certificazione dei processi di attività interna;
- studio e applicazione di sistemi informatici di gestione in rete all'interno del dipartimento e tra dipartimenti per l'interscambio d'informazioni e d'immagini nonché per l'archiviazione unificata e centralizzata dei dati;
- individuazione e promozione di nuove attività e modelli organizzativi innovativi;
- organizzazione della didattica;
- gestione del budget assegnato al dipartimento.
- coordinamento tra le attività del dipartimento e le attività extra ospedaliere per un'integrazione dei servizi del dipartimento stesso nel territorio, e in particolare nei distretti, nonché con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta al fine di realizzare l'indispensabile raccordo tra ospedale (hub) e strutture territoriali (spoke) per la definizione del piano di dimissione del paziente e gestione del successivo follow up, garantendo la continuità assistenziale;
- promozione d'iniziative volte ad umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;
- valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita da effettuarsi attraverso sistemi strutturati di audit con particolare riguardo alle attività cliniche ed all'analisi dei risultati ottenuti, anche in termini di esito delle cure;
- organizzazione dell'attività libero professionale dipartimentale.

Sono organi del Dipartimento:

- il Comitato di Dipartimento nella composizione prescritta dalle vigenti disposizioni regionali.
- il Direttore di Dipartimento;

Partecipano alle riunioni dei Comitati di Dipartimento, senza diritto di voto:

- Dirigenti delle Professioni Sanitarie del Comparto
- Responsabili delle posizioni organizzative relative alle professioni sanitarie e sociali del comparto attinenti ai Dipartimenti.

Il Comitato di Dipartimento:

- predispone i modelli di funzionamento del Dipartimento;
- propone la gestione di attrezzature, presidi e risorse economiche assegnate all'area dipartimentale;
- fornisce indicazioni per la gestione del budget assegnato al Dipartimento;



adotta, per le specifiche esigenze del Dipartimento, le linee-guida per un corretto indirizzo diagnostico-terapeutico;

stabilisce i modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza data;

propone i piani d'aggiornamento clinico per il personale e programma l'attività di didattica e ricerca scientifica;

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

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

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

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

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

L'incarico di Direzione del Dipartimento comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali che di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. A tal fine, il Direttore del Dipartimento, in accordo con il Comitato di Dipartimento, predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzo delle risorse disponibili, e lo negozia con il Direttore Generale, nell'ambito della programmazione aziendale. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e verifica sono assicurate con la partecipazione attiva del Comitato di Dipartimento. Il direttore di dipartimento è direttamente responsabile di tutte le funzioni attribuite anche in ordine alle problematiche generali di competenza ed è tenuto ad attivarsi in maniera propositiva anche al fine di evitare tutti i rischi o le conseguenze negative derivanti dalla gestione attribuita.

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

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

Il Comitato di Dipartimento segue le sorti dell'incarico del relativo Direttore.

Nel caso che il Direttore del Dipartimento decada prima del termine per dimissione o cessi dal servizio si procede a nuove elezioni che investono anche il Comitato di Dipartimento per il rinnovo della propria composizione

L'Assemblea del Dipartimento è costituita da tutto il personale in forza al Dipartimento anche assunto con rapporto di lavoro a tempo determinato.

Viene convocata almeno una volta l'anno dal Direttore del Dipartimento.

La disciplina di funzionamento è demandata ad apposito regolamento rientrante tra quelli obbligatori aziendali.



I Dipartimenti sanitari Aziendali sono i seguenti:

1. DIPARTIMENTO CARDIO- TORACO -VASCOLARE
2. DIPARTIMENTO CHIRURGICO
3. DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
4. DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
5. DIPARTIMENTO ONCOLOGICO
6. DIPARTIMENTO MEDICO
7. DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
8. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
9. DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
10. DIPARTIMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE

I Dipartimenti del supporto tecnico- amministrativo sono i seguenti:

1. DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
2. DIPARTIMENTO TECNICO-LOGISTICO

Sono organizzati sul modello dipartimentale:

1. COORDINAMENTO STAFF DI DIREZIONE
2. COORDINAMENTO ASSISTENZA OSPEDALIERA

All'interno dei Dipartimenti Aziendali e dei Coordinamenti trovano allocazione le strutture complesse, le strutture semplici, i Servizi e gli Uffici, nel rispetto di quanto stabilito dalla vigente legislazione in materia.

Potranno essere sperimentate forme di costituzione di Dipartimenti regionali ed interaziendali che saranno oggetto di apposti atti, previa:

- approvazione regionale
- esplicitazione degli obiettivi e delle finalità del Dipartimento
- individuazione, per ciascuna azienda partecipante, delle strutture che compongono il Dipartimento con chiara definizione delle regole gerarchiche e dei rapporti, previa stesura di un regolamento che definisca nel dettaglio gli aspetti organizzativi compresi la nomina del Direttore e del Comitato.

### 3.2.1 Il Dipartimento di Assistenza Territoriale

E' istituito al fine di governare i processi organizzativi e gestionali del territorio avvalendosi dei Direttori delle aree distrettuali e relative UU.OO. primaria, assistenza intermedia ed assistenza consultoriale, psicologia aziendale, di integrazione ospedale-territorio, della disabilità, delle dipendenze patologiche, delle cure palliative e della medicina penitenziaria e per il coordinamento delle aree distrettuali.

### 3.2.2. L'Organizzazione Distrettuale

Nell'ambito del Dipartimento l'Organizzazione Distrettuale costituisce rete integrata:

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

I Distretti sono il luogo dove si attua la politica di tutela della salute sul territorio attraverso gli strumenti costituiti da:



• Piano Delle Attività Territoriali - P.A.T. (titolarità del distretto)

• Piano Di Zona - P.D.Z.- (titolarità dell'Ente di ambito sociale)

IL PAT ed il PDZ dovranno necessariamente coincidere nei contenuti della programmazione dell'area dell'integrazione socio sanitaria attraverso l'Accordo di Programma tra AUSL ed Ambito

Sociale in materia di servizi alla persona e risorse da attivare nell'area.

Il Sistema Sanitario Nazionale pone al centro del sistema medesimo il cittadino/utente garantendogli l'unitarietà e la globalità degli interventi e la continuità di cura.

Il Distretto rappresenta l'articolazione dell'Azienda Sanitaria Locale in cui si realizza il livello di integrazione complessa delle attività sanitarie e sociali in favore della popolazione; è il nodo centrale per il governo della salute, per il controllo della spesa e dell'efficacia delle prestazioni.

Rappresenta inoltre il livello in cui si attivano, anche in via sperimentale, processi innovativi di gestione della sanità sul territorio.

Attraverso il Punto Unico d'Accesso (P.U.A.) il Distretto Sanitario costituisce, per il cittadino, il centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi socio-sanitari dell'Azienda nonché il luogo di integrazione di tutti i servizi territoriali.

Il Distretto assicura i servizi di assistenza primaria ed intermedia, relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel programma delle attività territoriali.

Nell'ambito delle risorse assegnate, il distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'unità sanitaria locale.

Il Distretto assume quindi un ruolo strategico nell'erogazione di servizi e prestazioni con il miglior rapporto costi/efficacia.

L'ottimizzazione delle risorse, richiesta dall'attuale scenario economico, non solo regionale ma anche nazionale ed europeo, richiede che il Distretto Sanitario, in accordo con le varie componenti della comunità locale, definisca le "priorità sociali dell'assistenza sanitaria".

Il Distretto dovrà operare con modelli di gestione manageriale fornendo risposte logiche e coerenti allo scenario epidemiologico e sociale in continua evoluzione.

In una moderna visione della rete assistenziale, la struttura dell'offerta delle prestazioni sanitarie è rivolta a rendere il processo assistenziale unitario rispetto ai bisogni espressi dall'assistito con la presa in carico complessiva del paziente. Per far ciò occorre una struttura organizzativa flessibile, snella con forte integrazione tra le varie aree più propriamente professionali e quelle gestionali.

La ricerca dell'appropriatezza non si limita perciò alla medicina basata sull'evidenza: un altro importante aspetto del recupero di appropriatezza è quello relativo all'ambito di cura. Il Distretto deve perciò garantire un elevato livello di cure territoriali e domiciliari attraverso l'integrazione fattiva tra le componenti aziendali, quelle della medicina convenzionata e quelle del privato accreditato nonché delle organizzazioni non profit.

La stessa integrazione socio-sanitaria deve prevedere progettualità comuni che vadano oltre la definizione dei percorsi di assistenza domiciliare e servizi alla persona.

Il Piano delle Attività Territoriali ed il Piano di Zona sono supportati da un'analisi dei bisogni basata su dati statistico-epidemiologici e da mappe di rischio per la definizione di percorsi di prevenzione primaria e secondaria su temi che coinvolgono più agenti del contesto sociale quali ad esempio la prevenzione dell'incidentalità stradale o sul lavoro. Possiamo, perciò, distinguere due funzioni chiave del distretto:



- **funzione di committenza:** con la quale il D.S.B. concorre e collabora, in relazione al proprio bacino di popolazione, alla complessiva valutazione aziendale dei bisogni e alla conseguente definizione dei servizi necessari;
- **funzione di produzione:** con la quale il D.S.B. eroga direttamente i servizi nell'ambito del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale ovvero li acquisisce dal privato accreditato nel rispetto delle risorse disponibili.  
Trasversali alla struttura del Distretto, si delineano diverse aree di produzione omogenea:
- **assistenza primaria ed intermedia :** cui afferiscono le attività della Medicina Generale e Continuità Assistenziale, la Pediatria di Libera Scelta, la Specialistica Ambulatoriale, l'Assistenza Termale, la Guardia Turistica, assicurate dagli stessi distretti e che eroga le prestazioni Domiciliari e Residenziali
- **assistenza ai pazienti affetti da dipendenze e patologie da abuso.**
- l'assistenza consultoriale cui afferiscono le attività consultoriali per l'assistenza alla gravidanza e puerperio, la prevenzione della I.V.G., il controllo della fertilità, la prevenzione dei tumori femminili, le attività dello spazio adolescenziale e della famiglia con particolare riguardo alla prevenzione del disagio, le attività pediatriche con il settore delle vaccinazioni obbligatorie e le attività riabilitative dell'età evolutiva svolte da équipes composte da neuropsichiatri infantili, logopedisti, fisioterapisti, psicologi ed assistenti sociali;

Ulteriori attività trasversali ai distretti sono erogate in modo omogeneo su tutto il territorio provinciale dalle seguenti unità operative: UOC Servizio Dipendenze Patologiche, UOSD Assistenza Psicologica, UOC Servizio farmaceutico Territoriale, UOSD Radiologia Territoriale, UOC Medicina Penitenziaria, UOSD Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), UOSD Allergologia.

La sopradescritta organizzazione delinea un modello organizzativo territoriale tipicamente matriciale.

Le aree distrettuali, attraverso le articolazioni organizzative del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale, operano sinergicamente con i Dipartimenti Clinici, di Prevenzione, di Salute Mentale, Materno Infantile ed Oncologico. Per ragioni funzionali, comunque, può e deve interagire con qualsiasi dipartimento aziendale.

Sulla base delle caratteristiche oro-geografiche, demografiche e socio economiche, è possibile suddividere il territorio della Provincia di Teramo, coincidente con quello della A.S.L., in due distinte macroaree.

Una interna, per lo più montana e a bassa densità abitativa ed una costiera e collinare ad alta densità abitativa.

Sono state articolate quali strutture complesse le due Macro Aree Distrettuali contenenti complessivamente 5 Distretti Sanitari di Base articolati quali strutture semplici di struttura complessa, tre dell'area costiera e due dell'area Montana:

U.O.C. AREA DISTRETTUALE GRAN SASSO – LAGA	
UOS Distretto Socio Sanitario Teramo	Abitanti (CENSIMENTO 2011)
Basciano	2.447
Campoli	7.256
Canzano	1.962
Castellalto	7.343
Cortino	683
Penna Sant'Andrea	1.724
Teramo	54.210
Rocca Santa Maria	566



Torricella Sicura	2.667
Valle Castellana	1.029
<b>TOTALE</b>	<b>79.887</b>
<b>UOS Distretto Socio Sanitario Montorio al Vomano</b>	<b>Abitanti</b>
Castel Castagna	494
Castelli	1.224
Colledara	2.239
Crognaleto	1.414
Fano Adriano	347
Isole del Gran Sasso d'Italia	4.835
Montorio al Vomano	8.199
Pietracamela	305
Tossicia	1.409
<b>TOTALE</b>	<b>20.466</b>
<b>POPOLAZIONE COMPLESSIVA AREA</b>	
<b>DISTRETTUALE GRAN SASSO - LAGA</b>	<b>100.353</b>
<b>UOC AREA DISTRETTUALE ADRIATICO</b>	
<b>UOS Distretto Socio Sanitario Roseto degli Abruzzi</b>	<b>Abitanti</b>
Bellante	7.143
Giulianova	23.188
Morro d'Oro	3.631
Mosciano Sant'Angelo	9.231
Notaresco	6.856
Roseto degli Abruzzi	26.011
<b>TOTALE</b>	<b>75.060</b>
<b>UOS Distretto Socio Sanitario Atri</b>	<b>Abitanti</b>
Atri	11.111
Arsita	872
Bisenti	2.065
Castiglione Messer Raimondo	2.355
Castilenti	1.551
Cellino Attanasio	2.579
Cermignano	1.783
Montefino	1.093
Pineto	14.614
Silvi	15.394
<b>TOTALE</b>	<b>53.417</b>
<b>UOS Distretto Socio Sanitario Sant'Omero</b>	<b>Abitanti</b>
Alba Adriatica	11.570
Ancarano	1.880
Civitella del Tronto	5.317
Colonnella	3.786
Controguerra	2.409
Corropoli	4.771
Martinsicuro	15.481
Nereto	5.096
Sant'Egidio alla Vibrata	9.856
Sant'Omero	5.306
Torano Nuovo	1.659
Tortoreto	10.416
<b>TOTALE</b>	<b>77.347</b>
<b>POPOLAZIONE COMPLESSIVA AREA</b>	
<b>DISTRETTUALE ADRIATICO:</b>	<b>205.824</b>
<b>POPOLAZIONE TOTALE TERRITORIO</b>	<b>306.177</b>

Il Direttore dell'Area Distrettuale è nominato dal Direttore Generale, secondo le procedure previste dal regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali, tra il



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

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

Ciascun Direttore di Area Distrettuale è componente del relativo Collegio Aziendale. Egli risponde al Direttore Generale di tutta la gestione delle risorse assegnate e del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

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

Il Direttore dell'Area Distrettuale:

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

All'interno delle aree distrettuali trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e di Prevenzione.

La determinazione delle funzioni afferenti alle singole unità operative complesse e semplici dipartimentali è indicata nel funzionigramma aziendale.

### 3.2.3 Il Presidio Territoriale di Assistenza h.24 (PTA H24)

E' una organizzazione territoriale idonea a rispondere in modo adeguato alle necessità della popolazione residente nel Distretto secondo quanto stabilito dalla vigente legislazione. Il PTA H24 è allocato presso la sede del Distretto ubicato nel Comune dove insiste il PTA e presenta le seguenti caratteristiche:

- punto unico di accesso alla rete dei servizi
- spazi dedicati all'attività ambulatoriale specialistica con particolare riferimento alle discipline di base;
- integrazione con gli specialisti ospedalieri di branche ulteriori rispetto a quelle di base;
- servizi di accoglienza alla persona;
- servizi sanitari di base e specialistici;



- punto prelievi
- servizi di diagnostica specialistica: ecografia, radiodiagnostica tradizionale, elettrocardiogramma, etc.;
- consultori e servizi socio sanitari integrati, ivi compresi i servizi in favore dei minori e delle famiglie;
- assistenza medica ed infermieristica h.24
- forme di associazionismo dei MMG e PLS anche per assicurare continuità assistenziale, assistenza notturna e/o a chiamata;
- servizi di coordinamento delle cure domiciliari secondo i livelli di intensità;
- gestione da parte dei MMG di eventuali letti a bassa intensità assistenziale e centri diurni per pazienti fragili
- Il posizionamento dei punti di erogazione territoriali rispetto alla rete di strutture di offerta di ciascun bacino di distretto verrà individuato nel Piano della rete Territoriale

### 3.2.4 I medici di medicina generale e di continuità assistenziale

Svolgono un ruolo di primo piano nell'evitare il ricorso improprio all'ospedale.

Sono impegnati in prima linea sul campo dell'appropriatezza, dal farmaco alla diagnostica, nel solco segnato dall'Accordo collettivo nazionale con la Medicina generale e dalla legge n. 189/2012.

L'Azienda favorisce l'istituzione delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) che rappresentano il modello organizzativo e funzionale di cui fanno parte i medici di medicina generale ed eventualmente i pediatri di famiglia oltre ad infermieri, assistenti sociali e specialisti, assicurando una presenza oraria quasi continua.

Le UCCP hanno come obiettivo:

- effettuare - in maniera integrata - le attività utili ad affrontare soprattutto la cronicità.
- perseguire il coordinamento funzionale con i servizi e le attività del Distretto di riferimento mediante i medici convenzionati, i medici della continuità assistenziale, gli specialisti convenzionati e altri operatori socio-sanitari.
- rapportarsi, oltre che con il distretto, con l'ospedale e gli altri poli della rete integrata;
- realizzare un processo organizzativo che garantisce assistenza sanitaria di base e diagnostica di 1° livello, realizzando la continuità assistenziale 24 ore su 24, 7 giorni su 7;
- l'integrazione con i servizi sanitari di secondo e terzo livello con particolare attenzione ai pazienti cronici
- utilizzare nelle località logisticamente disagiate gli strumenti della telemedicina per la gestione del paziente
- dotarsi di supporti tecnologici ed informativi in grado di collegare tra loro i professionisti che vi operano e di scambiare dati con i poli di riferimento
- sviluppare la medicina d'iniziativa al fine di promuovere la prevenzione, l'educazione e l'informazione sanitaria

### 3.2.5 La UOC di Medicina Penitenziaria

Trova collocazione nell'ambito del Dipartimento dell'Assistenza territoriale.

Fornisce risposte adeguate alle specifiche e particolari esigenze assistenziali della popolazione detenuta, allo scopo di assicurare gli obiettivi di salute prioritari, attraverso le seguenti linee di attività:



a) *prevenzione*

- la prevenzione ambientale: consiste nella ricognizione dei rischi ambientali, con l'obiettivo di individuare le principali problematiche connesse all'igiene e alla sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro, al fine di realizzare interventi che incidano sul miglioramento della qualità della vita in carcere;
- la tutela e promozione della salute dell'individuo e della comunità penitenziaria: comprende l'insieme degli interventi atti a ridurre il rischio di patologie correlate al regime detentivo.

b) *cura attraverso:*

- elaborazione, d'intesa con le Aree Sanitarie degli Istituti penitenziari, linee guida atte ad assicurare il soddisfacimento della domanda di cura dei detenuti e degli internati;
- organizzazione, d'intesa con le Aree Sanitarie degli Istituti penitenziari, percorsi terapeutici che garantiscano la tempestività degli interventi, la continuità assistenziale, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni;
- del volume di risorse professionali, tecnologiche e strutturali assegnate per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra.

Le principali aree di intervento, così come previsto dal progetto obiettivo Regionale per la tutela della salute in ambito penitenziario, sono:

- la medicina generale;
- la medicina d'urgenza;
- la medicina specialistica;
- l'assistenza dei detenuti dipendenti da sostanze;
- le patologie infettive con particolare riferimento all'infezione da HIV e sindromi correlate;
- le attività di riabilitazione;
- la tutela della salute della donna e la salvaguardia del diritto di maternità;
- la tutela della salute dei detenuti disabili e portatori di handicap;
- l'assistenza sanitaria alle persone immigrate detenute;
- la tutela della salute mentale;
- l'assistenza farmaceutica.

c) *ricovero in unità operativa di degenza protetta.*

Il ricovero in una unità operativa di degenza esterna al carcere è previsto per la cura degli stati acuti di malattia dei soggetti detenuti.

Per evidenti ragioni di sicurezza, è necessario limitare il ricorso al ricovero esterno ai soli casi necessari, anche se in nessun caso le ragioni della sicurezza possono mettere a rischio la salute e la vita dei detenuti.

Nell'ambito del P.O. Hub sono istituite una o più stanze di degenza "protetta" ove allocare il detenuto degente.

La determinazione delle funzioni afferenti all'unità operativa è effettuata con successivo specifico provvedimento.



### 2.6. L'integrazione sociosanitaria

Costituisce una priorità strategica sia sociale che sanitaria per riuscire a dare risposta ai bisogni complessi di assistenza, in quanto dipendenti da disturbi, patologie o problemi legati alla componente psicologica, sociale, familiare, relazionale e lavorativa, agli stili di vita e ai fattori ambientali.

L'integrazione istituzionale si fonda sulla collaborazione fra l'Azienda ed i Comuni, in modo da assicurare coerenza e unitarietà al processo di programmazione sociosanitaria. Le scelte di concertazione sono concretizzate e definite in modo coordinato nel Piano di zona dell'ambito sociale, nel Programma della attività territoriali del distretto e nel Piano aziendale dell'azienda USL.

L'integrazione gestionale riguarda l'assetto organizzativo in termini di individuazione di protocolli e procedure di coordinamento in grado di agevolare l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni ed al tempo stesso di consentirne il monitoraggio al fine di creare quel processo virtuoso che va sotto il nome di "miglioramento continuo" delle attività socio-assistenziali.

A tal fine è necessario codificare le procedure ed i protocolli di coordinamento a livello territoriale, in modo da assicurare il raccordo e la collaborazione decisionale ed operativa, anche per ciò che attiene alla compatibilità finanziaria delle scelte di programmazione.

L'integrazione professionale è indispensabile al fine di favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni, di assicurare l'efficace valutazione multidimensionale del bisogno e per definire il progetto integrato personalizzato, oltre che per la valutazione periodica dei risultati.

### 3.2.7 Il Coordinamento di staff

E' lo strumento del quale si avvale la direzione strategica a sostegno delle attività tipiche di governo strategico.

Si compone di unità operative e di organismi funzionali di supporto che presidono a specifiche attività ivi compresi i rapporti interistituzionali e di comunicazione.

Svolge attività di supporto tecnico alla Direzione strategica ed alla "line" produttiva con attività di analisi, progettazione e monitoraggio dei principali meccanismi operativi aziendali e servizi di carattere generale.

E' costituito dall'insieme delle UOOCC ed UOOSSDD afferenti (cfr. Organigramma) e si interpone tra direzione strategica ed il resto dell'organizzazione quale supporto al vertice direzionale per l'esercizio delle funzioni di pianificazione, indirizzo e controllo, nonché della "line" produttiva ai fini del suo orientamento verso il perseguimento degli obiettivi aziendali.

L'organizzazione è caratterizzata da flessibilità e dinamismo per facilitare l'integrazione fra le diverse funzioni a garanzia di una forte adattabilità alle esigenze funzionali dell'organizzazione e dei suoi processi produttivi.

Afferiscono al Coordinamento di Staff anche le funzioni relative ad Anticorruzione e Trasparenza e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

### 3.2.8 Il Coordinamento dell'assistenza ospedaliera

Governa, di concerto con il Direttore Sanitario e con i Direttori dei Dipartimenti ed i Responsabili delle UU.OO. specificamente preposte, i processi organizzativi di carattere clinico-sanitario, di formazione e aggiornamento e promozione della qualità dei servizi sanitari, il rischio clinico e la sicurezza dei pazienti.

Afferiscono al Direttore del Coordinamento dell'assistenza Ospedaliera le seguenti funzioni:

- definizione dei criteri organizzativi generali, dettati dagli obiettivi aziendali;



- governo delle relazioni tra dipartimenti ospedalieri;
- collaborazione alla negoziazione per l'allocazione delle risorse e per la definizione degli obiettivi e della produttività dei Dipartimenti e delle UU.OO.CC.;
- supporto ai direttori di Dipartimento e di UO per il raggiungimento degli obiettivi;
- effettuazione valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative sui progetti di nuova realizzazione e sulla ristrutturazione degli spazi assegnati ai dipartimenti;
- organizzazione di percorsi finalizzati a favorire la presa in carico e la continuità assistenziale secondo logiche funzionali anche al corretto andamento della spesa ed all'utilizzo appropriato delle risorse;
- partecipazione alla programmazione, organizzazione e realizzazione delle attività rivolte a migliorare il percorso assistenziale;
- coordinamento e partecipazione a commissioni e gruppi di lavoro;
- collaborazione alla stesura dei capitolati tecnici per l'acquisto di beni o l'esternalizzazione di servizi, anche attraverso la partecipazione a commissioni tecniche di gara;
- garanzia, con il supporto dei dirigenti delle professioni sanitarie, della migliore funzionalità dei servizi ospedalieri;
- collaborazione finalizzata a favorire un'adeguata ed appropriata assistenza ospedaliera alle persone nonché la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con il direttore del coordinamento dell'assistenza territoriale e con il direttore del dipartimento di Prevenzione nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla direzione aziendale e del budget attribuito alla struttura ospedaliera;
- vigilanza sulle attività di prelievo degli organi;
- organizzazione delle attività relative alla sorveglianza sanitaria al personale che a vario titolo afferisce ai presidi ospedalieri, in collaborazione con il medico competente, la direzione delle professioni sanitarie e la UOSD Servizio Prevenzione Sicurezza Interna;
- organizzazione e controllo delle aree omogenee aziendali dedicate all'assistenza;
- organizzazione e controllo delle rilevazioni dati in collaborazione con la UOC Servizio Controllo di Gestione, anche ai fini del soddisfacimento dei debiti informativi nei confronti della Regione e del Ministero della Salute;
- coordinamento delle attività di specifica competenza nell'ambito della gestione degli eventi critici, del governo clinico, dell'audit clinico, della gestione del rischio e della prevenzione degli eventi avversi;
- garanzia dell'unitarietà nella gestione degli ospedali dell'Azienda finalizzata all'equità di accesso alle strutture, uniformità nella qualità delle prestazioni erogate e rete dei servizi adeguata ai bisogni di salute.

**L'Azienda intende attuare in via sperimentale, presso il Presidio Ospedaliero di Sant'Omero la gestione delle emergenze intra ospedaliere a livello interdipartimentale.**

**Le modalità di attuazione ed i tempi saranno disciplinati con apposito provvedimento.**

**L'Azienda si riserva altresì di articolare o riorganizzare, con apposito atto, il centro di auxologia pediatrica in altri presidi ospedalieri.**



### Direzione delle Professioni Sanitarie

Riferimenti legislativi:

- Legge 26 febbraio 1999, n. 42 (in Gazz. Uff., 2 marzo, n. 50). - Disposizioni in materia di professioni sanitarie.
- Legge 10 agosto 2000, n. 251 (in Gazz. Uff., 6 settembre, n. 208). - Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.
- LEGGE 1 febbraio 2006, n. 43 (in Gazz. Uff., 17 febbraio, n. 40) - Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali.

La direzione delle professioni sanitarie del comparto è strutturata quale unità operativa complessa nell'ambito del Coordinamento di Staff di Direzione al fine di assicurare un'adeguata risposta ai bisogni di salute dei singoli cittadini e della collettività, mediante la gestione diretta e l'ottimizzazione delle risorse, il coordinamento ed il controllo della qualità delle prestazioni delle professioni sanitarie e di supporto, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché degli specifici Codici Deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi, così come previsto dalla vigente legislazione.

All'interno della UOC trovano allocazione cinque UOOSS:

- Direzione Area Infermieristica Rete Ospedaliera
- Direzione Area Infermieristica Rete Territoriale
- Direzione Area Ostetrica
- Direzione Area Tecnico Sanitaria
- Direzione Area Riabilitativa
- Direzione Area Prevenzione

L'Azienda si è dotata già di 2 dirigenti delle professioni sanitarie del comparto (ambidue di estrazione infermieristica) ed intende acquisire almeno ulteriori 4 dirigenti delle ulteriori professionalità non appena potrà procedersi, a seguito dell'emanazione delle direttive guida regionali, alla rideterminazione delle dotazioni organiche del personale al momento.

Il servizio assicura la corretta allocazione delle risorse professionali del comparto afferenti tanto agli ospedali quanto al territorio.

Il servizio assicura anche la corretta allocazione delle risorse professionali di assistente sociale per dare risposta a tutte le richieste di assistenza sociale provenienti dalle strutture aziendali ospedaliere e del territorio.

### 3.3 Modalità di individuazione delle strutture semplici e complesse e criteri per la loro istituzione

Le Unità Operative Complesse e Semplici (anche a valenza dipartimentale) sono individuate:

- per quanto riguarda la Rete Ospedaliera: in ossequio a quanto stabilito dal DCA n.79/2016;
- per quanto riguarda la Rete Territoriale: sulla base degli standard per l'individuazione delle strutture complesse e semplici del SSN ex art.12, comma 1, lett. b) del Patto per la Salute 2010-2012. Nell'individuazione si tiene conto della valenza strategica e della complessità organizzativa. La valenza strategica è indicata dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate e dal livello di intersectorialità che caratterizza gli interventi. La complessità organizzativa è legata alla numerosità ed eterogeneità delle risorse professionali, al dimensionamento tecnologico, ai costi di produzione ed all'impatto organizzativo in relazione alle strutture con cui si interagisce.



### 3.4 Esplicitazione del livello di autonomia gestionale e tecnico professionale dalle unità organizzative, criteri e modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali

#### 3.4.1 Le funzioni delle Unità Operative Complesse

Le funzioni delle Unità Operative complesse sono:

- di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività qualificati come prioritari dalla programmazione regionale o locale;
- di produzione di prestazioni o servizi sanitari, tecnico professionali che richiedono un significativo volume/impiego di risorse;
- Di rilevanza strategica e di supporto alla direzione per attività di programmazione e di pianificazione dell'Azienda;
- Di gestione, coordinamento ed integrazione dei processi professionali ad elevata complessità caratterizzati da intersettorialità, interdisciplinarietà ed interprofessionalità.

#### 3.4.2 Autonomia Gestionale delle Unità Organizzative

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse umane, strumentali e tecnologiche al fine di ottemperare alle funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza o di produzione di prestazioni e servizi sanitari.

Le unità operative complesse e semplici a valenza dipartimentale sono dotate di autonomia professionale, organizzativa e gestionale e si caratterizzano per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione del budget.

A ciascuna articolazione tecnico-funzionale aziendale, a ciascun dipartimento, a ciascuna struttura complessa e semplice a valenza dipartimentale sono assegnati compiti, obiettivi quantitativi e qualitativi e strumenti coerenti fra loro e rispondenti a logiche di organicità;

Ciascuna delle articolazioni aziendali e strutture anzidette:

- ha un unico responsabile, dal quale dipendono tutti gli operatori ad ognuna assegnati;
- costituisce un centro di attività e di costo con proprio budget, il responsabile di ciascuna articolazione aziendale e delle strutture suddette risponde del raggiungimento degli obiettivi nel rispetto del budget assegnato;
- benché autonoma, deve attuare procedure per un'azione coordinata e mirata ad obiettivi di efficienza e di economicità.

Per le strutture semplici che sono articolazioni interne delle strutture complesse, la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie ha valenza interna alla struttura complessa. Il budget, gli obiettivi e le risorse sono definiti tra il dirigente con incarico di struttura complessa e il dirigente con incarico di struttura semplice attraverso la negoziazione di III livello.

L'attuazione di quanto sopra avviene attraverso il processo di budgeting interno, come prescritto dal relativo regolamento di budget.

#### 3.4.3 Delega di Funzioni

Il Direttore Generale può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività, ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, nonché ai dirigenti.

La delega relativa all'attività gestionale di diritto privato è conferita in forma scritta nei modi e nelle forme necessarie rapportate alla tipologia di attività delegata; in ogni caso l'originale dell'atto di delega è conservato in apposito archivio tenuto dalla Segreteria del Direttore Generale.



La delega relativa all'esercizio dei poteri amministrativi è disposta dal Direttore Generale con provvedimento motivato.

La revoca delle deleghe conferite è effettuata con le stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicità, ove prevista. Nel caso di inerzia del soggetto delegato, il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento, ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato, previa comunicazione al delegato rimasto inerte.

Il Direttore Generale, nell'ambito dell'eventuale attività di controllo direzionale di competenza, può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato; nonché può assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dai delegati, le iniziative consentite dal codice civile.

I Dirigenti adottano i provvedimenti o gli atti di diritto privato a rilevanza esterna di propria competenza o delegati mediante determinazioni dirigenziali, con le modalità previste dal regolamento attuativo, nel rispetto dei vincoli di programmazione aziendale. La violazione di detti

vincoli, delle correlate direttive ed istruzioni e, più in generale, della compatibilità economica comporta responsabilità gestionale di risultato e, nei casi previsti dalla legge, responsabilità amministrativa, contabile e disciplinare.

Ai responsabili del presidio ospedaliero sono delegate le funzioni di datore di lavoro anche in sensi del D.Lgs. 81/2008 (quelle non previste espressamente come non delegabili). La delega è esplicitata attraverso l'adozione di apposito provvedimento del Direttore Generale.

Le stesse funzioni possono essere delegate ai direttori di dipartimento.

Sono altresì delegabili anche a personale del dipartimento di prevenzione – per la particolare specializzazione sulla materia- le funzioni di responsabile dei lavori nei cantieri e le funzioni di coordinamento per la sicurezza dei lavori in fase di progettazione e di esecuzione.

#### 3.4.4 Atti non Delegabili

Non possono formare oggetto di delega:

##### 1) gli atti:

- di conferimento di incarico al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario
- di conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa del comparto
- di risoluzione del rapporto di lavoro per giusta causa e di presa d'atto delle sanzioni disciplinari irrogate dall'UPD, di accettazione delle dimissioni, di trasferimento ad altra azienda o ente o di assunzione per trasferimento da altra azienda o ente, di applicazione o recezione di comandi
- di individuazione dei membri delle Commissioni ex art. 15 ter del D.Lgs. 31.12.1992, n. 502, di competenza del Direttore Generale e la nomina delle relative Commissioni
- di nomina del Collegio Sindacale ex art. 3 ter comma 3 del D.Lgs. 31.1.21992, n. 502
- di costituzione del Consiglio dei Sanitari
- di costituzione del Collegio di Direzione
- di adozione della dotazione organica e del piano assunzioni
- di conferimento di incarichi di consulenza e collaborazione di qualsiasi natura
- di programmazione aziendale, pluriennale ed annuale (Piano strategico triennale, Piano Attuativo Locale, Programma delle attività territoriali di Distretto; Programmazione degli



interventi di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico anche all'art. 20 della L.11.3.1988, n. 67, richiamato dall'art. 5 bis del D.Lgs. 31.12.1992, n. 502; Piano della Performance (150/2009);

- Il piano annuale delle acquisizioni di beni e servizi, che determina annualmente il fabbisogno di beni e servizi per la AUSL\_TE;
- Il piano delle opere edili, piano delle manutenzioni straordinarie ed ordinarie, che determinano annualmente lo sviluppo degli interventi edilizi e dei fabbisogni di manutenzione;
- di emanazione dell'atto aziendale e dei regolamenti attuativi;
- di adozione del bilancio economico pluriennale di previsione, del bilancio preventivo economico annuale e del bilancio di esercizio;
- di adozione del piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare;
- di trasferimento alla AUSL dei beni di cui all'art. 5 comma 1 del D.Lgs. 31.12.1992, n. 502;
- di richiesta alla Regione di variazione della destinazione di beni del patrimonio;
- di richiesta di autorizzazione alla Regione per il trasferimento a terzi di diritti reali su immobili di proprietà della AUSL;
- di compravendita di beni immobili di proprietà della AUSL, di costituzione su di essi di diritti reali, oneri reali ed "obligationes propter rem";
- di accettazione di donazioni, eredità e legati recanti gli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del D.Lgs. 31.12.1992, n. 502;
- di sperimentazioni gestionali ex art. 9 bis del D.Lgs. 31.12.1992, n. 502;
- di sottoscrizione di atti costitutivi e statuti (ed eventuali loro modificazioni ed integrazioni) di società miste ex art. 9 bis comma 4 del D.Lgs. 31.12.1992, n. 502;
- di costituzione in giudizio innanzi alle Autorità Giudiziarie o agli arbitri rituali o irrituali nonché il conferimento di procure alle liti, di procure o deleghe aventi ad oggetto poteri spettanti in via esclusiva al Direttore Generale;
- di approvazione di convenzioni, corsi e progetti relativi alla formazione e all'aggiornamento.

#### 2) I contratti individuali di lavoro dei dipendenti;

- 3) Il piano di spesa per l'attività degli Istituti e dei Medici specialisti provvisoriamente accreditati, per la stipula e la gestione delle convenzioni con i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS), la specialistica SUMAI e la Continuità Assistenziale, per la stipula e la gestione delle convenzioni con le Associazioni di volontariato, per la fornitura dell'assistenza integrativa, nonché per la stipula e gestione delle convenzioni con istituti privati per le prestazioni anche di ricovero e cura ai cittadini iscritti presso la AUSL di Teramo e per l'inserimento e connessa proroga di assistiti disabili e anziani presso centri ed istituti autorizzati.

Ai Dirigenti compete l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Strategica, la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali e lo svolgimento di tutti i compiti e funzioni ad essi delegati dalla Direzione Generale e da disposizioni di legge o di regolamento.

#### 3.4.5 Incarichi dirigenziali, di posizione organizzativa e di funzioni di coordinamento del comparto

Il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali di natura professionale e di responsabilità di struttura, di posizione organizzativa e di funzioni di coordinamento sono disciplinati dalla



Direzione Generale con appositi regolamenti attuativi, nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

Con regolamenti attuativi sono disciplinate, altresì:

- le attribuzioni dei Direttori di Dipartimento, correlandole a specifiche responsabilità di budget;
- le modalità e le forme per la valutazione di tutti i dirigenti, i dipendenti, i titolari di posizione organizzativa, di funzioni di coordinamento, etc..

### 3.4.6 Principi sull'attività contrattuale

L'attività contrattuale non assoggettata alla normativa comunitaria o alla normativa interna di relativo recepimento o, in generale, alle disposizioni di natura pubblicistica che impongono procedimenti ad evidenza pubblica è disciplinata da apposito regolamento aziendale sulla base dei seguenti criteri integrati dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali:

- Le trattative contrattuali sono improntate all'obbligo di buona fede sancito dall'art. 1337 C.C. e dai principi di correttezza, diligenza, imparzialità e leale collaborazione;
- In ogni caso deve essere garantita l'imparzialità, la trasparenza di comportamento e il rispetto dei principi della concorrenza nelle selezioni dei contraenti, unitamente all'economicità dei risultati, anche mediante indagini di mercato, valutazione dei dati dell'Osservatorio regionale di cui all'art 33 della LR 146/1996, ove disponibili, e i confronti concorrenziali non soggetti alle formalità previste per le procedure concorsuali pubbliche;
- La negoziazione deve aver luogo nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e servizi, di coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente l'obiettivo dell'efficacia, efficienza ed economicità per l'Azienda;
- La concorrenzialità deve essere perseguita assicurando, ove possibile, la pubblicizzazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali in forme adeguate, anche attraverso il ricorso ai più moderni sistemi telematici ed informatici;
- il criterio della più ampia concorrenzialità, può essere derogato nel caso in cui il costo della negoziazione risulti sproporzionato rispetto all'entità del contratto e nei casi di privativa industriale o esclusività tecnica, debitamente e specificamente motivati;
- il livello economico dei contratti per i quali è ammessa una concorrenzialità ridotta non può essere superiore alla soglia comunitaria;
- L'accesso alle forniture delle aziende sanitarie avviene previo accreditamento delle ditte, mediante iscrizione negli appositi elenchi fornitori, distinti per categorie merceologiche, tenuti ed aggiornati dalla AUSL\_TE sulla base di requisiti documentati ed indicati nel Regolamento. Le ditte che hanno pendenze legali con la AUSL sono sospese dall'elenco dei fornitori, fintanto che perdura la pendenza legale, per una ovvia situazione di temporaneo conflitto di interessi;
- La qualificazione dei fornitori avviene in base a requisiti d'affidabilità, potenzialità tecnico-economica, sistemi di qualità nei processi produttivi, o altri indicatori individuati e approvati nel Regolamento dell'attività contrattuale, ferma restando l'assenza di cause ostative previste dalle vigenti leggi per l'ammissione alle pubbliche forniture;
- Le opportunità negoziali devono essere prospettate in modo paritario a tutti i concorrenti e la AUSL\_TE deve fare uso imparziale delle informazioni di cui è in possesso;
- La negoziazione deve essere caratterizzata da confidenzialità, riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti nel rispetto degli articoli 1337 e 1338 Codice Civile che disciplinano la responsabilità precontrattuale;



- La AUSL\_TE, previa adeguata informazione ai concorrenti dei criteri e delle modalità di individuazione del contraente, potrà di volta in volta ricorrere a sistemi che attribuiscono rilevanza ai soli profili economici ovvero anche a profili funzionali qualitativi dell'offerta correlativamente utilizzando tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute, ivi comprese le forme di commercio elettronico;
- Nel caso di urgenza comunque determinatasi e negli altri casi indicati dal regolamento dell'attività contrattuale, la AUSL\_TE potrà individuare il contraente direttamente o attraverso meccanismi di scelta semplificati, prescindendo dalle procedure ordinarie;
- Gli uffici preposti all'esercizio dell'attività contrattuale hanno l'obbligo di conservazione delle evidenze documentali (su supporto cartaceo, ottico, magnetico, informatico o altro, purché non manipolabile o modificabile a posteriori e purché idoneo a registrare tutte le fasi dell'operato della AUSL\_TE) del percorso di acquisto/ rinegoziazione, con l'indicazione del funzionario responsabile, che devono essere rese disponibili sia per le procedure di verifica interna, sia ai sensi e nei limiti stabiliti dalla L. 241/90, al fine di consentire agli altri offerenti di verificare il percorso medesimo;
- È ammessa la stipula dei contratti per adesione e di contratti atipici;
- L'adozione del provvedimento autorizzativo a contrattare e la nomina del responsabile del procedimento amministrativo hanno luogo nei casi in cui la AUSL\_TE applichi norme regolative dell'attività contrattuale di diritto pubblico.



## TITOLO IV - Modalità di gestione, controllo e valorizzazione delle risorse



#### 4.1 Disciplina dei controlli interni

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

La AUSL\_TE articola il proprio sistema di controlli interni su:

- **Controllo strategico articolato in:**
  - Controllo della qualità delle prestazioni e servizi resi per migliorarne l'efficacia, con particolare riferimento all'appropriatezza delle prestazioni erogate ed agli strumenti ed alle iniziative finalizzate alla riduzione e semplificazione delle liste di attesa;
  - Internal auditing finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza di tutti i processi dell'Azienda, sia sanitari che tecnico-amministrativi, attraverso una loro puntuale e sistematica verifica;
  - Attività di reporting finalizzato allo scambio di dati (con Regione ed altre AUSL) per il monitoraggio ed il controllo della spesa sanitaria oltreché diretto alle strutture aziendali al fine di consentire l'autocontrollo e l'autovalutazione;
- **Controllo di gestione con i propri strumenti rappresentati da:**
  - Budget articolato per centro di responsabilità/costo con un sistema di codifica più sintetico del piano dei Conti di contabilità analitica;
  - Contabilità analitica integrata con la contabilità economico-patrimoniale e con i sottosistemi contabili (magazzini, cespiti, personale, etc.)
  - Sistema di reporting che consente di analizzare gli scostamenti tra programmato e realizzato, di individuarne le cause e di intervenire prontamente.
- **Controllo di regolarità amministrativa e contabile effettuato** dal Collegio Sindacale;
- **Valutazione permanente del personale effettuata dai competenti organismi a norma di CCNL e D.Lgs.165/2001 e s.m.i.** al fine del miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e della valorizzazione delle risorse umane (Collegio Tecnico, Organismo Indipendente di Valutazione, etc.).

##### 4.1.1. Il Servizio Controllo di Gestione

È istituito quale struttura complessa compresa nell'ambito del coordinamento di staff.

Verifica l'efficienza della gestione stimolando coerenza tra le risorse a disposizione e le attività da svolgere al fine dell'uso più ottimale, razionale ed appropriato delle risorse in funzione degli obiettivi da raggiungere.

Garantisce la trasposizione delle indicazioni contenute nella programmazione aziendale in indicazioni di riferimento per la definizione dei budget annuali. Provvede al periodico monitoraggio circa il corretto uso delle risorse umane, strumentali e finanziarie, correlandolo alla coerente misurazione degli obiettivi raggiunti e dei risultati attesi. Assicura il supporto alla negoziazione budgetaria nonché alle varie fasi di reportistica infrannuali sia aziendale sia delle sue articolazioni.

Assicura il coordinamento dei flussi informativi relativi ai fattori produttivi.

Provvede alla progettazione ed alimentazione del sistema di contabilità analitica in modo coerente con le esigenze aziendali e con le esigenze informative regionali e ministeriali. Implementa e gestisce l'attività di analisi dei costi. Assicura il supporto costante ai responsabili



delle unità operative, presidi, centri di responsabilità e di costo nella gestione del budget operativo.

Si raccorda sistematicamente con ogni altro servizio, ufficio, presidio aziendale allo scopo di creare meccanismi di integrazione e coordinamento coerenti con le esigenze aziendali.

Propone il regolamento di budget aziendale, rientrante tra i regolamenti obbligatori dell'Azienda.

La determinazione delle funzioni afferenti all'unità operativa è effettuata con successivo specifico provvedimento.

#### 4.1.2. Il Risk Management

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

Il Risk Management può essere definito come il sistema fondato su una metodologia logica e sistematica che consente, attraverso steps successivi, di identificare, analizzare, valutare, comunicare, eliminare e monitorare i rischi associati a qualsiasi attività, o processo in modo da rendere l'organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare le opportunità. L'approccio prevalentemente amministrativo al problema del rischio, magari limitato all'acquisto della polizza assicurativa, è superato; il punto chiave oggi è lo sviluppo di una "cultura del rischio" centrata su una logica orientata alla prevenzione e fondata sulla convinzione che gli errori rappresentano, se adeguatamente analizzati, preziose opportunità d'apprendimento.

I vantaggi offerti dallo sviluppo e applicazione di un sistema di gestione del rischio sono molteplici

ed hanno ricadute positive:

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

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

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

Il rischio clinico può essere arginato attraverso gli strumenti di clinical Risk Management da attivare a livello di singola struttura sanitaria.

Indicazioni in tal senso sono contenute anche nella normativa contrattuale dell'area della Dirigenza Medico Veterinaria e nel Piano Sanitario Nazionale, oltre che nella disciplina specifica.

Nell'Azienda opera dal 2005 l'Unità di Gestione del Rischio con il compito di perseguire gli obiettivi fissati dal Ministero della Salute per una corretta gestione del rischio clinico e, precisamente:

- individuare un modello organizzativo per la gestione del rischio clinico che adotti un approccio preferibilmente proattivo alla gestione del rischio;



- elaborare direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi d'errori nelle strutture sanitarie dell'Azienda USL di Teramo;
- promuovere eventi di formazione per diffondere la cultura della prevenzione dell'errore;
- definire un minimo livello informativo per la rilevazione degli eventi avversi che deve soddisfare i seguenti criteri: cosa è accaduto, dove, quando, come, perché è accaduto, quale azione è stata attuata o proposta, che impatto ha avuto l'evento sul paziente, su altre persone, sull'organizzazione, quali fattori avrebbero potuto minimizzare l'impatto dell'evento;
- sperimentare a livello aziendale, metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta ed elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio, e sulle frequenze degli errori (check list di sala operatoria, protocolli anticaduta del paziente, individuazione dell'IPR, ecc);
- monitorare periodicamente e garantire un feedback informativo;
- realizzare un database per la raccolta dei dati relativi alla sicurezza dei pazienti, anche al fine di istituire un osservatorio che possa gestire le informazioni e le segnalazioni d'eventi e dare indirizzi e supporto per le iniziative da intraprendere nel settore;
- definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, lo sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare il livello di sicurezza.

L'UOS Gestione Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure trova allocazione all'interno della UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione.

Sono funzionalmente collegati all'Unità di Gestione del Rischio:

- **il Comitato Interdisciplinare Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico**, coordinato dal Risk manager aziendale ed ha funzioni consultive e di indirizzo. Ha il compito di elaborare il programma Aziendale di Gestione del Rischio Clinico e di verificarne la realizzazione. La composizione del Comitato deve garantire la rappresentanza di tutte quelle figure professionali necessarie all'assolvimento dell'informazione clinica, amministrativa e gestionale. In particolare deve prevedere la presenza dei seguenti referenti, oltre alla collaborazione di tutti i professionisti di cui deciderà di avvalersi:
- **i Referenti di Unità Operativa** per la gestione del rischio clinico per ciascuna Unità Operativa dell'Azienda che collaborano fattivamente con l'Unità Operativa di Gestione del Rischio Clinico, e sono da essa coordinati per l'implementazione della gestione del rischio all'interno delle proprie U.O., nella piena condivisione degli obiettivi con il Direttore dell'U.O.
- **il Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS)**, coordinato dal Direttore della UOC Servizio di Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management, costituito dal Direttore Generale con apposito atto, con il compito di minimizzare l'impatto economico dei sinistri attraverso le seguenti attività:
  - raccolta di informazioni inerenti il sinistro;
  - pronta valutazione delle eventuali responsabilità;
  - valutazioni delle tipologie e dell'entità dei danni;
  - gestione medico-legale dei sinistri denunciati in contenzioso;
  - contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale



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

#### 4.2.3 l'UOC Sistemi Informativi

L'intensa e complessa attività di guida dell'Azienda dovendosi basare su analisi, decisioni, valutazioni e controlli, presuppone un articolato sistema informativo, inteso come l'insieme delle regole e degli strumenti attraverso cui dati di vario genere e natura sono raccolti, organizzati ed elaborati sistematicamente a favore di un'ampia gamma di utilizzatori.

I sistemi informativi costituiscono lo snodo centrale delle attività connesse alle nuove regole dettate dal Codice dell'Amministrazione Digitale (ex D.Lgs.n.235/2010). Occorre quindi procedere al potenziamento del patrimonio tecnologico per assicurare il raggiungimento delle finalità prescritte dalla legge assicurando la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni.

L'Azienda è consapevole dell'interdipendenza esistente tra cambiamento organizzativo e ICT; pertanto il Sistema Informativo dell'Azienda si pone come:

- strumento di supporto alle decisioni,
- fonte di trasparenza amministrativa,
- condizione per una maggiore apertura dell'Azienda verso il proprio contesto territoriale,
- interfaccia nella relazione con l'utenza.

Per questi motivi, l'Azienda intende implementare un sistema informativo integrato che non sostituisca necessariamente le procedure sviluppatasi nel tempo e costitutesi con modalità diverse e con numerosi partner tecnologici, ma, più realisticamente, le integri in una suite di applicazioni attraverso strumenti middleware che favoriscano l'integrazione e l'interfaccia tra sistemi eterogenei e diffondano, all'interno dell'organizzazione, una visione "integrata" dei processi aziendali. Obiettivo è il superamento dell'approccio "funzionale" ad oggi prevalente per permettere un'adeguata comprensione delle logiche operative e costruire un sistema unitario di lettura dell'Azienda, economico e sanitario insieme.

A tale Sistema Informativo accedono, quindi, tutte le funzioni aziendali per l'acquisizione delle informazioni utili allo svolgimento delle proprie funzioni secondo prerogative opportunamente organizzate dalla UOC "Sistema Informativo".

Per ciò che riguarda i servizi al cittadino, l'Azienda vuole ricercare nelle ICT innanzitutto maggiori opportunità per il miglioramento delle capacità diagnostiche e terapeutiche in ragione di una maggior disponibilità e reperibilità di informazioni (Telemedicina, Tecnologie digitali, ecc.) ma soprattutto le condizioni tecniche ed operative per facilitare l'accesso dell'utenza alle proprie informazioni sanitarie con possibilità di costruirsi un proprio database clinico, consultabile via internet (Electronic Health Record).

#### 4.2 Previsione della regolamentazione interna

delle varie macroarticolazioni organizzative. Costituiscono regolamenti obbligatori in particolare:

- i regolamenti attuativi dell'Atto Aziendale tra cui i regolamenti sulle funzioni ed il funzionamento dei dipartimenti/coordinamenti/distretti;
- il regolamento dell'attività contrattuale che deve prevedere al suo interno anche la sezione dedicata alle modalità di verifica e valutazione delle forniture di beni e servizi e degli appalti di lavori pubblici;
- il regolamento per la tenuta dei registri inventariali dei beni mobili;



- il regolamento di contabilità;
- il regolamento di budget;
- il regolamento per la tutela degli utenti;
- il regolamento di organizzazione dell'attività di comunicazione, previsto dall'art. 2 del D.P.R. 422 del 21.9.2001;
- i regolamenti di valutazione degli incarichi conferiti, ed in particolare:
  - *il regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali;*
  - *il regolamento per il conferimento e la revoca delle posizioni organizzative e delle funzioni di coordinamento del comparto;*
- i regolamenti di sistema premiante/performance;
- il regolamento per il reclutamento a tempo determinato del personale ed altre forme di lavoro flessibile;
- il regolamento per la mobilità;
- il regolamento per l'accesso agli atti;
- il Codice aziendale di condotta
- il Regolamento per il procedimento disciplinare
- il codice disciplinare.
- il Codice Etico

La Direzione Generale può disciplinare con atti regolamentari di diritto privato e di diritto pubblico ogni altro aspetto dell'attività aziendale ritenuto utile dalla Direzione Strategica Aziendale.

#### 4.2.1 Valutazione degli incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa del comparto (COLLEGI TECNICI ed O.I.V.)

Il principio ispiratore è costituito dalla conoscenza diretta, da parte del valutatore, dell'operato del valutando.

Ciascun operatore e professionista è valutato, **in prima istanza, dal responsabile diretto**, in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse. La valutazione di **seconda istanza**, rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza.

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

L'Organismo Indipendente di Valutazione, formato da almeno tre componenti, svolge tutte le attività e le funzioni attribuitegli dalla legge.

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

Il Collegio Tecnico procede alla verifica:

- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito con cadenza triennale;
- dei dirigenti titolari d'incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;



- dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento d'incarico al termine del primo quinquennio di servizio.

L'Organismo Indipendente di Valutazione procede alla verifica annuale:

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

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

Il funzionamento e la disciplina degli organismi di valutazione è stabilita con appositi regolamenti rientranti tra quelli obbligatori dell'Azienda.

In particolare, i regolamenti per la valutazione del percorso professionale relativo all'esame delle capacità, delle conoscenze e dei comportamenti dirigenziali (capacità clinica e più propriamente professionale, casistica operatoria e/o clinica, capacità di interazione con l'utenza, attitudine a valutare l'appropriatezza delle proprie prestazioni, attitudine al rispetto degli obiettivi prestazionali assegnati, capacità di collaborazione multi professionale, etc.) dovrà distinguere i seguenti aspetti:

• **competenze generali**

- a) collaborazione interna ed a livello di partecipazione multi professionale nell'organizzazione dipartimentale
- b) rispetto del codice di comportamento

• **competenze specialistiche**

- a) livello di espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività e qualità dell'apporto specifico
- b) casistica operatoria e/o clinica in termini di quantità, complessità ed appropriatezza rispetto agli standard di riferimento;
- c) risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni di ricovero, ambulatoriali, farmaceutiche e diagnostiche, all'orientamento dell'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;
- d) capacità di applicare, promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostiche/terapeutiche aziendali;
- e) osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito;
- f) raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi espressamente affidati.

• **competenze organizzative**

- a) capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali con particolare riferimento al rispetto dei tempi ed alle modalità nelle procedure di negoziazione di budget in relazione agli obiettivi affidati nonché ai processi formativi ed alla selezione del personale;
- b) osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati;
- c) efficacia dei modelli organizzativi adottati per il raggiungimento degli obiettivi.

• **competenze relazionali**



- a) capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole all'uso ottimale delle risorse attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro del personale, dei volumi prestazionali nonché della gestione degli istituti contrattuali;
  - b) impegno e disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al conseguimento degli obiettivi.
- **competenze gestionali**
    - a) capacità organizzativa quale attitudine ad organizzare le risorse a disposizione per raggiungere gli obiettivi assegnati;
    - b) gestione del budget formalmente affidato in sede di negoziazione sia in termini di risorse economiche e finanziarie, sia di personale e strumentali in modo da garantire il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
    - c) raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi espressamente affidati;
    - d) impegno e disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al conseguimento degli obiettivi.
    - e) efficacia dei modelli organizzativi adottati per il raggiungimento degli obiettivi

#### 4.3 Azioni di informazione, accoglienza e partecipazione dei cittadini, URP

L'Azienda garantisce la pubblicizzazione dei servizi e degli obiettivi aziendali per consentire agli utenti di interagire e partecipare attivamente alla definizione delle scelte che riguardano la loro salute attraverso:

- la Carta dei Servizi
- la Conferenza annuale dei servizi
- il Comitato consultivo degli utenti
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Azienda promuove, inoltre, la diffusione ed il potenziamento del volontariato allo scopo di utilizzarne le potenzialità, valorizzando i progressi fino ad ora ottenuti.

Il volontariato, nel mondo sanitario, assume un particolare valore: oltre alla sua capacità di enfatizzare l'elemento relazionale, il volontariato concorre, con il suo operato, a concretizzare gli elementi che caratterizzano le strutture ospedaliere, ma anche quelle residenziali territoriali come l'hospice: umanizzazione, personalizzazione, diritto all'informazione, criteri alberghieri, educazione sanitaria (prevenzione).

L'Azienda, nell'ambito della realizzazione del progetto di rilievo nazionale di promozione del volontariato, ha attivato uno sportello dedicato.

##### 4.3.1. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

Costituisce la struttura strategicamente preposta a "avvicinare" i cittadini alla istituzione, attuando politiche di comunicazione strategica mirata; supportando la Direzione Generale nella comunicazione e nelle relazioni esterne e nell'esercizio dell'attività istituzionale verso gli Enti di riferimento ed i diversi soggetti portatori di interessi nei confronti dell'attività aziendale.



## NORMA PROGRAMMATICA E DI CHIUSURA

L'Atto Aziendale ha natura dinamica per adattarsi alle necessità organizzative e gestionali finalizzate all'ottimizzazione delle risorse ed al miglioramento continuo dei livelli di assistenza.

Quanto riportato nell'Atto Aziendale non ha valore immediatamente cogente; ai fini dell'esecuzione, infatti, vengono adottati provvedimenti specifici. Fino all'adozione dei singoli atti di esecuzione dell'Atto Aziendale resta vigente l'organizzazione aziendale provvisoria.

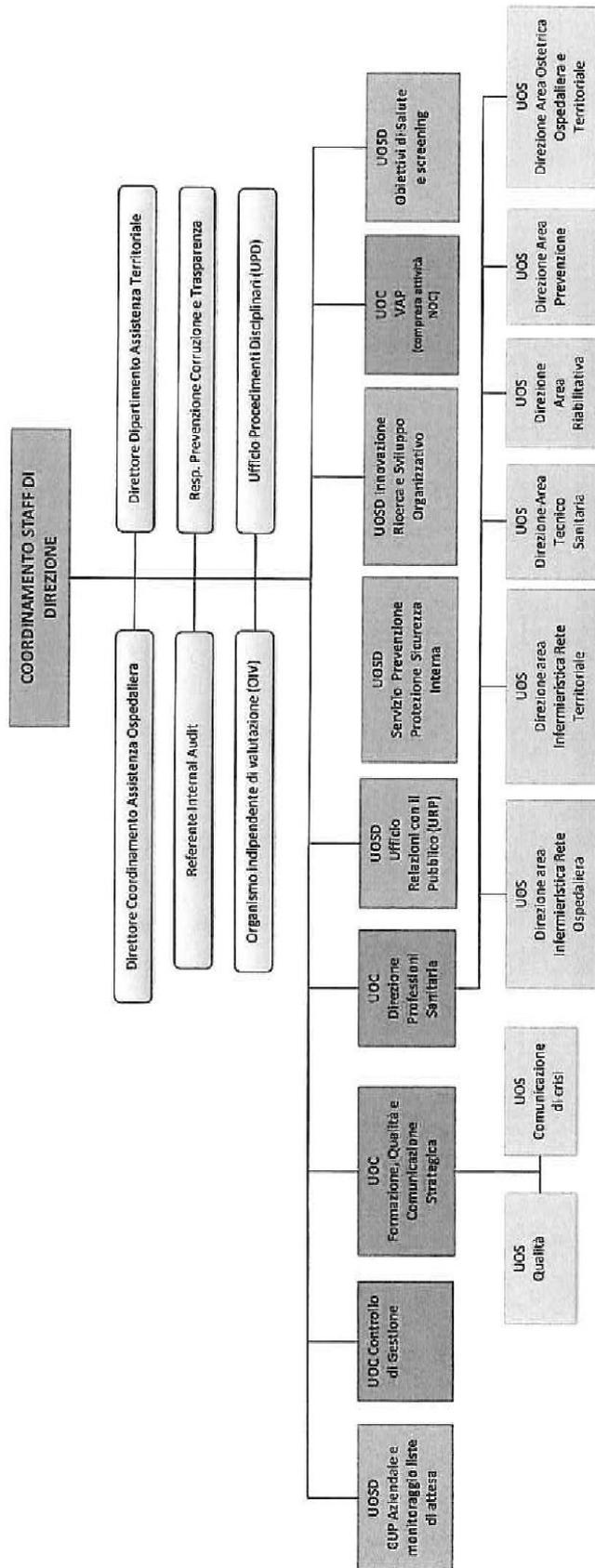
E' oggetto di diverso ed ulteriore provvedimento anche la determinazione delle funzioni e delle attività di ciascuna struttura aziendale.

L'organizzazione aziendale può essere rivista, attraverso atti deliberativi direttoriali, in relazione alle risorse economiche e strumentali concretamente attribuite e programmate dalla regione Abruzzo, nonché in relazione alle esigenze di attuazione dei programmi operativi regionali, fermo restando il rispetto dell'iter procedurale previsto dalla Deliberazione di GRA n.78/2017.

L'articolazione delle unità operative è in ogni caso sottoposta alle regole dettate dal decreto del Ministero della salute n. 70 del 2 aprile 2015 ed al rispetto degli standard quantitativi e qualitativi ivi previsti oppure inseriti in linee guida nazionali o linee di indirizzo clinico/sanitario.

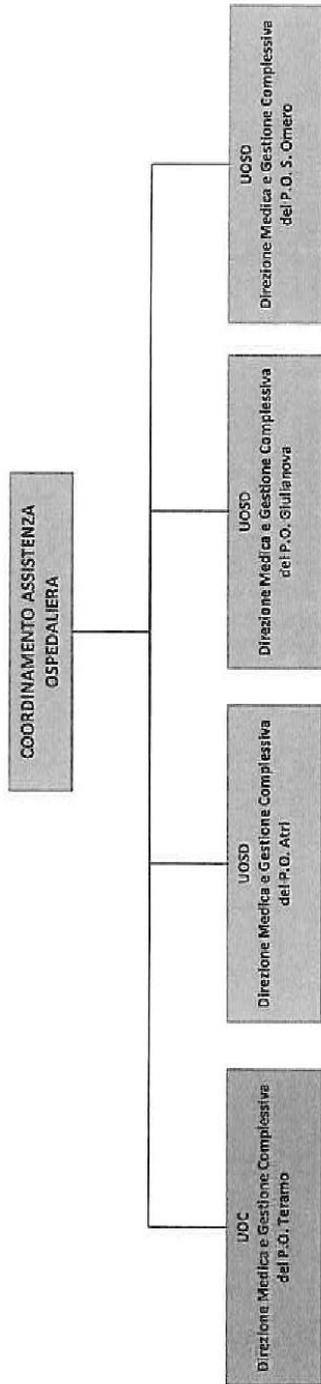
L'azienda si riserva di adottare direttamente tutti i provvedimenti di modificazione della articolazione delle unità operative ospedaliere che non rispettino gli standard previsti dal DCA n.79/2016, dalle linee guida regionali di cui al DCA n.78/2017 ed alla delibera di GRA n.402/2017, dalla normativa regionale e nazionale ivi compresa la sperimentazione di riorganizzazione di unità di degenza con forme di ricovero giornaliero.

AAREV.08.2018

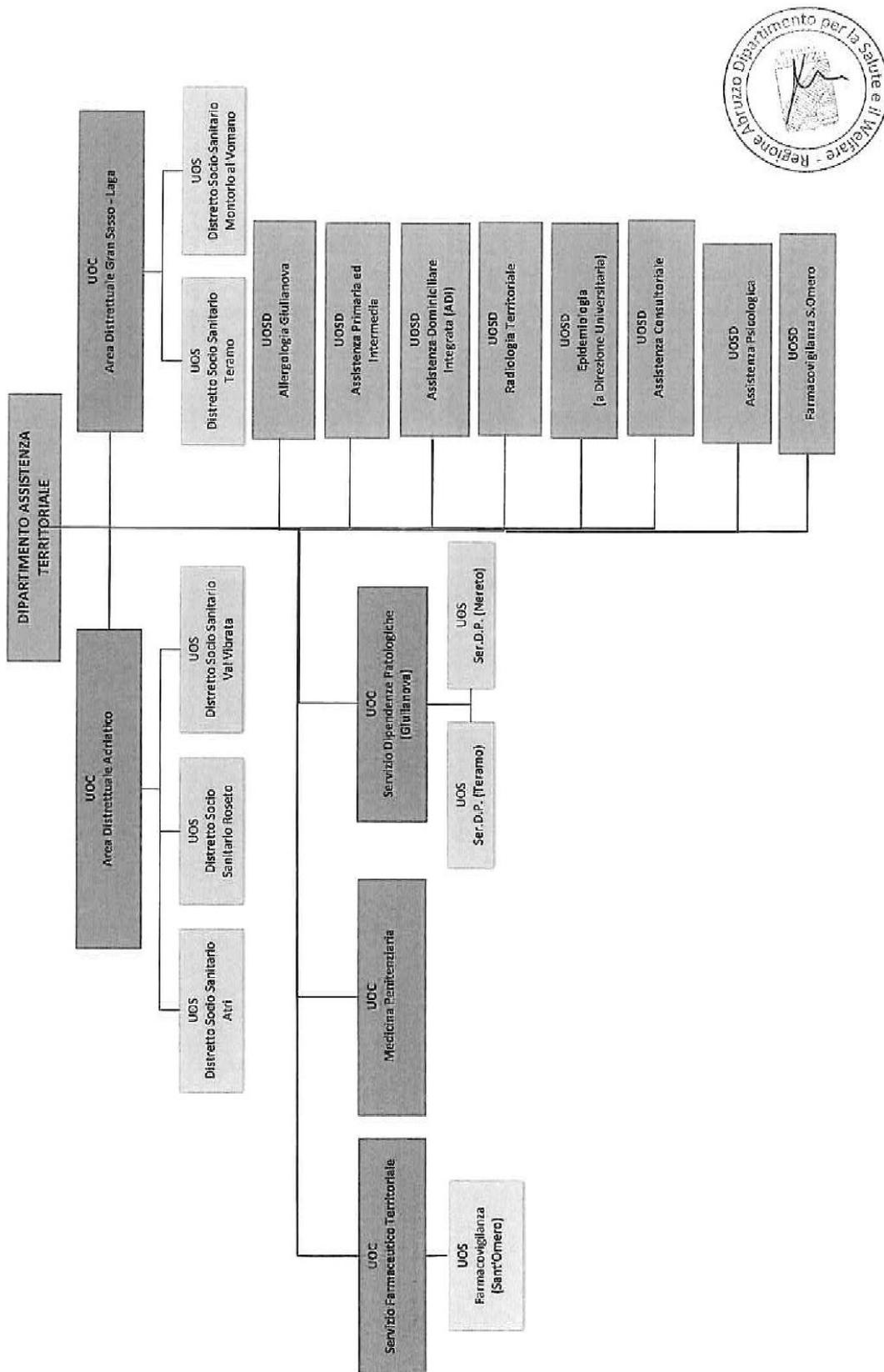




AAREV 08.2018

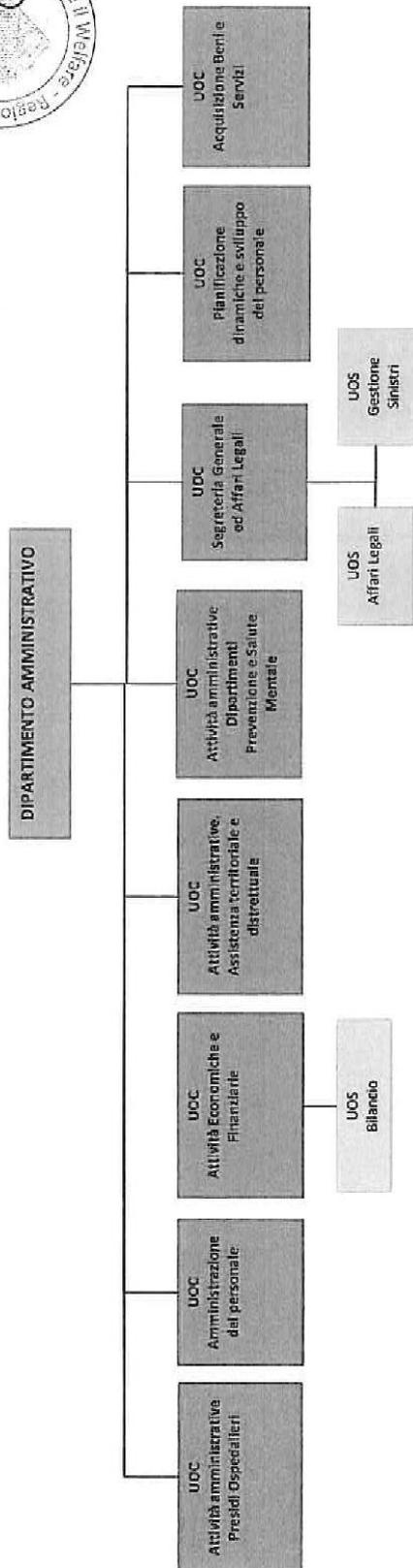


AAREV 08.2018



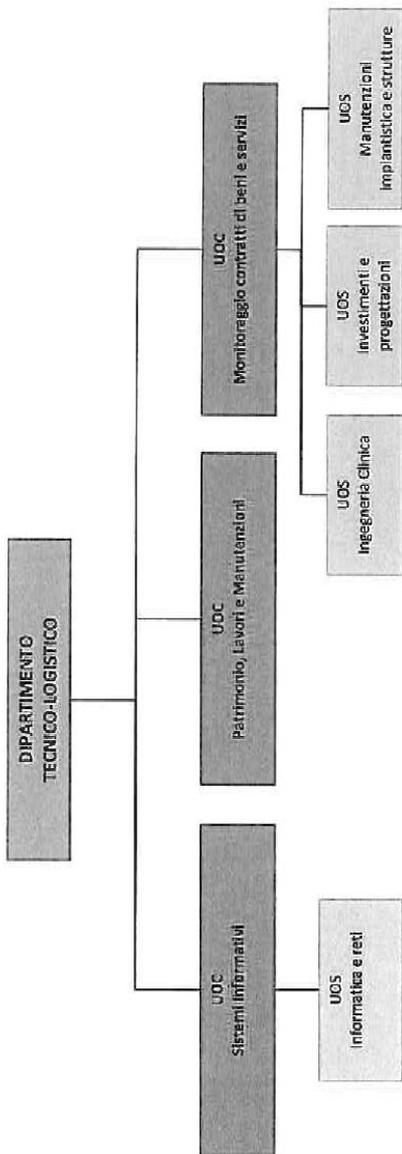


AAREV 08.2018



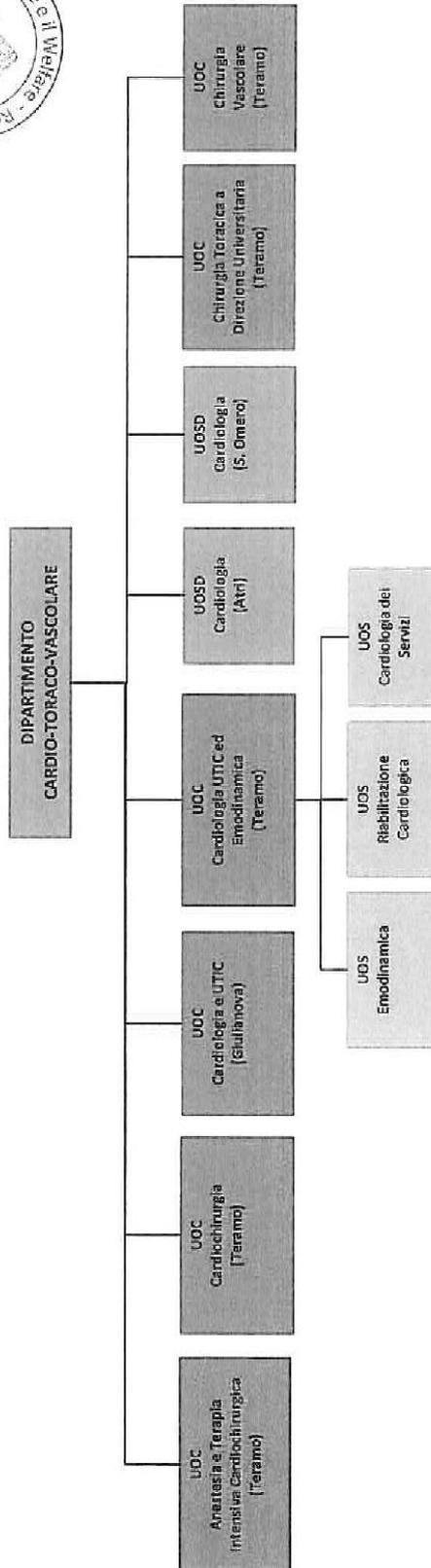


AAREV 08.2018



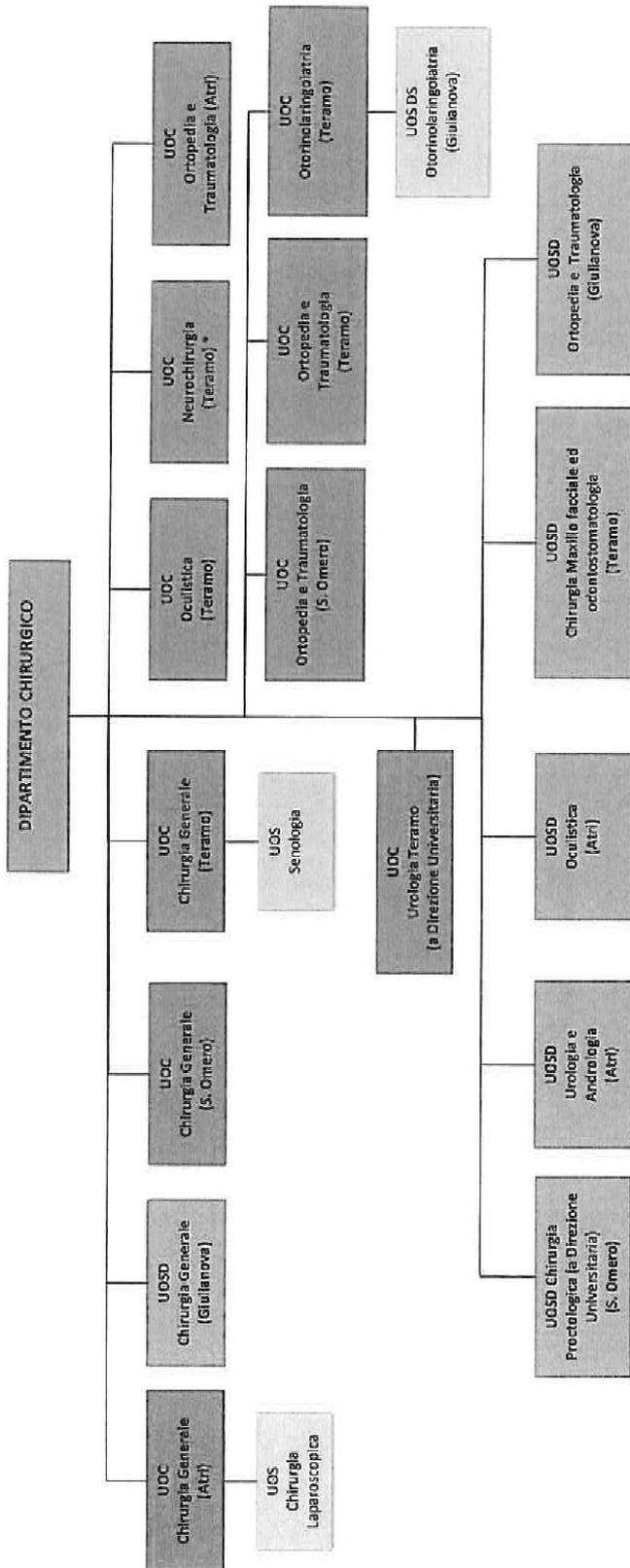


AAREV 08.2018





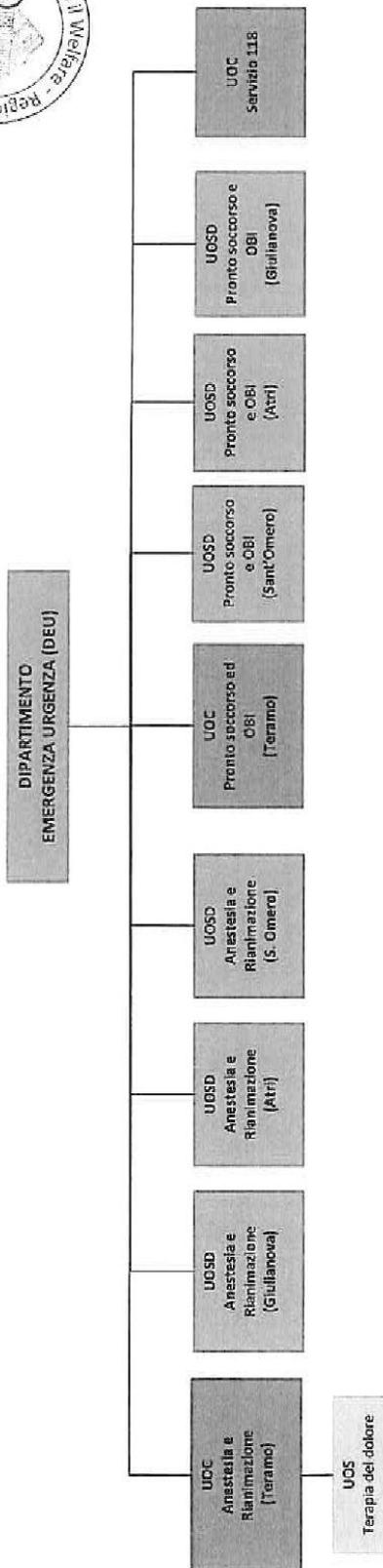
AAREV.08.2018



\* Con scadenza all'1/9/2019 come previsto dal DCA n.79/2016 a pag. 59

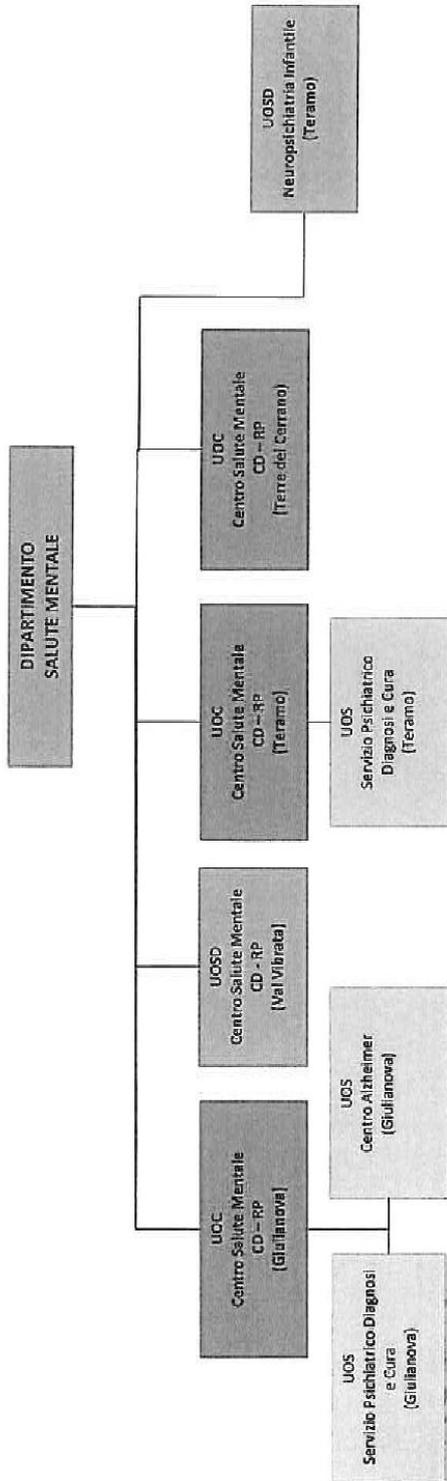


AAREV 08.2018



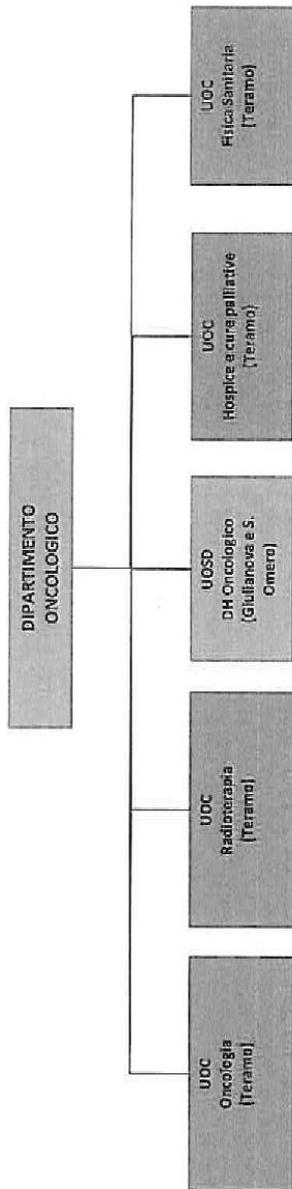


AAREV 08.2018



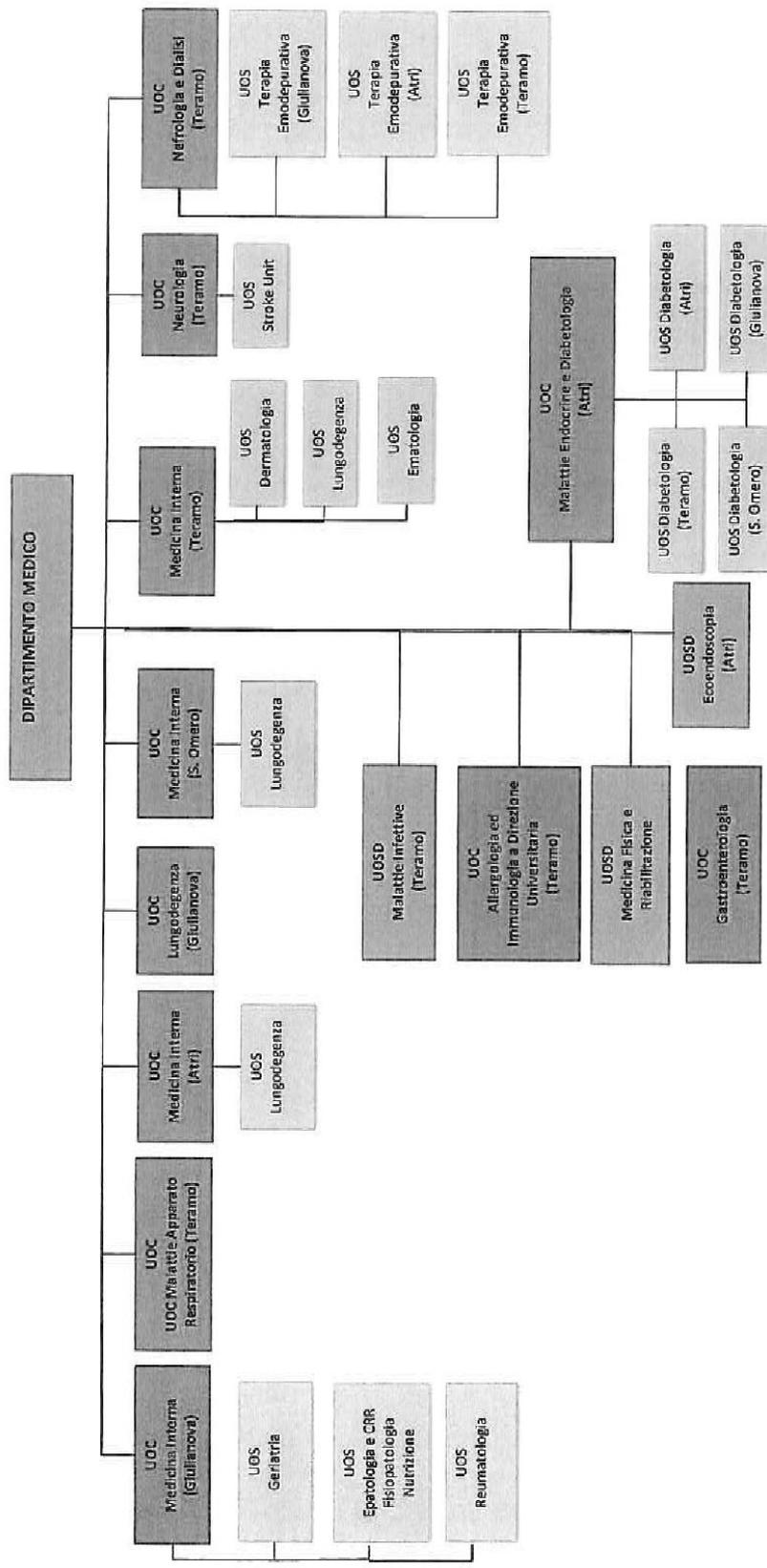


AAREV 08.2018



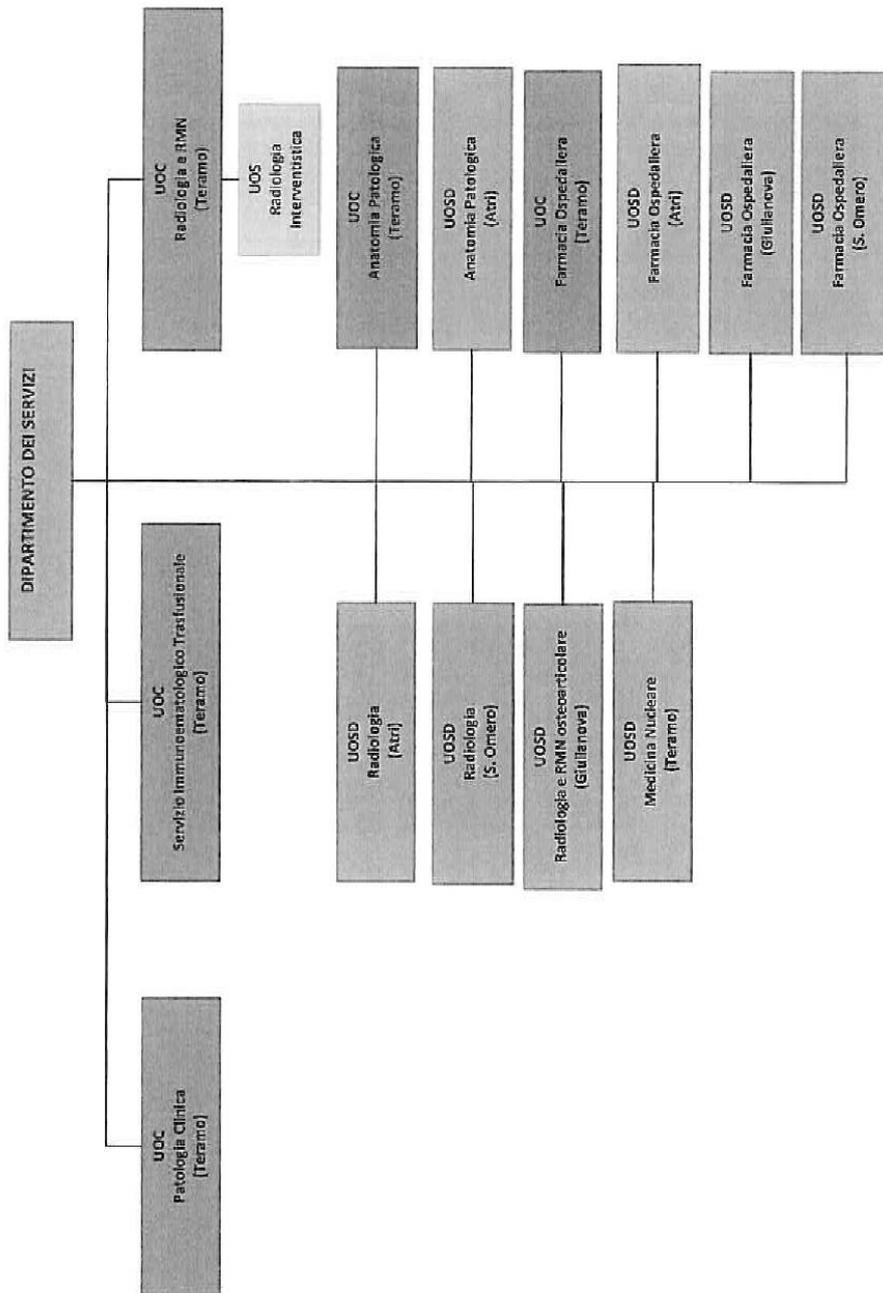


AAREV 08.2018



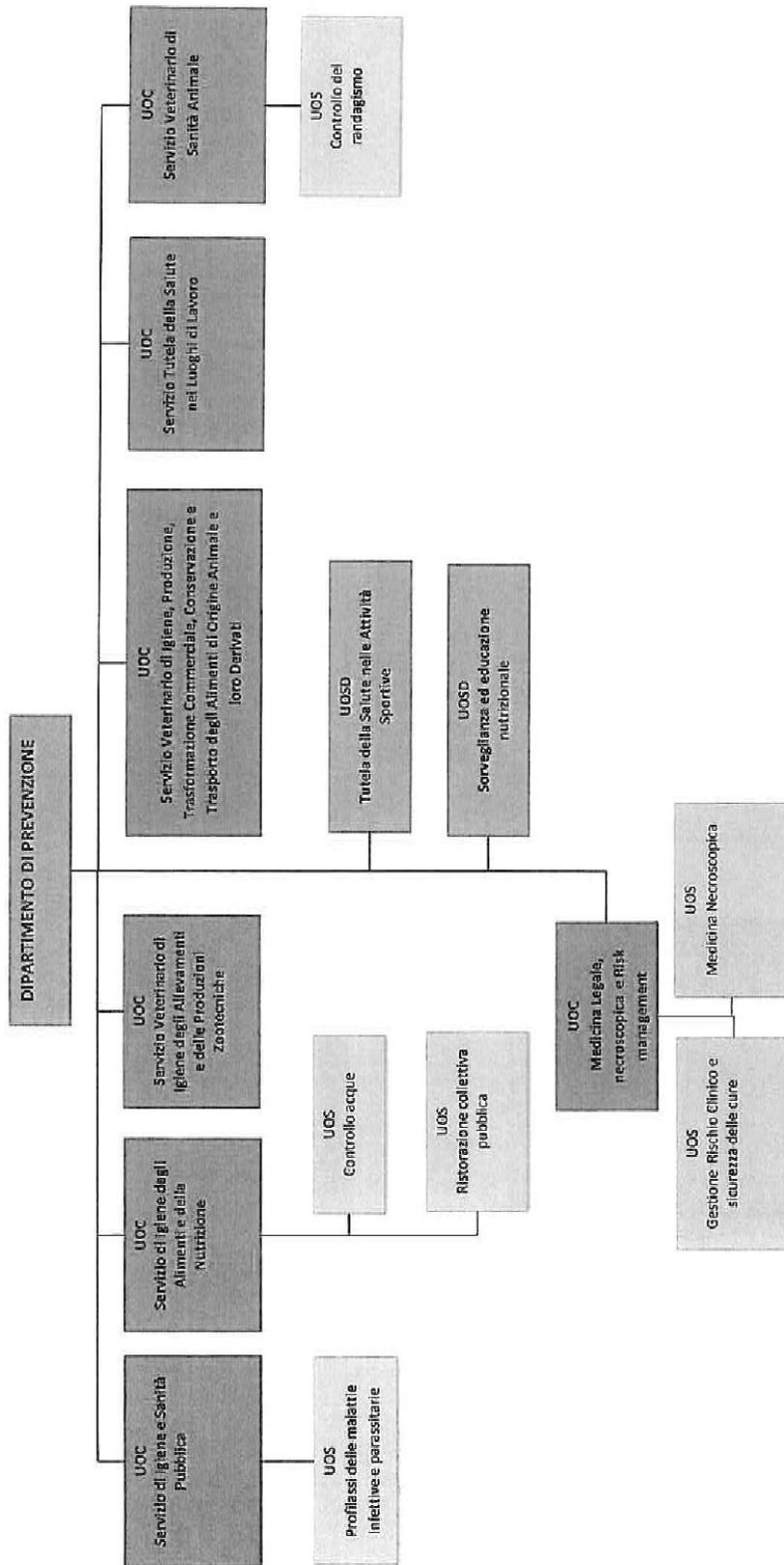


AAREV 08.2018



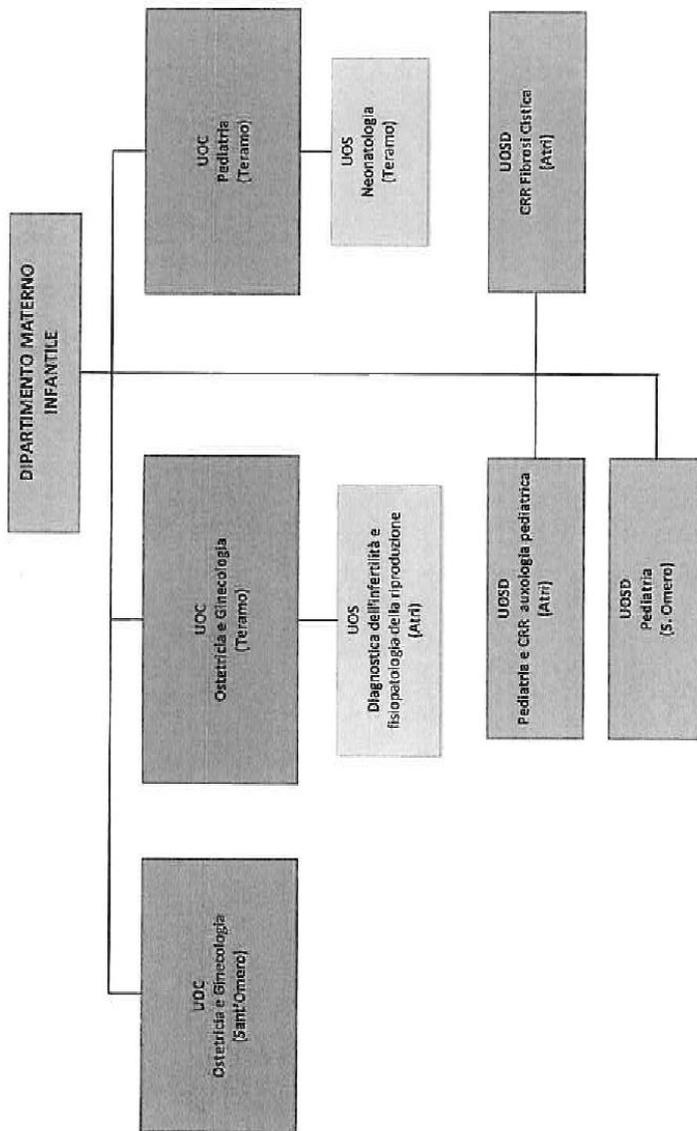


AAREV 08.2018





AAREV/08/2018





AAREV 5.4.2018

LOC./NOSD TERRITORIO	LOC./NOSD TERRITORIO	UOC. OSPEDALIERE	UOC. OSPEDALIERE
1. CONTROLLO DI GESTIONE	URP	DIREZIONE MEDICA PD TERAMO	UOS/USO OSPEDALIERE
2. FORMAZIONE QUANTITA E COMUNICAZIONE STRATEGICA	SPSSI	ANESTESIA E TIPO CARDIOCHIRURGICA TERAMO	AREA INF. RETE OSPEDALIERA
3. DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE	INNOVAZIONE RICERCA SVILUPPO ORG.	CARDIOCHIRURGIA TERAMO	AREA TECNICO SANITARIA
4. VAP (COMPRESO NOC)	OGGETTIVI SALUTE SCREENING	CARDIOLOGIA E UTIC GIULIANOVA	DIREZIONE MEDICA P.O. ATRI
5. AREA DISTRETTUALE ADRIATICO	QUALITA'	CARDIOLOGIA UTIC EMOD. TERAMO	DIREZIONE MEDICA P.O. GIULIANOVA
6. AREA DISTRETTUALE GRAN SASSO LAGA	COMUNICAZIONE DI CRISI	CHIRURGIA TORACICA TERAMO	DIREZIONE MEDICA P.O. S. OMERO
7. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE	AREA RIABILITATIVA	CHIRURGIA VASCOLARE TERAMO	CARDIOLOGIA S. OMERO
8. MEDICINA PENITENZIARIA	AREA PREVENZIONE	CHIRURGIA GENERALE ATRI	F. MODINAMICA TERAMO
9. SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE GIULIANOVA	AREA OSTETRICA OSP. E TERRIT.	CHIRURGIA GENERALE SANT'OMERO	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA TERAMO
10. ATTIV. AMM.NIVE PRESIDI OSPEDALIERI	DISTRETTO S.S. ATRI	OCULISTICA TERAMO	CARDIOLOGIA DEI SERVIZI TERAMO
11. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	DISTRETTO S.S. ROSETO	NEUROLOGIA TERAMO	CARDIOLOGIA ATRI
12. ATTIVITA ECONOMICHE E FINANZIARIE	DISTRETTO S.S. VAL VIBRATA	NEUROCHIRURGIA TERAMO (fino 31/12/2019)	CHIRURGIA GEN. GIULIANOVA
13. ATTIV. AMM.NIVE ASSISTENZA TERRITORIALE E DISTRETTUALE	DISTRETTO S.S. MONTORIO AL VOMANO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ATRI	CHIRURGIA LAPAROSCOPICA ATRI
14. ATTIV. AMM.NIVE DIP. PREVENZIONE E SALUTE MENTALE	DISTRETTO S.S. MONTORIO AL VOMANO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TERAMO	SENOLOGIA TERAMO
15. SEGRETERIA GENERALE ED AFFARI LEGALI	ALLERGLOGIA GIULIANOVA	CITOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SANT'OMERO	DS ORL GIULIANOVA
16. PIANIF. DINAMICHE E SVILUPPO PERSONALE	ASSISTENZA PRIMARIA ED INTERMEDIA	CITOBIOARINGOIATRIA TERAMO	CHIRURGIA PROCTOLOGICA S. OMERO (A DIR. UNIV.)
17. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	ADI	UROLOGIA GIULIANOVA	UROLOGIA E ANDROLOGIA ATRI
18. SISTEMI INFORMATIVI	RADIOLOGIA TERRITORIALE	UROLOGIA TERAMO (A DIR. UNIV.)	OCULISTICA ATRI
19. PATRIMONIO LAVORO E MANUTENZIONI	EPIDEMIOLOGIA (A DIR. UNIV.)	ANESTESIA E RIANIMAZIONE TERAMO	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E ODONT. TERAMO
20. MONITORAGGIO CONTRATTI DI BENI E SERVIZI	SERD. TERAMO	PRONTO SOCCORSO ED ORI TERAMO	ORTOPEDIA E TRAUM. GIULIANOVA
21. SERVIZIO J28	SERD. MERETO	ONCOLOGIA TERAMO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE GIULIANOVA
22. CENTRO SALUTE MENTALE CD - RP GIULIANOVA	APPARILEGGI	RADIOTERAPIA TERAMO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE ATRI
23. CENTRO SALUTE MENTALE CD - RP TERAMO	BILANCIO	FISICA SANITARIA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE S. OMERO
24. CENTRO SALUTE MENTALE CD - RP TERRE DEL CERREANO	GESTIONE SINISTRI	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO TERAMO	TERAPIA DEL DOLORE TERAMO
25. HOSPICE E CURE PALLIATIVE	INGEGNERIA E RETI	MEDICINA INTERNA ATRI	PRONTO SOCCORSO OBI S. OMERO
26. SIESP	INGEGNERIA CLINICA	MEDICINA INTERNA SANT'OMERO	PRONTO SOCCORSO OBI GIULIANOVA
27. SIAN	INVESTIMENTI E PROGETTAZIONI	MEDICINA INTERNA TERAMO	SPDC GIULIANOVA
28. SERV. VETERINARIO IAPZ	MANUT. IMPIANTISTICA E STRUTTURE	NEUROLOGIA TERAMO	SPDC TERAMO
29. SERV. VETERINARIO IPTICAOA	CSM VAL VIBRATA	NEUROLOGIA E DIALISI TERAMO	DH ONCOLOGICO GIULIANOVA - S. OMERO
30. SERV. VETERINARIO SANITA ANIMALE	CENTRO ALZHEIMER GIULIANOVA	MALATTIE ENDOCRINE E DIABETOLOGIA ATRI	GERIATRIA GIULIANOVA
31. SERV. TUTELA SALUTE LUOGHI DI LAVORO	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE TERAMO	GASTROENTEROLOGIA TERAMO	EPATOLOGIA E CRF FISIODIP. NUTRIZ. GIULIANOVA
32. MEDICINA LEGALE NEUROSCOPICA E RISK MANAGEMENT	PROFILASSI MALATTIE INF. PARASSITI	ALLERGLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	LUNGO DEGENZA ATRI
33.	CONTROLLO ACQUE	PATOLOGIA CLINICA TERAMO	LUNGO DEGENZA S. OMERO
34.	RISCHIO CLINICO SICUREZZA CLURE	RADIOLOGIA CLINICA TERAMO	LUNGO DEGENZA TERAMO
35.	MEDICINA NEUROSCOPICA	OSTETRICA E GINECOLOGIA TERAMO	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
36.	TUTELA SALUTE ATTIVITA' SPORTIVE	OSTETRICA E GINECOLOGIA SANT'OMERO	MALATTIE INFETTIVE TERAMO
37.	SORVEGLIANZA EDUCAZIONE NUTRIZ.	PEDIATRIA TERAMO	REUMATOLOGIA GIULIANOVA
38.	CONTROLLO BANGAGISMO	FARMACIA OSPEDALIERA TERAMO	EMATOLOGIA TERAMO
39.	ASSISTENZA CONSULENTORIALE	LUNGO DEGENZA GIULIANOVA	STROKE UNIT TERAMO
40.	CUP AZ LE MONITORAGGIO LISTE DI ATTESA	ASSISTENZA CONSULENTORIALE	TERAPIA EMODEPURATIVA ATRI
41.	ASSISTENZA PSICOLOGICA	FARMACOVIGILANZA S.OMERO	TERAPIA EMODEPURATIVA TERAMO
42.		CUP AZ LE MONITORAGGIO LISTE DI ATTESA	DIABETOLOGIA TERAMO
43.		ASSISTENZA PSICOLOGICA	DIABETOLOGIA ATRI
44.			DIABETOLOGIA GIULIANOVA
45.			DIABETOLOGIA S. OMERO
46.			RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
47.			RADIOLOGIA ATRI
48.			RADIOLOGIA S. OMERO
49.			RADIOLOGIA E RM OSTEOART. GIULIANOVA
50.			MEDICINA NUCLEARE TERAMO
51.			ANATOMIA PATOLOGICA ATRI
52.			FARMACIA OSPEDALIERA ATRI
53.			FARMACIA OSPEDALIERA GIULIANOVA
54.			
55.			



AAREV 5.4.2018

56	FARMACIA OSPEDALIERA S. OMERO		
57	DIAGNOSTICA DELL'INFERTILITA' E FISIOFATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE ATRI		
58	NEONATOLOGIA TERAMANO		
59	CRR FIBROSI CISTICA ATRI		
60	PEDIATRIA E CRR ALI. PED. ATRI		
61	PEDIATRIA S. OMERO		
62	ECCENDOSCOPIA ATRI		

Rev 08\_18

Allegato n. \_\_\_\_

## Funzionigramma Aziendale

Lo scopo del presente funzionigramma aziendale è quello di delineare gli ambiti di competenza delle Unità Operative territoriali previste dall'Atto Aziendale, esso non rappresenta quindi un dettaglio esaustivo delle attività effettuate all'interno di ogni articolazione organizzativa, le quali saranno oggetto di programmazione periodica.

STRUTTURA / UNITÀ  
OPERATIVA.

TIPOLOGIA ATTIVITÀ.

### UOC CONTROLLO DIGESTIONE

Definisce i criteri per la misurazione dei risultati delle attività in termini di costi, ricavi e rendimenti, al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione.

Implementa e gestisce il sistema di contabilità analitica avvalendosi della collaborazione sistematica della UOC Attività Economiche e Finanziarie attraverso un operatore all'uso dedicato. A tal fine imposta e aggiorna il Piano dei Centri di Costo e di Ricavo e il Piano dei Centri di Responsabilità in relazione alle esigenze del sistema di programmazione budgetario.

Redige ed aggiorna il manuale di contabilità analitica con le specifiche necessarie per l'imputazione e l'attribuzione di dati economici e di attività da parte delle unità operative produttrici di informazioni.

Svolge attività di audit periodico, di norma trimestrale, nei confronti di tutte le strutture aziendali sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget e, più in generale, per il controllo della gestione e la ricerca delle eventuali azioni correttive.

Monitora e analizza gli scostamenti tra budget e dati trimestrali consuntivi.

Individua e attiva i flussi informativi sistematici necessari per il controllo di gestione attraverso l'elaborazione della reportistica periodica per la Direzione Strategica e per i Centri di Responsabilità basata su informazioni contabili ed extra contabili (dati di attività, indicatori, ecc).

Attiva rilevazioni ad hoc per analisi e valutazioni specifiche. In particolare fornisce il supporto tecnico all'effettuazione di scelte make or buy e alla valutazione economica degli investimenti.

Cura la predisposizione degli strumenti di programmazione triennali richiesti dalla normativa vigente (es. Piano Strategico, Piano triennale della Performance, etc.) formalizzando gli indirizzi strategici della Direzione Aziendale, coordinando i contributi che necessariamente devono essere forniti dalle varie strutture organizzative interne (Personale, Ragioneria, Acquisizione Beni e Servizi, Dipartimenti/Coordinamenti Aziendali, etc.) ed in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. Collabora con la UOC Attività Economiche e Finanziarie per la redazione del Bilancio Pluriennale di Previsione.

Sovrintende alla pubblicazione dei risultati di gestione raggiunti ed elabora la Relazione annuale sulla Performance che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.



Rev 08\_18



Fornisce supporto tecnico metodologico ai responsabili dei Centri di Responsabilità in tutte le fasi del processo di programmazione annuale e di elaborazione del budget. A tal fine definisce il format delle schede di budget per tutti i Centri di Responsabilità ammessi alla negoziazione.

Fornisce il supporto sia alla Direzione Strategica che alla linea produttiva nella negoziazione del budget.

Propone miglioramenti nelle procedure amministrative ed in particolare in quelle che favoriscono l'implementazione della contabilità analitica e lo svolgimento del controllo di gestione.

Supporta i direttori/responsabili di struttura nel processo di assegnazione degli obiettivi individuali annuali.

Collabora con la UOC Amministrazione del Territorio per i controlli formali sui flussi sanitari degli erogatori accreditati esterni.

Verifica e trasmette, secondo le previsioni di legge nazionali e regionali, tutti i dati relativi ai flussi informativi di competenza, nei confronti dei referenti istituzionali (Ministero, Regione, AUSL) garantendo l'assolvimento del debito informativo

Predisporre, in collaborazione con la UOC Attività Economiche e Finanziarie e trasmette alla regione, i modelli economici legati alla Contabilità Analitica. (Modelli LA, CP, etc.)

In base alle scadenze previste dalla normativa vigente, verifica e trasmette alla Direzione Politiche della Salute della Regione, in collaborazione con la UOC Governo Clinico e la UOC Sistemi Informativi Integrati, tutti i files relativi alle seguenti prestazioni sanitarie nonché tutti gli ulteriori flussi che dovessero essere previsti:

- FILE A:
  - SDO Gestione Ricoveri
  - SDAC Ricoveri ambulatoriali
- FILE B: Gestione MWG
- FILE C: Gestione Prestazioni specialistiche ambulatoriali
- FILE D: Gestione Farmaceutica Territoriale
- FILE F: Gestione somministrazione diretta dei farmaci
- FILE G: Gestione Trasporti con ambulanza ed elisoccorso
- FILE CEDAP: Assistenza al parto
- FILE Flusso Mattoni: EMUR, FAR, SIAD, CO, DD.

Verifica e trasmette alla Direzione Politiche per la Salute Regionale i files relativi alla compensazione della mobilità intraregionale ed interregionale attiva e passiva con invio e verifica della contestazioni e delle controdeduzioni in collaborazione con la UOC Governo Clinico.

Trasmette per via telematica al MEF, in collaborazione con la UOC Sistemi Informativi Integrati, i dati relativi alle impegnative delle prestazioni sanitarie erogate (progetto Tessera Sanitaria per il Monitoraggio della spesa).

Predisporre ed invia, tramite il nuovo Sistema Informativo Sanitario, i modelli ministeriali di rilevazione delle attività gestionali previsti dal DM 5 dicembre 2006 (Modelli FLS, STS, HSP, RIA).

Collabora con la UOC Amministrazione del Territorio per i controlli formali di cui ai flussi sanitari degli erogatori accreditati esterni Gestisce e implementa i flussi informativi aziendali di contenuto sanitario.

Assolve agli obblighi informativi verso la Regione Abruzzo e gli altri livelli istituzionali.

Partecipa alle attività, coordinate dall'Agenzia di Sanità Pubblica Regionale, di definizione degli strumenti e dei flussi per la rilevazione e l'analisi delle informazioni utili alla descrizione e alla valutazione dell'attività.



Rev 08\_18

	<p>E' di supporto alle attività di valutazione della performance individuale ed organizzativa dell'Organismo Indipendente di Valutazione.</p> <p>Propone alla Direzione Strategica le metodologie e i sistemi di valutazione individuale del personale dirigente e del comparto e gestisce il Sistema di valutazione individuale del personale della dirigenza e del comparto coerentemente con il sistema della performance organizzativa. A tal fine si avvale della collaborazione sistematica di uno o più operatori dedicati individuati dalla UOC Risorse Umane.</p> <p>Favorisce il coordinamento tra gli obiettivi strategici, tipicamente pluriennali, e quelli gestionali, tipicamente espressi attraverso il budget annuale. A tal fine elabora, su indirizzo della Direzione Strategica Aziendale, il documento programmatico annuale denominato "Linee guida generati al budget".</p> <p>Avvia, coordina e rende conto l'inventario annuale delle giacenze di beni sanitari nei reparti ospedalieri e territoriali.</p> <p>Elabora annualmente i dati di attività e di costo necessari per la partecipazione al Network Sanitario Italiano (NISAN) di fatto rendendo possibile il calcolo del costo ad episodio di ricovero. Supporta la Direzione Aziendale nella lettura in chiave strategica del costo ad episodio di ricovero.</p> <p>Adempie agli obblighi di cui al D.Lgs.n.33/2013 ed alla L.190/2012</p> <p>Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro ex D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..</p> <p>Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della Legge 196/03 e s.m.i..</p>
UOC FORMAZIONE E QUALITA' E COMUNICAZIONE STRATEGICA (comprese: UOS QUALITA' UOS COMUNICAZIONE DI CRISI)	<p>Supporta la Direzione Strategica nella progettazione ed implementazione di modelli organizzativi di sviluppo ed innovazione dell'organizzazione</p> <p>Fornisce ausilio alla U.O.C. "Controllo di gestione" nella definizione del c.d. "cruscotto di monitoraggio" concernente la verifica attraverso specifici indicatori del raggiungimento degli obiettivi correlati alla strategia aziendale.</p> <p>Supporta l'UOC Controllo di Gestione nella costruzione degli standard di prodotto/servizio di tutte le strutture operative e nell'analisi e valutazione delle caratteristiche di consumo e produzione dei servizi.</p> <p>Supporta l'attività decisionale della Direzione Aziendale attraverso sistemi di verifica delle attività ed il monitoraggio delle performance complessive aziendali e/o di singoli settori nella funzione di committenza interna ed esterna.</p> <p>Contribuisce allo sviluppo dei processi trasversali e dei protocolli assistenziali, promuovendo integrazione tra livelli di assistenza ospedaliera e distrettuale. A tal fine supporta le funzioni aziendali a ciò deputate.</p> <p>Promuove l'adozione di modelli organizzativi innovativi, nell'ottica della maggiore appropriatezza possibile e, nella stessa ottica, partecipa alla definizione dei piani di produzione, della dotazione organica, del piano degli acquisti attrezzature scientifiche e dei piani di formazione e di eventuali altri progetti.</p> <p>Collabora con l'UOC Controllo di Gestione per la predisposizione del piano triennale della performance per gli aspetti qualitativi.</p> <p>Sviluppa azioni capaci di promuovere la cultura della qualità e del miglioramento continuo nell'Azienda, operando in un'ottica di benchmarking, confrontandosi con altre esperienze e sperimentando modelli innovativi, anche riferiti agli interventi di sviluppo del personale e della cultura organizzativa, in collaborazione con le funzioni interessate.</p> <p>Supporta l'UOC Governo Clinico ai fini dell'implementazione della gestione per processi e della valutazione dei risultati.</p>

Rev 08\_18



Coordina le azioni e gli atti per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale e per la realizzazione del sistema di gestione della Qualità in ottica ISO 9000 nei dipartimenti che ne fanno richiesta.

Coordina e promuove la formazione specifica dei referenti qualità delle articolazioni organizzative aziendali e lo sviluppo di una cultura della qualità diffusa in ambito aziendale.

Controlla, in collaborazione con i referenti aziendali, la conformità dei servizi erogati in relazione agli standard prestabiliti.

Partecipa, in collaborazione con il Risk Manager, al percorso aziendale di gestione delle segnalazioni e degli eventi indesiderati con finalità di stimolo di azioni di miglioramento dell'organizzazione.

Promuove ed organizza la rilevazione della percezione della qualità dei servizi erogati dall'azienda, nonché, in collaborazione con i referenti aziendali, indagini sul benessere organizzativo dei dipendenti, atte a far emergere le criticità presenti e a individuare le strategie applicative per migliorare il clima ed il benessere organizzativo.

Predispone ed aggiorna il Regolamento per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale dell'Azienda.

Predispone il Piano annuale e pluriennale della Formazione, raccordandosi con tutti gli uffici e presidi dell'Azienda.

Gestisce il budget che l'azienda destina alla formazione, aggiornamento e addestramento del personale e monitorizza l'andamento della spesa per le iniziative formative realizzate nel rispetto dei piani e programmi autorizzati.

Provvede all'esecuzione delle procedure per l'accreditamento delle iniziative formative nell'ambito del sistema di formazione continua in medicina (ECM).

Predispone gli atti e garantisce il supporto metodologico e organizzativo per la realizzazione delle iniziative di formazione e aggiornamento.

Coordina e supporta la rilevazione dei fabbisogni formativi.

Cura, in collaborazione con i referenti aziendali, la gestione dei rimborsi e delle spese sostenute per la partecipazione ad iniziative formative autorizzate: controlla la compatibilità delle spese con il budget assegnato ed invia la documentazione, con il parere, agli uffici competenti per la liquidazione ed il rimborso, nonché per la rilevazione delle presenze.

Cura la tenuta e l'aggiornamento dell'Anagrafe dei docenti, dipendenti e esterni all'Azienda, suddiviso per aree tematiche di intervento e comunica le informazioni alle organizzazioni di appartenenza dei docenti che hanno svolto attività didattica presso l'Azienda.

Stipula Contratti di sponsorizzazione con ditte/organizzazioni che intendono contribuire alla realizzazione di iniziative formative aziendali.

Garantisce, in collaborazione con i Referenti aziendali, un monitoraggio completo di tutte le iniziative previste dal Piano, nonché di quelle extra Piano, e il rilascio degli attestati di partecipazione.

Adotta strumenti di controllo, verifica e valutazione dei risultati in termini di efficacia delle iniziative formative.

Predispone un Piano Consuntivo della Formazione, che contiene l'analisi delle attività formative realizzate nell'anno, con riferimento al numero di corsi realizzati, ai costi, ai partecipanti (numero e profili), alle ore di formazione, alla docenza, alle aree tematiche e ai crediti ECM.

Coordina e gestisce corsi di prima formazione e corsi di apprendimento per neo-assunti.

Rev 08\_18

Provvede alla regolamentazione e predisporre gli atti per i tirocini formativi "curriculari" pre e post laurea e per le frequenze didattiche effettuate presso l'Azienda.

Attua i processi di riqualificazione previsti dalle normative vigenti e stabilite dalle contrattazioni collettive.

Definisce con apposita procedura le modalità operative per il reperimento delle risorse professionali, tecniche, strutturali ed economiche necessarie alla realizzazione dei programmi di attività formative.

Svolge tutte le attività relative alla formalizzazione di convegni con Università, Scuole di Specializzazione, Scuole Medie superiori ed altri istituti pubblici e privati ai fini dell'effettuazione di tirocini e stage formativi.

Regolamenta, monitora ed istruisce le procedure per la frequenza da parte dei "volontari" presso le strutture aziendali.

Sviluppa le attività della Biblioteca Scientifica Aziendale, mettendo a disposizione le riviste e i relativi abbonamenti di maggiore interesse per le diverse specialità e offrendo servizi di supporto all'aggiornamento continuo.

Il responsabile della struttura complessa è il referente aziendale per la promozione dei Progetti di ricerca scientifica (ex art. 12 D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.).

Supporta la Direzione strategica nella gestione della comunicazione "di crisi"

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### UOC SEGRETERIA GENERALE ED AFFARI LEGALI

- Cura gli adempimenti connessi all'attività deliberativa del Direttore Generale e segnatamente:
- raccolta delle proposte di deliberazione dalle diverse articolazioni organizzative aziendali;
  - verifica regolarità formale delle suddette proposte e conformità agli schemi aziendali;
  - trasmissione alla segreteria della Direzione per l'acquisizione della relativa sottoscrizione;
  - registrazione e relativo inserimento sul protocollo informatico in ordine cronologico;
  - pubblicazione sull'Albo Pretorio online;
  - raccolta cronologica delle ordinanze dirigenziali e pubblicazione dei predetti atti nell'Albo Pretorio online.

Gestisce il libro delle deliberazioni del Direttore Generale di cui all'art. 5, comma 4, lettera a) del D.eg.vo n. 502/92 e s.m.i.;

Provvede alla trasmissione delle deliberazioni assunte ai soggetti proponenti per il seguito di competenza nonché al Collegio Sindacale;

Gestisce il Protocollo Unico Aziendale mediante le procedure informatiche adottate nel rispetto della normativa vigente attraverso l'espletamento delle seguenti attività:

- Prima attribuzione e distribuzione della posta in arrivo ai vari servizi ed alla Direzione Generale;
- Rendicontazione e reportistica della posta in uscita;
- Dematerializzazione documentale;
- Servizio di collegamento posta fra le varie sedi aziendali;

Fornisce alla Direzione Aziendale e alle strutture aziendali pareri legali su problematiche di natura giuridica di particolare rilevanza non ricomprese nelle specifiche competenze proprie di ciascuna funzione aziendale.



Rev. 08\_18



Supporta la Direzione Generale in tutti i rapporti istituzionali esterni curandone l'attività amministrativa e collabora nella formulazione di atti o provvedimenti di competenza della stessa;

Provvede alla elaborazione e stesura degli atti e dei Regolamenti aziendali a valenza generale comprese le convenzioni, ad eccezione di quelle espressamente demandati ad altre strutture amministrative aziendali;

Cura i rapporti istituzionali con il Comitato Ristretto dei Sindaci, la Conferenza dei Sindaci, il Consiglio dei Sanitari e il Collegio Sindacale provvedendo, altresì, alla redazione e raccolta dei verbali dei richiamati organismi aziendali;

Riceve e trasmette alle competenti articolazioni aziendali gli atti giudiziari e stragiudiziali indirizzati all'Azienda;

Predisponde la proposta di atti deliberativi della Direzione Generale in ordine a tutti i ricorsi, atti di citazione e controversie per i quali la stessa decida di resistere avvalendosi di legali professionisti esterni conformemente ai criteri di affidamento preventivamente stabiliti;

Provvede alla assunzione di ordinanze dirigenziali relative alla liquidazione dei compensi ai legali di fiducia della ASL, nonché ai legali della controparte in caso di soccombenza della ASL ai consulenti ed ai periti nelle controversie in cui la ASL è parte in causa;

Per quanto di diretta competenza procede alla redazione ed adotta tutte le ordinanze e le deliberazioni necessarie a dare applicazione e/o esecuzione ai provvedimenti giudiziari (sentenze, ordinanze, decreti ecc..) di cui l'Ente è destinatario con esclusione di quelli riferiti ad adempimenti istituzionali e tipici di altre UU.OO.CC.;

Assume, in conformità alla vigente disciplina contrattuale e nel caso di conclusione favorevole del procedimento, i provvedimenti dirigenziali di liquidazione di rimborso delle spese legali sostenute dai dipendenti coinvolti in procedimenti civili, penali, erariali e amministrativi;

Dà esecuzione alle transazioni stipulate nell'interesse dell'Azienda mediante utilizzo dei fondi all'uopo costituiti in sede di bilancio avvalendosi della collaborazione delle UU.OO.CC./ funzioni aziendali direttamente coinvolte.

Cura il contenzioso stragiudiziale e giudiziale nonché, d'intesa con le altre UU.OO.CC. coinvolte, l'attività relativa ai tentativi di conciliazione di cui agli artt. 410 e seguenti c.p.c.;

Gestisce le controversie e le attività deflattive concernenti le richieste monitorie e risarcitorie dei fornitori aziendali;

Supporta la Direzione Generale negli adempimenti formali per la gestione del personale assegnato alla Segreteria della stessa;

Cura la procedura di recupero nei confronti dei dipendenti responsabili dell'importo delle sanzioni pagate dall'Azienda derivanti da infrazioni al Codice della Strada;

Gestisce i rapporti assicurativi inclusi i rapporti con il broker attraverso l'espletamento delle seguenti attività:

- Trasmissione al competente Comitato Valutazione sinistri delle istanze risarcitorie notificate all'Azienda ai fini dei relativi provvedimenti istruttori (denuncia alla Compagnia Assicurativa dei sinistri esclusi dalla franchigia /gestione diretta con espletamento della relativa istruttoria dei sinistri in franchigia, mediante ausilio e supporto clinico e tecnico dei servizi sanitari aziendali all'uopo dedicati);
- Stesura, in collaborazione con la UOC Acquisizione Beni e Servizi, dei capitoli di gara relativi a polizze assicurative;
- Supporto amministrativo e partecipazione al Comitato Valutazione Sinistri (CVS);
- Gestione e rapporti con i soggetti danneggiati ed i procuratori di controparte di concerto con la Segreteria del CVS;
- Supporto giuridico all'attività di risk Management;

Rev 08\_18

	Cura gli adempimenti relativi alla privacy sovrintendendo le specifiche attività di altri uffici e/o presidi;
	Coordina l'applicazione della normativa antitumore;
	Svolge attività di segreteria amministrativa nei confronti dell'UPD.
	Gestisce le donazioni e i contratti di locazioni attive e passive e di comodato di immobili con la collaborazione tecnica della UOC Patrimonio e Manutenzioni ed, in particolare:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svolge funzioni di ufficiale rogante;</li> <li>• provvede alla tenuta del repertorio per la gestione dei contratti;</li> <li>• riceve i contratti stipulati in forma pubblica amministrativa;</li> <li>• cura ogni altro adempimento previsto dalle norme fiscali;</li> <li>• cura la vidimazione del registro al competente ufficio, la custodia e la conservazione dei contratti, il rilascio delle copie alle parti ed ogni altro adempimento previsto dalle vigenti norme in materia;</li> </ul>
	Provvede alla tenuta dell'archivio ed alla raccolta delle normative;
	Svolge le attività relative alla formalizzazione delle sperimentazioni gestionali ex art. 12 D. Leg.vo n. 229/99 per gli aspetti societari;
	Predispone ricorsi contro le sanzioni amministrative inflitte alla Direzione Aziendale per compiti connessi all'attività istituzionale.
	Fornisce supporto giuridico alle competenti Unità operative (Direzioni amministrative di P.O. Distretti Sanitari di Base etc.) in ordine all'attività stragiudiziale di recupero crediti derivanti dal mancato pagamento da parte dell'utenza di prestazioni sanitarie erogate.
	A tal fine predispone le proposte deliberative relative all'affidamento ad avvocati esterni degli incarichi di patrocinio legale per il recupero dei crediti di cui sopra.
	Cura il recupero giudiziale delle somme derivanti dall'assenza per malattia dei dipendenti per eventi causati dalla responsabilità di terzi.
	Garantisce la partecipazione nei collegi presso l'Ufficio del Lavoro nei tentativi obbligatori di conciliazione.
	Svolge le funzioni di DEC nei contratti assicurativi.
	Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione
	Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro
	Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.
	Predispone il Piano annuale delle manutenzioni in collaborazione con la UOC Informatica e Reti
	Gestisce i budget trasversali.
	Collabora con la UOC Controllo di Gestione e con gli altri Uffici preposti affinché siano disponibili sul Sistema Informatico Aziendale tutti i dati relativi ai flussi informativi nei confronti dei referenti istituzionali (Ministero, Regione, AUSL) garantendo l'assolvimento del debito informativo.
	Supervisiona e monitora gli adempimenti relativi alla trasmissione telematica al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati relative alle ricette mediche (progetto Tessera Sanitaria per il monitoraggio della spesa).
	Provvede alla scelta, introduzione e sviluppo delle procedure informatiche di tipo applicativo (software di office automation, gestionali, sanitari, etc.) al fine di renderle coerenti con l'evoluzione organizzativa dell'Azienda.

## UOC SISTEMI INFORMATIVI

### Compresa

## UOS INFORMATICA E RETI



Rev 08\_18



Garantisce il corretto funzionamento del S.I.A. (Sistema Informativo Aziendale) fornendo assistenza e supporto su tutte le procedure informatiche utilizzate all'interno dell'Azienda.

Fornisce pare tecnico di congruità in merito ad acquisto e gestione di software applicativo.

Coordina i processi che approdano alla costituzione di basi informatiche aziendali anche con riferimento ai debiti informativi verso le istituzioni esterne.

Definisce i comportamenti omogenei per rendere conformi alla normativa, ed in particolare a quella sulla protezione dei dati personali, i sistemi informatici e le procedure applicative.

Sovrintende all'automazione dei processi necessari alla messa a disposizione, distribuzione, circolazione dell'informazione volta a rendere più efficaci ed efficienti i modelli di pianificazione, produzione e controllo ed a tutti gli obblighi derivanti dall'applicazione della vigente normativa in materia di dematerializzazione ed amministrazione digitale

E' competente nei seguenti ambiti ed attività :

- definizione ed aggiornamento continuo dell'architettura software di riferimento: software d'ambiente, sistemi operativi, database, C.A.S.E., ecc. in collaborazione con l'UOC Informatica e Reti;
- integrazione dei differenti applicativi aziendali in un sistema informativo che preservi l'integrità del dato, anche integrandolo in specifici "data warehouse" che consentano agevolmente il controllo e la correlazione delle informazioni utili alla gestione e valutazione quali-quantitativa dell'Azienda;
- gestione tecnica del portale, in collaborazione con il Content Manager del sito Internet aziendale
- definizione delle modalità di interazione con l'esterno: flussi informativi verso la Regione, il ministero competente, ecc.;
- attuazione delle politiche di tutela della sicurezza dei dati e della privacy, di concerto con le UU.OO. competenti in materia anche in tema di aggiornamento del DPS;
- predisposizione ed aggiornamento del "Regolamento per l'Utilizzo delle Risorse Informatiche" in collaborazione con l'UOC Informatica e Reti;
- attività di formazione al personale interno su argomenti di propria competenza;
- gestione delle caselle di P.E.C. e distribuzione delle firme digitali;
- adeguamento e messa a regime delle prescrizioni previste nel Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs. n. 82 del 7/3/05 e s.m.i.);
- elaborazione di un programma annuale per le seguenti attività:
  - a) introduzione di nuovi applicativi o nuovi moduli funzionali su applicativi esistenti;
  - b) aggiornamento, gestione e manutenzione di applicativi esistenti;
  - c) aggiornamento, gestione e manutenzione del software d'ambiente e dei sistemi operativi esistenti in collaborazione con l'UOC Informatica e Reti;
  - d) selezione dei prodotti informatici tecnologicamente ed economicamente più idonei in relazione ai vincoli sistemistici e tecnologici aziendali in collaborazione con l'UOC Informatica e Reti;
  - e) definizione delle politiche di tutela della dati personali in collaborazione con l'Ufficio Privacy;
  - f) istituzione e manutenzione dei processi di standardizzazione ed automazione delle procedure documentali

Rev 08\_18

dell'Azienda riferite alla gestione del protocollo informatico, al registro informatico delle deliberazioni aziendali e delle ordinanze dirigenziali i ed agli applicativi sanitari ivi incluso il sistema RIS-PACS; collaborazione con la UOC Acquisizione Beni e Servizi nelle procedure di gara ed in particolare nella predisposizione dei capitolati di gara finalizzati alla stipulazione dei contratti relativi alle materie di propria competenza e partecipazione a commissioni di gara per la verifica della rispondenza tecnica e/o valutazione delle offerte alle caratteristiche richieste; esercizio delle funzioni di cui all'art. 119 D.Lgs. 163/06 e s.m.i. configurandosi come direttore dell'esecuzione del contratto ed in particolare:

- o attivazione delle procedure d'acquisto;
- o emissione dell'ordine d'acquisto;
- o gestione della consegna e del collaudo se previsto, compresa l'applicazione di penali per ritardata consegna;
- o gestione ed autorizzazione della liquidazione delle fatture di acquisto e/o service.

Svolge attività di assistenza di primo livello agli utilizzatori del Sistema Informativo Aziendale

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### UOS UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Supporta la Direzione Generale nella definizione delle strategie e delle politiche di comunicazione al fine di realizzare un efficace sistema di relazioni con i cittadini, le istituzioni ed i "media".

Esercita le funzioni finalizzate a fornire garanzia di accesso ai servizi ed ascolto delle esigenze degli utenti.

Agevola l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative e l'informazione sulle strutture e sui compiti delle UU.OO. aziendali nonché sulle tariffe applicate e sulle diverse modalità di accesso.

Progetta e coordina la definizione della rete viaria e la relativa segnaletica al fine di migliorare l'accessibilità alle strutture sanitarie e socio sanitarie ospedaliere e territoriali in collaborazione con le UO competenti interessate.

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

Individua ed analizza le forme di disservizio e propone l'attuazione delle misure necessarie per rimuoverle in collaborazione con le organizzazioni di volontariato, con le organizzazioni rappresentative dei cittadini e di tutela dei diritti.

Gestisce i reclami anche con raccolta delle segnalazioni dei problemi e dei disservizi riscontrati dall'utenza.

Organizza e gestisce la comunicazione aziendale, anche attraverso il sito web aziendale, nonché gli eventi finalizzati a promuovere l'immagine aziendale e l'informazione dei cittadini.

Elabora ed aggiorna, con cadenza periodica, la Carta dei Servizi.

Garantisce l'attuazione di tutte le previsioni contenute nell'art. 14 del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

Svolge ed implementa tutte le attività finalizzate alla realizzazione dell'Audit Civico.



Rev\_08\_18



Cura, attraverso l'Ufficio Stampa, sulla base delle direttive impartite dal vertice aziendale, i collegamenti con gli organi di informazione, assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni da fornire nelle materie di interesse dell'amministrazione.

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

Promuove l'adozione di sistemi di interconnessione telematica e coordinare le reti civiche.

Cura la comunicazione istituzionale attraverso il sito web aziendale, anche in termini di monitoraggio e pubblicazione diretta per le materie delegate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in applicazione del D.Lgs. n. 33/2013

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### PREVENZIONE PROTEZIONE E SICUREZZA INTERNA

Svolge i compiti attribuiti dall'art. 33 del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii., nonché svolge funzione di "consulente tecnico" dell'Azienda in merito alla corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Individua e valuta i fattori di rischio nei luoghi di lavoro che possano compromettere la sicurezza e la salute degli operatori e le misure di sicurezza adeguate nel rispetto della normativa vigente per la gestione dei rischi residui.

Elabora, attraverso la valutazione dei rischi, un programma di interventi per la prevenzione e protezione degli operatori presenti in tutti i settori lavorativi.

Coinvolge tutti gli operatori nel processo di sicurezza attraverso la continua implementazione di un Sistema Gestionale della Sicurezza (SGS) e attraverso lo strumento dell'informazione e la formazione sui rischi residui.

Svolge la funzione di sorveglianza sanitaria anche con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).

Elabora le misure preventive e protettive e i sistemi di controllo di tali misure.

Elabora, in collaborazione con i dirigenti ed i preposti, le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali.

Propone programmi di informazione e formazione per gli operatori.

Partecipa alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza sul lavoro.

Fornisce agli operatori, in collaborazione con dirigenti e preposti, le informazioni in tema di sicurezza e salute connesse con la propria mansione.

Fornisce, nel rispetto della normativa vigente, le informazioni sulla sicurezza aziendale e sulle procedure di emergenza.

Elabora o contribuisce ad elaborare materiale informativo e formativo sulla prevenzione e sicurezza.

Rilascia pareri per la sicurezza aziendale e su procedure di sicurezza.

Elabora le statistiche annuali degli infortuni e delle malattie professionali e da lavoro in genere.

Rev 08\_18

Promuove, in collaborazione e di concerto con il Risk Manager aziendale e con i Medici Competenti, attività mirate a definire procedure, informative e iniziative formative, finalizzate anche ad una ricaduta positiva sulla gestione del rischio clinico.

Indice le riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

Elabora il Documento Unico di Valutazione dei rischi da interferenze (DUVRI) di cui all'art. 26 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

Esprime pareri sull'acquisto dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI).

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### **Ufficio del Medico Competente**

Attua i compiti previsti dal D.L.vo 81/2008 e s.m. e i., e dalle Leggi nn. 230/95, 241/00, 257/01 e s.m. e i. in ambito aziendale per il miglioramento della sicurezza e della salute dei dipendenti ASL come strumento operativo dei datori di lavoro.

Valuta i rischi lavorativi in relazione alla natura dell'attività aziendale, alle attrezzature di lavoro utilizzate, alle sostanze e preparati chimici impiegati.

Predispone gli adeguati protocolli sanitari mirati ai rischi lavorativi; individua le misure atte a tutelare la salute dei lavoratori soprattutto per quanto riguarda la scelta e l'utilizzo degli idonei D.P.I. per i rischi connessi. Esprime pareri di competenza sull'acquisto dei D.P.I.

Emette i giudizi di idoneità lavorativa in base agli accertamenti sanitari preventivi/periodici previsti dalle vigenti normative.

Si rapporta con le direzioni sanitarie dei presidi, i responsabili dei servizi ed uffici e comunque con tutti i datori di lavoro (relazioni interne) per concorrere alla gestione delle risorse umane aziendali dando, per quanto di competenza, le indicazioni sul possibile/migliore utilizzo del personale con idoneità lavorative con prescrizioni e/o parziali e/o in stato di gravidanza.

Programma la sorveglianza sanitaria redigendo un piano sanitario di sorveglianza sanitaria aziendale, contenente la programmazione di visite mediche ed accertamenti mirati ai rischi lavorativi.

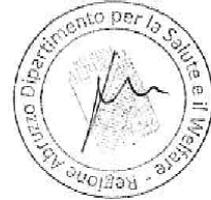
Predispone, aggiorna e custodisce, in base alle risorse disponibili, le cartelle sanitarie e di rischio per ogni lavoratore esposto a rischio lavorativo ed effettua la sorveglianza sanitaria mediante l'espletamento delle visite mediche previste dall'art. 41 del D.lgs 81/2008 e s.m.i. finalizzate all'espressione di un giudizio di idoneità relativo alla mansione specifica, e delle attività ad esse correlate.

Fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti, e, in caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti.

Elabora annualmente una relazione contenente i risultati anonimi della sorveglianza sanitaria collettiva, da produrre nel corso della Riunione periodica ex art. 35 D.Lgs 81/2008 e s.m.i.

Visita almeno una volta l'anno gli ambienti di lavoro. Le visite negli ambienti di lavoro possono essere svolte con altri soggetti aziendali.

Propone al Datore di lavoro ed attua programmi riguardanti la promozione della salute dei lavoratori, secondo i principi della Responsabilità Sociale d'Impresa.



Rev. 08\_18



Effettua e collabora ad attività e programmi di formazione ed informazione in relazione ai rischi occupazionali nei confronti dei lavoratori.

Redige ed invia all'Organo di Vigilanza territorialmente competente, secondo le modalità indicate nell'art. 40 e Allegato 3B del D.lgs 81/2008 e s.m.i., una relazione entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento. Intrattiene i rapporti di competenza con l'Organo di vigilanza e le istituzioni di competenza.

Aggiorna il Registro degli esposti ad agenti cancerogeni e mutageni in base alle informazioni inviate alla struttura.

Esprime pareri di competenza sull'acquisto dei DPI.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

Esercita funzioni ispettive volte ai controlli di legittimità, congruità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Collabora per il rispetto delle scadenze contrattuali

UOC VAP Servizio  
Ispettivo e Controlli

(comprese attività  
NOC)

Svolge attività prevalentemente di carattere clinico sanitario complementari a quelle del Dipartimento di Prevenzione per la verifica dei requisiti per il rilascio di autorizzazione e della Regione per l'accreditamento istituzionale e dell'UO gestione accordi contrattuali con gli Erogatori Privati concernenti prevalentemente il controllo dei flussi informativi e della corrispondenza tra produzione e fatturazione, nonché i provvedimenti di liquidazione degli accenti e dei saldi.

Coordinamento delle attività ispettive prestazionali in ambito ospedaliero, specialistico, residenziale/territoriale (pubblico e privato) espletate attraverso i NOC, su base campionaria e sulla totalità delle prestazioni a potenziale rischio inappropriatezza, evidenziate tramite monitoraggio statistico-informatico dei flussi informativi in accordo a quanto stabilito dai protocolli di riferimento regionali

Verifica qualità, completezza della documentazione clinica, legittimità congruità ed appropriatezza (organizzativa e clinica) con verbalizzazione dei riscontri da condividere con Regione ed UO Gestione Accordi Contrattuali

Monitoraggio, certificazione LEA, programmazione e audit (livello regionale)

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

Rev 08\_18

**UOSD CUP****AZIENDALE, E  
MONITORAGGIO LISTE  
DI ATTESA**

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

si raccorda con le direzioni ospedaliere, distrettuali e con le altre articolazioni organizzative con l'emanazione di indirizzi e direttive e proponendo alla direzione generale soluzioni adeguate

Propone alla Direzione il Piano Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi di attesa (PAA).

Svolge funzioni di DEC per il servizio esternalizzato dei CUP

Provvede a rendere uniforme su tutti i punti CUP aziendali le modalità di prenotazione, pulitura liste, applicazione del nomenclatore regionale, rilevazione separata delle attività LPI, etc.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

**UOSD INNOVAZIONE****RICERCA E  
SVILUPPO****ORGANIZZATIVO**

Garantisce lo sviluppo omogeneo delle azioni di riorganizzazione delle macro aree, derivanti dalla revisione dei percorsi conseguenti alla innovazione tecnica ed alla rimodulazione delle linee di produzione.

Assicura l'adeguamento dei percorsi assistenziali alle nuove tecnologie ed alla ridefinizione degli standards di cura e delle priorità assistenziali.

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

Collabora alla predisposizione dei protocolli assistenziali.

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

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

Svolge ogni altro compito affidato dalla Direzione Generale.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

Coordina le attività di screening attive in Azienda

Garantisce l'effettuazione delle attività indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi regionali



Rev 08\_18

**UOSD OBIETTIVI DI  
SALUTE E SCREENING**



Provvede ai rapporti con gli Organi regionali di riferimento garantendo la redazione di proposte, reportistica e rendicontazioni nel puntuale rispetto dei cronoprogrammi  
Propone alla UOC Formazione, Qualità e Comunicazione Strategica temi di comunicazione sociale per le campagne pubblicitarie degli screening

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

**UOC  
DIREZIONE  
PROFESSIONI  
SANTARIE**

Comprende:

UOS Direz. Area Inf.  
Rete Osped.

UOS Direz. Area Inf.  
Rete Territoriale

UOS Direz. Area  
Tecnico sanitaria

UOS Direz. Area  
Ostetrica

Valuta il fabbisogno e concorre alla definizione della proposta di dotazione organica delle risorse professionali infermieristiche, tecniche, ostetriche, della riabilitazione e di supporto, sia per i presidi ospedalieri che per le articolazioni aziendali afferenti al macrolivello territoriale.

Assicura la corretta allocazione delle risorse professionali, assegnando i contingenti di personale ai presidi ospedalieri e territoriali e, all'interno di questi, alle macro-articolazioni (Dipartimenti, Coordinamenti, etc.). Provvede all'integrazione o riduzione di contingenti secondo l'andamento delle attività e la disponibilità di personale, movimentando le risorse interne nel rispetto dei criteri e delle procedure di legge.

Predisporre modelli di turni di servizio adattandoli alle esigenze dei presidi e servizi e prevedendo, se del caso, adeguati criteri di rotazione.

Partecipa alla programmazione delle attività intramoenia e libero professionale, ove sono coinvolte le professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e sociale.

Supporta la Direzione Aziendale nella definizione delle politiche aziendali e degli standard assistenziali e garantisce l'omogeneità della loro attuazione in relazione alle attività e processi assistenziali del personale infermieristico, tecnico, ostetrico, della riabilitazione, della prevenzione e sociale.

Collabora con i Direttori di Dipartimento nella definizione delle politiche dipartimentali in coerenza con le strategie aziendali e garantisce il supporto tecnico-organizzativo nella gestione operativa dei processi assistenziali in sinergia con i coordinatori infermieristici delle diverse articolazioni aziendali

Collabora al miglioramento della qualità e dell'efficienza dei processi assistenziali di natura preventiva, curativa, riabilitativa e palliativa promuovendo la definizione e lo sviluppo di modelli e protocolli assistenziali e organizzando modalità di valutazione delle attività sanitarie in applicazione delle direttive aziendali.

Promuove uno stile di lavoro orientato alla condivisione delle conoscenze, valorizzazione e sviluppo delle diverse professionalità e integrazione multiprofessionale.

Rev 08\_18

UOS Direz. Area  
Riabilitativa

UOS Direz. Area  
Prevenzione

Promuove iniziative di formazione, aggiornamento e ricerca, in collaborazione con l'UOC Formazione, Aggiornamento e Qualità.

Provvede ad integrare il personale neoassunto e in mobilità mediante l'attuazione di programmi volti all'accogliimento, all'inserimento, alla formazione e alla valutazione dello stesso.

Favorisce lo sviluppo organizzativo privilegiando l'integrazione organizzativa alla segmentazione gerarchica delle attività

Definisce ed implementa gli strumenti di supporto all'assistenza e a tutte le attività di carattere amministrativo ed organizzativo di competenza (cartella infermieristica, protocolli assistenziali ed operativi, etc.)

Supporta le Direzioni di Presidio e le Direzioni Distrettuali nei progetti finalizzati a stimolare un orientamento all'umanizzazione dei servizi e del confort alberghiero

Supporta i competenti servizi dell'Azienda nelle procedure di acquisizione di beni e servizi monitorando i contratti di competenza che hanno forte impatto sull'utenza in funzione di DEC (Direttore dell'Esecuzione del Contratto)

Provvede alla gestione dei tirocini da svolgere da parte di studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

UOS

EPIDEMIOLOGIA

Contribuisce alla definizione e monitoraggio, su base locale, degli specifici problemi di salute individuati come rilevanti nella programmazione aziendale, regionale e statale.

Collabora, in relazione alla specificità delle popolazioni TARGET e dei problemi da affrontare, all'interno dell'Azienda con i dipartimenti, i presidi, le unità operative interessate e all'esterno con gli Enti, Università, istituti di ricerca, associazioni, Agenzie sanitarie ed altre risorse presenti nel territorio nell'attuazione dei progetti di prevenzione e di miglioramento della salute dei cittadini attraverso l'organizzazione e promozione dell'attività di statistica ed epidemiologia.

Gestisce l'elaborazione ed aggiornamento del profilo salute della comunità e la sua diffusione all'interno ed all'esterno dell'Azienda.

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

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

Svolge ogni altra funzione demandata dalla Direzione Generale.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.



Rev 08\_18



**ATTIVITA'  
ECONOMICHE E  
FINANZIARIE**

**Compresa**

**UOS BILANCIO**

Provvede alla gestione contabile, economica e finanziaria dell'Azienda. A tal fine espleta le seguenti funzioni ed è, in particolare, competente nelle seguenti attività:

- tenuta e gestione della contabilità generale; in particolare, in armonia con le direttive statali, regionali ed aziendali, nel rispetto dei principi contabili nazionali di generale accettazione, gestisce il sistema di contabilità generale dell'Azienda secondo il metodo della partita doppia ed in conformità ai principi civilistici attraverso l'utilizzo del piano dei conti adottato dall'Azienda, avvalendosi di un idoneo sistema informatico contabile di supporto, assicurando la correttezza, regolare e tempestiva rilevazione degli eventi aziendali;

Redige e propone alla Direzione Generale per l'approvazione, il Bilancio pluriennale di previsione, di concerto con la UOC

Controllo di Gestione e con tutte le altre funzioni aziendali al fine di acquisire le informazioni necessarie.

Redige e propone alla Direzione Generale il bilancio preventivo annuale coordinato con gli altri strumenti di programmazione previsti dalla normativa regionale.

Svolgere gli adempimenti di cui all'art. 30 della Legge 5.8.1978, n. 468, e ss. modifiche ed integrazioni in ordine alla rendicontazione trimestrale di cassa.

Redige e propone alla Direzione Generale per l'approvazione il bilancio di esercizio.

Verifica l'esattezza e la conformità del rendiconto di cassa reso dal Cassiere alle scritture contabili dell'Ente e provvede al reintegro delle casse economiche.

Registra in Prima nota, con il sistema della partita doppia, tutti i documenti che hanno rilevanza in contabilità generale;

Provvede alle scritture contabili relative ai cespiti ammortizzabili;

Effettua in prima nota le scritture contabili di assestamento;

Redige i modelli relativi ai flussi informativi economico/finanziari verso il Ministero della Sanità con particolare riferimento ai modelli CE ed SP;

Cura l'iter dei titoli di pagamento e di incasso (stampa, assemblaggio e raccolta firme autorizzate) e quindi i rapporti con l'Istituto di Credito svolgente il Servizio Cassa.

Informa la Direzione Aziendale su eventuali problematiche economico-finanziarie connesse con gli atti dell'Azienda (in particolare con le ordinanze) Verifica il rispetto delle previsioni del bilancio economico preventivo nei confronti degli ordinatori di spesa. A tal fine effettua le prenotazioni di impegni di spesa sugli atti decisionali verificando la disponibilità sui sottoconti in relazione al Bilancio di Previsione e fatta salva la responsabilità del dirigente che ha proposto l'atto circa la legittimità della spesa.

Alimenta la contabilità analitica e per centri di costo limitatamente alle scritture contabili non collegate ad un ordine informatizzato o che non afferiscono ad altri sottosistemi quali magazzino, risorse umane, etc..

Detiene e redige i libri obbligatori di competenza quali: il libro giornale, il libro degli inventari, etc.

Rev 08\_18

Redige e presenta le dichiarazioni fiscali di competenza quali: Dichiarazione dei redditi dell'Azienda, dichiarazione IVA, nonché collaborare per la parte di competenza (percipienti liberi professionisti o prestatori d'opera continuata e coordinata) relativamente ai quadri di riepilogo dei versamenti effettuati, alla redazione del Mod. 770 concernente la dichiarazione dei sostituti d'imposta.

Provvede:

- all'istruttoria ed eventuale liquidazione di cartelle esattoriali e/o multe e/o avvisi di pagamento notificati per questioni concernenti le attività istituzionali proprie del Servizio;
- alla gestione dei rapporti finanziari con il servizio bancario di Tesoreria/Cassa dell'Azienda nel rispetto della convenzione in essere, perseguendo fini di economicità ed adottando politiche e strumenti di programmazione nell'impiego delle risorse finanziarie idonei ad evitare il ricorso sistematico all'anticipazione ordinaria di cassa;
- alla definizione, mantenimento e gestione del Piano dei Conti di CO.GE.;
- alla predisposizione ed aggiornamento del Regolamento di Contabilità Aziendale;

Fornisce supporto tecnico al Collegio Sindacale, garantendone, se richiesto, l'attività di segreteria con trasmissione dei relativi verbali alla UOC Affari Generali e Legali ed alla Direzione Amministrativa Aziendale;

In particolare l'Area RICAVI provvede:

- a curare l'emissione delle fatture attive dell'Azienda sulla base di specifiche richieste trasmesse dalle articolazioni aziendali competenti (Unità Operative Territoriali, Ospedaliere e dei dipartimenti o uu.oo)
- a curare la regolarità del regime fiscale e delle scritture contabili di tutte le fatture emesse, provvedendo al relativo incasso;
- a curare il versamento mensile della liquidazione IVA, mediante predisposizione e trasmissione modello telematico di pagamento, nonché l'eventuale inoltro all'Agenzia delle Dogane e all'Agenzia delle Entrate dei modelli di dichiarazione IVA INTRA.02 ed INTRA.12, in ordine della regolazione degli acquisti effettuati in ambito comunitario;
- a curare il controllo delle registrazioni derivanti dalla gestione dei conti correnti postali dell'Azienda, al fine del relativo introito sul conto di tesoreria;
- alle verifiche periodiche presso i punti di riscossione del territorio per assicurarsi della correttezza degli incassi rispetto alle fatture emesse;
- a curare la restituzione delle somme incassate per tickets per prestazioni non erogate nei casi previsti dal regolamento di cassa, qualora non vi provvedano altre uu.oo.
- a gestire la fatturazione attiva per conto di personale ASL per attività Libero professionali o extra istituzionali (Consulenze, CTU, ecc.)
- a curare la tenuta della Gestione Liquidatoria

In particolare l'Area COSTI provvede:

- ad eseguire pagamenti in presenza di idonei atti formali di autorizzazione predisposti dalle unità operative competenti prescindendo dalle procedure tipiche di contabilità finanziaria. Per "idonei atti formali" si intendono: le deliberazioni del



Rev. 08\_18



Direttore generale, le ordinanze dei dirigenti delle unità operative, la Legge, le sentenze e gli altri atti amministrativi aventi la forza di disporre le spese;

- al pagamento degli stipendi e delle competenze al personale convenzionato e agli organi Direttivi ed istituzionali sulla base delle indicazioni delle competenti unità operative preposte alla liquidazione dei costi;
- alla contabilizzazione e al pagamento degli oneri contributivi, previdenziali e fiscali sulla base delle indicazioni delle competenti unità operative preposte alla liquidazione dei costi;
- alla liquidazione degli interessi e alla redazione delle determinazioni necessarie per il pagamento degli stessi;
- a curare la registrazione delle fatture fornitori in prima nota e l'annotazione delle stesse sul registro IVA acquisti;
- a curare la registrazione in prima nota delle note di costo fuori campo IVA;
- a curare la registrazione della documentazione contabile ed il rimborso alle Casse Economiche;
- a pagare i fornitori e tenere i rapporti con gli stessi verificando gli estratti conto, annotando le varie operazioni connesse a detti rapporti, quali ad esempio la registrazione delle cessioni di credito, ecc.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### UOC AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

Collabora nella revisione e nell'aggiornamento costante delle procedure informatiche ed amministrative di propria competenza e nella progettazione di soluzioni innovative nel campo della gestione informatizzata dei dati anche ai fini dell'alimentazione della contabilità analitica.

Garantisce alla Direzione strategica tutto il supporto tecnico ed informativo necessario al fine di verificare l'andamento di taluni istituti contrattuali riguardanti il personale aventi rilevanza economica (es. ferie non godute)

Collabora nella revisione e nell'aggiornamento costante delle procedure informatiche ed amministrative di propria competenza e nella progettazione di soluzioni innovative nel campo della gestione informatizzata dei dati anche ai fini dell'alimentazione della contabilità analitica.

Istruisce le pratiche concernenti l'esecuzione dei provvedimenti disciplinari e predispone ogni atto necessario all'esecuzione dell'irrogazione della sanzione disciplinare.

Gestisce il volume dei trattamenti accessori, degli incentivi e delle risorse aggiuntive, in relazione agli accordi avvenuti in sede di contrattazione aziendale, nel cui ambito svolge una funzione di consulenza tecnico - specialistica.

Applica gli istituti giuridici economici previsti dal CCNL delle aree di riferimento e dalla normativa vigente

Gestisce tutti gli aspetti di propria competenza riguardanti l'INAIL

Provvede alla gestione economica e previdenziale del personale

Rev 08\_18

Gestisce e determina annualmente l'importo dei fondi previsti dai Contratti Collettivi Nazionali e della normativa nazionale e regionale, monitorandone trimestralmente la consistenza

Dispone per la corresponsione degli emolumenti relativi al rapporto di lavoro dipendente, mediante la procedura informatizzata degli stipendi.

Gestisce i provvedimenti relativi al collocamento a riposo dei dipendenti, ai riscatti ed alle ricingiunzioni e fornisce anche assistenza di natura contributiva e pensionistica.

Inoltra le pratiche relative agli istituti contrattuali inerenti l'area previdenziale (INPDAP, ONAOSI, ENPAM, ecc.)

Gestisce gli aspetti economici e previdenziali dei contratti di consulenza e di collaborazione

Monitora la spesa relativa alla retribuzione del personale

E' destinatario delle informazioni concernenti il ricorso al lavoro interinale per le verifiche di competenza connesse con la gestione della dotazione organica anche ai fini del monitoraggio del costo complessivo del personale

Provvede all'invio dei dati richiesti dalla regione nonché alla redazione del conto annuale dei dati relativi al modello 770 così come previsto dalla normativa.

Provvede alla gestione previdenziale e di quiescenza del personale dipendente

Provvede alla gestione amministrativa e contrattuale dei medici di medicina penitenziaria.

Individua annualmente i direttori/dirigenti da sottoporre a verifica e provvede alla redazione degli atti di costituzione dei Collegi Tecnici

Provvede alla presa d'atto dei verbali dei Collegi Tecnici

Gestisce il rapporto di lavoro con i dipendenti, dalla sua instaurazione sino alla cessazione.

Provvede all'anagrafe delle prestazioni, dei permessi sindacati, delle assenze, della L. 104

Adempie agli obblighi propri e delegati in materia di Prevenzione della Corruzione a norma del D.Lgs.39/2013 e s.m.i. e collabora con il relativo Responsabile per il monitoraggio costante delle possibili situazioni di rischio e per l'individuazione di opportuni strumenti di prevenzione del fenomeno della corruzione.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.



Rev. 08\_18

## **OC PIANIFICAZIONE DINAMICHE E SVILUPPO DEL PERSONALE**



Collabora con la direzione strategica alla programmazione qualitativa e quantitativa delle risorse umane anche attraverso la redazione dei piani di fabbisogno annuale e triennale di personale

Provvede alla determinazione ed alla gestione della dotazione organica di personale.

Provvede alla predisposizione di piani periodici di assunzione.

Promuove e collabora alla definizione di informative e circolari da applicare all'interno dell'Azienda

Collabora con il Controllo di Gestione nella gestione dei sistemi valutazione permanente e periodica del personale.

Sviluppa procedura e metodologie volte alla razionalizzazione dei processi produttivi interni

Gestisce il programma di rilevazione informatizzata delle presenze ed assenze dei dipendenti

Provvede alla gestione giuridica del personale.

Applica gli istituti giuridici previsti dai CCNL delle aree di riferimento e dalla normativa vigente

Cura l'applicazione uniforme della normativa in materia di presenze ed assenze del personale.

Gestisce, per le UU.OO. di competenza, il programma di rilevazione informatizzata delle presenze ed assenze dei dipendenti

Gestisce i provvedimenti relativi al le cause di servizio e di equo indennizzo e redige i certificati di servizio

Fornisce ai fruitori interni il quadro giuridico normativo corretto ed appropriato in tema di applicazione di istituti giuridici tipici del rapporto di lavoro dipendente pubblico (ferie, astensioni per gravidanza, aspettativa, congedi, permessi, missioni, ecc.) assicurando ai singoli dipendenti la necessaria assistenza tecnica specialistica.

Provvede alla costituzione del Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Fornisce al Medico Competente, al Responsabile della UOSD "Servizio Prevenzione Protezione e Sicurezza Interna", al Medico Autorizzato ed all'esperto qualificato le informazioni relative a tutto il personale (dipendenti, cessati, tirocinanti, volontari, etc.) ivi compresi i lavoratori assunti con normativa speciale (con indicazione della loro collocazione) per i provvedimenti di competenza.

Coordina le attività di gestione delle denunce di malattie professionali

Provvede al reclutamento del personale

Gestisce le procedure concorsuali e selettive per il conferimento di incarichi a tempo determinato, indeterminato, consulenza, borse di studio, CO.CO.CO., etc. sia nei riguardi del personale della dirigenza che del comparto.

Predisporre i contratti individuali relativi all'inquadramento giuridico ed economico del personale di nuova assunzione a tempo determinato, indeterminato, rinnovi, revoche, ed ogni altra modifica del rapporto di lavoro.

Svolge attività istruttoria, predisporre gli atti ed i provvedimenti concernenti l'istituto della mobilità esterna (in entrata ed in uscita) ed interna

Provvede alla gestione delle Relazioni Sindacali e partecipa alle trattative con le Organizzazioni Sindacali

Rev\_08\_18

Gestisce l'attuazione degli indirizzi definiti in tema di gestione delle relazioni con le rappresentanze sindacali, rapportandosi sia con le delegazioni aziendali che con i rappresentanti territoriali di categoria, curando la conoscenza e l'applicazione della normativa e dei contratti di lavoro.

Svolge attività di verifica e monitoraggio del monte ore delle sigle sindacali

Adempie agli obblighi propri e delegati in materia di Prevenzione della Corruzione a norma del D.Lgs.39/2013 e s.m.i. e collabora con il relativo Responsabile per il monitoraggio costante delle possibili situazioni di rischio e per l'individuazione di opportuni strumenti di prevenzione del fenomeno della corruzione.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### UOC ATTIVITA' AMMINISTRATIVE PRESIDI OSPEDALIERI

Coordina le attività amministrative e contabili presenti nell'ambito dei PP.OO. aziendali.

Promuove il coordinamento e l'integrazione delle attività svolte nei Dipartimenti Ospedalieri, per garantire l'applicazione uniforme e la coerenza delle procedure amministrative, dei programmi e dei comportamenti amministrativi.

Formisce supporto tecnico alle attività amministrative dei dipartimenti ospedalieri anche con assegnazione di specifico personale per:

- la Gestione degli istituti contrattuali relativi all'organizzazione del lavoro;
- la Gestione del sistema valutazione del personale;
- l'Inserimento dei dati di attività nei programmi aziendali;
- la definizione ed il monitoraggio dei volumi e della tipologia di prestazioni istituzionali ed in LPI;
- l'attività di segreteria: gestione della corrispondenza, appuntamenti, predisposizione lettere, disposizioni, ordinanze, etc.;
- l'attività istruttoria in materia di procedimenti disciplinari;
- ogni ulteriore attività di reportistica richiesta dalle articolazioni aziendali e della Direzione.

Provvede:

- alla gestione del protocollo unico aziendale informatizzato per la protocollazione della corrispondenza in arrivo ed in partenza delle direzioni ospedaliere;
- alla gestione degli archivi correnti delle direzioni ospedaliere ed alla raccolta dei regolamenti aziendali e delle altre disposizioni interne aventi forza regolamentare;
- alla gestione della procedura di scarto dei documenti d'archivio;
- alla cura degli adempimenti connessi all'attività provvedimentale delle direzioni ospedaliere;
- alla gestione degli Albi Pretori dei PP.OO.;



Rev 08\_18



- alla cura della distribuzione dei buoni pasto al personale dipendente avente diritto (servizio sostitutivo di mensa) ed alla relativa rendicontazione periodica;

Provvede al rilascio delle seguenti certificazioni:

- frequenza ad attività di tirocinio formativo e di orientamento, stages, borse di studio, perfezionamento professionale, specializzazione e di servizio civile nei PP.OO.;
- attività di docenza per corsi di diploma infermieristico; (non è la formazione che lo fa?)
- attività di docenza per corsi di conseguimento della qualifica di OSS; (non è la formazione che lo fa?)
- frequenza a titolo di aggiornamento e studio presso le articolazioni organizzative dei PP.OO.;

Cura i rapporti con le associazioni di volontariato e tal fine supporta l'UOC Affari Generali e Legali nella redazione degli schemi di convenzione con le medesime;

Supporta, per quanto di competenza, l'UOC Affari Generali e Legali nella gestione dei rapporti con le compagnie di assicurazione in occasione di denunce di sinistri e di adesione al contratto di assicurazione per colpa grave da parte del personale dipendente;

Rendiconta l'orario effettuato dal personale non dipendente presente nei PP.OO. per attività di tirocinio formativo e di orientamento, di stages, di borse di studio, di frequenze volontarie per perfezionamento professionale, di specializzazione e di servizio civile;

Gestisce le attività di recupero stragiudiziale dei crediti derivanti da:

- prestazioni erogate in regime di pronto soccorso
- prestazioni in pre-ricovero non seguite dalla degenza programmata
- prestazioni in regime ambulatoriale
- perdita del beneficio dell'esenzione a causa di false autocertificazioni
- duplicazione della documentazione sanitaria (cartelle cliniche, lastre rx, ecc.)
- spedalità con assicurazione privata o a pagamento diretto
- prestazioni erogate in favore dell'INAIL
- cessione di prestazioni sanitarie, consulenze, servizi e prodotti ad altre strutture extra aziendali (convenzioni attive) (ma non è competenza delle risorse umane?)

Applica le sanzioni amministrative per:

- mancato ritiro di referti ed esami
- mancata disdetta delle prenotazioni

Cura i rimborsi dei ticket non dovuti

Precisone ed adotta atti di liquidazione e pagamento delle tariffe per acquisto di prestazioni sanitarie, consulenze, servizi e prodotti da strutture sanitarie extra-aziendali (convenzioni passive)

Monitora i budget trasversali relativi ai servizi generali ed economici esternalizzati dei PP.OO.

Rev\_08\_18

Cura gli adempimenti di propria competenza riguardanti l'esercizio della LPI (istruttoria per richieste di autorizzazione; liquidazione e pagamento compensi per prestazioni in LPI in conformità a quanto stabilito dalle leggi vigenti e dal regolamento aziendale, ecc.)

Predisporre gli atti di liquidazione e pagamento:

- dei compensi per lavoro straordinario
- delle indennità accessorie (turno, terapia intensiva, pronta disponibilità, ecc.)
- dei compensi per la sottoscrizione delle certificazioni medico legali INAIL da parte della dirigenza medica delle UU.OO. di Pronto Soccorso
- dei compensi per le attività di duplicazione delle lastre radiologiche effettuata dalle équipes delle UU.OO. di Radiologia

Controlla il sistema della rilevazione informatizzata delle presenze e delle assenze del personale dipendente, dei tirocinanti, degli specializzandi, degli stagisti, dei volontari, ecc. e segnala alla UOC Risorse Umane eventuali anomalie

Alimenta i flussi informativi sul personale dipendente da trasmettere periodicamente agli organi competenti (UOC Risorse Umane, Regione Abruzzo, Dipartimento Funzione Pubblica, ARAN, ecc)

Cura gli adempimenti di propria competenza riguardanti i controlli fiscali al personale dipendente in malattia

Cura gli adempimenti di legge, contrattuali ed aziendali in occasione della proclamazione degli scioperi

Provvede alla gestione:

- delle procedure di acquisto di beni e servizi tecnico-economici delegate ai PP.OO. e per le proprie esigenze
- degli acquisti effettuati con la procedura delle spese in economia

Gestisce:

- le casse economiche dei PP.OO., in conformità a quanto stabilito dal regolamento aziendale
- le attività dei magazzini di beni tecnico-economici a scorta e di transito

Cura la gestione dei trasporti e la manutenzione dell'autoparco delle direzioni ospedaliere

Predisporre l'adozione degli atti necessari a ricorrere contro i provvedimenti sanzionatori, di liquidazione di eventuali sanzioni per violazione al codice della strada comminate su autoveicoli delle direzioni ospedaliere e di rivalsa nei confronti del conducente che ha commesso la violazione stessa

Verifica:

- la regolare esecuzione dei contratti di fornitura dei servizi generali ed economici externalizzati di competenza dell'U.O. ed al riscontro delle relative fatture

- il regolare pagamento dei fitti attivi (canone servizio e conduzione bar; servizio di distribuzione automatica di bevande e snack; servizio vendita di giornali e riviste, ecc.) di competenza della U.O.

Gestisce, dal punto di vista amministrativo, delle prestazioni ospedaliere erogate a favore di stranieri e la cura dei rapporti correlati

Gestisce:

- i centralini telefonici, le attività di portineria e di preparazione dei pasti



Rev 08\_18



- le procedure di prenotazione e disdetta delle prestazioni erogabili (istituzionali ed in LPI), di riscossione dei ticket o tariffa di LPI e di acquisizione del titolo per l'eventuale esonero dalla compartecipazione alla spesa presso gli sportelli fisici
- le procedure di prenotazione e e disdetta delle prenotazioni erogabili (istituzionali ed in regime di LPI) presso le postazioni telefoniche ed internet
- le attività relative all'accettazione amministrativa dei pazienti ricoverati
- le risorse umane e strumentali presenti presso i servizi generali di Portineria, Centralini, CUP, Cassa e Ufficio Ticket, Accettazione Amministrativa ricoverati e Cucina

Supporta le UU.OO. competenti nella gestione delle convenzioni sottoscritte con l'Università, la C.R.I., ed altri soggetti pubblici e privati per l'espletamento presso i PP.OO. di corsi di specializzazione, tirocinio e volontariato

Istruisce, di concerto con l'UOC di Medicina Legale, le pratiche di rivalsa per ricoveri, causati da responsabilità civile verso terzi, per l'esercizio delle azioni di surroga

Cura, in caso di ritardo del saldo delle competenze, la liquidazione degli interessi moratori di cui al D.Lgs. 231/2002 maturate dai fornitori di cui la U.O. gestisce l'esecuzione del contratto

Istruisce ed eventualmente liquida le cartelle esattoriali e/o multe e/o avvisi di pagamento notificati per questioni concernenti le attività istituzionali proprie del servizio

Svolge funzioni di Ufficio Relazioni con il Pubblico per la ricezione di esposti e segnalazioni di disservizi legati alle attività afferenti e sulle quali esercita il controllo e la vigilanza a seguito di esternalizzazione

Redige procedure condivise stipulate con altri servizi dell'Azienda inerenti le attività di competenza

Organizza la logistica ed ogni altra azione per assicurare l'esercizio del voto ai ricoverati

Collabora con la UOC Direzione Medica del PP.OO., con i servizi amministrativi centrali e con gli altri livelli organizzativi dell'azienda nell'elaborazione di proposte di programmazione gestionale e nella realizzazione di forme di controllo operativo

Coordina le funzioni amministrative del PO nel quadro della proceduralizzazione delle attività, dell'uniformità delle procedure, dell'appropriatezza delle azioni amministrative in riferimento ai criteri operativi definiti in sede aziendale

E' parte del processo di governo, unitamente agli altri supporti aziendali, ai fini dell'equilibrio economico dell'ospedale

Collabora con la Direzione Medica del PO e con i Dipartimenti ospedalieri per la standardizzazione della modulistica utilizzata presso il PO

Adempie agli obblighi propri o delegati in materia di diritto d'accesso ai documenti amministrativi ex Legge 241/1990 e s.m.i.

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di trasparenza, pubblicità e diffusione di informazione da parte delle PP.AA. ex D.Lgs. 33/2013

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di divieto di fumare

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Rev. 08\_18

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

**UOC ATTIVITA  
AMMINISTRATIVE  
DIPARTIMENTO  
ASSISTENZA  
TERRITORIALE**

Coordina le attività amministrative e contabili presenti nell'ambito del Coordinamento Assistenza Territoriale

Promuove il coordinamento e l'integrazione delle attività svolte nell'ambito del Coordinamento Assistenza Territoriale, per garantire l'applicazione uniforme e la coerenza delle procedure amministrative, dei programmi e dei comportamenti amministrativi.

Garantisce lo svolgimento delle attività amministrative nell'ambito del Coordinamento Assistenza Territoriale per:

- Gestione istituti contrattuali relativi all'organizzazione del lavoro;
- Gestione sistema valutazione del personale;
- Inserimento dati di attività nei programmi aziendali;
- Definizione e monitoraggio di volumi e tipologia di prestazioni istituzionali ed in LPI del personale convenzionato;
- Attività istruttoria per il rilascio delle autorizzazioni alla LPI del personale convenzionato;
- Attività di segreteria: gestione della corrispondenza, appuntamenti, predisposizione lettere, disposizioni, ordinanze, etc.
- Attività istruttoria in materia di procedimenti disciplinari;
- Ogni ulteriore attività di reportistica richiesta dalle articolazioni aziendali e della Direzione.

Esercita il controllo e la vigilanza dell'osservanza e dell'applicazione delle norme, leggi e regolamenti nazionali e regionali.

Gestisce gli Accordi Contrattuali con erogatori privati (art. 8 quinquies del D. Lgv. n. 502/92 e s.m.i.), provvedendo in particolare:

- attuazione ed applicazione delle linee-guida regionali;
- predisposizione atti e reportistica in funzione pianificatoria;
- gestione ed esecuzione degli accordi contrattuali;
- controllo e monitoraggio della fatturazione emessa dagli Erogatori;
- monitoraggio sul rispetto dei limiti di budget;
- liquidazione delle prestazioni sanitarie erogate dai fornitori privati accreditati;
- liquidazione degli interessi maturati sulle prestazioni fatturate, fatti salvi i casi in cui detto adempimento debba essere iscritto ad altra U.O.;
- adempimenti derivanti dalla cessione dei crediti;
- verifica del rispetto delle condizioni contrattuali e degli obblighi informativi ivi previsti quali obblighi in capo agli Erogatori privati;
- Liquidazione ditte erogatrici dispositivi protesici di cui al DM n.332 del 27.08.99;
- Gestione convenzioni e liquidazione prestazioni comunità terapeutiche per pazienti tossicodipendenti ed alcol dipendenti;
- Gestione convenzioni e liquidazione erogate da altre strutture afferenti al DSM;



Rev 08\_18



- supporto al sistema informativo aziendale per i debiti informativi di competenza del Servizio;
- istruttoria ed eventuale liquidazione di cartelle esattoriali e/o multe e/o avvisi di pagamento notificati per questioni concernenti le attività istituzionali proprie del Servizio.

Tutte le competenze di cui sopra sono espletate previa acquisizione dei necessari riscontri di carattere tecnico-sanitario di competenza degli Organismi di Controllo Aziendale e Regionale ed in particolare attraverso la collaborazione delle UJOO aziendali cui è fatto obbligo di prestare, secondo le tempistiche previste in ambito contrattuale, ogni ausilio utile al corretto svolgimento delle attività di che trattasi.

Provvede inoltre:

- Al monitoraggio della corretta copertura degli ambiti territoriali da parte dei MMG, PLS, Specialisti ed altre professionalità;
- Alla gestione giuridica del personale operante in regime di convenzione a tempo indeterminato e determinato (MMG, PLS, Specialisti ed altre professionalità);
- Alla predisposizione atti deliberativi relativi alle forme associative dei MMG, PLS, Specialisti ed altre professionalità (semplici-rete-gruppo);
- Alla gestione delle attività di livello aziendale e regionale relative ai rapporti con i Comitati Permanenti Regionali (MMG, PLS, Specialistica Ambulatoriale), con i Comitati Aziendali di MMG e PLS e con il Comitato zonale di Specialistica Ambulatoriale;
- Alla gestione delle attività del Comitato di Medicina Integrato competente per l'esame dei comportamenti prescrittivi dei medici convenzionati;
- Alla gestione contrattuale delle attività delle UCCP nonché delle altre aggregazioni funzionali territoriali;
- Alla tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali del personale convenzionato per profilo professionale e centro di costo di assegnazione;
- Al rilascio certificazioni relative al servizio del personale convenzionato;
- Alla gestione diretta delle procedure di reclutamento del personale convenzionato in applicazione di un Piano Programmatico concordato con la Direzione Generale;
- Alla partecipazione allo studio ed alla realizzazione delle linee progettuali nazionali, regionali ed aziendali che prevedano il coinvolgimento dei medici convenzionati;
- Alla rilevazione dei dati relativi alla spesa indotta dai MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali;
- Alla gestione delle attività di contrattazione decentrata relativa al personale convenzionato (MMG, PLS, Specialisti ed altre professionalità);
- Alla gestione procedura anagrafe assistiti (scelta/revoca medici convenzionati - sistema tessera sanitaria) avvalendosi in via funzionale del personale assegnato a livello distrettuale;
- Alla liquidazione compensi in favore dei Medici convenzionati facenti parte delle UUVMM aziendali;
- All'istruttoria ed eventuale liquidazione di cartelle esattoriali e/o multe e/o avvisi di pagamento notificati per questioni concernenti le attività istituzionali proprie del Servizio

Rev 08\_18

- Alla gestione amministrativa e contrattuale dei medici convenzionati di medicina penitenziaria;
- Alle rilevazioni di cui al titolo V del D.Lgs. n. 165/2001 (conto annuale e relazione al conto annuale)
- Al supporto al sistema informativo aziendale per i debiti informativi di competenza del Servizio.

Coordina, altresì, le attività amministrative e contabili presenti nell'ambito del Coordinamento Assistenza Territoriale, dei PP. TT. AA. aziendali e/o che comunque trasversalmente interessano i processi amministrativi legati all'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ivi espletate.

Cura le seguenti attività riferite alla richiamata funzione:

- Elaborazione protocolli e linee guida volti all'uniformità di comportamenti, allo snellimento delle procedure e alla ottimizzazione delle attività territoriali;
- Supporto alle Direzioni di Area Distrettuale per la predisposizione e concertazione dei nuovi modelli organizzativi e gestionali quali Ospedali di Comunità, Hospice ecc., secondo le linee dettate dalla Direzione Generale e dunque dalla Regione;
- Supporto e coordinamento attività amministrative per la realizzazione di progetti nazionali e regionali (gestione fondi finalizzati, progetti Obiettivo di rilevanza nazionale ecc...);
- Rimborso spese per cure all'Estero presso centri di altissima specializzazione;
- Erogazione provvidenze in favore dei dializzati di cui alla L.R. 29/98 ed alla L.R. 2/2000;
- Erogazione provvidenze in favore degli oncologici e trapiantati ai sensi della L.R. 21/04/1977 n. 19;
- Liquidazione delle attività del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e di trasporto pazienti nell'ambito dei servizi territoriali;
- Supporto al sistema informativo aziendale per i debiti informativi di competenza del servizio;
- Adempimenti amministrativi correlati al Servizio di Assistenza Consultoriale Interdistrettuale;
- Adempimenti amministrativi relativi al Servizio Farmaceutico territoriale (liquidazione mensile degli acconti alle farmacie pubbliche e private convenzionate, gestione registro informatico delle Farmacie sedenti nel territorio Provinciale, statistiche annuali ecc.);
- gestione procedura approvvigionamento e registrazione sul sistema TS e consegna dei ricettari;
- gestione procedura esenzione dal pagamento del ticket per limiti reddituali e delle connesse incombenze previste riferite al controllo delle relative autocertificazioni prodotte dagli utenti;
- Predisposizione convenzioni con gli esercizi commerciali per l'erogazione di prodotti dietetici senza glutine;
- Coordinamento nella realizzazione e gestione operativa uniforme dei PP.UU.AA.;
- Coordinamento e vigilanza sulla gestione delle Casse Economiche nelle strutture presso le quali sono operative;
- Coordinamento e organizzazione delle attività amministrative collegate al Sert;
- Istruttoria ed eventuale liquidazione di cartelle esattoriali e/o multe e/o avvisi di pagamento notificati per questioni concernenti le attività istituzionali proprie;
- 



Rev 08\_18



Provvede alla gestione delle attività di contrattazione decentrata relativa al personale convenzionato (MMG, PLS, Specialisti ed altre professionalità)

Dispone per la corresponsione degli emolumenti relativi al rapporto di lavoro in convenzione, mediante la procedura informatizzata degli stipendi.

Provvede:

- Alla rilevazione dei dati relativi alla spesa indotta dai MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali

Adempie agli obblighi propri e delegati in materia di Prevenzione della Corruzione a norma del D.Lgs.39/2013 e s.m.i. e collabora con il relativo Responsabile per il monitoraggio costante delle possibili situazioni di rischio e per l'individuazione di opportuni strumenti di prevenzione del fenomeno della corruzione.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### UOC ATTIVITA AMMINISTRATIVE DIPARTIMENTALI PREVENZIONE E SALUTE MENTALE

Coordina le attività amministrative e contabili presenti negli ambiti dipartimentali

Promuove il coordinamento e l'integrazione delle attività svolte negli ambiti dipartimentali, per garantire l'applicazione uniforme e la coerenza delle procedure amministrative, dei programmi e dei comportamenti amministrativi.

Garantisce lo svolgimento delle attività amministrative negli ambiti dipartimentali per:

- Gestione istituti contrattuali relativi all'organizzazione del lavoro;
- Gestione sistema valutazione del personale;
- Inserimento dati di attività nei programmi aziendali;
- Definizione e monitoraggio di volumi e tipologia di prestazioni istituzionali ed in LPI del personale assegnato
- Attività istruttoria per il rilascio delle autorizzazioni alla LPI del personale assegnato;
- Attività di segreteria: gestione della corrispondenza, appuntamenti, predisposizione lettere, disposizioni, ordinanze, etc.
- Attività istruttoria in materia di procedimenti disciplinari;
- Ogni ulteriore attività di reportistica richiesta dalle articolazioni aziendali e della Direzione.

Esercita il controllo e la vigilanza dell'osservanza e dell'applicazione delle norme, leggi e regolamenti nazionali e regionali.

Cura le seguenti attività riferite alla richiamata funzione:

- Elaborazione protocolli e linee guida volti all'uniformità di comportamenti, allo snellimento delle procedure e alla ottimizzazione delle attività territoriali;
- Supporto alle UOOD afferenti per la predisposizione e concertazione dei nuovi modelli organizzativi e gestionali secondo le linee dettate dalla Direzione Generale e dunque dalla Regione;

Rev 08\_18

- Supporto e coordinamento attività amministrative per la realizzazione di progetti nazionali e regionali (gestione fondi finalizzati, progetti Obiettivo di rilevanza nazionale ecc...);
- Supporto al sistema informativo aziendale per i debiti informativi di competenza del servizio;
- Predisposizione atti deliberativi e istruzione di provvedimenti di liquidazione di pratiche del Dipartimento di Salute Mentale;
- Gestione amministrativo-contabile di fondi economici inerenti le attività dei Centri Diurni;
- Predisposizione atti per l'inserimento di utenti presso Strutture Psicosociali extra Regionali;
- coordinamento delle attività amministrative del Dipartimento di Prevenzione e supporto alle U.U.OO. che lo costituiscono;
- cura, in caso di ritardo saldo delle competenze, la liquidazione degli interessi moratori di cui al D.lgv. n. 231/02 maturati dai fornitori di cui la U.O. gestisce l'esecuzione del contratto;
- Istruttoria ed eventuale liquidazione di cartelle esattoriali e/o multe e/o avvisi di pagamento notificati per questioni concernenti le attività istituzionali proprie del Servizio;
- Sovrintende e coordina le procedure amministrative, nell'ambito delle competenze del DSM, riferite alle attività ed alla liquidazione dei relativi benefici economici erogati in favore dei pazienti/disabili psichici.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

La struttura ha la funzione di acquisire tutti i beni ed i servizi accessori al regolare funzionamento delle attività aziendali nel rispetto dei termini di scadenza previsti dalla normativa di settore.

## UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Informa l'UOC Amministrazione del personale sul ricorso al lavoro interno per le verifiche di competenza connesse con la gestione della dotazione organica anche ai fini del monitoraggio del costo complessivo del personale

Provvede:

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



Rev 08\_18



- alla gestione di procedure che attengono ai comodati ed alle donazioni di modico valore.
- al coordinamento dei servizi interni, a gestione diretta, di supporto all'attività istituzionale "servizi alberghieri";
- alla gestione dei magazzini (ricevimento e controllo fisico delle merci ordinate, evasione delle richieste dei generi tenuti al magazzino generale, ecc.);
- all'emissione degli ordini per acquisizione del materiale di consumo economico (contratti di somministrazione);
- alla manutenzione delle attrezzature sanitarie e tecnico economiche; in ipotesi di affidamento a terzi del servizio al controllo in collaborazione con l'Ufficio Tecnico;
- alla gestione del fondo economico ed alla effettuazione delle spese economizzate secondo il regolamento vigente;
- alla gestione, con sistema informativo dedicato, del parco automezzi dell'ASL;
- alla gestione del centro stampa.
- alla tenuta del protocollo interno per tutta la corrispondenza in arrivo ed in partenza, alla riproduzione fotostatica ed allo smistamento della documentazione alle articolazioni interne;
- alla gestione dell'archivio corrente;
- alla gestione dell'osservatorio dei prezzi per i beni oggetto di monitoraggio regionale;
- alla predisposizione di proposte di deliberazione del Direttore Generale ed alla redazione di ordinanze nelle materie di competenza della u.o.;

Adempie agli obblighi propri e delegati in materia di Prevenzione della Corruzione a norma del D.Lgs.39/2013 e s.m.i. e collabora con il relativo Responsabile per il monitoraggio costante delle possibili situazioni di rischio e per l'individuazione di opportuni strumenti di prevenzione del fenomeno della corruzione.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### UOC PATRIMONIO, LAVORI E MANUTENZIONI

Comprende:

UOS Investimenti e  
progettazioni

Gestisce il patrimonio immobiliare aziendale: attività connesse all'utilizzo degli immobili in uso e di proprietà dell'Azienda, quali si sostanziano nella titolarità di diritti assoluti e relativi di natura patrimoniale. A tal fine garantisce l'ottimale fruizione dei beni mobili ed immobili, degli impianti tecnologici aziendali anche al fine di conservarli, adeguarli a nuove normative o alle nuove esigenze di carattere medico-assistenziale.

Gestisce le attività di manutenzione degli edifici e degli immobili di proprietà o in uso all'Azienda: manutenzione ordinaria e straordinaria rivolta a salvaguardare il valore patrimoniale e l'adeguatezza allo svolgimento delle attività cui sono destinate; sono ricomprese nel predetto ambito le attività progettuali per la realizzazione di nuove strutture. A tal fine predispone la documentazione tecnica per l'individuazione economica della relativa spesa;

Provvede al controllo ed alla verifica degli interventi e dei lavori di manutenzione eseguiti.

Cura gli inventari dei beni immobili e mobili e verifica la corretta gestione dei beni da parte dei consegnatari; procede alla "etichettatura" dei beni inventariati ed alle formalità connesse alla dismissione dei cespiti da rottamare o da permutare.

Rev\_08\_18

UOC Manutenzione  
Impiantistica e  
Strutture

UOS Ingegneria Clinica

Cura la tenuta del libro degli inventari.

Gestisce gli impianti e le relative utenze: relativamente agli impianti elettrici, di riscaldamento e climatizzazione, distribuzione dei gas, di sollevamento, etc. con pianificazione delle attività di manutenzione preventiva, dei controlli di sicurezza e della manutenzione correttiva per garantire la disponibilità all'uso e la corretta funzionalità; provvede inoltre alla gestione delle attività necessarie per l'introduzione di nuove apparecchiature, in collaborazione con gli agli Dipartimenti coinvolti, con particolare riferimento alla definizione delle specifiche tecniche, controllo e valutazione delle offerte, installazione e collaudo per la messa in esercizio; gestisce, altresì, le apparecchiature tecnico economiche e d'ufficio utilizzando lo stesso archivio informatico.

Gestisce il parco automezzi aziendale: attività connesse all'utilizzo ed alla gestione dei veicoli dell'azienda, svolgendo le funzioni amministrative relative alla manutenzione/riparazioni, sostituzione automezzi, gestione contravvenzioni e sinistri in collaborazione con la UOC Affari generali e Legali.

Progetta e realizza la rete viaria del PP.00. e dei DD.SS.BB. e la relativa segnaletica al fine di migliorare l'accessibilità alle strutture sanitarie e socio sanitarie ospedaliere e territoriali in collaborazione con l'URP e le altre UU.OO. interessate.

Esercita, rispetto ai contratti di diretta gestione, le funzioni di cui all'art. 119 del D. Lgs. 163/2006 s.m.i. e, con riguardo ai medesimi rapporti negoziali, gestione dei seguenti ulteriori adempimenti:

- attivazione delle procedure di acquisto;
- emissione dell'ordine di acquisto;
- gestione della consegna e del collaudo se previsto, compresa l'applicazione di penali per ritardata consegna;
- registrazione delle bolle di consegna;
- gestione ed autorizzazione della liquidazione delle fatture di acquisto e/o service.

Predisporre programmi di alienazione e redige gli atti necessari all'indizione delle relative aste pubbliche.

Tiene ed aggiorna il libro dei beni immobili, nel rispetto del Regolamento aziendale di contabilità.

Provvede, in collaborazione con le UU.OO. interessate al trasferimento di beni mobili, arredi ed attrezzature in relazione alle esigenze aziendali e provvede al ritiro ed al trasloco dei beni medesimi.

Provvede agli accertamenti, alle visure e ad ogni altra pratica catastale da svolgere presso i competenti uffici.

Provvede alla tenuta registro albo fornitori relativo a lavori.

Cura la gestione dei contratti relativi alle utenze di acqua, luce, gas.

Cura gli adempimenti relativi alla liquidazione di tasse, imposte e tributi sul patrimonio immobiliare (ad oggi: IMU, TARSU, ecc.).

Gestisce direttamente la procedure in economia e stipulazione dei relativi contratti con le Ditte aggiudicatrici e disbrigo di tutti gli adempimenti susseguenti la formalizzazione del rapporto negoziale.

Effettua il controllo sull'operato delle ditte manutentrici e al riguardo è D.E.C. dei relativi contratti.



Rev 08\_18



Effettua il controllo della fase esecutiva degli appalti externalizzati di propria competenza.

Effettua operazioni di stima, perizie tecniche, progettazione, direzione ed esecuzione di nuove costruzioni ed impianti.

Predispone gli atti ed i procedimenti di evidenza pubblica aventi ad oggetto appalti di lavori e progettazione di opere sia sopra che sotto la soglia comunitaria.

Gestisce i finanziamenti erogati ex art. 20 della Legge 67/88 e cura di tutti i relativi procedimenti amministrativi, ivi inclusa la rendicontazione e l'effettivo corretto utilizzo degli stessi finalizzato al raggiungimento degli obiettivi progettuali.

Effettua attività di studio, ricerca e documentazione in materia di adeguamento tecnologico degli impianti.

Provvede al controllo sulle progettazioni eventualmente affidate a professionisti esterni.

Si occupa della direzione dei lavori e/o della sorveglianza sulla direzione degli stessi, se affidata a tecnici esterni all'unità operativa.

Effettua il controllo tecnico-amministrativo sui lavori appaltati, controlli sulla loro esecuzione ed atti di liquidazione conseguenti; coordina i procedimenti di attuazione di ogni singolo intervento in tutte le sue fasi: progettazione (preliminare, definitiva ed esecutiva), affidamento ed esecuzione dei lavori e relativa direzione, contabilizzazione e relativa liquidazione, collaudi.

Provvede all'effettuazione delle attività connesse alle disposizioni inerenti la sicurezza, razionalizzazione e controllo del consumo energetico, prevenzione degli incendi, antinfortunistica, ecc. in collaborazione con gli altri servizi aziendali competenti in materia.

Provvede alla tenuta del registro di cui al D.P.R. n. 131/86 e s.m.i. e disbrigo di tutte le correlate formalità e scadenze.

Provvede all'istruttoria ed all'eventuale liquidazione di cartelle esattoriali e/o multe e/o avvisi di pagamento notificati per questioni concernenti le attività istituzionali proprie del Servizio.

Definisce le pratiche enfiteutiche ed i relativi adempimenti connessi.

Cura, in caso di ritardo saldo delle competenze, la liquidazione degli interessi moratori di cui al D. Lgv. n. 231/02 maturati dai fornitori rispetto ai contratti di cui la U.O. gestisce l'esecuzione.

Gestisce la cessione dei crediti dei contratti di diretta esecuzione e competenza.

Collabora con la UOC ABS nelle procedure di gara aventi ad oggetto materie di propria competenza laddove risulti utile specifico supporto tecnico.

Partecipa a commissioni di gara per la verifica della rispondenza tecnica ed economica delle offerte alle caratteristiche richieste.

Organizza le squadre degli operatori per gli interventi di manutenzione ordinaria nelle strutture territoriali ed il controllo dei lavori eseguiti.

Attivazione e gestione, per quanto di competenza, di ogni iniziativa ed azione possibili a scongiurare, limitare e prevenire danni, incidenti ed infortuni che possano coinvolgere persone e cose, con specifico riferimento alle finalità ed agli ambiti di intervento previsti dalle disposizioni in materia di sicurezza disciplinati dal D.L. n. 81/2008.

Rev 08\_18

Gestisce le tecnologie biomediche, con l'obiettivo primario di garantire l'uso sicuro, appropriato ed economico di tutte le apparecchiature in uso nelle diverse articolazioni aziendali.

Supporta la Direzione Aziendale nella definizione del piano della programmazione degli acquisti anche con studi di technology assessment finalizzati all'introduzione di nuove tecnologie biomediche ed information-technology in ambito sanitario.

Supporta la Direzione Aziendale nella corretta acquisizione e gestione delle apparecchiature medicati tramite lo svolgimento delle seguenti funzioni :

- informazione sull'effettivo grado di efficienza e di utilizzo del parco tecnologico in uso, con valutazioni economiche sui costi di manutenzione;
- orientamento all'ingresso di nuove tecnologie elettromedicali in Azienda con metodi di Health Technology Assessment (HTA) e valutazione dei costi di installazione correlati.
- Raccolta, sistematizzazione e valutazione economica delle richieste di tecnologie espresse dai clinici in collaborazione con i Dipartimenti e con la UOC Acquisizione Beni e Servizi.
- Collabora con i Dipartimenti Clinici e con la UOC Acquisizione Beni e Servizi nella predisposizione dei capitolati di gara finalizzati all'acquisizione delle apparecchiature biomediche.
- Partecipa alle commissioni di gara per la verifica della rispondenza tecnica e/o valutazione delle offerte alle caratteristiche richieste.
- Esercita, rispetto ai contratti di diretta gestione, delle funzioni di cui all'art. 119 D.Lgs. 163/06 e s.m.i., e, con riguardo ai medesimi rapporti negoziali, gestione dei seguenti ulteriori adempimenti :

- o attivazione delle procedure d'acquisto;
- o emissione dell'ordine d'acquisto;
- o gestione della consegna e del collaudo se previsto, compresa l'applicazione di penali per ritardata consegna
- o gestione ed autorizzazione della liquidazione delle fatture di acquisto e/o service.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

## UOC

### MONITORAGGIO

### CONTRATTI E SERVIZI

- Espleta attività di natura logistica e funzioni di natura economica per le esigenze dell'Azienda provvedendo ai:
- supporto tecnico-amministrativo ai Direttori della esecuzione di tutti i contratti relativi ai servizi generali ed economici esternalizzati (pulizia, lavanolo, vigilanza, fornitura derrate alimentari, trasporto vitto, raccolta e smaltimento rifiuti, parcheggi, trasporti, manutenzione ordinaria strade, viali ed aree verdi, ecc) e liquidazione delle relative fatture;
  - gestione della cassa economica e coordinamento delle casse sub-economiche, in conformità a quanto stabilito nel regolamento aziendale;





Rev 08\_18

- gestione della attività di liquidazione dei servizi generali ed economici resi dai fornitori compresa, in caso di ritardo saldo delle competenze, la liquidazione degli interessi moratori di cui al D. Lgv. n. 231/02 maturati dai fornitori per effetto di contratti di cui la U.O. gestisce l'esecuzione;
- creazione, tenuta ed aggiornamento del magazzino unico virtuale aziendale;
- gestione delle attività dei magazzini economici consistente, in particolare, nel ricevimento merci, previa verifica della conformità agli ordini d'acquisto, nelle operazioni di carico a magazzino e scarico ai centri di costo destinatari;
- gestione e Coordinamento del personale amministrativo assegnato funzionalmente ai servizi delle farmacie ospedaliere, al fine di omogeneizzare i comportamenti ed unificare le procedure aziendali;
- programmazione e controllo delle giacenze, scorta di sicurezza e sottoscorta da alimentare rispetto al fabbisogno da determinare in relazione al monitoraggio della logistica;
- gestione delle consegne ai reparti e servizi e corretta tenuta della contabilità di magazzino nel rispetto dei principi amministrativo-contabili e delle procedure aziendali, anche ai fini della alimentazione della contabilità analitica;
- definizione del budget dei consumi dei beni e servizi di competenza;
- gestione dei servizi generali (cucina, mensa);
- gestione dei servizi di supporto nell'ottica dello sviluppo della funzione di facility management;
- monitoraggio dei tempi di consegna dei fornitori al fine di ottimizzare le scorte di magazzino e di selezionare i migliori partner commerciali per gli acquisti in economia;
- alimentazione dell'inventario dei beni mobili in conformità al regolamento aziendale;
- gestione dei trasferimenti dei beni mobili di concerto con l'U.O. Investimenti, Patrimonio e Manutenzioni, la quale ne cura direttamente gli aspetti operativi di ritiro e trasferimento;
- esercizio, rispetto ai contratti di diretta gestione, delle funzioni di cui all'art. 119 del D. Lgs. 163/2006 s.m.i. e, con riguardo ai medesimi rapporti negoziali, gestione dei seguenti ulteriori adempimenti :
  - predisposizione dei capitolati tecnici e degli elenchi di materiale da mettere in gara necessari per l'attivazione delle procedure di acquisto da parte della UOC Governo dei Contratti di Servizi e Forniture;
  - emissione dell'ordine di acquisto;
  - gestione della consegna e del collaudo se previsto, compresa l'applicazione di penali per ritardata consegna;
  - registrazione delle bolle di consegna;
  - gestione di tutte le attività finalizzate alla liquidazione a sistema delle fatture;
  - esecuzione procedure per i beni mobili fuori uso e per fine uso, curando la raccolta dei rottami e la relativa vendita;
  - istruttoria ed eventuale liquidazione di cartelle esattoriali e/o multe e/o avvisi di pagamento notificati per questioni concernenti le attività istituzionali proprie del Servizio.
- gestione della cessione dei crediti dei contratti di diretta esecuzione e competenza;
- predisposizione dei capitolati di gara finalizzati alla stipulazione dei contratti relativi alle materie di propria competenza;

Rev\_08\_18

- partecipazione a commissioni di gara per la verifica della rispondenza tecnica e/o valutazione delle offerte alle caratteristiche richieste;
- organizzazione e gestione, anche con ricorso a forme di outsourcing, dei trasporti inerenti beni sanitari e non;
- gestione automezzi e muletti aziendali e cura della relativa fase manutentiva, del controllo delle riparazioni meccaniche, elettriche e di carrozzeria, liquidazione delle riparazioni, controlli chilometrici e dei telepass e liquidazione carburanti;
- gestione del budget trasversali

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

**UOC ed  
UOOSDD  
DIREZIONI MEDICHE  
DI PRESIDIO  
OSPEDALIERO**

Ha competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie e medico legali.

Declina il complesso del case-mix ospedaliero definito a livello aziendale e coordinato con il Comitato di Coordinamento delle Attività Distrettuali.

Propone le modalità attraverso le quali svolgere la negoziazione del budget ospedaliero annuale enfatizzando il processo di responsabilizzazione economica dei Dipartimenti.

Individua gli strumenti per migliorare l'equilibrio economico dell'Ospedale.

Favorisce il consenso sui percorsi clinico-organizzativi e assistenziali e crea le condizioni logistiche ed organizzative per la loro implementazione con particolare riferimento alle funzioni di pronto soccorso, accettazione e urgenza.

Collabora con la funzione di Risk Management aziendale per l'implementazione di protocolli per la prevenzione del rischio clinico correlato in particolare alle attività di sala operatoria e di somministrazione dei farmaci e più in generale in tutte le attività ospedaliere.

Definisce le modalità organizzative e gestionali dell'utilizzo razionale ed ottimale del blocco operatorio secondo principi di flessibilità e saturazione della capacità produttiva di concerto con il Direttore del Dipartimento di Chirurgia.

Sviluppa meccanismi di integrazione e coordinamento interno tra attività di ricovero e attività ambulatoriale nell'ottica di una eliminazione delle inefficienze e nel rispetto della centralità dell'utente.

Sviluppa, in condivisione con la UOC 'Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie', progetti che prevedono logiche di riorganizzazione del lavoro improntate alla gestione infermieristica del posto letto a livello dipartimentale.

Definisce, in condivisione con la UOC 'Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie', progetti finalizzati a stimolare un forte orientamento alla umanizzazione dei servizi nei confronti dell'utente.

E' funzione di riferimento per gli utenti ospedalieri interni e per gli utenti esterni che accedono agli ambulatori specialistici.

E' la struttura di coordinamento in caso di eventi che comportino situazioni particolari di emergenza e urgenza.



Rev 08\_18



Coordina le attività di trasporto protetto e trasferimento urgente.

È funzione di riferimento istituzionale per gli organismi specifici relativamente ai compiti di controllo e certificazione.

Vigila e attua provvedimenti in merito alle attività igienico-sanitarie e di controllo delle infezioni ospedaliere.

Verifica che lo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia sia coerente con lo specifico regolamento aziendale (spazi, orari, volumi di attività, ecc.) e con le autorizzazioni concesse in collaborazione con la UOC 'Affari Generali' e la UOC 'Direzione Amministrativa Funzione Ospedaliera' per gli aspetti di competenza.

Conserva e mette a disposizione la documentazione clinica (comprese le cartelle cliniche) nel rispetto delle normative.

Coordina l'attività di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti speciali all'interno dell'Ospedale.

Rende tempestivamente disponibili le cartelle cliniche per l'attività di Audit clinico dell'unità operativa semplice 'Sistema Qualità e Sistema Informativo Sanitario'.

Controlla l'esecuzione delle convenzioni con effetti in ambito ospedaliero stipulate con Università, Scuole di Specializzazione, Scuole Medie Superiori ed altri istituti pubblici e privati.

Adempie agli obblighi di cui al D. Lgs. n. 33/2013 ed alla L. 190/2012

Partecipa alle procedure di verifica per l'esecuzione dei contratti di fornitura dei servizi in ambito ospedaliero.

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

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

Rev 08\_18

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

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO esercita le seguenti funzioni:**

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

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.



Rev. 08\_18



E' un dipartimento transmurale (ospedaliero e territoriale) dotato di autonomia tecnico organizzativa e comprende al suo interno UUOO finalizzate al completo sviluppo ed all'integrazione degli interventi terapeutico-riabilitativi e preventivi in ambito ambulatoriale e domiciliare, semiresidenziale, residenziale ed ospedaliero.

Coordina le strutture psichiatriche aziendali ottimizzando l'utilizzo 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 sociale della persona con disturbi mentali.

Assicura:

- accessibilità e continuità delle cure
- servizi flessibili orientati ai bisogni ed alle persone
- percorsi di presa in carico e di cura esigibili secondo protocolli strutturati

I CSM nell'ambito del dipartimento costituiscono i primi centri di riferimento per i cittadini con disagio psichico, Coordinano nell'ambito di competenza territoriale, tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche, assicurando i seguenti interventi:

- trattamenti psichiatrici e psicoterapie, interventi sociali, inserimenti dei pazienti nei Centri Diurni, DH, strutture residenziali, ricoveri;
- attività diagnostiche con visite psichiatriche per la definizione (unitamente alla UO Psicologia clinica ed a seguito di colloqui psicologici) di appropriati programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi nell'ottica dell'approccio integrato, con interventi ambulatoriali, domiciliari, di rete e residenziali nella strategia della continuità terapeutica;
- attività di raccordo con i medici di medicina generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre, in collaborazione, progetti terapeutici ed attività formative;
- consulenza specialistica per i servizi "di confine" (alcolismo, tossicodipendenza, etc.) nonché per le strutture residenziali per anziani e disabili;
- attività di filtro ai ricoveri e di controllo delle degenze nelle case di cura neuropsichiatriche private accreditate, al fine di assicurare la continuità terapeutica;
- valutazione ai fini del miglioramento continuo della qualità delle pratiche e delle procedure adottate;
- intese ed accordi di programma con i comuni anche per inserimenti lavorativi degli utenti psichiatrici, affidato etero - familiare ed assistenza domiciliare;
- collaborazione con associazioni di volontariato, scuole, cooperative sociali e tutte le agenzie della rete territoriali

Individua gli strumenti per migliorare l'equilibrio economico del Dipartimento.

Elabora linee guida, adottando metodologia Evidence Based e di coinvolgimento degli operatori e ne verifica l'applicazione.

Svolge attività di epidemiologia e valutazione sul campo d'attività in coordinamento con la UOS "Statistica Sanitaria e Determinanti della Salute. Monitoraggio Erogatori Accreditati".

Svolge attività relativa alla residenzialità domiciliare assistita.

Svolge attività relativa all'inserimento lavorativo degli utenti ed in particolare elabora progetti di formazione al lavoro e inserimento lavorativo; coordina le attività di formazione o di inserimento lavorativo; svolge riunioni regolari con le équipe di riferimento per esaminare l'andamento dei progetti e per un confronto sugli eventuali risultati ottenuti o sulle problematiche emergenti.

DIPARTIMENTO di  
SALUTE MENTALE:

UOC CSM (Giulianova  
Val Vibrata) comprese

Rev 08\_18

<p>UOS SPDC ed UOS Centro Alzheimer</p>	<p>Assicura il funzionamento della Commissione Providence Economiche, nonché predispone gli atti per l'erogazione delle Providence Economiche a favore dei disagiati psichici.</p>
<p>UOC CSM (Teramo) compresa UOS SPDC</p>	<p>Propone gli eventi formativi e di aggiornamento per gli operatori del DSM.</p> <p>Propone, anche attraverso collaborazioni con le università e le associazioni scientifiche, piani di attività per la Prevenzione e Promozione della Salute Mentale.</p>
<p>UOC CSM (Terre del Carrano)</p>	<p>Svolge attività di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi psichici nelle Strutture Residenziali (CTR e Comunità Alloggio) e Semiresidenziali (Centri Diurni).</p> <p>Organizza incontri periodici con gli operatori, con i pazienti e con i parenti dei pazienti.</p>
<p>UOSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE</p>	<p>Formula progetti personalizzati e realizza gli stessi con verifiche standardizzate quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• riacquisizione e mantenimento di abilità base;</li> <li>• acquisizione o riacquisizione e mantenimento di abilità finalizzate al miglioramento dei livelli di autonomia dei pazienti;</li> <li>• sviluppo di competenze sociali finalizzate all'inserimento o reinserimento nel tessuto sociale.</li> </ul> <p>Svolge attività di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi psichici nei Centri di Salute Mentale attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attività di tipo ambulatoriale, domiciliare e di consulenza;</li> <li>• attività di accoglienza, valutazione della domanda e diagnostica;</li> <li>• attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi secondo le modalità dell'approccio integrato e nella strategia della continuità terapeutica;</li> <li>• attività di intervento in situazioni di emergenza-urgenza anche in collaborazione con l'ARES 118;</li> <li>• attività di prescrizione, verifica e valutazione dei ricoveri nelle case di cura neuropsichiatriche private accreditate al fine di assicurare la continuità terapeutica;</li> <li>• interventi di inserimento lavorativo, formazione al lavoro, reperimento alloggi, attività risocializzanti espressive e riabilitative anche in collaborazione con gli staff professionali della Direzione del DSM;</li> <li>• attività di collegamento con i Medici di Medicina Generale, sia ai fini operativi che formativi, in collaborazione con gli staff professionali della Direzione del DSM;</li> <li>• integrazione formativa ed operativa sia come attività di consulenza che come progettualità specifica (servizi e strutture per alcolisti, tossicodipendenti, anziani, disabili, maternità ed infanzia);</li> <li>• attività di promozione, formazione e raccordo con le associazioni degli utenti, dei familiari, del volontariato e con la Consulta Dipartimentale per la Salute Mentale in collaborazione con gli staff professionali della Direzione del DSM;</li> <li>• attività di documentazione dell'attività svolta in collaborazione con gli staff professionali della Direzione del DSM;</li> <li>• attività di apertura del CSM per l'intero bacino di utenza come risposta continuativa almeno H/12 alla domanda di salute dell'utenza ed in particolare dell'utenza con disabilità grave</li> </ul>
	<p>Svolge attività di diagnosi e cura presso il servizio ospedaliero (SPDC) tramite attività di ricovero in regime di trattamento sanitario obbligatorio o volontario; attività di Day Hospital e attività di consulenza interna ed esterna.</p>



Rev 08\_18



Il SPDC è un servizio ospedaliero dove vengono attuati trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in condizione di ricovero. Svolge attività di consulenza agli altri servizi ospedalieri.

Il DH psichiatrico costituisce un'area di assistenza semiresidenziale per prestazioni diagnostiche e terapeutico-riabilitative a breve e medio termine ed ha la funzione di:

- permettere accertamenti diagnostici vari e complessi
- effettuare trattamenti farmacologici
- ridurre il ricorso al ricovero vero e proprio o limitarne la durata

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

Rev 08\_18

## DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita.

Promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i distretti socio sanitari, con i dipartimenti aziendali, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Partecipa alla formulazione del programma di attività aziendale, elaborando proposte di intervento nelle materie di competenza e la loro copertura finanziaria.

Contribuisce alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

Ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

Promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell'azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:

a) profilassi delle malattie infettive e parassitarie; b) tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali; c) tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro; d) 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) tutela igienico-sanitaria degli alimenti; f) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;

Contribuisce alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico degenerative in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

Partecipa alla formulazione del programma di attività della unità sanitaria locale, formulando proposte d'intervento nelle materie di competenza e indicazioni in ordine alla loro copertura finanziaria.

Predisporre il "Piano Annuale delle Attività e dell'Utilizzazione delle risorse disponibili"

Provvede alla negoziazione del budget con la direzione Strategica, nel rispetto di termini e delle modalità previste nel regolamento di budget, e, quindi, alla negoziazione con i direttori/Responsabili delle UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD

Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.

Individua gli strumenti per migliorare l'equilibrio economico del Dipartimento.

Coordina le attività di screening aziendali rapportandosi con le unità operative coinvolte.

Coordina le campagne vaccinali antinfluenzali stagionali e le campagne di vaccinazione in occasione di eventi pandemici.

Collabora con i presidi distrettuali per le campagne di vaccinazione dell'età evolutiva.

Propone alla UOC Formazione e Qualità i piani di formazione del personale recependo le proposte delle Strutture su programmi di formazione e aggiornamento vigilando sulla effettiva esecuzione degli stessi anche in termine di verifica della reale acquisizione di nuove metodiche.



Rev 08\_18



<p>Piani Regionali di prevenzione: attuazione delle linee progettuali di competenza, monitoraggio e trasmissione dati alla regione.</p> <p>Formula annualmente, di concerto con i Responsabili dei Distretti e dell'Ospedale, le proposte alla Direzione Strategica riguardo programmi di lavoro operativi per le attività e gli interventi di prevenzione e promozione della salute.</p> <p>Costituisce e coordina gruppi di lavoro e/o équipe interdisciplinari che interessano trasversalmente le diverse strutture organizzative nei casi di Emergenza Sanitaria e nell'attività programmata d'iniziativa, identificando obiettivi da raggiungere, tempi e responsabili di processo.</p> <p>Cura tutte le incombenze di competenza nei confronti dei Soggetti Istituzionali.</p> <p>Monitora l'aggiornamento costante, da parte di tutti gli operatori del Dipartimento, sulla corretta e tempestiva compilazione del Sistema Informativo Monitoraggio Rischi Antropici (SIMORA)</p> <p>Cura la funzione amministrativa di collegamento con le varie Unità Operative Complesse Affendenti (Regolamenti e Procedure).</p> <p>Istituisce e coordina nuove linee di attività previste da innovazioni normative per i Dipartimenti di Prevenzione (Regolamento CE 852/04, DGRL n. 3 14/01/2011).</p> <p>Garantisce l'effettuazione di tutti gli adempimenti connessi all'esecuzione della L.R. Abruzzo n.32/2007</p> <p>Adempie agli obblighi propri e delegati in materia di Prevenzione della Corruzione a norma del D.Lgs.39/2013 e s.m.i. e collabora con il relativo Responsabile per il monitoraggio costante delle possibili situazioni di rischio e per l'individuazione di opportuni strumenti di prevenzione del fenomeno della corruzione.</p> <p>Adempie agli obblighi propri e delegati in materia di trasparenza a norma del D.Lgs.33/2013 e s.m.i. e collabora con il relativo per il monitoraggio del corretto adempimento degli obblighi.</p> <p>Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro ex D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..</p> <p>Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della Legge 196/03 e s.m.i..</p> <p><b>UOC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA COMPRESA UOS PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE</b></p> <p>Si occupa di epidemiologia e profilassi delle malattie infettive e diffuse e delle malattie cronico-degenerative.</p> <p>Svolge attività di informazione e di educazione sanitaria nei confronti dei cittadini in materia di prevenzione delle malattie infettive anche nei viaggiatori e nei migranti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ricezione notifiche malattie infettive</li> <li>- Indagini epidemiologiche</li> <li>- raccolta, analisi e trasmissione dati</li> <li>- vaccinazioni</li> <li>- visite extracomunitari per espulsione</li> <li>- certificati zone indenni</li> </ul> <p>Svolge attività di comunicazione dei dati statistico-epidemiologici relativi alle malattie infettive agli organi istituzionali.</p> <p>Svolge attività di comunicazione della salute e prevenzione delle malattie cronico-degenerative attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• monitoraggio su stili di vita e stato di salute della popolazione (progetto PASSI);</li> <li>• progetti educativi di promozione della salute;</li> <li>• studi osservazionali sugli stili di vita di categorie mirate di popolazione.</li> </ul>
--

Rev 08\_18

- Attività pneumotisiologica: emogasanalisi, screening, visite spirometria e test.

Rilascia pareri autorizzativi e nulla-osta all'esercizio:

- di strutture sanitarie, pubbliche e private;
- di strutture socio-sanitarie, pubbliche e private;
- di strutture ricreative;
- di strutture commerciali;
- di strutture turistico-ricettive;
- di strutture di servizio alla persona;
- di istituti scolastici.

Svolge, sulle suddette strutture, attività di vigilanza e controllo.

Svolge attività di vigilanza tramite l'azione di verifica, con funzioni di polizia giudiziaria, degli adempimenti sulle norme di sanità pubblica, previste dalla vigente normativa prevenzionale.

Svolge sopralluoghi su esposto e verifica i Piani di Rimozione Amianto in merito al corretto smaltimento dei rifiuti.

Svolge attività, su esposto o su iniziativa, di prelievo su possibili matrici amianto friabile e non.

Svolge controlli ambientali su richiesta di privati.

Rilascia Certificati Alloggio per cittadini extracomunitari, ad esclusione di quelli relativi al ricongiungimento familiare.

Rilascia pareri su progetto nell'interesse di privati e su installazione stazioni radiobase.

Valuta le ricadute sulla popolazione degli inquinanti ambientali.

Svolge attività di tutela degli aspetti igienico sanitari relativi all'ambiente; programma e svolge le relative attività di vigilanza e controllo.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### **UOC PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

Promuove l'igiene, la sicurezza e la salute negli ambienti di lavoro tramite attività di informazione, formazione ed assistenza rivolta ai datori di lavoro, ai lavoratori, all'RSPP, agli studenti, ai committenti pubblici e privati in materia di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Svolge attività di vigilanza tramite l'azione di verifica, con funzioni di polizia giudiziaria, degli adempimenti sulle norme di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, previste dalla vigente normativa.

Svolge attività di controllo ed epidemiologiche attraverso l'esercizio della funzione pubblica di competenza sui fattori di rischio per la salute e patologie prevalenti negli ambienti di lavoro

Svolge inchieste inerenti infortuni e malattie professionali esplicando tutta l'attività istruttoria, con funzione di polizia giudiziaria, dei determinanti e delle dinamiche relative agli infortuni e alle malattie da causa lavorativa, con rilevazione delle eventuali responsabilità penali.



Rev 08\_18



Esamina notifiche ex art. 67 D. Lgs. 81/2008, rilascia le deroghe al divieto di uso a scopo lavorativo di seminterrati e sotterranei ex art. 65 D. Lgs. 81/2008, rilascia certificati restituibilità ambienti bonificati da amianto friabile ed autorizzazioni per commissariati autorizzazioni strutture sanitarie pubbliche e private.

Svolge accertamenti sanitari quali visite mediche per apprendisti e minori, visite mediche, previste da norme specifiche, su altre categorie di lavoratori, profilassi vaccinale previste dalle norme per i lavoratori dipendenti.

Vidima il registro infortuni.

Riceve istanze di interdizione dal lavoro delle lavoratrici affette da complicità della gravidanza, svolge visite mediche ed emana i provvedimenti amministrativi conseguenti - art.17 del D. Lgs.n.151/2001 e ss.mm.ii.

Esamina i ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente art. 41, comma 9, D. Lgs. 81/2008.

Riceve e valuta piani di lavoro per la rimozione di manufatti contenenti cemento amianto

Verifiche su impianti di terra;

Verifiche su impianti a protezione delle scariche atmosferiche;

Verifiche sugli ascensori;

Verifiche su impianti di sollevamento;

Verifiche generatori di vapore su insiemi a pressione e impianti di riscaldamento;

Verifiche su idroestrattori;

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### **UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE COMPRESA UOS RISTORAZIONE COLLETTIVA E PUBBLICA ED UOS CONTROLLO ACQUE**

- Pareri preventivi su progetti edilizi per la costruzione o la modifica di stabilimenti ed esercizi di imprese alimentari o di vendita o deposito di prodotti fitosanitari
- Pareri tecnici sui regolamenti comunali di igiene e sui piani aree mercati e aree demaniali marittime per le attività di competenza
- Registrazione previa istruttoria documentale su BDR ex SIVRA di imprese alimentari di produzione, trasformazione, deposito, vendita e distribuzione di alimenti di origine vegetale o misti incluso i produttori primari
- Riconoscimento imprese alimentari per la produzione, confezionamento, deposito e commercializzazione di additivi alimentari ed enzimi previa ispezione preventiva
- Riconoscimento imprese alimentari per la produzione e il confezionamento di alimenti destinati ad una alimentazione particolare (alimenti privi di glutine, addizionati con vitamine e sali minerali, ecc.) previa ispezione preventiva

Rev 08\_18

- Riconoscimento imprese alimentari per produzione e confezionamento di alimenti destinati alla prima infanzia previa ispezione preventiva
  - Riconoscimento di imprese alimentari per produzione e confezionamento di integratori alimentari previa ispezione preventiva
  - Riconoscimento di imprese alimentari per produzione e confezionamento di semi germogliati previa ispezione preventiva
  - Registrazione su BDR ex SIVRA produttori di MOCA ( materiali destinati a contatto con gli alimenti)
  - Categorizzazione del rischio delle imprese registrate e riconosciute per individuazione nell'ambito del programma pluriennale ed annuale dei controlli stabiliti dalla Regione Abruzzo delle imprese ed esercizi locali da sottoporre a controllo ufficiale ai sensi del Regolamento CE 882 / 2004
  - Programmazione annuale dei controlli ufficiali ispezione, sorveglianza, monitoraggio, verifica sulla base del piano pluriennale ed annuale della Regione Abruzzo, esecuzione e registrazione nel BDR ex SIVRA e su registri informativi della cartella condivisa SIAN
  - Programmazione annuale dei controlli ufficiali, audit sulla base del piano annuale della Regione Abruzzo, esecuzione da parte del personale Dirigente Medico e Tecnico con qualifica di auditor e registrazione nel BDR ex SIVRA e su registri informativi della cartella condivisa SIAN
  - Corsi di Formazione agli operatori del settore alimentare per l'ottenimento dell'attestato di formazione
  - Tenuta elenco di tutti operatori addebi al settore alimentare
  - Corsi di formazione per i consumatori
  - Campagne di informazione per i consumatori sui rischi alimentari
- Ispettorato micologico**
- Consulenza e controllo dei funghi epigei spontanei posti in commercio o esibiti da privati raccoglitori con rilascio certificazione
  - interventi in caso di intossicazione con raccolta campioni funghi e biologici e supporto alle strutture sanitarie
  - Campagne di informazione ed educazione sanitaria rivolta alla popolazione, agli studenti, ai raccoglitori, ai commercianti
  - Corsi per ottenimento certificato vendita funghi
  - Corsi per ottenimento patentino raccolta funghi in collaborazione con associazioni
- Certificazione non conformità sostanze alimentari e verbali distruzione alimenti a richiesta dei privati**  
**Sequestro sanitari e giudiziari di alimenti non conformi**  
**Disposizioni di chiusura imprese alimentari ex art. 54 Regolamento CE 882 /2004**  
**Revoca e sospensione registrazioni imprese alimentari DL.vo 193/2007**  
**Sanzioni amministrative**  
**Rapporti all'Autorità giudiziaria**  
**Attività di indagini delegate dall'A.G..**  
**Gestione operativa del sistema di allerta per alimenti destinati al consumo umano con attivazione di allerte interne per riscontro di alimenti non conformi, controllo del ritiro/richiamo prodotti nei casi di allerte esterne.**  
**Interventi su segnalazione dei consumatori per riscontro di anomalie su prodotti alimentari.**



Rev 08\_18



Gestione delle malattie veicolate da alimenti con attività di sorveglianza e controllo.  
 Indagine sui focolai di malattie trasmesse da alimenti con indagini epidemiologiche, indagini ambientali e alimentari e compilazione di schede individuali e collettive.  
 Raccolta campioni biologici (feci, vomito ed ematici) e consegna ai laboratori.  
 Raccolta campioni alimentari di competenza e invio al laboratorio.  
 Attivazione dei competenti servizi veterinari in caso di alimento sospetto di origine animale.  
 Misure di controllo in particolare della fonte, della trasmissione e del focolaio.  
 Elaborazione dei dati raccolti.  
 Rapporti dell'indagine con invio alla Regione.  
 Tutela le acque destinate al consumo umano:  
 Individuazioni stazioni prelievo campioni per classificazione acque superficiali da destinare ad uso idropotabile come da Deliberazioni regionali specifiche; ispezioni e campionamenti e successivo monitoraggio con ispezioni e prelievi campioni periodici.  
 Ispezioni campo pozzi per verifica zona di tutela assoluta e di rispetto, ispezioni e prelievo campioni di acqua per destinazione ad uso umano; ispezioni e campionamenti e successivo monitoraggio con ispezioni e prelievi campioni periodici.  
 Ispezioni sorgenti e prelievo campioni di acque per monitoraggio.  
 Autorizzazione impianti di potabilizzazione e successive verifiche e controlli.  
 Campionamenti acqua ad uso umano in rete.  
 Ispezioni e campionamenti acqua ad uso umano erogata nelle strutture pubbliche e private ( scuole, ospedali, carceri, RSA , case di riposo, alberghi, camping, esercizi di somministrazione, stabilimenti di produzione.  
 Comunicazione agli Enti gestori di non conformità per la risoluzione.  
 Proposte ai Sindaci di adozione di ordinanze contingibili e urgenti di non potabilità o di limitazione d'uso per riscontro di non conformità e comunicazione alla popolazione.  
 Registrazione e controllo dei mezzi adibiti al trasporto dell'acqua destinata ad uso umano per la fornitura in emergenza.  
 Verifica piani di controllo interno degli Enti Gestori.  
 Comunicazione non conformità alla Regione con indicazione dei provvedimenti adottati.  
 Interventi su richiesta di cittadini per riscontro anomalie nell'acqua fornita dall'acquedotto pubblico.  
 Prelievi e certificazioni dell'acqua utilizzate negli stabilimenti per l'ottenimento del riconoscimento ai sensi dei regolamenti del pacchetto igiene.  
 Assistenza e vigilanza sui campionamenti per riconoscimento acque minerali.  
 Registrazione e controllo stabilimenti di produzione e imbottigliamento acque minerali.  
 Campionamenti acque minerali presso gli stabilimenti e al commercio.  
 Gestione emergenza idrica del Gran Sasso nel rispetto delle procedure e protocolli stabiliti dal Comitato ad hoc con interventi nei casi di attivazione allarme delle sonde e monitoraggio continuo acqua captazione presso Laboratori Nazionali del Gran Sasso.  
 Controlli e monitoraggio AZ4 e INFN in caso di lavori di manutenzione o nell'uso delle sostanze chimiche.  
 Pareri preventivi su nuove costruzioni AZ4 e su nuove attrezzature e ricerche presso INFN con rischio per il sistema idropotabile.  
 Partecipazione a commissioni regionali per emergenza Gran Sasso, classificazione acque ad uso umano e acque potabili.

Rev 08\_18

Controllo delle acque ad uso irriguo con prelievi e valutazione di idoneità dell'acqua per alimenti da consumarsi crudi.  
Rapporto triennale per UE sulle fonti di approvvigionamento, popolazione servita e qualità igienico sanitarie delle acque ad uso umano.

Comunicazione alla popolazione sul rischio di malattie idrotrasmesse.  
Inserimento BDR ex SIVRA fonti di approvvigionamento e punti campionamenti con relativi codici identificativi.

**Prodotti fitosanitari:**

Autorizzazione esercizi di vendita e deposito

Controllo ufficiale vendita prodotti fitosanitari (ispezione e campionamenti)

Controllo ufficiale sull'utilizzo dei prodotti fitosanitari (tenuta dei registri di trattamento e corretta gestione del magazzino)

Rilascio certificati di abilitazione alla vendita e deposito dei prodotti fitosanitari

Rilascio autorizzazione all'acquisto dei prodotti fitosanitari classificati come molto tossici, tossici e nocivi

Gestione corsi ed esami di valutazione per l'ottenimento del certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari

Gestione corsi ed esami di valutazione per l'ottenimento dell'autorizzazione all'acquisto dei prodotti fitosanitari classificati come molto tossici, tossici e nocivi

Tenuta anagrafe rivendite prodotti fitosanitari (inserimento BDR ex SIVRA)

Tenuta anagrafe titolari di certificati di abilitazione alla vendita prodotti fitosanitari

Tenuta anagrafe titolari autorizzazione acquisto prodotti fitosanitari classificati come molto tossici, tossici e nocivi

Interventi su segnalazioni di cittadini per uso non corretto dei prodotti fitosanitari

Controllo corretto uso dei prodotti fitosanitari da parte di Ferrovie, ANAS, comuni su aree pubbliche e dai privati

Collaborazione con Assessorato agricoltura, settore fitosanitario

PRP : attuazione del linee progettuali di competenza, monitoraggio e trasmissione dati alla Regione

Attività di informazione ed educazione sanitaria sull'igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari.

Sorveglianza nutrizionale nonché la raccolta mirata di dati epidemiologici, consumi ed abitudini alimentari, rilievi dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione.

Interventi di prevenzione nutrizionale nell'infanzia e nell'adolescenza: attività educativa, formativa e informativa per la diffusione di conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi rivolti alla popolazione scolastica.

Interventi nutrizionali per la Ristorazione Collettiva (Scuole, Case di riposo, Mense Aziendali). Predisposizione verifica e controllo delle tabelle dietetiche nell'ambito della ristorazione collettiva; indagini nutrizionali sulla qualità dei pasti forniti; consulenza sui capitoli per i servizi di ristorazione.

Ambulatorio di prevenzione nutrizionale per gruppi target

Sistemi di sorveglianza di popolazione sugli stili di vita Okkio alla salute, HBSC, Passi D'Argento

Dietetica preventiva in particolare per malattie sociali ( celiachia)

Corsi ai ristoratori per la celiachia

Certificazioni per esportazione alimenti

Collaborazione con altri Enti MAS , Forestale, Carabinieri, Guardia di Finanza. Polizia e Capitaneria di Porto per attività tecniche di competenza



Rev 08\_18



Attività istruttoria per l'utilizzo di nuove tecnologie nelle imprese alimentari.

Tenuta registri sanzioni, rapporti per mancato pagamento e messa a ruolo, rendicontazioni annuali introiti sanzionatorio e ripartizione tra Enti

Rendicontazione semestrale introiti prodotti fitosanitari e ripartizione tra Enti

Rendicontazione trimestrale DL.vo 194 /2008 e ripartizione quote Enti , solleciti e messa a ruolo mancati pagamenti

Rendicontazione annuale altri introiti ( registrazioni, certificazioni, ecc.)

Flussi informativi regionali su:

- Controllo ufficiale alimenti
- Audit
- Controllo acque ad uso umano
- Prodotti fitosanitari
- Allerte
- Tossinfezioni alimentari
- Celiachia

Formazione :

addestramento continuo sul campo del personale addetto ai controlli ufficiali

programmazione e realizzazione in collaborazione con ufficio formazione AUSL e con IZS , ISS e Università di corsi per il personale Dirigente Medico e Tecnici della Prevenzione addetti ai controlli ufficiali e tenuta della relativa documentazione come previsto dal Regolamento CE 882 / 2004

programmazione e realizzazione in collaborazione con ufficio formazione AUSL e con IZS , ISS e Università di corsi per tutto il personale secondo le priorità individuate in base alle carenze formative riscontrate  
promozione dell'aggiornamento scientifico e culturale del personale addetto

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### **UOC SANITÀ ANIMALE (EX AREA A) COMPRESA UOS CONTROLLO DEL RANDAGISMO**

Si occupa della sorveglianza, eradicazione e profilassi delle malattie infettive in tutti gli allevamenti.

Svolge attività di prevenzione e controllo delle zoonosi sugli animali.

Svolge attività di vigilanza sugli animali ai fini della prevenzione delle malattie infettive.

Svolge attività di educazione sanitaria.

Svolge interventi di polizia veterinaria.

Verifica l'applicazione in allevamento delle norme relative all'Anagrafe Zootecnica.

Rev 08\_18

Effettua il censimento e la registrazione degli allevamenti zootecnici delle specie: bovina, bufalina, suina, ovi/caprina, avicola, equidi, apiaria, cunicoli e delle acquacolture.

Registra le movimentazioni in Banca Dati Nazionale (BDN) ed aggiorna gli allevamenti delle specie: bovina, bufalina, suina, ovi/caprina, avicola, apiaria, cunicoli e delle acquacolture.

Registra in BDN di capi bovini (nascita, morte e compravendite) e eventualmente rilascia i passaporti.

Registra in BDN di capi ovi/caprimi (nascita, morte e compravendite).

Registra in BDN le Ceck-list di verifica in azienda del rispetto della specifica normativa.

Gestisce la banca dati dell'Anagrafe Canina e il controllo del randagismo.

Svolge attività di profilassi della rabbia e di osservazione degli animali morsicatori.

Attiva tutti gli interventi utili a realizzare il controllo demografico della popolazione canina e felina (sterilizzazioni).

Effettua il controllo sanitario dei cani morsicatori al Canile Sanitario e sugli animali randagi catturati.

Ammortizza la convivenza fra la popolazione umana e gli animali in ambito urbano (cani, gatti, piccioni e sinantropi), nel rispetto dell'ambiente e con il controllo dei rischi connessi alla coesistenza umano-animale-ambientale.

Effettua interventi di educazione sanitaria alle popolazioni urbane per la prevenzione ed il controllo delle antropozoonosi (leishmaniosi, rickettsiosi, etc).

Svolge le seguenti attività di Sanità Pubblica Veterinaria:

- proposizione, armonizzazione e coordinamento delle iniziative e dei programmi;
- valutazione e trasmissione dei risultati;
- consulenza e informazione.

Gestisce le emergenze veterinarie in collaborazione con il responsabile della Unità Organizzativa Complessa interessata.

Coordina gli interventi straordinari di Polizia Veterinaria che richiedono il concorso di personale di più Unità Operative Complesse.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

**UOC IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE ALIMENTI (I.A.O.A.) ( AREA B)**

Svolge attività di ispezione e controllo sugli impianti di macellazione di bovini, ovini, caprimi, suini, equini, pollame e lagomorfi e sorveglianza sulla selvaggina destinata all'alimentazione umana come da Reg. CE 854/04

Svolge attività di vigilanza e controllo sul benessere degli animali nella fase del trasporto e della macellazione

Assicura il controllo e l'ispezione delle carni di animali per i quali è consentita la macellazione a domicilio ( L.R. 27.10.2010 n.45 e Reg.21 dicembre2011 n.2/Reg) e delle carni di cinghiali uccisi a caccia svolgendo attività di prevenzione per zoonosi collegate al consumo di alimenti di origine animale

Svolge attività di sorveglianza sugli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/04 che producono, trasformano, trasportano e commercializzano carni e loro derivati, latte e prodotti a base di latte, uova e loro derivati, prodotti ittici, molluschi bivalvi, miele, attraverso controlli programmati in base alla categorizzazione del rischio dei singoli impianti. Per il controllo vengono effettuati



Rev 08\_18



audit, ispezioni, monitoraggio, campionamenti, certificazioni, interventi correttivi, in forma di provvedimenti giudiziari, sanzioni, amministrativi, indirizzi tecnici come da Reg. 854/04 e 882/04

Svolge attività di vigilanza e controllo ai sensi dei Regolamenti CE 882/2004 e 2073/2005 sulle imprese alimentari registrate ai sensi del Reg. CE 852/04 connesse agli alimenti di origine animale Per i controlli vengono effettuati audit, ispezioni, monitoraggio, campionamenti, interventi correttivi, in forma di provvedimenti giudiziari, sanzionatori, amministrativi, indirizzi tecnici

Assicura la vigilanza sulla vendita e somministrazione di alimenti esotici.

Assicura il controllo sull'uso degli additivi, dei coloranti e delle spezie

Garantisce il controllo della presenza dei residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale effettuando tutti i prelievi previsti nel del PNR e PRR.

Assicura la gestione dei rischi sanitari con il sistema della rintracciabilità e di allerta alimentare .

Collabora con il SIAN per la gestione delle tossinfezioni alimentari

Effettua controlli sistematici sull'introduzione dei prodotti alimentari di origine animale dai Paesi comunitari

Rilascia certificazioni sanitarie di alimenti di origine animale prodotti presso stabilimenti riconosciuti e destinati all'esportazione verso Paesi Terzi o ad usi particolari.

Svolge attività di educazione sanitaria agli operatori del settore alimentare

Fornisce agli utenti il quadro giuridico normativo aggiornato ed appropriato alle attività specifiche.

Provvede all'invio dei report alla Regione e fornisce informazioni ad enti pubblici e privati

Assicura l'istruttoria tecnica ed amministrativa delle registrazioni e del riconoscimento delle imprese alimentari in applicazione dei REG. CE 852/04, 853/04, 854/04, 882/04 secondo le modalità di cui alla LR 59/2010, e come disposto nel Libro delle Regole "Piano Pluriennale dei controlli 2011-2014 della Regione Abruzzo.

Alimenta l'anagrafe delle strutture produttive registrate sul SIVRA - BDR

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### **UOC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE (EX AREA C)**

Svolge le attività di verifica ed eventuale autorizzazione dei veicoli per il trasporto animali ai sensi del Reg. CE 172005, nonché la tenuta delle relative banche dati.

Verifica la conformità strutturale dei requisiti microbiologici e della corretta gestione della catena alimentare zootecnica nella produzione del latte in allevamento e delle Produzioni Primarie - Reg. CE 852/2004 Reg. CE 853/2004.

Verifica la Filiera Produzione e distribuzione alimentazione animale e la conformità degli alimenti ad uso zootecnico ai sensi del Reg. 882/2004 e 183/2005, L. 281/62.

Rev. 08\_18

Svolge attività di vigilanza sull'utilizzo del farmaco veterinario ai sensi del D. Lgs. 193/2006 e controlla tutta la filiera della produzione e distribuzione del farmaco veterinario.

Verifica le strutture e la corretta gestione dei depositi e la trasformazione di sottoprodotti di origine animale SOA (Reg. UE 142/2011 e Reg. CE 1069/2009).

Svolge attività di vigilanza sul benessere degli animali da reddito in allevamento e durante il trasporto.

Svolge attività di controllo e vigilanza sulla riproduzione animale D.M. 403/2000 e L. 15/1/1991 n. 30.

Svolge attività di controllo e vigilanza sull'utilizzo degli animali nella sperimentazione D.Lvo 116/92.

Svolge attività di verifica requisiti ai fini autorizzativi delle strutture veterinarie (ambulatori, cliniche, etc.)

Svolge attività di controllo a seguito di esposti relativi ad inconvenienti igienico sanitari causati da detenzione di animali (igiene urbana).

Svolge attività di educazione sanitaria.

Fornisce agli utenti il quadro giuridico normativo corretto ed appropriato alle attività specifiche.

Provvede all'invio dei report alla Regione e fornisce informazioni ad enti pubblici e privati.

Alimenta le informazioni anagrafiche delle strutture produttive e istruisce i provvedimenti concernenti le verifiche di conformità e di non conformità.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### UOSD TUTELA DELLA SALUTE NELLE ATTIVITA' SPORTIVE

Si occupa della Tutela della Salute nelle Attività Sportive. Svolge Attività di Medicina dello Sport Ambulatoriale in sede Dipartimentale e nelle sedi Distrettuali, tramite visite di idoneità alla pratica sportiva agonistica e non, ai diversamente abili, per concorsi ed ai professionisti, con l'esecuzione di accertamenti strumentali e con rilascio di relativa certificazione.

Certificati di Idoneità Sportiva Agonistica Specifica ai minorenni ed ai diversamente abili in maniera gratuita.

Certificati di Idoneità Sportiva Agonistica ai maggiorenni, per concorsi, ai professionisti, in maniera tariffata (extra LEA). Educazione alla Salute ed alla alimentazione. Promozione corretti stili di Vita. Lotta al doping ed alle abitudini voluttuarie.

Igiene dello Sportivo e degli Ambienti Sportivi.

Svolge attività di verifica delle certificazioni medico sportive.

Svolge attività di vigilanza sulle Strutture Medico-Sportive Accreditate. Controllo delle attività delle Società Sportive.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.



Rev 08\_18



#### **UOSD EPIDEMIOLOGIA (A DIREZIONE UNIVERSITARIA)**

Contribuisce alla definizione e monitoraggio, su base locale, degli specifici problemi di salute individuati come rilevanti nella programmazione aziendale, regionale e statale.

Collabora, in relazione alla specificità delle popolazioni TARGET e dei problemi da affrontare, all'interno dell'Azienda con i dipartimenti e i presidi, le unità operative interessate e all'esterno con gli Enti, Università, istituti di ricerca, associazioni, Agenzie sanitarie ed altre risorse presenti nel territorio nell'attuazione dei progetti di prevenzione e di miglioramento della salute dei cittadini attraverso l'organizzazione e promozione dell'attività di statistica ed epidemiologia.

Gestisce l'elaborazione ed aggiornamento del profilo salute della comunità e la sua diffusione all'interno ed all'esterno dell'Azienda.

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

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

Svolge ogni altra funzione demandata dalla Direzione Generale.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### **UOSD SORVEGLIANZA ED EDUCAZIONE NUTRIZIONALE**

Coordina a livello operativo e metodologico tutte le iniziative aziendali finalizzate a:

- definire contenuti e modalità di intervento omogenei;
- progettare interventi di sorveglianza nutrizionale a valenza aziendale in coerenza e raccordo con le politiche regionali;
- fornire strumenti metodologici e supporto scientifico agli interventi di educazione sanitaria;
- definire criteri e modalità di valutazione dell'efficacia degli interventi.

Rileva in modo sistematico:

- i dati antropometrici per valutare la prevalenza di obesità e sovrappeso nella popolazione;
- i dati relativi a comportamenti, abitudini e consumi alimentari;
- la presenza e distribuzione nella popolazione di stati morbosi associati o mediati dall'alimentazione

Monitora e valuta lo stato di salute di alcune fasce di popolazione

Identifica i fattori nutrizionali di rischio e individuare le misure preventive e correttive

Collabora con la UOC Formazione per la redazione di programmi di formazione, informazione ed educazione alimentare.

Adempie agli obblighi propri e delegati in materia di Prevenzione della Corruzione a norma del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i. e collabora con il relativo Responsabile per il monitoraggio costante delle possibili situazioni di rischio e per l'individuazione di opportuni strumenti di prevenzione del fenomeno della corruzione.

Rev 08\_18

<p>Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione</p>
<p>Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro</p>
<p>Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.</p>
<p>UOC MEDICINA LEGALE, NECROSCOPICA E RISK MANAGEMENT COMPRESA UOS GESTIONE RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DELLE CURE ED UOS MEDICINA NECROSCOPICA</p>
<p>Svolge accertamenti di natura sanitaria previsti dalle leggi.</p>
<p>Sviluppa costantemente l'ambito della medicina legale, accelerando i tempi di risposta, perfezionando le procedure accertative e migliorando l'uso delle informazioni ai fini anche della impostazione di piani di prevenzione e riabilitazione</p>
<p>Sviluppa ed organizza l'attività di medicina necroscopica per un corretto rilevamento delle cause di morte in ottemperanza al vigente regolamento di Polizia Mortuaria (D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285);</p>
<p>Sviluppa l'attività di consulenza tecnica a favore dell'Autorità Giudiziaria e degli Organi di Polizia Giudiziaria, compresa l'assistenza medico-legale agli Ufficiali Giudiziari nelle operazioni di rilascio degli immobili.</p>
<p>Svolge attività di Medicina Fiscale.</p>
<p>Fornisce consulenze ai vari enti pubblici ed operatori per le problematiche con risvolti medico legali in tutti gli ambiti.</p>
<p>Presso la UOC 'Medicina Legale' vengono rilasciati i seguenti certificati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificati per idoneità alla guida di veicoli a motore;</li> <li>• certificati per l'idoneità alla conduzione di natanti;</li> <li>• certificati per idoneità all'uso ed alla detenzione delle armi;</li> <li>• certificati per idoneità alla adozione;</li> <li>• certificati per la concessione del contrassegno speciale di sosta;</li> <li>• certificati relativi alla incapacità lavorativa di cui alla Legge 300/70 e di cui alla Legge 638/83;</li> <li>• certificati ex art. 32 DPR n. 686 del 1957;</li> <li>• certificati di esenzione all'uso delle cinture di sicurezza;</li> <li>• certificati in tema di tutela delle lavoratrici madri per astensione anticipata dal lavoro;</li> <li>• certificati di idoneità specifica al lavoro;</li> <li>• certificati di idoneità generica al lavoro;</li> <li>• certificati relativi ad accertamenti necroscopici ai sensi della Legge 285/90;</li> <li>• certificati relativi ad accertamenti richiesti dalla autorità giudiziaria;</li> </ul> <p>certificati per gravi patologie.</p>



Rev. 08\_18



Redige pareri medico legali:

• ed istruttorie in tema di richiesta di indennizzo per i soggetti che hanno subito danni a seguito di emotrasfusioni e/o vaccinazioni (L. 210/92);  
per altre aziende su richiesta dei privati.

Presso la UOC 'Medicina Legale' vengono inoltre effettuati i seguenti accertamenti medico-legali collegiali quali:

- accertamenti dello stato di invalidità civile, cecità e sordomutismo;
- accertamenti per l'inserimento lavorativo degli invalidi civili di cui alla legge 68/99;
- accertamenti per il rilascio della idoneità alla mansione di cui alla legge 300/70 ed ai fini della dispensa dal servizio ( legge 333/95);
- accertamenti in seconda istanza per idoneità all'uso delle armi;
- accertamenti per incollocabilità;
- certificazioni ex lege 104 del 1992;
- Commissione medico legale;
- Accertamenti per l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa (INPDAP);

Accertamenti per il riconoscimento della causa di servizio per i dipendenti degli Enti Pubblici non economici.

Svolge attività di consulente medico di parte a favore dell'Azienda e in collaborazione con il medico della Compagnia assicurativa in tema di risarcimenti per responsabilità professionale dei dipendenti e di responsabilità civile della struttura.

Partecipa alle operazioni peritali in qualità di consulente medico-legale dell'Azienda nei contenziosi in materia di responsabilità professionale.

Svolge attività di coordinamento tecnico interdistrettuale al fine di garantire l'omogeneità delle procedure e la standardizzazione della modulistica.

Svolge ogni altra funzione demandata dalla Direzione Generale.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

Rev 08\_18

**UOC SERVIZIO  
FARMACELUTICO  
TERRITORIALE**

Provvede all'approvvigionamento di medicinali, dispositivi medici e materia sanitaria, non acquistati direttamente dalla UOC 'Acquisizione Beni e Servizi Sanitari', per le unità operative ospedaliere e territoriali e per i pazienti del territorio aventi diritto.

Provvede all'attività di Galenica Clinica: preparazione di chemioterapici antiblastici e farmaci galenici magistrali per le UU.OO. ospedaliere e del territorio e per i pazienti del territorio aventi diritto.

Effettua ispezioni e controlli degli armadi farmaceutici, ispezioni sulla corretta gestione dei medicinali stupefacenti, nel rispetto della normativa vigente e vigila sulla corretta conservazione dei farmaci e dispositivi medici.

Svolge attività di informazione tecnica scientifica al personale sanitario ed ai pazienti sui farmaci, su nuovi principi attivi e sui dispositivi medici in uso.

Svolge attività di farmaco vigilanza, in collaborazione con la UOC servizio farmaceutico territoriale e con i clinici, con invio alle Unità operative ospedaliere/territoriali delle note informative importanti emanate dagli organismi regolatori EMA ed AIFA e della relativa modulistica di segnalazione

Collabora con la Commissione Prontuario Terapeutico Aziendale e con l'UOC Servizio Farmaceutico Territoriale per la redazione e l'aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero e con il referente aziendale per la redazione e l'aggiornamento del Repertorio Aziendale dei Dispositivi Medici.

Gestisce il budget di spesa assegnato nel rispetto degli obiettivi economici concordati in sede di negoziazione e delle procedure previste nei regolamenti aziendali (es. spese in economia, contabilità, ...)

Collabora con la UO Acquisizione Beni e Servizi Sanitari per la stesura dei capitolati tecnici di gara d'appalto.

Ordina, riceve, controlla, conserva e distribuisce, alle UU.OO. ospedaliere/territoriali, nel rispetto della normativa vigente in materia e delle procedure interne: i farmaci, le preparazioni parenterali, i prodotti dietetici, i diagnostici, i dispositivi medici e il materiale sanitario.

Gestisce in modo informatizzato il settore logistico, con esecuzione di inventario periodico dei beni sanitari. Garantisce, inoltre, con programma informatico dedicato, piena tracciabilità delle movimentazioni inerenti la distribuzione dei farmaci e dispositivi medici alle UU.OO. ospedaliere e territoriali ed ai pazienti del territorio aventi diritto.

Elabora report e statistiche su richiesta della Direzione Strategica e degli organi competenti (Ministero della Salute, Regione Lazio e Agenzia di Sanità Pubblica).

Collabora con la UOC Servizio Controllo di Gestione al monitoraggio della spesa farmaceutica sostenuta dalle UU.OO. ospedaliere e territoriali in linea con gli obiettivi di budget assegnati.

Effettua attività di controllo dell'appropriatezza prescrittiva delle terapie farmacologiche incluse le prescrizioni off-label e sull'impiego dei dispositivi medici.

Partecipa attivamente ai progetti del Comitato per la lotta alle infezioni Ospedaliere.

Partecipa attivamente alle riunioni del Comitato Etico, del Comitato Ospedale-Territorio senza dolore e della Commissione per il buon uso del sangue.

Raccoglie e controlla i piani terapeutici che transitano nella Farmacia Ospedaliera e li inoltra mensilmente alla UOC 'Farmaceutica Territoriale'.

Collabora nella stesura delle procedure operative relative alla gestione dei farmaci e dei dispositivi.



Rev 08\_18



Provvede alla distribuzione alle UU.OO. ospedaliere e territoriali dei registri interni di carico e scarico e dei bollettari di approvvigionamento e restituzione dei farmaci stupefacenti.

E' responsabile dei flussi informativi File F, File R, Dispositivi Medici e degli ulteriori flussi che dovessero eventualmente attivarsi.

Provvede alla dispensazione diretta dei farmaci sulla base delle direttive aziendali, regionali e nazionali: primo ciclo terapeutico ai pazienti in dimissione, PHT, ex H- HOSP2, ai pazienti con fibrosi cistica, malattie rare e pazienti autorizzati, farmaci off-label e i farmaci ex legge 648/96.

Collabora all'attuazione delle gare centralizzate a livello regionale e per i prodotti non gestiti o aggiudicati a livello di gara centralizzata regionale, collabora con la UO Acquisizione Beni e Servizi Sanitari per l'attuazione di trattative private.

Collabora con il servizio NOC e con la UOC Servizio Farmaceutico Territoriale nell'effettuazione dell'attività di vigilanza su case di cura private accreditate e non accreditate, strutture residenziali per anziani e adulti inabili, sulle case protette e gli istituti di pena, per quanto attiene la corretta gestione del farmaco e prodotti farmaceutici, con particolare riferimento alle preparazioni stupefacenti di cui al D.P.R. n. 309/90 e s.m.i.

Svolge attività di informazione ai cittadini e ai sanitari sulle modalità prescrittive in regime S.S.N. in collaborazione con la UOC 'Farmaceutica Territoriale'.

Partecipa a programmi di politica del farmaco integrati con la UOC 'Farmaceutica Territoriale'.

Acquisisce le schede di sicurezza dei prodotti chimici acquistati e ne assicura la distribuzione agli utilizzatori finali e alla UOC 'Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale'.

Per beni sanitari si configura come direttore dell'esecuzione dei contratti (art. 119 D. Lgs 163/2006) e provvede:

- all'attivazione delle procedure di acquisto
- all'emissione dell'ordine di acquisto
- alla gestione della consegna, compresa l'applicazione di penali per ritardata consegna
- alla registrazione e archiviazione delle bolle di consegna
- alla gestione e all'autorizzazione alla liquidazione delle fatture di acquisto e/o service

#### **Farmaceutica convenzionata:**

Provvede alla accettazione mensile delle ricette S.S.N., alla verifica dei relativi documenti contabili e all'autorizzazione alla liquidazione della spesa convenzionata.

Rev\_08\_18

Effettua controlli contabili delle ricette farmaceutiche sulla base delle elaborazioni informatiche della SOFTWARE-HOUSE ed avvia il contraddittorio con le farmacie interessate.

Effettua controlli tecnico-sanitari sulle prescrizioni farmaceutiche.

Effettua analisi di profili prescrittivi dei medici e dei dati di prescrizione distrettuali, ottenuti tramite le elaborazioni informatiche, per la programmazione dei controlli sulla congruità delle prescrizioni, di concerto con i servizi distrettuali delle cure primarie attraverso la Commissione aziendale per l'appropriatezza prescrittiva.

Effettua indagini finalizzate alla evidenziazione di patologie emergenti e di fenomeni di distorsione prescrittiva.

Effettua indagini di farmacoutilizzazione, farmacoepidemiologia e farmacoecologia, basate sui dati ottenuti con l'elaborazione informatica.

Effettua la vigilanza e il controllo sull'applicazione della convenzione nazionale e regionale farmaceutica, con accessi nelle farmacie convenzionate della provincia.

Istruisce le pratiche per la commissione farmaceutica aziendale in sede tecnica e in sede di vigilanza.

Partecipa alle commissioni tecniche aziendali e distrettuali per la valutazione delle prescrizioni farmaceutiche non conformi alle limitazioni e alle condizioni stabilite dalla C.U.F. ora C.T.S. (legge n. 425/96 e accordi nazionali MMG e PLS).

Esegue le decisioni della Commissione tecnica della Farmaceutica Convenzionata finalizzate al recupero della spesa indebitamente prodotta.

Effettua gli adempimenti relativi alle segnalazioni dei furti di ricettari, farmaci, dispositivi medico-chirurgici e quant'altro inerente le farmacie.

Svolge attività istruttoria per la distruzione delle ricette S.S.N..

Redige una relazione trimestrale sull'andamento della spesa farmaceutica convenzionata E LA INOLTRA AI mmg, AI Pediatri di Libera Scelta ed ai Direttori dei Distretti.

Partecipa alla realizzazione di pubblicazioni periodiche.

Partecipa a programmi di politica del farmaco integrati con la UOC 'Farmacia Ospedaliera'.

Collabora con la Commissione Prontuario Terapeutico Aziendale e con l'UOC Farmacia Ospedaliera per la redazione e l'aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero e con il referente aziendale per la redazione e l'aggiornamento del Repertorio Aziendale dei Dispositivi Medici.

Provvede alla dispensazione dei farmaci stupefacenti alle UU.OO. ospedaliere e territoriali ed ai medici di medicina convenzionata e specialistica ambulatoriale sulla base delle direttive aziendali, regionali e nazionali.

**Vigilanza farmacie, depositi medicinali e altre strutture territoriali:**

Istruisce i seguenti provvedimenti:

- autorizzativi di apertura di sedi farmaceutiche e dispensari farmaceutici;
- autorizzativi di trasferimento della titolarità delle farmacie;
- autorizzativi di trasferimento dei locali delle farmacie;
- autorizzativi della gestione ereditaria delle farmacie;



Rev 08\_18



- autorizzativi delle sostituzioni del titolare delle farmacie;
  - autorizzativi della distribuzione e/o deposito all'ingrosso di medicinali per uso umano e/o gas medicinali di cui agli allegati A e B della DGR del 12.8.2013;
  - relativi alla decadenza dall'autorizzazione all'esercizio delle farmacie.
  - di riconoscimento e liquidazione dell'indennità di disgiata residenza ai farmacisti rurali;
- Condivide con l'Ordine dei farmacisti i provvedimenti:
- relativi ai tumi e alle ferie delle farmacie;
  - relativi alla chiusura temporanea delle farmacie;
- Verifica il pagamento delle tasse di concessione governativa.
- Effettua ispezioni preventive, ordinarie e straordinarie delle farmacie e dei dispensari ai sensi degli artt. n. 111 e n. 127 T.U.L.L.SS..
- Effettua ispezioni sui depositi all'ingrosso di medicinali e di gas medicali.
- Provvede alla corretta tenuta e gestione dei registri concernenti i titolari delle farmacie, i direttori responsabili, i collaboratori ed i praticanti.
- Assicura gli adempimenti in materia di distruzione di sostanze e preparazioni stupefacenti e psicotrope.
- Assicura gli adempimenti in materia di terza sezione dei buoni acquisto delle sostanze e preparazioni stupefacenti e psicotrope.
- Svolge attività relativa a prelievi e controlli di farmaci ed altro materiale sanitario, per i controlli disposti dal Ministero della Salute e dall'Assessorato alla Sanità.
- Svolge adempimenti amministrativi relativi alle prescrizioni effettuate dalla commissione ispettiva farmaceutica aziendale in occasione dei sopralluoghi ispettivi.
- Svolge attività istruttoria relativa alla notificazione degli illeciti amministrativi, ai sensi della legge n. 689/81 e successive.
- Provvede al rilascio di certificazioni nelle materie di competenza (stato di servizio, ruralità, titolarità, disgiata residenza, ecc.).
- Effettua attività di vigilanza su case di cura private accreditate e non accreditate, strutture residenziali per anziani e adulti inabili, sulle case protette e gli istituti di pena, per quanto attiene la corretta gestione del farmaco e prodotti farmaceutici, con particolare riferimento alle preparazioni stupefacenti di cui al D.P.R. n. 309/90 e s.m.i. in collaborazione con la UOC 'Farmacia Ospedaliera'.
- Collabora e sviluppa piani d'intervento in comune con il Dipartimento di Prevenzione - area Sanità Pubblica Veterinaria - per la vigilanza sulla farmaceutica veterinaria.
- Tiene i rapporti con gli ordini professionali e le associazioni di categoria.
- Partecipa a programmi di politica del farmaco integrati con la UOC 'Farmacia Ospedaliera'.

Rev 08\_18

**Assistenza Farmaceutica diretta e distrettuale:**

Gestisce il budget di spesa assegnato nel rispetto delle procedure previste nei Regolamenti aziendali (es. spese in economia, contabilità.....).

Effettua analisi di andamento della spesa farmaceutica territoriale

Partecipa a gruppi di lavoro per la stesura di protocolli terapeutici e di percorsi assistenziali nell'area territoriale.

Partecipa a programmi di integrazione ospedale-territorio

Svolge attività di assistenza integrativa con emissione di buoni per la celiachia agli aventi diritto.

Per beni sanitari si configura come direttore dell'esecuzione dei contratti (art. 119 D. Lgs 163/2006) e provvede:

- all'attivazione delle procedure di acquisto
- all'emissione dell'ordine di acquisto
- alla gestione della consegna, compresa l'applicazione di penali per ritardata consegna
- alla registrazione e archiviazione delle bolle di consegna
- alla gestione e all'autorizzazione alla liquidazione delle fatture di acquisto e/o service

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

**UOSD**

**FARMACOVIGILANZA**  
**S.Omero**

Svolge tutte le funzioni delegate dalla Regione Abruzzo in materia di farmacovigilanza a livello dell'intero territorio regionale

Partecipa a team operativi pluridisciplinari per l'allestimento di linee guida e per la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni, sulla base della "clinical evidence" e della valutazione dei trials clinici.

Svolge attività di informazione ai cittadini e ai sanitari sul farmaco relativamente a: indicazioni, dosaggio, interazioni, sicurezza e sulle modalità prescrittive in regime S.S.N.

Elabora piani di informazione scientifica e di educazione al corretto uso dei medicinali.

Predisporre e realizza piani di aggiornamento ed informazione per i medici e per i farmacisti esercenti nelle farmacie convenzionate.

Comunica alle strutture sanitarie pubbliche tutte le informazioni utili in materia farmaceutica per la salvaguardia della salute pubblica.

Fornisce informazioni di ritorno sulla farmacovigilanza a tutti gli operatori sanitari per una migliore conoscenza del profilo rischio-beneficio dei farmaci interessati.

Partecipa a progetti di farmacovigilanza promossi dall'Assessorato o dal Ministero della salute.



Rev 08\_18

**UOC AREE  
DISTRETTUALI****Comprese****UUCOSS Distretti  
Socio Sanitari**

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

Assolvono le seguenti funzioni:

- ✓ il concorso e la collaborazione, in relazione al proprio bacino di popolazione, alla complessiva valutazione aziendale dei bisogni ed alla conseguente definizione dei servizi necessari (funzione di committenza);
- ✓ l'erogazione diretta nell'ambito del Coordinamento dell'Assistenza Sanitaria Territoriale o l'acquisizione esterna di prestazioni e servizi di 1° livello o di base, in riferimento ai programmi aziendali definiti e nel rispetto delle risorse disponibili (funzione di produzione);
- ✓ lo sviluppo della continuità e dell'integrazione dei processi di cura, coordinando i soggetti erogatori di prestazioni; l'integrazione si sviluppa in tre direzioni: quella tra le varie attività sanitarie territoriali, quella tra le attività sanitarie territoriali ed ospedaliere ed infine quella tra il complesso delle attività sanitarie e quelle socio-assistenziali di competenza degli Enti Locali (funzione d'integrazione).

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

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

- ✓ la partecipazione integrata alla valutazione dei bisogni dei residenti;
  - ✓ la definizione delle modalità organizzative dell'offerta delle prestazioni afferenti ai diversi Dipartimenti, con la finalità di garantire agli assistiti una risposta unitaria e completa attraverso una gestione integrata di presa in carico e di continuità dell'assistenza;
  - ✓ la regolamentazione dell'utilizzo comune di risorse (strutture, attrezzature e personale) e le modalità per la conseguente attribuzione dei relativi costi in contabilità analitica.
- diversi momenti di integrazione organizzativa, programmatica ed operativa tra Distretto e Dipartimenti, in ambito aziendale, sono rappresentati da:

Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) cui partecipano, tra gli altri, i responsabili dei Dipartimenti o loro delegati e che rappresenta la sede di programmazione del PAT. Si affianca al Direttore del Distretto con funzioni di consulenza e proposta in merito ai temi dell'organizzazione e gestione dei servizi e delle attività distrettuali, nonché dei rapporti con le altre strutture aziendali operanti sul territorio distrettuale.

Comitato Tecnico Aziendale delle Attività Distrettuali;

Programma delle Attività Territoriali (PAT) che deve essere considerato lo strumento operativo del Piano Sanitario Regionale così come i Piani di Zona lo sono per il Piano Sociale Regionale;

Punto Unico di Accesso (PUA) attivato a livello di singolo Distretto con sede e caratteristiche come prescritte dal P.S.R.

---

Adempite agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

---

Adempite agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Rev\_08\_18

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE

Garantisce alla persona malata in fase terminale ed alla sua famiglia sostegno e assistenza per migliorare, per quanto possibile, la qualità della vita e la tolleranza del dolore attraverso le cure palliative finalizzate a controllare il dolore, anche con l'eventuale uso di oppiacei, e ad alleviare la situazione del paziente affetto da una grave malattia, non più arrestabile o controllabile.

Effettuano attività oltre la semplice cura medica, garantendo un vero e proprio percorso di riconciliazione e pacificazione rispetto alla vita, da parte del malato e delle persone che gli stanno attorno.

Aiuta il paziente a vivere il più attivamente possibile sino al decesso nel rispetto degli aspetti psicologici e spirituali.

Offre alla famiglia dell'ammalato il supporto necessario per facilitare la convivenza con la malattia prima e poi con il lutto.

Adempie a quanto stabilito dalla Legge n. 38 del 2010 anche in materia di integrazione con le attività della UOSD assistenza domiciliare.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### UOC SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE

Comprese

UOOSD SERV. DIP.

PAT. (Nereto e  
Giulianova)

Si occupa dei problemi correlati all'uso di sostanze (legali o illegali) che danno dipendenza: droghe, alcol, farmaci, tabacco e di quelle comportamentali quali il gioco d'azzardo patologico.

Ha come compito istituzionale la consulenza, la cura e l'assistenza alle persone che hanno o potrebbero avere problemi di dipendenza.

Informa e sensibilizza sui rischi e le conseguenze derivanti dall'uso di sostanze;  
Interviene per contrastare i fattori di rischio che aumentano la probabilità che nella popolazione si sviluppino problemi di dipendenza patologica

Promuove i fattori protettivi che migliorano la salute collettiva.

Collabora con le scuole e promuove azioni negli ambienti di lavoro e nei luoghi di aggregazione, gestisce attività di consulenza rivolta a giovani ed adolescenti.

Effettua la presa in carico della persona, proponendo programma terapeutico o di sostegno che può essere articolato in:

- a) visite mediche,
- b) analisi di laboratorio, anche per patologie correlate,
- c) ricerca per il virus HIV (questo esame possono effettuare anche persone non alcolico-tossico-dipendenti),
- d) trattamenti farmacologici,
- e) colloqui di sostegno psicologico o psicoterapia individuale o familiare,
- f) assistenza sociale,
- g) consulenza o supporto educativo.

In alcuni casi il programma può prevedere fasi o momenti esterni:



Rev. 08\_18



- h) programmi riabilitativi in comunità terapeutiche,
- i) programmi di reinserimento lavorativo,
- j) attività di reinserimento sociale anche in collaborazione con volontariato e reti sociali,
- k) consulenze o presa in carico congiunta con altri servizi (consultorio familiare, psichiatria, reparti ospedalieri, ecc)

Gestisce i rapporti con l'Autorità Giudiziaria, con la Prefettura e collabora con la UOC Medicina Penitenziaria e le UO del Dipartimento di Salute Mentale.

Garantisce la rilevazione dei dati SIND (Dati statistici ed epidemiologici relativi alla propria attività ed al territorio di competenza)

Svolge tutti i compiti e le funzioni riservate dalla vigente normativa regionale e nazionale in materia di dipendenze patologiche.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### UOSD ALLERGOLOGIA (Giulianova)

Effettua prestazioni diagnostiche e terapeutiche di allergologia allo scopo di delocalizzare l'offerta di prestazioni dall'ospedale e di offrire un servizio all'utenza nella logica del decentramento

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### UOSD ASSISTENZA PSICOLOGICA

Garantisce le prestazioni psicologiche sull'intero territorio aziendale, in una logica di integrazione di ospedale e territorio, ivi comprese quelle a supporto delle attività oncologiche, consultoriali, delle dipendenze patologiche, etc.

Adempie agli obblighi propri e delegati in materia di Prevenzione della Corruzione a norma del D.Lgs.39/2013 e s.m.i. e collabora con il relativo Responsabile per il monitoraggio costante delle possibili situazioni di rischio e per l'individuazione di opportuni strumenti di prevenzione del fenomeno della corruzione.

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Rev\_08\_18

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

Rappresenta il complesso dei servizi integrati territoriali, la cui azione è finalizzata a promuovere una più rapida guarigione dalle malattie, a prevenire i ricoveri impropri, a fornire assistenza in caso di dimissioni protette e a favorire l'autosufficienza ritardando il passaggio dalla condizione di predisabilità a quella di disabilità

Favorisce la continuità dell'assistenza ospedale-territorio allo scopo di accompagnare il recupero funzionale e predisporre le condizioni anche logistico-organizzative per il reinserimento a domicilio

Garantisce i percorsi di assistenza nella cronicità con la consapevolezza che la residenzialità non deve essere intesa come soluzione finale del percorso, ma come nodo dinamico della rete che preveda la dimissibilità a domicilio in tutte le situazioni in cui le condizioni di assistibilità sono recuperate

Ha responsabilità gestionale ed organizzativa su cure domiciliari, residenziali e semiresidenziali ; queste ultime intese come complesso di prestazioni di carattere sanitario, tutelare, assistenziale ed alberghiero erogate nell'arco delle 6/12 ore (semiresidenziale) o 24 ore (residenziale) e non come singolo atto assistenziale.

In collaborazione con le aree distrettuali attua i PDTA e provvede al monitoraggio degli stessi.

Svolge tutti i compiti e le funzioni di cui al P.S.R. ed alla Normativa vigenti

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

UOSD A.D.I.

Garantisce un sistema di interventi e servizi sanitari offerti a domicilio, intendendo per domicilio l'abitazione del paziente, caratterizzato per l'integrazione delle prestazioni offerte, legate alla natura e ai bisogni a cui si rivolge; si basa anche sulla concordia degli interventi progettati e gestiti da figure professionali multidisciplinari. La continuità assistenziale offerta dal concorso progettuale degli organi professionali coinvolti (sanitari, operatori del sociale, fisioterapisti, farmacisti, psicologi, ecc.) garantisce la condivisione degli obiettivi e delle responsabilità, e stabilisce i mezzi e le risorse necessarie per il raggiungimento dei risultati di salute.

Comprende diverse tipologie di assistenza che si articolano in vari livelli, diversificati in base alla loro maggiore o minore intensità assistenziale, al numero e alla competenza professionale specifica degli operatori coinvolti, al profilo della persona a cui si rivolgono, alla modalità di lavoro degli operatori, e infine al livello operativo territoriale e integrato coinvolto.

Coordina il Nucleo di Controllo Aziendale delle Cure Primarie e provvede alla predisposizione dei piani di lavoro per le attività espletate dalla ditta incaricata



Rev 08\_18



E' collocata nell'ambito dei servizi di "Assistenza primaria", assicurati dal Distretto, relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie. Garantisce a soggetti in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta derivante da condizioni personali critiche ancorché non patologiche o specificamente affetti da patologie croniche a medio lungo decorso o da patologie acute trattabili a domicilio che necessitano di assistenza da parte di una équipe multiprofessionale.

Negozia il budget per le cure domiciliari.

Definisce di concerto con le Aree Distrettuali e con la Direzione Aziendale:

- le strategie operative per l'attuazione del Piano Aziendale
- i protocolli d'intesa per la costruzione di percorsi preferenziali d'accesso alle ud ed ai servizi aziendali
- i rapporti con i MMG e i PLS per agevolare l'accesso alle cure domiciliari dei pazienti eleggibili in questo livello
- la proposta e la gestione delle convenzioni con gli erogatori terzi e con la rete di supporto
- i protocolli organizzativi sanitari e socio sanitari
- l'analisi dei costi e della qualità delle prestazioni erogate

Assicura le funzioni di DEC del servizio externalizzato

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### UOSD RADIOLOGIA TERRITORIALE

Effettua prestazioni di radiologia tradizionale ed ecografia allo scopo di delocalizzare l'offerta di prestazioni dall'ospedale e di offrire un servizio all'utenza nella logica del decentramento

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

E' la sede di realizzazione dei programmi di prevenzione in cui siano definiti obiettivi, sistemi ed indicatori di valutazione (di processo e di esito), la popolazione bersaglio, le procedure operative per offrire le misure di prevenzione e le risorse necessarie

Garantisce l'omogeneità organizzativa della rete in ordine ad orari, spazi e sedi e l'ottimizzazione delle risorse umane ed il collegamento tra ospedale e territorio nell'ambito del Dipartimento materno infantile e dell'Assistenza Sanitaria Territoriale

Rev 08\_18

**UOSD ASSISTENZA  
CONSULTORIALE**

Ha responsabilità gestionale ed organizzativa sulle attività di assistenza in gravidanza ed al puerperio, di prevenzione dell'IVG, di prevenzione dei tumori femminili, dello spazio adolescenziale, di assistenza alla famiglia e del controllo della fertilità.

Attua forme di prevenzione e di sostegno alle donne vittime di violenza domestica

Attua specifici interventi di prevenzione delle mutilazioni genitali femminili

Collabora con i servizi sociali dei Comuni e con il Tribunale dei Minori sia per le pratiche relative alle adozioni, sia per gli interventi di prevenzione e monitoraggio degli abusi e della violenza su minori, sia per forme di disadattamento e devianza dei minori

Collaborano i Servizi di dipendenze patologiche

Svolge tutti i compiti e le funzioni di cui al P.S.R. ed alla normativa vigenti

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

**UOC MEDICINA  
PENITENZIARIA**

Garantisce il raccordo tra il S.S.N. e l'Amministrazione Penitenziaria (Ministero della Giustizia) per l'attuazione della normativa vigente (D. L. 22/06/99 n. 230, "Riordino della Medicina Penitenziaria a norma dell'art. 5 della L. 30/11/98 n. 419).

Attiva programmi di prevenzione primaria per la riduzione del disagio ambientale e la riabilitazione globale della persona.

Attiva programmi per la riduzione dell'incidenza globale delle malattie infettive.

Migliora la qualità delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione a favore della popolazione detenuta.

Promuove attività di formazione ed aggiornamento professionale nei confronti del personale addetto all'area sanitaria dell'istituto penitenziario.

Definisce le modalità di erogazione delle attività specialistiche ambulatoriali anche in riferimento alla tutela della salute materno-infantile nei confronti della popolazione femminile detenuta.

Promuove attività di informazione ed educazione sanitaria nei confronti della popolazione detenuta e del personale di polizia penitenziaria.

Controllo l'approvvigionamento farmaceutico.

Controllo la congruità delle prestazioni erogate dal Ser.T. a favore della popolazione detenuta dipendente da sostanze (come da protocollo allegato al progetto obiettivo regionale dell'ottobre 2002).

Partecipa al gruppo di lavoro interistituzionale regionale che garantisce il perseguimento delle finalità indicate nel progetto obiettivo regionale e la stesura del piano sanitario regionale per la parte relativa alla materia della sanità penitenziaria.

Svolge ogni altra funzione affidata dalla Direzione Generale.



Rev 08\_18



Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### UOC SERVIZIO 118

Garantisce la prima risposta all'emergenza nei tempi attesi per le situazioni ad elevata criticità (di norma 8' in territorio urbano e 20' in territorio extraurbano)

Fornisce un soccorso adeguato alla criticità di invio individuata dalla CO

Garantisce l'integrazione in tempi rapidi del livello della prima risposta con altri livelli, tramite sistemi di rendez vous coordinati dalla CO nonché l'omogeneità delle modalità di risposta e, comunque, dei percorsi assistenziali.

Persegue l'appropriatezza dell'intervento anche attraverso la rimodulazione delle risorse a disposizione distribuendole, comprese quelle medicalizzate, in modo da assicurarne la presenza nelle zone periferiche distanti dai presidi ospedalieri

E' responsabile della organizzazione e della gestione della Co e delle postazioni periferiche

Gestisce i rapporti con Protezione Civile e difesa civile per garantire l'operatività adeguata a fronteggiare eventuali maxi emergenze e/o il manifestarsi di rischi nucleari, batteriologici, chimici e radioattivi

Attua, nell'ambito della CO, il "bed service" per la ricerca dei posti di unità di terapia intensiva o specialistica nella rete regionale

Attua tutte le funzioni delegate dal PSR e dalla normativa vigenti

Adempie agli obblighi di cui alle vigenti disposizioni in materia di Trasparenza e di prevenzione della corruzione

Adempie agli obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro

Adempie a tutti gli obblighi propri e delegati nel rispetto della vigente normativa in materia.

Della suesesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno 27 AGO. 2018 con prot. n. 2962/18 all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

La suesesa deliberazione diverrà esecutiva e farò data dal quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione.

La suesesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"

Firma \_\_\_\_\_  
L'addetto preposto alla pubblicazione




La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti	Unità Operative	Staff
Coordinamento di Staff	Acquisizione Beni e Servizi	UOC Affari Generali
Dipartimento Amministrativo	Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	UOC Controllo di gestione
Dipartimento Fisico Tecnico Informatico	Gestione del Personale	UOC Formazione Aggiornamento e Qualità
Coordinamento Responsabili dei PP.OO.	Programmazione e Gestione Economico Finanziaria	UOC Medicina Legale
Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	Sistemi Informativi Aziendali	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico
Dipartimento Emergenza e Accettazione	Direzione Amm.va PP.OO.	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
Dipartimento Cardio-Vascolare	Direzione Presidio Ospedaliero di Teramo	UOSD Liste di attesa e CUP
Dipartimento Discipline Mediche	Direzione Presidio Ospedaliero di Atri	<b>altre Funzioni di Staff</b>
Dipartimento Discipline Chirurgiche	Direzione Presidio Ospedaliero di Giulianova	Gestione del Rischio
Dipartimento dei Servizi	Direzione Presidio Ospedaliero di Sant'Omero	Relazioni Sindacali
Dipartimento Tecnologie Pesanti	Servizio Farmaceutico territoriale	Ufficio Infermieristico
Dipartimento di Salute Mentale	Farmacia Ospedaliera di	Organismo indipendente di valutazione
Dipartimento di Prevenzione	U.O. di	Ufficio Procedimenti Disciplinari
Dipartimento Materno-Infantile		Comitato Unico di Garanzia
Distretto di		



DELIBERAZIONE 09.10.2018, N. 775

**Obiettivi 1 e 5 del Piano di Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale Abruzzese. Presa d'atto ed approvazione del documento tecnico regionale "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) delle malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni Regione Abruzzo"**

*Omissis*

#### LA GIUNTA REGIONALE

**VISTO** l'art. 4, comma 1, lett. g) dell'Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, che impone alle Regioni lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello di cura ospedaliero che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio della gestione;

**RICHIAMATA** la **Deliberazione di Giunta Regionale n. 505 del 26 luglio 2016** - di presa d'atto ed approvazione del **Piano di riqualificazione del sistema sanitario abruzzese 2016-2018 D.C.A. 10 giugno 2016, n. 55**, come integrata con la D.G.R. 22 settembre 2016, n. 576 - che considera, tra le scelte fondamentali da perseguire nel percorso di risanamento del disavanzo sanitario, i seguenti programmi:

- **Obiettivo 1 Gestire i pazienti cronici il più possibile a domicilio**, ovvero la programmazione di un nuovo modello di gestione del paziente fragile/cronico, caratterizzato dalla riqualificazione dell'assistenza domiciliare e territoriale e dal potenziamento della funzione di indirizzo nel percorso di cura del Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta;
- **Obiettivo 5 Privilegiare il contatto diretto con il paziente**, ovvero la programmazione di una nuova organizzazione del SSR, tale da renderlo più funzionale alle effettive esigenze del paziente anche attraverso l'elaborazione di PDTA omogenei per patologia ed il monitoraggio della loro applicazione;

**CONSIDERATO** che il **Decreto del Commissario ad Acta 21 luglio 2016 n. 79**, recante "*Approvazione documento tecnico "Riordino della rete ospedaliera - Regione Abruzzo"*", nel delineare la rete ospedaliera regionale in attuazione degli standard previsti dal DM 70/2015, ha programmato l'elaborazione di Percorsi Diagnostico - Terapeutici Assistenziali che stabiliscano, in relazione a specifiche patologie, il miglior percorso praticabile all'interno delle organizzazioni aziendali, con l'obiettivo di assicurare l'appropriatezza, l'efficacia e la sicurezza delle cure attraverso la definizione dei ruoli coinvolti, l'uniformità delle pratiche, la riduzione dell'evento straordinario o imprevisto, lo scambio di cultura e di informazioni;

**RICHIAMATA** la **Deliberazione di Giunta Regionale 18 giugno 2018 n. 421**, di recepimento del Piano Nazionale della Cronicità rep. atti 160/CSR del 15 settembre 2014, con la quale, nell'ambito dei conseguenti adempimenti affidati all'Agenzia Sanitaria Regionale A.S.R. Abruzzo, è stata stabilita in via prioritaria la necessità di definire ulteriori PDTA per le patologie oggetto di specifica rilevazione ai sensi del medesimo Piano Nazionale Cronicità, tra le quali sono ricomprese anche le artriti croniche;

**VISTA** la **Deliberazione di Giunta Regionale 26 settembre 2017, n. 521**, con la quale sono state stabilite, tra l'altro, le prime disposizioni di attuazione in materia di malattie rare e di malattie croniche ed invalidanti, di cui agli Allegati 7, 8 e 8 bis del D.P.C.M. LEA 12 gennaio 2017;

**RICHIAMATO** altresì il **Decreto del Commissario ad Acta 23 novembre 2015, n. 110**, di recepimento dell'Accordo rep. atti n. 172/CSR del 20 ottobre 2015 sulle malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni, con il quale è stato conferito mandato all'A.S.R. Abruzzo per la specificazione dell'inerente PDTA regionale e contestuale definizione degli indicatori di valutazione;

**VISTO** IL Documento tecnico "*Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA) nelle Malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni Regione Abruzzo*", allegato A parte integrante

del presente provvedimento, trasmesso nella versione definitiva dall’Agenzia Sanitaria Regionale con nota 1445 del 19 settembre 2018, acquisita in pari data con prot. RA/258209/DPF009;

**PRESO ATTO** delle motivazioni tecniche sottese al documento trasmesso dall’ASR Abruzzo;

**RILEVATO** in particolare che

- il PDTA si articola nelle fasi di diagnosi, invio alla struttura specialistica di riferimento, inquadramento clinico e follow up, e prevede, quale elemento cardine della presa in carico del paziente, la diagnosi precoce, affidata al ruolo attivo del Medico di medicina generale/pediatra libera scelta, interlocutore di primo livello del paziente che monitora l’evoluzione clinica e la terapia in sinergia e collaborazione con il team specialistico di riferimento;
- a livello organizzativo aziendale e nell’ambito della rete di offerta è prevista l’attivazione dell’Ambulatorio reumatologico dei II livello dedicato alle malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni, quale struttura di coordinamento che opera con il coinvolgimento di un gruppo multidisciplinare di professionisti coadiuvati da infermieri con specifica formazione;

**RILEVATO** altresì che il Documento tecnico prevede la possibilità dell’attivazione di pacchetti ambulatoriali complessi diagnostici in attuazione della D.G.R. 7 agosto 2018, n. 595, rivolti ai pazienti con forte sospetto diagnostico, o con diagnosi certa di malattia reumatica infiammatoria autoimmune in sorveglianza clinica e che necessitano di ripetuti controlli;

**DATO ATTO** in particolare che il documento tecnico individua tre differenti PAC diagnostici, ovvero il PAC delle Vasculiti, il PAC delle Connettiviti ed il PAC delle Artriti infiammatorie, di cui alle relative schede PAC allegati 2, 3 e 4 al Documento tecnico oggetto del presente provvedimento;

**EVIDENZIATO** che il Documento tecnico comprende uno specifico PDTA dedicato alla reumatologia pediatrica;

**EVIDENZIATO**, inoltre, che il Documento Tecnico stabilisce indicatori organizzativi, di processo e di esito, utili per il monitoraggio di verifica dell’attuazione del PDTA in parola presso le Aziende UU.SS.LL. regionali;

**STABILITO** di demandare tale monitoraggio all’Agenzia Sanitaria Regionale A.S.R. Abruzzo, analogamente a quanto disposto per gli altri PDTA regionali;

**RITENUTO**, per tutto quanto sopra detto, di approvare il **Documento Tecnico Regionale “Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA) nelle Malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni Regione Abruzzo”**, allegato parte integrante e sostanziale del presente atto, a garanzia dei livelli essenziali di assistenza e dell’uso corretto ed efficace delle risorse dedicate;

**VISTO** il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 - Suppl. Ordinario n. 15 ed entrato in vigore il 19 marzo 2017;

**VISTO** il **Decreto del Presidente del Consiglio Regionale n. 24 del 16.08.2018**, con il quale è stato disposto lo scioglimento del Consiglio Regionale;

**VISTO l’articolo 86, comma 3, del vigente Statuto** in forza del quale nel caso di scioglimento anticipato del Consiglio Regionale le funzioni dello stesso sono limitate a quelle previste dalla lett. a) del medesimo comma, mentre le funzioni dell’Organo Esecutivo della Regione sono limitate all’ordinaria amministrazione e agli atti indifferibili;

**RITENUTO** che la presente deliberazione afferisce all’attività ordinaria in quanto trattasi di provvedimento di attuazione della normativa in materia di programmazione socio-sanitaria a garanzia dei livelli essenziali di assistenza;

**CONSIDERATO**, pertanto, che la presente proposta deliberativa è validamente assunta, ai sensi dell'articolo 86, comma 3 del vigente Statuto, nel periodo di vacatio dell'Organo Consiliare a seguito dello scioglimento dello stesso, per effetto del decreto del Presidente del Consiglio Regionale sopra citato, per le motivazioni riportate nella narrativa che precede;

**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 la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

**DATO ATTO** che:

- il Dirigente del Servizio Programmazione socio-sanitaria, competente nella materia trattata dal 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, ha attestato 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 specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

1. **di prendere atto e di approvare** il **Documento Tecnico "Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA) nelle Malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni Regione Abruzzo"**, che si allega al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (cfr., Allegato A);
2. **di stabilire**, che le Aziende Sanitarie locali provvedano alla attuazione formale e sostanziale del medesimo Documento tecnico, parte integrante del presente atto;
3. **di demandare** all'Agenzia Sanitaria Regionale A.S.R. Abruzzo il monitoraggio della attuazione del PDTA in parola, sulla base degli indicatori ivi individuati;
4. **di attestare** che la presente deliberazione è adottata in quanto rientrante nei limiti di cui all'articolo 86, comma 3, del vigente Statuto per le motivazioni riportate in narrativa;
5. **di dare 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 atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
6. **di trasmettere** il presente provvedimento al Servizio "Programmazione Socio-Sanitaria" del Dipartimento per la Salute e il Welfare, il quale è tenuto, a sua volta, a notificarlo all'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Abruzzo ed alle Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo;
7. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, ai fini del monitoraggio del Piano di Rientro e dei Livelli Essenziali di Assistenza;
8. **di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.A.T. e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo ([www.regione.abruzzo.it](http://www.regione.abruzzo.it)).

*Segue Allegato*



ALLEGATO A



**PERCORSO DIAGNOSTICO  
TERAPEUTICO ASSISTENZIALE  
(PDTA) NELLE MALATTIE  
REUMATICHE INFIAMMATORIE ED  
AUTOIMMUNI  
REGIONE ABRUZZO**



**Gruppo Regionale**

Prof. Roberto Giacomelli

Prof. Francesco Cipollone

Dott.ssa Luciana Breda

Dott. Marco Gabini

Dott. Domenico Parisi

Dott. Francesco Delle Monache

Dott. Alberto Costantini

Dott. Giuseppe Santalucia

Dott. Angelo Cacchio

Dott. Carlo Antonio D'Aurizio

Dott. Giuliano Salvio

Dott. Walter Palumbo

Dott. Massimo Calisi

Dott. Raffaele Zicolella

Dott. Piero Di Saverio

Dott.ssa Fiorella Padovani

Sig.ra Anna Maria Mattioli

**ASR Abruzzo**

Dott.ssa Tiziana Di Corcia

Dott. Giorgio Salvatore

Dott.ssa Sara Fimiani

Dott. Vito Di Candia

Dott.ssa Ludovica Mascaro

Dott.ssa Anna Maria Donia

**Dipartimento per la Salute e il  
Welfare**

Dott. Germano De Sanctis

**Direttore ASR Abruzzo**

Dott. Alfonso Mascitelli





## SOMMARIO

Introduzione e Quadro Normativo .....	3
Definizione e Obiettivi Generali .....	4
Epidemiologia .....	7
Valutazione dell'impatto sociale ed economico .....	12
La Rete Reumatologica della Regione Abruzzo .....	14
La Rete territoriale di Reumatologia .....	16
Ambulatori Reumatologici di I e II livello .....	16
Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) .....	18
Pacchetto Ambulatoriale Complesso Diagnostico .....	23
PAC delle Vasculiti .....	26
PAC delle Connettiviti .....	30
PAC delle Artriti Infiammatorie .....	32
Terapia .....	41
Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale in Reumatologia Pediatrica (PDTA) .....	49
La transizione .....	62
La formazione degli operatori sulle Malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni .....	65
Indicatori .....	66
Allegato 1: Classi di priorità Prima visita Reumatologica .....	67
Allegato 2: Scheda PAC-Vasculiti .....	68
Allegato 3: Scheda PAC-Connettiviti .....	72
Allegato 4: Scheda PAC-Artriti Infiammatorie .....	75
Flowchart del percorso diagnostico terapeutico assistenziale delle malattie reumatiche infiammatorie .....	77



### Introduzione e Quadro Normativo

In conformità con il D.C.A n. 110/2015 del 23 Novembre 2015 della Regione Abruzzo, che recepisce l'Accordo concluso tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sul documento relativo alla promozione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) nelle Malattie Reumatiche ed Auto-immuni - rep. Atti n.172/CSR del 20 Ottobre 2015, il documento tecnico del PDTA nelle malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni si inserisce all'interno del processo di deospedalizzazione e territorializzazione delle cure, coerentemente con quanto previsto in proposito nel *Patto per la Salute 2014-2016*. L'applicazione, a livello regionale, del suddetto PDTA ha lo scopo di migliorare la qualità della vita e dell'assistenza resa ai cittadini, grazie all'introduzione di strumenti di diagnosi precoce e di equità di accesso alle prestazioni, favorendo inoltre un utilizzo ottimale delle risorse economiche.

Sull'esempio di altre Regioni, l'assistenza al paziente reumatico dovrebbe essere attuata attraverso una **rete** assistenziale che assicuri interventi di prevenzione e di riabilitazione, oltre che di supporto a pazienti e familiari; rete basata sulla collaborazione tra Medici di Medicina Generale (MMG)/ Pediatri di Libera Scelta (PLS), ambulatori specialistici e servizi di riabilitazione e assistenza domiciliare.

Il Piano Nazionale della Cronicità approvato con l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016, individua tra l'elenco di patologie croniche, per la maggior parte delle quali al momento non esistono atti programmatici specifici a livello nazionale e individuate attraverso criteri quali la rilevanza epidemiologica, la gravità, l'invalidità, il peso assistenziale ed economico, la difficoltà di diagnosi e di accesso alle cure, le malattie reumatiche croniche: artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva.

Il Piano, recepito con DGR n. 421 del 18 Giugno 2018, nell'evidenziare una disomogeneità dell'assistenza reumatologica sul territorio nazionale, pone tra le linee di intervento l'applicazione di PDTA per favorire la standardizzazione dell'offerta di salute, ridurre le differenze territoriali e consentire la diagnosi entro sei mesi dalla comparsa dei primi sintomi.

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) nelle Malattie Reumatiche Infiammatorie ed Auto-Immuni ha dunque la finalità di migliorare le condizioni di salute e la qualità di vita dei pazienti con sospetto e/o diagnosi di malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni, attraverso un percorso unitario di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie, mediante la cooperazione tra Medici di Medicina Generale / Pediatri di Libera Scelta e specialisti Reumatologi/Internisti/Pediatri Reumatologi ed un'adeguata assistenza farmacologica.





Il PDTA è quindi uno strumento organizzativo, clinico ed assistenziale condiviso ed aggiornato rispetto alle evidenze scientifiche, finalizzato ad assicurare la massima appropriatezza degli interventi e delle prestazioni, minimizzando la soggettività delle decisioni cliniche e delle strategie assistenziali.

### Definizione e Obiettivi Generali

Le "Malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni" comprendono un gruppo di malattie croniche, gravi e invalidanti: le **Artriti** (tra cui Artrite Reumatoide, Spondiloartriti, Artrite Psoriasica, Artriti Enteropatiche) e le **Connettiviti** (tra cui Sclerosi Sistemica, Lupus Eritematoso sistemico, Sindrome di Sjogren, Dermatomiosite, Polimiosite) e le Vasculiti.

Le **Artriti** sono caratterizzate da una progressiva alterazione distruttiva della struttura anatomica articolare che induce, nel corso degli anni, la perdita della normale capacità di movimento. Alla invalidità si giunge, in una elevata percentuale di casi, dopo lunghi periodi di dolore persistente e tumefazione di molte articolazioni. La cronica persistenza del processo infiammatorio evolve verso la distruzione articolare compromettendo qualità e durata di vita dei soggetti colpiti.

Tra le Artriti più frequenti: l'Artrite Reumatoide, le Spondiloartriti, l'Artrite Psoriasica e l'Artrite Enteropatica. Trattasi di patologie che solitamente interessano le articolazioni periferiche ma possono coinvolgere anche lo scheletro assiale.

- L'**Artrite Reumatoide (AR)** è l'artrite più frequente. Si tratta di una malattia infiammatoria cronica che colpisce la membrana sinoviale, caratterizzata da infiammazione e distruzione delle articolazioni e delle ossa adiacenti; nella sua forma più tipica è associata ad evidenza sierologica di flogosi e di autoimmunità.
- Le **Spondiloartriti** comprendono un insieme di malattie infiammatorie articolari accomunate da alcune caratteristiche cliniche e genetiche, la cui sintomatologia principale è spesso un'infiammazione dello scheletro assiale (colonna vertebrale ed articolazioni sacroiliache). L'infiammazione si realizza a livello delle entèsi (le sedi di inserzione di tendini, legamenti e capsule articolari) delle articolazioni sacroiliache, dello scheletro assiale e delle articolazioni degli arti inferiori. All'interessamento delle entèsi in molti casi si aggiunge l'interessamento della membrana sinoviale, con ulteriore aggravamento del quadro clinico. Le Spondiloartriti sono patologie di difficile inquadramento e gravate da un ritardo diagnostico che spesso si protrae per molti anni: per tali motivi, a fronte di semplificare al massimo i criteri diagnostici, l'ASAS (*Assessments in Spondyloarthritis International Society*) ha recentemente messo a punto una nuova classificazione in due principali categorie:
  - Spondiloartriti ad interessamento prevalentemente assiale (a carico della colonna vertebrale e/o delle articolazioni sacroiliache; ad es. la Spondilite Anchilosante),



- Spondiloartriti ad interessamento prevalentemente periferico (a carico delle articolazioni periferiche, ad es. l'Artrite Psoriasica).
- L'**Artrite Psoriasica** è un'artropatia cronica infiammatoria associata a psoriasi cutanea e/o ungueale, caratterizzata da una prevalente compromissione dello scheletro assiale o delle articolazioni periferiche (piccole articolazioni di mani e piedi).
- L'**Artrite Enteropatica** è un'artropatia cronica infiammatoria associata alle malattie infiammatorie croniche dell'intestino.

Le **Connettiviti** sono un gruppo di malattie reumatiche auto-immuni caratterizzate dall'infiammazione cronica del tessuto connettivo, ossia di quel complesso tessuto con funzione di riempimento, sostegno e nutrizione per i componenti tipici (cellule) dei vari organi e apparati; considerata la diffusione del tessuto connettivo tali malattie sono definite "sistemiche". L'origine del processo infiammatorio è di tipo auto-immune, ossia dovuto all'aggressione del sistema immunitario contro l'organismo stesso. Tra le più frequenti:

- La **Sclerosi Sistemica** è una malattia cronica ed evolutiva a patogenesi auto-immune, che si caratterizza per la progressiva fibrosi della cute. L'aggressione auto-immunitaria avviene a livello delle cellule endoteliali, che formano il rivestimento interno dei vasi sanguigni, con conseguente alterazione della microcircolazione e quindi dell'irrorazione sanguigna di cute ed altri organi, con successiva stimolazione della produzione di collagene e conseguente fibrosi degli organi colpiti (polmone, sistema gastrointestinale, cuore e rene).
- Il **Lupus Eritematoso Sistemico (LES)** è una malattia cronica di natura auto-immune che può colpire la cute, il rene, il sistema nervoso centrale, ma anche il cuore ed il polmone. Particolarmente caratteristiche della malattia sono le manifestazioni cutanee, le sierositi (pleurite e pericardite), le alterazioni renali, le alterazioni ematologiche e l'artrite. Questa è la manifestazione più frequente; possono essere colpite tutte le articolazioni, ma in particolare le piccole articolazioni delle mani, i polsi, le ginocchia, le caviglie ed i piedi.
- La **Sindrome di Sjogren** è una malattia infiammatoria cronica di natura auto-immune caratterizzata da una progressiva fibrosi delle ghiandole esocrine (salivari, lacrimali), che vengono distrutte, creando notevoli disturbi di bocca secca (xerostomia) ed occhio secco (cheratoconjuntivite secca).
- La **Dermatomiosite** e la **Polimiosite** colpiscono la cute e la compagine muscolare, provocando una progressiva perdita di forza muscolare; possono anche interessare organi interni come il polmone, con significativa riduzione della qualità di vita.

Le **Vasculiti Sistemiche**, sono un gruppo di patologie molto aggressive, caratterizzate da infiammazione e necrosi della parete di arterie e vene di vario calibro con restringimento del lume e conseguente ischemia dei tessuti irrorati.

I vasi coinvolti possono essere di diverso tipo con conseguenze su uno o più organi o apparati. Le





possiamo classificare a seconda del calibro dei vasi colpiti in:

- vasculite dei grandi vasi (l'arterite a cellule giganti e l'arterite di Takayasu),
- dei vasi medi (come la poliarterite nodosa e la malattia di Kawasaki),
- dei piccoli vasi (suddividibili ulteriormente in ANCA associate, da immunocomplessi e l'angioite leucocitoclastica cutanea).

Possiamo riconoscere inoltre vasculiti con interessamento di un singolo organo o associate a malattie sistemiche.

La vasculite esordisce a tutte le età, può essere acuta o cronica, e si manifesta con sintomi generici come la febbre, la perdita di peso e l'affaticamento, ma anche con segni clinici specifici che dipendono dal tipo dei vasi e degli organi interessati. La gravità è variabile da una malattia potenzialmente letale o pericolosa per la vista ad una malattia cutanea relativamente lieve.

La realizzazione di un Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) per le malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni nasce dalla necessità di standardizzare criteri condivisi per la diagnosi, terapia ed assistenza dei pazienti affetti da tali malattie. Il PDTA rappresenta uno strumento fondamentale che, attraverso la collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare, consente di:

- identificare gli attori responsabili ed i rispettivi ruoli all'interno del percorso di cura;
- uniformare il più possibile le modalità e l'efficacia delle cure prestate ai malati reumatici sull'intero territorio nazionale;
- dare ai pazienti una opportunità di cura sempre nelle fasi precoci delle malattie reumatiche;
- ridurre i tempi di attivazione delle procedure ed abbattere le liste di attesa;
- definire le attività da svolgere e gli indicatori di monitoraggio;
- scambiare informazioni;
- ridurre i costi impressionanti che gravano sul Sistema Sanitario Nazionale dovuti alla diagnosi tardiva delle malattie reumatiche.

La realizzazione di un PDTA permetterà quindi di definire in modo chiaro e condiviso un percorso di cura in grado di:

- garantire una diagnosi precoce;
- effettuare una valutazione multidimensionale del bisogno di salute;
- integrare la pluralità degli interventi;
- garantire l'appropriatezza delle prestazioni;
- migliorare la qualità dell'assistenza;
- garantire la presa in carico del paziente senza frammentazione del percorso;
- gestire correttamente la patologia riducendo le complicanze;



- garantire equità di accesso ai trattamenti sul territorio nazionale;
- garantire una maggiore sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale

Il presente documento tecnico specifica le linee programmatiche di un percorso di cura che risulti chiaro, condiviso, centrato sui bisogni dei pazienti affetti da Malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni, con l'obiettivo di prevenire o ridurre le complicanze, salvaguardare la qualità della vita dei pazienti, valorizzare tutti i professionisti coinvolti e razionalizzare la spesa sanitaria.

Pertanto, vengono date indicazioni sul PDTA relativo alla persona con **Malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni**, secondo quanto stabilito nell'Accordo n.172/CSR del 20 Ottobre 2015 (DCA n.110 del 23 Novembre 2015).

### Epidemiologia

Le malattie reumatiche colpiscono in media il 12% della popolazione mondiale e secondo l'OMS costituiscono la prima causa di dolore e disabilità in Europa. Le malattie reumatiche da sole rappresentano la metà delle malattie croniche che colpiscono la popolazione al di sopra dei 65 anni. Nel nostro Paese l'incidenza delle malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni è valutata in circa il 3,5% della popolazione, con predilezione per le donne in misura oltre tre volte superiore rispetto al sesso maschile.

L'*Artrite Reumatoide* è la forma di artrite più frequente in Italia: interessa circa 400.000 persone, prevalentemente di sesso femminile. Essa ha una prevalenza compresa tra lo 0,3 e l'1% della popolazione; tale valore aumenta con l'età raggiungendo il 5% delle donne di età superiore a 55 anni. Anche se la patologia può manifestarsi a qualsiasi età, la maggiore incidenza si osserva tra la terza e sesta decade di vita. La durata della malattia determina una progressiva modificazione o addirittura la totale perdita della capacità lavorativa nel 17,9% dei casi entro i primi due anni di malattia, condizione che arriva ad un drammatico 30,1 % dopo dieci anni. La malattia è associata ad una qualità di vita molto bassa e ad una drastica riduzione dell'aspettativa di vita.

Le malattie del gruppo delle *Spondiloartriti* interessano in Italia circa 600.000 persone, di cui 150.000 lavoratori, secondo i dati dell'Osservatorio di Sanità e Salute del 2008; colpiscono soprattutto nella seconda decade di età, con predilezione per il sesso maschile, anche se possono manifestarsi in età pediatrica o avanzata. L'evoluzione delle Spondiloartriti può assumere una forma molto invalidante. Le *Connettiviti* interessano circa 40.000 individui in Italia.

Per quanto riguarda l'Abruzzo, i dati relativi ai ricoveri estrapolati dalle SDO (esclusa la mobilità passiva) del 2016, riportati nella tabella 1, evidenziano un tasso di ospedalizzazione delle malattie reumatiche infiammatorie ed auto-immuni nella nostra Regione di 0,525/1000 abitanti. La maggiore percentuale dei ricoveri per malattie Reumatiche è rappresentata dalla Sclerosi Sistemica (41%) seguita dall'Artrite Reumatoide (19%).





Tabella 1: SDO residenti in Abruzzo 2016

CODICE ICD 9	Descrizione	ORDINARI	DAY	TOTALE	%
7101	SCLEROSI SISTEMICA	15	272	287	41,24
7140	ARTRITE REUMATOIDE	75	59	134	19,25
7102	MALATTIA DI SICKEREN	42	42	84	12,07
7202	SACROILIITE NON CLASSIFICATA ALTROVE	17	45	62	8,91
7100	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	14	16	30	4,21
7200	SPONDILITE ANCHILOSANTE	7	22	29	4,17
7209	SPONDILOPATIA INFIAMMATORIA NON SPECIFICATA	15	5	20	2,87
7149	POLIARTROPATIE INFIAMMATORIE NON SPECIFICATE	12	1	13	1,87
7104	POLIMIOSITE	5	3	8	1,15
71432	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PACCIARTICOLARE	6		6	0,86
71458	ALTRE POLIARTROPATIE INFIAMMATORIE SPECIFICATE	2	4	6	0,86
72089	ALTRE SPONDILOPATIE INFIAMMATORIE	1	4	5	0,72
71430	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANI (L) CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE	2	1	3	0,43
7103	DERMATOMIOSITE		2	2	0,29
7142	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO	1	1	2	0,29
72081	SPONDILOPATIE INFIAMMATORIE IN MALATTIE CLASSIFICATE ALTROVE	1	1	2	0,29
7141	SINDROME DI FELTY	1		1	0,14
71431	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE ACUTA POLIARTICOLARE		1	1	0,14
7201	ENTESOPATIA SPINALE	1		1	0,14
<b>Totale</b>		<b>217</b>	<b>479</b>	<b>696</b>	<b>100%</b>

Le successive tabelle 2a, 2b e 2c analizzano la mobilità passiva relativa al 2016 rispettivamente per regime di ricovero: ordinario e Day Hospital, per ASL di residenza e per Regione. Nella tabella 2c viene indicata anche la relativa valorizzazione economica pari a circa 586.000 euro.



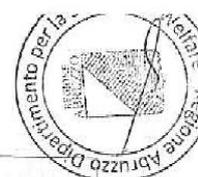
Tabella 2a: Dati SDO - Mobilità passiva 2016 suddivisa per Regime di Ricovero

CODICE ICD 9	Descrizione	ORDINARI	DAY	TOTALE
7100	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	25	11	36
7101	SCLEROSI SISTEMICA	43	11	54
7102	MALATTIA DI SIOGREN	10	4	14
7103	DERMATOMIOSITE	7	1	8
7104	POLIMIOSITE	1		1
7140	ARTRITE REUMATOIDE	49	19	68
7142	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO	2		2
71430	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE, CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE	6	4	10
71431	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE ACUTA POLIARTICOLARE	2		2
71432	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE		13	13
71489	ALTRE POLIARTROPATIE INFIAMMATORIE SPECIFICATE	1		1
7149	POLIARTROPATIE INFIAMMATORIE NON SPECIFICATE	1	5	7
7201	SPONDIILITE ANCHILOSANTE	7	2	9
7201	ENTESOPATIA SPINALE	7		7
7202	SACROILIITE NON CLASSIFICATA ALTROVE	2	3	5
72089	ALTRE SPONDILOPATIE INFIAMMATORIE	3		3
7209	SPONDILOPATIA INFIAMMATORIA NON SPECIFICATA	3	11	14
Totale		169	85	254

Tabella 2b: Dati SDO - Mobilità passiva 2016 suddivisa per ASL di residenza

CODICE ICD 9	Descrizione	L'AQUILA	CHIETI	PESCARA	TERAMO	TOTALE
7100	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	6	8	4	18	36
7101	SCLEROSI SISTEMICA	9	11	19	15	54
7102	MALATTIA DI SIOGREN	6	5	1	2	14
7103	DERMATOMIOSITE		5	1	2	8
7104	POLIMIOSITE		1			1
7140	ARTRITE REUMATOIDE	12	29	10	17	68
7142	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO			2		2
71430	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE, CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE	3	3	1	3	10
71431	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE ACUTA POLIARTICOLARE		1	1		2
71432	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE	7	5	1		13
71489	ALTRE POLIARTROPATIE INFIAMMATORIE SPECIFICATE				1	1
7149	POLIARTROPATIE INFIAMMATORIE NON SPECIFICATE	2	4		1	7
7200	SPONDIILITE ANCHILOSANTE	1	5	2	1	9
7201	ENTESOPATIA SPINALE			7	5	7
7202	SACROILIITE NON CLASSIFICATA ALTROVE	2		1	2	5
72089	ALTRE SPONDILOPATIE INFIAMMATORIE			3		3
7209	SPONDILOPATIA INFIAMMATORIA NON SPECIFICATA	3	8	3		14
Totale complessivo		51	85	51	67	254



Tabella 2c: Dati SDO - Mobilità passiva 2016 valorizzazione ricoveri

REGIONE EROGATRICE	ORDINARI		DAY		TOTALE	
	RICOVERI	IMPORTO	RICOVERI	IMPORTO	RICOVERI	IMPORTO
MARCHE	112	€ 324.889,26	1	€ 307,10	113	€ 325.196,36
MOLISE			43	€ 17.805,00	43	€ 17.805,00
LAZIO	21	€ 73.316,14	29	€ 21.044,94	50	€ 94.091,08
TOSCANA	13	€ 49.073,60	2	€ 3.460,38	15	€ 52.533,98
LIGURIA	9	€ 39.935,70	4	€ 1.812,62	13	€ 41.748,32
EMILIA ROMAGNA	6	€ 29.876,88	4	€ 5.473,06	10	€ 35.349,94
LOMBARDIA	2	€ 2.994,00	1	€ 3.297,74	3	€ 6.291,74
FRIULI VENEZIA GIULIA	3	€ 4.809,68			3	€ 4.809,68
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO			1	€ 1.435,00	1	€ 1.435,00
VENETO	1	€ 1.601,80			1	€ 1.601,80
CAMPANIA	1	€ 1.497,00			1	€ 1.497,00
PUGLIA	1	€ 4.147,00			1	€ 4.147,00
<b>Totale</b>	<b>169</b>	<b>€ 532.141,06</b>	<b>85</b>	<b>€ 54.635,84</b>	<b>254</b>	<b>€ 586.776,90</b>

In considerazione del fatto che il DRG 241 "Malattie del tessuto connettivo senza CC" rappresenta uno dei 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza così come stabilito dal patto per la salute 2010 - 2012 e che la Regione Abruzzo con il DCA 50/2011 ha stabilito la soglia di ammissibilità per i ricoveri Ordinari rispetto ai suddetti DRG, si è proceduto all'analisi dei dati ASDO e SDAC dell'anno 2016 per valutare l'aderenza delle strutture di ricovero Regionale alle soglie stabilite dal suddetto DCA. Dai dati analizzati emerge che circa la metà dei ricoveri risulta essere potenzialmente inappropriati così come si evince dalla tabella 2d.

Tabella 2d: Malattie Reumatiche in diagnosi Principale con DRG 240-241 - Residenti e mobilità Attiva - 2016

DRG	DESCRIZIONE	Ordinari	day	SDAC	Totale
240	Malattie del tessuto connettivo con CC	100	253		353
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	101	207	24	332
<b>Totale</b>		<b>201</b>	<b>460</b>	<b>24</b>	<b>685</b>

La tabella 3 riporta il numero complessivo dei pazienti titolari di codici di esenzione delle principali Malattie Reumatiche, che risultano 7.361 al 31 dicembre 2015, pari a 5,4 pazienti per 1.000 abitanti. Il maggior numero di esenti è rappresentato dai pazienti con Artrite Reumatoide (36,2%) e con Psoriasi (36,1%).



Tabella 3: Codici di esenzione Malattie Reumatiche al 31 Dic, 2015

Codice di Esenzione	Patologia	Numero di Pazienti	% Pz. Codice	Pz. x 1.000 abitanti
006	ARTRITE REUMATOIDE	2669	36,2	2,0
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	428	5,8	0,3
030	MALATTIA DI SJOGREN	730	9,9	0,5
045	PSORIASI (ARTROPATICA - PUSTOLOSA - ERIPIRODERMICA)	2661	36,1	2,0
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	320	4,3	0,2
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE	553	7,5	0,4
Numero totale		7361	99,8	5,4

Questo dato (7361 pazienti) è sottostimato in quanto non tiene conto di quei pazienti affetti da Malattie Reumatiche che usufruiscono di altri codici di esenzioni, ad esempio E01.

La serie delle tabelle successive (3a, 3b), distingue i dati dei codici di esenzione in base al sesso e all'età media dei pazienti, per ciascuna delle quattro ASL della Regione.

Tabella 3a: Codici di esenzione Malattie Reumatiche al 31 Dic, 2015 suddivisi per ASL.

ASL	Femmine	Maschi	Totali
Avezzano- Sulmona- L'Aquila	1216	472	1688
Lanciano- Vasto- Chieti	1568	650	2218
Pesera	1231	449	1680
Teramo	1225	550	1775
<b>TOTALE</b>	<b>5240</b>	<b>2121</b>	<b>7361</b>

Dall'analisi condotta dall'ASR Abruzzo si evince che il numero delle donne affette dalle principali Malattie Reumatiche risulta nettamente maggiore degli uomini, con un rapporto di 2,47.





Tabella 3b: Codici di esenzione Malattie Reumatiche al 31 Dic. 2015

ASL	Età media Femmine	Età media Maschi
Avezzano- Sulmona- L'Aquila	58	56
Lanciano- Vasto- Chieti	59	58
Pescara	60	58
Teramo	59	58
<b>TOTALE</b>	<b>59</b>	<b>57,5</b>

Quest'ultima serie di tabelle evidenzia che l'età media è pressoché la stessa tra i due sessi: 59 anni per le donne e 58 anni per gli uomini.

### Valutazione dell'impatto sociale ed economico

Le malattie reumatiche croniche rappresentano una delle principali cause di invalidità e di perdita di capacità lavorativa. Più aumenta la gravità della malattia, maggiori sono i costi per la collettività. La progressione della malattia, infatti, se non opportunamente controllata, incide fortemente e in maniera progressiva sulla domanda sanitaria e sulla produttività, oltre che sulla qualità della vita.

Il costo sociale complessivo è costituito da costi diretti e costi indiretti.

I *costi diretti* comprendono le spese direttamente monetizzabili sostenute dal paziente e dalla collettività per l'acquisto di beni e di servizi (farmaci, ausili e dispositivi medici, ricoveri, visite, esami di laboratorio e strumentali, spese ticket, trattamenti riabilitativi, spese di trasporto, ecc.) e per l'assistenza a pagamento di cui il paziente ha beneficiato.

In tale ottica i costi diretti si distinguono in sanitari e non sanitari. I costi diretti sanitari sono quelli comprensivi di ospedalizzazione, farmaci tradizionali e biologici, visite, esami diagnostici e terapia riabilitativa. I costi diretti non sanitari riguardano i costi di trasporto, l'assistenza domestica a pagamento, l'assistenza informale gratuita prestata dai caregiver ed i dispositivi ausiliari domestici.

I *costi indiretti* sono relativi al tempo sottratto ad un'attività lavorativa sia per coloro che sono affetti dalla malattia che per i familiari/volontari che li assistono ed intesi come perdita di risorse per la collettività.

I costi indiretti aumentano in misura esponenziale con l'aggravarsi della malattia, rispetto ai costi diretti, con un evidente e crescente impatto sull'economia nazionale.



Proprio a riguardo di una maggiore efficacia sulla riduzione dei costi indiretti derivanti dall'impatto negativo di queste patologie sull'attività lavorativa sarebbe opportuno lavorare sulla costituzione di una rete assistenziale reumatologica per la tutela dei cittadini lavoratori affetti da malattie reumatiche invalidanti e realizzare all'interno della rete reumatologica regionale un percorso privilegiato per i lavoratori affetti da malattie reumatiche. Le malattie reumatiche croniche e invalidanti rappresentano una delle principali cause di invalidità e di perdita di capacità lavorativa. L'invalidità e la perdita di capacità lavorativa hanno inevitabilmente un significativo impatto negativo sulla qualità di vita e sullo stato finanziario del lavoratore, con ricadute sfavorevoli sulla società. L'organizzazione, la riorganizzazione, l'integrazione dei servizi reumatologici e il loro inserimento in una rete assistenziale specialistica uniformemente distribuita sul territorio regionale e nazionale sono indispensabili per formulare una diagnosi precoce e precisa e per attuare trattamenti appropriati e tempestivi che evitino la compromissione delle capacità lavorative e che favoriscano il pronto recupero all'attività produttiva dei lavoratori malati.

Molti dei pazienti interessati da malattie reumatiche che intaccano la funzione articolare perdono la loro capacità produttiva ed è rilevante il numero di coloro che abbandonano prematuramente la loro vita lavorativa a causa del proprio stato di salute. Questa situazione può essere evitata attraverso processi di diagnosi precoce e trattamento adeguato attuabili solo in presenza di una rete in cui ci sia la partecipazione e la collaborazione dei clinici, dei decisori e dei datori di lavoro.

Intervenire tempestivamente e opportunamente è di particolare interesse socio-economico se si considera che le malattie reumatiche più invalidanti colpiscono solitamente una popolazione giovane e in età lavorativa. Realizzare una rete assistenziale reumatologica significa ottimizzare le risorse e apportare un contributo positivo alle dinamiche del lavoro, evitando la contrazione del reddito capitaro, la povertà, l'esclusione sociale, l'isolamento dei pazienti tutelando la loro capacità lavorativa e produttiva.

In un momento come quello attuale in cui la necessità di crescita impone di realizzare alti livelli di occupazione, di produttività e di coesione sociale, una gestione inadeguata o insufficiente dell'invalidità reumatica di un paziente in età lavorativa pregiudica la ripresa economica.

Sulla scorta delle esperienze di altri Paesi e dei positivi risultati ottenuti, è evidente che è assolutamente indispensabile razionalizzare il sistema assistenziale reumatologico realizzando al più presto una rete territoriale efficiente, omogeneamente distribuita e che consenta la pronta presa in carico dei lavoratori malati, garantendo loro servizi integrati in grado di assicurare prontamente appropriatezza diagnostica e terapeutica. Il lavoratore con una patologia reumatica invalidante è una persona che, per la particolare complessità diagnostica e terapeutica, necessita di un percorso di presa in carico che eviti la frammentazione delle prestazioni e assicuri la continuità della cura, specie quando coesistono altre patologie.





Altro obiettivo strategico della rete è quello di realizzare un approccio integrato sanitario-socio-politico al problema economico posto da alcune importanti malattie reumatiche che colpiscono soggetti lavoratori, con specifico riferimento ai costi connessi al numero di giorni di lavoro persi per malattia e alla conseguente mancanza di produttività. Fare in modo che le persone affette da patologie reumatiche continuino a lavorare contribuisce a ridurre la spesa sociale collegata alle indennità, a mantenere l'efficienza lavorativa e ad accorciare i tempi necessari per la ripresa della piena attività. Sono inoltre da considerare i *costi intangibili*, ossia quei costi che si esprimono in termini di sofferenza fisica e psicologica del paziente e del caregiver; per quanto difficilmente monetizzabili, sono di grande rilevanza sociale ed umana.

### La Rete Reumatologica della Regione Abruzzo

Il percorso di definizione dettagliata degli assetti per singolo presidio, con la specifica dotazione dei posti letto distinti per singolo livello organizzativo, e l'individuazione dei servizi ha rappresentato il risultato di un lavoro di confronto e condivisione con le Direzioni Aziendali, fermo restando l'obbligatorietà degli standard indicati dal Regolamento di cui al Decreto Ministeriale n. 70/2015 recepito con il DCA n. 79 del 21 Luglio 2016, secondo la classificazione dei Presidi.

Nella tabella 4 viene indicato il Fabbisogno di Unità Operative Complesse in base ai Bacini di Utente.

Tabella 4: Fabbisogno di Unità Operative Complesse in base ai Bacini di Utente.

Disciplina o specialità clinica (DM 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HPS 12 e 13 - DM 5 Dicembre 2006)	Bacino Massimo	Bacino Minimo	N° strutture minimo	Numero strutture massimo	N° LOC Pubblici secondo programmazione regionale
Reumatologia	71	1,2	0,6	1	2	2

Lo scopo della costituzione di una rete reumatologica regionale è di definire in modo chiaro e condiviso un percorso di cura in grado di:

- garantire una diagnosi precoce;
- effettuare una valutazione multidimensionale del bisogno di salute;
- integrare gli interventi;
- garantire l'appropriatezza delle prestazioni;
- migliorare la qualità dell'assistenza;
- garantire la presa in carico del paziente senza frammentazione del percorso;



- gestire correttamente la patologia riducendo le complicanze;
- garantire equità di accesso ai trattamenti sul territorio nazionale;
- garantire una maggiore sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.

La dotazione di posti letto di Reumatologia nella Regione Abruzzo al 1° gennaio 2016 risultava di 15 posti letto con un indice di 1,12 PL per 100.000 persone.

Nella Tabella 5 sono rappresentati le Unità Operative e i Servizi di Reumatologia della Regione Abruzzo in attuazione degli standard del regolamento ospedaliero del D.M. 70/15, recepito con DCA 79/16.

**Tabella 5: Nuova rete ospedaliera - DCA 79/16**

Struttura	Disciplina o specialità clinica (D.C.A. n. 79/2016)	Cod. Disciplina (Modelli HSP 12 e 13-D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	Servizi	Posti letto Ordinari	Posti letto D.H.
Ospedale San Salvatore - L'Aquila	Reumatologia	71	1				4	2
P.O. Spirito Santo - Pescara	Reumatologia	71	1				8	1
Ospedale Mazzini - Teramo	Reumatologia	71				1		
Ospedale Maria SS. dello Splendore - Giulianova	Medicina Generale	26			1			
P.O. SS. Annunziata Chieti	Medicina Generale	26				1		5
P.O. SS. Annunziata Chieti	Pediatria*	39		1				2
P.O. Dell'Annunziata Sulmona	Medicina Generale	26				1		

\*Pediatria ad indirizzo reumatologico

L'Assistenza ospedaliera è demandata ai nodi della Rete presenti negli ospedali con i seguenti requisiti minimi:

**HUB:**

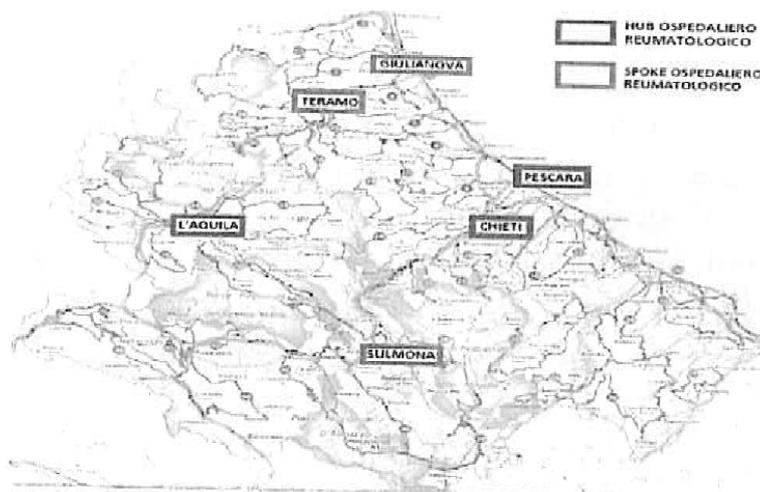
- Presenza di reparti di Reumatologia c/o Pediatria con posti letto da utilizzare per il trattamento di pazienti con Malattie Reumatiche;
- Presenza di posti letto in Day Hospital da impiegare sistematicamente nel contesto di reparti di area medica.

**SPOKE:**

- Presenza di Servizi o Unità Operative senza posti letto funzionali, ma in grado di somministrare terapie infusionali in regime ambulatoriale protetto, anche per livelli complessi di patologie.



Figura 1 - Rappresentazione geografica della nuova Rete ospedaliera Reumatologica



### La Rete territoriale di Reumatologia

Nella tabella di seguito riportata sono rappresentati i servizi di Reumatologia distrettuali.

Tabella 6:

ASL	SEDE
ASL Avezzano Sulmona L'Aquila	PTA Tagliacozzo
ASL Lanciano Vasto Chieti	PTA Casoli
	PO di Atesa
	DSB Francavilla al Mare
	DSB di Pescara
ASL Pescara	DSB Teramo
ASL Teramo	DSB Nereto
	DSB Montorio

### Ambulatori Reumatologici di I e II livello

L'Attività ambulatoriale viene distinta in ambulatori di primo livello presso le sedi distrettuali e ambulatori di secondo livello presso i presidi della Rete Ospedaliera.

La complessità e la variabilità delle manifestazioni cliniche delle Malattie Reumatiche Infiammatorie ed Auto-Immuni e le caratteristiche dei pazienti necessitano di un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, che richiede, sotto il profilo clinico assistenziale, un modello organizzativo adeguato. La tipologia di assistenza, necessaria ad una adeguata presa in carico dei pazienti affetti da Malattie Reumatiche Infiammatorie ed Auto-Immuni, trova pertanto una naturale collocazione in strutture ambulatoriali a vocazione specialistica e ad alta complessità.



Nella programmazione regionale, per l'attuazione del PDTA, elemento cardine della presa in carico del paziente è l'attivazione a livello aziendale dell'Ambulatorio Reumatologico di II livello dedicato alle Malattie Reumatiche Infiammatorie ed Auto-Immuni.

L'ambulatorio Reumatologico di II livello rappresenta una struttura di coordinamento che opera con il coinvolgimento di un gruppo di professionisti costituito da professionalità per singole discipline specialistiche coinvolte e infermieri con specifica formazione.

L'attivazione dell'Ambulatorio Reumatologico di II livello, in numero di almeno uno per ogni ASL, costituisce un modello organizzativo che, ottimizzando la tempistica delle prestazioni e l'impegno del personale, migliora la qualità dell'assistenza e riduce le complicanze, con evidente riduzione a medio termine dei costi dell'assistenza sanitaria.

I professionisti coinvolti nel fornire assistenza ai pazienti affetti da Malattie Reumatiche Infiammatorie ed Auto-Immuni devono avere una specifica formazione ed esperienza su tali patologie e delle loro ricadute sui pazienti e le loro famiglie in ambito psicologico e sociale.

L'Ambulatorio di Reumatologia di II livello si colloca preferibilmente in ospedali DEA di primo livello, dotati di locali idonei e di CUP di secondo livello, con standard quali-quantitativi in grado di seguire almeno 200 pazienti, che siano provvisti di locali idonei con personale dedicato alla terapia infusione con farmaci biologici. Nell'ambito dell'organizzazione a rete viene assicurata l'integrazione con le altre strutture ospedaliere e territoriali.

Il Reumatologo/Reumatologo Pediatra o l'Internista con formazione specifica ed esperienza assume la responsabilità di coordinamento. Le figure professionali coinvolte nell'attività dell'ambulatorio sono

- Dermatologo;
- Gastroenterologo o l'Internista con formazione specifica ed esperienza;
- Dietista /Nutrizionista;
- Anatomo Patologo;
- Infermiere dedicato e specificatamente formato sulle Malattie Reumatiche Infiammatorie ed Auto -Immuni e sulle terapie infusionali;
- Cardiologo;
- Angiologo/Chirurgo Vascolare.

Inoltre possono essere consultati:

- Oculista;
- Psicologo;
- Farmacista;
- Radiologo.

L'ambulatorio Reumatologico di II livello deve mantenere uno stretto contatto anche con le altre figure coinvolte nel trattamento dei pazienti: Medici di Medicina Generale, Team per le Cure Domiciliari e





per la terapia nutrizionale parenterale ed enterale. L'ambulatorio delle Malattie Reumatiche Infiammatorie ed Auto - Immuni deve avere la figura del Case-Manager che è un infermiere che accompagna il percorso individuale di cura della persona malata, divenendo riferimento e facilitatore dell'effettiva continuità del percorso stesso.

Terminata la fase diagnostico-terapeutica, alla dimissione deve essere fornita un'adeguata documentazione al paziente, al MMG/PLS e agli eventuali servizi di supporto dell'area territoriale, nonché lo schema di follow up.

Ogni Azienda Sanitaria, con atto aziendale entro 60 giorni dal recepimento del PDTA regionale, deve individuare l'istituzione, la collocazione e la composizione dell'Ambulatorio Reumatologico di II livello, in possesso degli standard richiesti.

### **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)**

#### **Fasi del PDTA**

Il Percorso del paziente con malattie reumatologiche infiammatorie croniche ed auto-immuni consta delle seguenti fasi:

- A. Diagnosi (MMG/PLS, DEA, altro specialista);
- B. Invio alla struttura Specialistica di riferimento;
- C. Inquadramento Clinico;
- D. Follow up.

In tutte le fasi del percorso è necessaria comunque una stretta interazione tra il Reumatologo/Pediatra Reumatologo/Internista, il MMG/PLS e gli altri specialisti, possibilmente da realizzarsi attraverso l'uso di supporti informatici.

#### **A. Diagnosi (MMG/PLS, DEA, altro specialista)**

Elemento comune a tutte le malattie infiammatorie croniche ed auto-immuni è la **diagnosi precoce**, che permette di ottenere un controllo attivo sulla malattia tramite una terapia adeguata. La strutturazione del PDTA può offrire un valido contributo per l'identificazione precoce della malattia e dei suoi effetti sulla qualità di vita del paziente.

La diagnosi delle malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni è fondamentalmente una diagnosi clinica.

Gli attori principali in questa fase sono rappresentati dal Medico di Medicina Generale/ Pediatra di



Libera Scelta e dallo specialista Reumatologo/Pediatra Reumatologo/Internista. Dalla loro capacità di collaborare e di comunicare dipende la gestione della malattia e l'efficacia delle terapie effettuate, allo scopo di prevenire tutte le complicanze, in una continua ricerca ed analisi dei bisogni, calibrando le cure e gestendo i rischi, per evitare che la malattia degeneri nel danno articolare o procuri sofferenza, invalidità e costi sociali.

E' ampiamente dimostrato che diagnosi e terapia precoce delle malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni riducono la progressione del danno e la disabilità, minimizzando il peggioramento della qualità di vita. La diagnosi precoce, inoltre, limita significativamente i costi di gestione del paziente: sanitari, sociali e la perdita di capacità lavorativa.

La diagnosi precoce è premessa fondamentale per una terapia precoce ed è quindi necessario che il paziente giunga al Reumatologo all'esordio della malattia o comunque il prima possibile.

Purtroppo spesso si verifica un ritardo diagnostico, che nella maggior parte dei casi può essere anche di anni, comportando non soltanto la persistenza di disturbi invalidanti, ma anche la progressione della malattia con danno (viscerale e articolare) più grave ed esteso.

Vista la gravità e gli esiti altamente invalidanti derivanti da una gestione incongrua delle malattie reumatiche, ne consegue la necessità di strutturare percorsi clinico-organizzativi in grado di favorire l'accesso a strutture specialistiche di vario livello in grado di assicurare l'immediata presa in carico del paziente. L'ottimizzazione della rete assistenziale regionale prevede il collegamento e l'integrazione tra i vari operatori e le varie strutture coinvolte nell'assistenza al paziente.

Gli obiettivi fondamentali sono:

- capillarizzare l'assistenza;
- diagnosticare in modo precoce;
- curare in modo appropriato;
- assistere in modo completo tutti i malati reumatologici.

In un PDTA riguardante le malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni, il Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta rappresenta il primo livello, per il suo ruolo attivo di sospetto diagnostico sulla base di linee guida e suggerimenti concordati, appropriati alla singola patologia.

Nello specifico il MMG/PLS ha il compito di:

- Osservare i primi segni e sintomi che possono evidenziare il rischio di una malattia reumatica infiammatoria e auto-immune.
- Raccogliere i dati anamnestici per individuare eventuali fattori di rischio che possano richiedere approfondimenti diagnostici.
- Formulare un sospetto di diagnosi precoce, mediante l'uso di appropriati esami di laboratorio (Emocromo completo, VES, PCR, Fattore Reumatoide, Anticorpi anti-CCP, Uricemia, Glicemia, Creatininemia, Transaminasi) e strumentali (le attuali metodiche di *imaging*).





- Prescrivere su ricettario SSR prima visita reumatologica con il quesito/sospetto diagnostico
- Monitorare l'evoluzione clinica e la terapia del paziente in stretta collaborazione con lo specialista, per valutare la tollerabilità della terapia (effetti collaterali), attraverso un calendario di accertamenti periodici e programmati.
- Fornire, in accordo con lo specialista, informazioni al paziente e ai familiari sulla malattia in atto, sulla sua evoluzione e sull'efficacia dei trattamenti disponibili.
- Pianificare e attivare l'assistenza domiciliare per i pazienti che ne hanno necessità, in collaborazione con le altre figure professionali (Infermiere, Fisioterapista, Assistente sociale, Psicologo ecc).

#### **B. Invio alla struttura Specialistica di riferimento.**

La valutazione precoce da parte del Reumatologo consente la diagnosi di malattia reumatica nel 70% dei casi entro due settimane dalla prima visita.

Il compito fondamentale dello specialista è quello di valutare il sospetto diagnostico e di inquadrare la malattia.

Nello specifico il Reumatologo ha il compito di:

- confermare o escludere il sospetto diagnostico;
- eseguire l'ecografia articolare e richiedere eventuali esami complementari;
- prescrivere su ricettario SSR la terapia specifica e verificare la sua efficacia nel tempo;
- decidere e condividere con il paziente la strategia terapeutica definendo il miglior programma terapeutico adatto al singolo caso;
- monitorare eventuali effetti collaterali da farmaci;
- identificare eventuali comorbidità;
- individuare le altre figure specialistiche da coinvolgere nel supporto riabilitativo del paziente;
- monitorare l'evoluzione della malattia;
- confrontare ed aggiornare costantemente la metodica clinica con la letteratura emergente e con partecipazione attiva ad eventi di formazione e ad incontri istituzionali;
- confrontarsi costantemente con le Associazioni di pazienti.

La costante collaborazione e comunicazione che deve intercorrere tra il Medico di Medicina Generale/ Pediatra di Libera Scelta e lo specialista si realizza concretamente attraverso la redazione (tramite supporti informatici, schede tecniche, etc.) di una sintesi scritta riportante la diagnosi, la terapia prescritta ed il follow-up con esami di controllo e la tempistica dei successivi controlli specialistici.

Nel caso di paziente dimesso o in tutti i casi in cui sia necessaria la prescrizione del medico specialista, quest'ultimo dovrà procedere alla prescrizione diretta sul ricettario del Servizio sanitario nazionale



secondo quanto stabilito dalla normativa vigente.

In caso in cui il Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta riscontri in un paziente noto per una patologia cronica reumatologica un diverso problema clinico o un'evoluzione imprevista della malattia, potrà prescrivere prima visita reumatologica con adeguata classe di priorità

### C. Inquadramento Clinico

La Reumatologia è un ambito complesso, in cui i quadri di presentazione possono essere molteplici all'interno della stessa patologia ed alcuni di essi possono essere comuni a patologie diverse; di conseguenza l'inquadramento nosologico e la diagnosi differenziale sono complessi e richiedono l'utilizzo di esami di laboratorio, il cui risultato deve essere interpretato alla luce del sospetto clinico e del quadro sindromico generale, in modo tale da confermare o escludere una potenziale patologia reumatica ipotizzata durante la visita clinica.

La successiva tabella sinottica ha l'intento di proporre l'utilizzo di alcuni esami di laboratorio utili all'inquadramento diagnostico e al monitoraggio della patologia in esame, tenendo conto della necessità di ottimizzare le risorse in una logica di appropriatezza prescrittiva.

Considerando che il passaggio logico dai sintomi di presentazione all'ipotesi diagnostica si basa sull'anamnesi accurata, sull'esame obiettivo mirato e sull'inquadramento generale del sintomo nel quadro complessivo del paziente, la responsabilità del percorso diagnostico iniziale è chiaramente di competenza del Medico di Medicina Generale/ Pediatra di Libera Scelta. La conferma è di competenza dello specialista.

**Tabella 6: Elegibilità del paziente , inquadramento diagnostico e monitoraggio delle patologie reumatiche**

Patologia sospettata	Sintomi	Esami di primo livello necessari per conferma del sospetto diagnostico	secondo livello	Sospetto clinico NON confermato
<b>Artrite Reumatoide</b>	<p>A. artrite persistente a piccole articolazioni &gt; 6 settimane</p> <p>B. almeno 1 piccola articolazione coinvolta</p> <p>C. sintomi costituzionali (astenia, febbre, etc)</p> <p>D. rigidità mattutina superiore a 30 minuti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emocromo con formula,</li> <li>- VES,</li> <li>- Proteina C Reattiva,</li> <li>- Fattore Reumatoide,</li> <li>- Uriemia,</li> <li>- Esame urine</li> <li>- Anticorpi Anti Peptide Ciclico Citrullinato (anti-CCP),</li> <li>- Creatinina,</li> <li>- Transaminasi,</li> </ul>	Prima visita reumatologica	rivalutazione in caso di persistenza o ricomparsa di segni e sintomi suggestivi



<b>Spondilo-Artriti</b>	<p>A. età &lt;40 anni</p> <p>B. dolore lombare con caratteristiche infiammatorie per almeno 1 mese</p> <p>C. esordio insidioso</p> <p>D. rigidità mattutina</p> <p>E. miglioramento con l'esercizio</p> <p>± IBD (Inflammatory Bowel Disease) o (Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)</p> <p>± Psoriasi/ familiarità per Psoriasi</p>	<p>La spondilite descritta nella colonna "Sintomi" è sufficiente per l'invio del paziente a Prima visita reumatologica</p>	Prima visita reumatologica	<p>rivalutazione in caso di persistenza o ricomparsa di segni e sintomi suggestivi</p>
<b>Lupus Eritematoso Sistemico</b>	<p>A. ± artriti periferiche</p> <p>B. + eritema del viso</p> <p>C. ± sintomi costituzionali (febbre/cola)</p> <p>D. ± genere femminile</p> <p>E. + porpora cutanea</p> <p>F. ± abortività ripetuta</p> <p>G. ± familiarità trombotica</p>	<p>- Emocromo con formula,</p> <p>- VES,</p> <p>- Proteina C Reattiva,</p> <p>- Creatinina,</p> <p>- Azotemia</p> <p>- Esame urine con sedimento</p> <p>- ANA,</p> <p>- ENA,</p> <p>- Anti-DNA</p> <p>- C3-C4</p> <p>- Anticorpi anti beta2 GPI</p> <p>- IAC,</p> <p>- Anticorpi anticardiolipina</p>	Prima visita reumatologica	<p>rivalutazione in caso di persistenza o ricomparsa di segni e sintomi suggestivi</p>
<b>Sindrome di Sjogren</b>	<p>A. Sindrome secca</p> <p>B. ± linfadenopatie periferiche</p> <p>C. ± sintomi costituzionali (febbre/cola)</p> <p>D. ± parotidomegalia</p> <p>E. ± autoanticorpi</p>	<p>- Emocromo con formula,</p> <p>- VES,</p> <p>- Proteina C Reattiva,</p> <p>- Fattore Reumatoide,</p> <p>- ANA,</p> <p>- ENA,</p> <p>- C3-C4,</p>	Prima visita reumatologica	<p>rivalutazione in caso di persistenza o ricomparsa di segni e sintomi suggestivi</p>
<b>Sclerosi Sistemica</b>	<p>A. Fenomeno di Raynaud</p> <p>B. genere femminile</p> <p>C. "puffy fingers"</p> <p>D. eventuale sclerosi cutanea</p> <p>E. ulcere ischemiche digitali, "pitting scars"</p>	<p>- Emocromo con formula,</p> <p>- VES,</p> <p>- Proteina C Reattiva,</p> <p>- ANA,</p> <p>- ENA,</p> <p>- C3-C4,</p> <p>- Capillaroscopia</p> <p>-Anti-HCY,</p>	Prima visita reumatologica	<p>rivalutazione in caso di persistenza o ricomparsa di segni e sintomi suggestivi</p>



Vasculiti piccoli, medi, grossi vasi	A. Sintomi costituzionali	- Emocromo con formula, - VES,	Prima visita reumatologica	rivalutazione in caso di persistenza o ricomparsa di segni e sintomi suggestivi
	B. lesioni cutanee (porpora, ulcere necrotiche)	- Proteina C Reattiva, - Esame urine con sedimento		
	C. artalgie/ artriti	- ANA,		
	D. pregressa infezione da HBV/HCV	- ENA,		
	E. dispnea, asma	- C3-C9,		
	F. afiosi orale e genitale = rachealgia con caratteristiche infiammatorie	- ANCA		

### Pacchetto Ambulatoriale Complesso Diagnostico

#### Disciplina di riferimento

La definizione della organizzazione della gestione del PAC deve essere espletata in ottemperanza alle relative disposizioni attuative approvate con DGR 595 del 7.8.2018, inerenti l'organizzazione e funzionamento dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi, ex L.R. n. 20/2006.

#### Razionale

Il PAC può rappresentare una modalità organizzativa, che viene selezionata dallo specialista Reumatologo/Pediatra Reumatologo//Internista dell'Ambulatorio Reumatologico di II livello, per effettuare la valutazione diagnostica e la sorveglianza clinica delle Malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni in un regime appropriato.

La valutazione del paziente con Malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni prevede in primo luogo la diagnosi di natura, sede, estensione ed attività della malattia, nei pazienti con sintomi compatibili. Nei pazienti con diagnosi di Malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni già nota, l'obiettivo è rappresentato dalla conferma della diagnosi e/o dalla valutazione dell'attività clinica, biomorale, endoscopica, istologica e/o delle lesioni in risposta alla terapia.

Al fine di permettere la corretta diagnosi delle Malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni il gruppo regionale di lavoro ha identificato tre differenti PAC diagnostici:

PAC delle Vasculiti  
PAC delle Connettiviti  
PAC delle Artriti Infiammatorie





### Tipologia di pazienti

Pazienti con forte sospetto diagnostico di Malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni e pazienti con diagnosi certa di Malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni in sorveglianza clinica che, pertanto, necessitano di ripetuti controlli.

### Durata del PAC

Nel rispetto di quanto stabilito dalla L. R. 20/2006, e dalle relative disposizioni attuative, le prestazioni devono essere organizzate, di regola, in un numero di accessi<sup>1</sup> non superiore a tre (escluse la prima visita specialistica e la visita a conclusione del PAC) e la durata dell'iter diagnostico, di norma, non deve superare i 30 giorni.

### Procedure Amministrative

Il PAC può essere attivato unicamente dal medico specialista Reumatologo, Internista o Pediatra Reumatologo operante nella struttura sanitaria individuata nell'ambito dello specifico PDTA. Lo specialista assume la responsabilità in merito alla gestione dell'iter diagnostico.

L'accesso alla visita per l'eventuale apertura del PAC avviene a seguito di richiesta su ricettario SSR di prima visita specialistica, prenotata tramite CUP di I livello, applicando le classi di priorità secondo la normativa vigente e in conformità con le indicazioni specifiche contenute nell'Allegato 1.

Il medico specialista di riferimento, dopo una valutazione clinica, definisce se rinviare il paziente al MMG, PLS o altro specialista SSN, oppure se attivare il PAC nell'ambito del Day Service, diventando referente del caso. Il paziente deve essere informato preventivamente sulla metodologia di completamento del PAC e sulla modalità di partecipazione alla spesa sanitaria, se dovuta.

Alla prima visita, in caso di attivazione del PAC, il medico specialista:

- a) Apre la Cartella Ambulatoriale;
- b) Individua lo specifico iter diagnostico del paziente nell'ambito delle prestazioni previste da uno dei PAC individuati e le annota specificamente sull'apposita scheda PAC (Allegati 2,3,4).
- c) Compila, secondo quanto stabilito dalle disposizioni attuative della L.R.20/2006, approvate con DGR 595 del 7.8.2018, inerenti l'organizzazione e funzionamento dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi, gli specifici moduli di richiesta interna, per eventuali consulenze specialistiche, esami di laboratorio ed esami radiologici.

La *Cartella Ambulatoriale* deve essere redatta per ciascun paziente, sia per motivi clinico-gestionali che medico-legali e deve contenere oltre ai dati anagrafici, anamnestici, all'esame obiettivo e il diario anche:

- le prescrizioni degli esami;
- i referti degli esami;

<sup>1</sup> Per accesso si intende il momento in cui l'utente si reca presso la struttura erogatrice per l'esecuzione degli esami previsti dal medico specialista e riportati nella scheda PAC. All'interno di un unico accesso, pertanto, possono essere effettuate più prestazioni.



- i moduli di consenso informato con la relativa scheda informativa (ove richiesto).

Nell'Ambito degli Ambulatori Reumatologici di II livello, al fine di gestire in modo separato le prestazioni di controllo, si deve programmare in via prioritaria di istituire apposite agende dedicate alle prestazioni di follow up intese come visite/esami successivi al primo accesso e prescritti dallo specialista che ha già preso in carico il paziente, mediante l'introduzione di CUP di II livello istituiti a norma della DGR 575/2011 e DCA 60/2015.

#### **Relazione al medico curante**

Viene inviata al medico curante, per il tramite del paziente, una relazione finale dove verranno riportate le informazioni cliniche, le raccomandazioni e le prescrizioni farmaceutiche o strumentali dello specialista su ricettario SSR.

#### **Organizzazione del lavoro e controllo di qualità**

Il lavoro all'interno dell'Ambulatorio reumatologico di II livello deve prevedere riunioni di audit organizzativo promossi dalla Direzione Sanitaria con cadenza annuale anche coincidenti con la discussione del budget, per una verifica della qualità delle prestazioni erogate e per l'apporto di eventuali correttivi. Le "Cartelle Ambulatoriali", devono risultare registrate e archiviate in modo da consentire un periodico controllo della qualità ed efficienza, prevedendo un rapporto annuale a cura del Responsabile del Servizio Qualità Aziendale. Il PAC Diagnostico può comprendere diversi accessi a seconda del Programma Assistenziale individualizzato per il singolo paziente e comunque il numero di accessi non deve essere superiore a tre.

#### **Composizione**

Per attivare il PAC diagnostico devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle indicate nello specifico pacchetto<sup>2</sup>. Le prestazioni del PAC, tranne quelle afferenti alla branca Laboratorio Analisi, possono essere erogate una sola volta. La prestazione con codice 89.7 del nomenclatore tariffario, che deve essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo due volte. La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco delle Tabelle n.7, 7 bis e 7 ter. Il percorso relativo viene articolato in modo da concentrare tutte le prestazioni diagnostiche necessarie riducendo al minimo il numero dei contatti. Le procedure da eseguire per l'attivazione del PAC Diagnostico sono le seguenti:

<sup>2</sup> Le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione;



1. Impegnativa per la prima visita reumatologica c/o l'Ambulatorio Reumatologico di II livello da parte del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta o un altro specialista ospedaliero o dello specialista convenzionato, corredata da esami diagnostici e di laboratorio.
2. Prenotazione presso l'Ambulatorio di Reumatologia di II livello a cura del paziente della prima visita reumatologica attraverso il CUP di I livello;
3. Visita dello specialista Reumatologo per la valutazione/prescrizione su ricettario SSR degli esami clinico-strumentali dai quali lo specialista può:
  - 3.A Proseguire la procedura diagnostica ambulatoriale;
  - 3.B Confermare diagnosi della patologia e presa in carico del paziente nell'ambulatorio reumatologico con successive prenotazioni tramite CUP di II livello.
4. Lo specialista assume la responsabilità in merito alla gestione dell'iter diagnostico e:
  - a) apre la Cartella Ambulatoriale;
  - b) individua lo specifico iter diagnostico del paziente nell'ambito delle prestazioni previste dal PAC e le annota specificamente sull'apposita scheda PAC;
  - c) compila i moduli di richiesta interna, per eventuali consulenze specialistiche, esami di laboratorio ed esami radiologici.

Dopo visita specialistica il responsabile del caso può chiudere la cartella ambulatoriale.

In caso di 3.A il percorso riprende dal punto 4.

In caso di 3.B lo specialista provvede a:

1. Chiudere la cartella ambulatoriale;
2. Espletare gli adempimenti previsti dalla normativa regionale vigente.

Di seguito vengono illustrate le prestazioni che possono essere erogate all'interno del PAC secondo il vigente nomenclatore tariffario regionale:

### PAC delle Vasculiti

Nella tabella seguente vengono elencate le prestazioni che possono essere erogate all'interno del PAC per le vasculiti secondo il vigente nomenclatore tariffario regionale:

Tabella 7:

CODICE	DESCRIZIONE
38.22	Angioscopia percutanea - capillaroscopia
38.22.1	Capillaroscopia con videoregistrazione
83.21	Biopsia dei tessuti molli
83.21.1	Biopsia eco-guidata dei tessuti molli
86.11	Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo
87.03.1	Tomografia computerizzata (tc) del capo, senza e con contrasto - tc del cranio [sella turcica, orbite] / tc dell'encefalo
87.03.8	Tomografia computerizzata (tc) del collo, senza e con contrasto [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]



87.22	Radiografia della colonna cervicale - (2 proiezioni) - esame morfodinamico della colonna cervicale
87.23	Radiografia della colonna toracica (dorsale) - (2 proiezioni)
87.24	Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo (2 proiezioni), esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale
87.29	Radiografia completa della colonna - (2 proiezioni) - radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
87.41	Tomografia computerizzata (tc) del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
87.41.1	Tomografia computerizzata (tc) del torace, senza e con contrasto [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
87.44.1	Radiografia del torace di routine, nas - radiografia standard del torace [teloradiografia, telecuore] - (2 proiezioni)
88.21	Radiografia della spalla e dell'arto superiore - radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale
88.22	Radiografia del gomito e dell'avambraccio - radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio
88.23	Radiografia del polso e della mano - radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano
88.38.4	Tomografia computerizzata (tc) dell'arto superiore, senza e con contrasto [spalla, braccio], [gomito, avambraccio], [polso, mano]
88.38.7	Tomografia computerizzata (tc) dell'arto inferiore, senza e con contrasto [articolazione coxo-femorale, femore], [ginocchio, gamba], [caviglia, piede] -
88.42.1	Aortografia addominale - angiografia digitale dell'aorta addominale
88.42.2	Aortografia addominale - angiografia digitale dell'aorta addominale
88.48	Arteriografia dell'arto inferiore
88.72.1	Ecografia cardiaca - ecocardiografia
88.72.2	Ecodopplergrafia cardiaca
88.72.3	Ecocolordopplergrafia cardiaca a riposo o dopo prova farmacologica
88.73.5	Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici
88.74.1	Ecografia dell'addome superiore
88.91.1	Risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico
88.91.2	Risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto
88.91.5	Angio-rm del distretto vascolare intracranico
88.91.8	Angio-rm dei vasi del collo
88.92.2	Angio-rm del distretto toracico
88.93.1	Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna, senza e con contrasto - cervicale, toracica, lombosacrale
88.94.3	Angio-rm dell'arto superiore o inferiore
88.95.3	Angio rm dell'addome superiore
88.95.6	Angio rm dell'addome inferiore
89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi - storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, visita di controllo
89.37.2	Spirometria globale
89.38.3	Diffusione alveolo-capillare del co
89.44.2	Test del cammino
89.52	Elettrocardiogramma
89.65.1	Emogasanalisi arteriosa sistemica - emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
89.7	Visita generale - visita specialistica, prima visita
90.04.5	Alanina aminotransferasi (alt) (gpt) [s/u]
90.09.2	Aspartato aminotransferasi (ast) (got) [s]
90.10.4	Bilirubina totale
90.10.5	Bilirubina totale e frazionata





90.11.4	Calcio totale [s/u/du]
90.15.4	Creatinichinasi (cpk o ck)
90.16.3	Creatinina [s/u/du/la]
90.16.4	Creatinina clearance
90.18.3	Droghe d'abuso [Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina]
90.22.3	Ferritina [p/(sg)er]
90.23.5	Fosfatasi alcalina
90.25.5	Gamma glutamil transpeptidasi (gamma gt) [sangue/urine]
90.27.1	Glucosio [s/p/u/du/la]
90.28.2	Idrossiprolina [u]
90.28.2.AB	Idrossiprolina [u] - Anticorpi anti citrullina
90.28.2.AE	Idrossiprolina [u] - Citrullina (artrite reumatoide) - ccp
90.29.2	Lattato deidrogenasi (ldh) [s/f]
90.33.4	Microalbuminuria
90.38.4	Proteine (elettroforesi delle) [s]
90.38.5	Proteine [sangue/urine/du/la]
90.42.1	Tireotropina (tsh)
90.44.3	Urine esame chimico fisico e microscopico
90.46.5	Anticoagulante lupus-like (lac)
90.47.3	Anticorpi anti antigeni nucleari estraibili (ena)
90.47.5	Anticorpi anti cardiolipina (igg, iga, igm)
90.48.2	Anticorpi anti citoplasma dei neutrofili (anca)
90.48.3	Anticorpi anti dna nativo
90.49.3	Anticorpi anti eritrociti [test di coombs indiretto]
90.52.4	Anticorpi anti nucleo (ana)
90.60.1	Complemento (c1 inibitore)
90.60.2	Complemento: c1q, c3, c3 att., c4 (ciascuno)
90.61.1	Crioglobuline ricerca
90.61.2	Crioglobuline tipizzazione
90.61.4	D-dimero (eia)
90.62.2	Emocromo: hb, gr, gb, hct, plt, ind. deriv., f. l.
90.64.2	Fattore reumatoide
90.65.1	Fibrinogeno funzionale
90.68.3	Ige totali
90.68.4	Igg sottoclasse 1, 2, 3, 4 (ciascuna)
90.69.2	Immunofissazione
90.69.4	Immunoglobuline iga, igg o igm (ciascuna)
90.72.3	Proteina c reattiva (quantitativa)
90.75.4	Tempo di protrombina (pt)
90.76.1	Tempo di tromboplastina parziale (ptt)
90.77.3	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)
90.77.3.AA	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)- Quantiferon TB-
90.77.3.AB	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)- Quantiferon TM
90.82.5	Velocita' di sedimentazione delle emazie (ves)
91.09.4	Toxoplasma anticorpi (e.i.a.)
91.09.5	Toxoplasma anticorpi (titolazione mediante agglutinazione) [test di fulton]
91.10.1	Toxoplasma anticorpi (titolazione mediante i.f.)
91.14.1	Virus citomegalovirus anticorpi (e.i.a.)
91.14.2	Virus citomegalovirus anticorpi (titolazione mediante f.c.)



91.14.3	Virus citomegalovirus anticorpi igm (e.i.a.)
91.14.4	Virus citomegalovirus da coltura identificazione mediante ibridazione
91.14.5	Virus citomegalovirus in materiali biologici diversi ricerca mediante esame colturale (metodo rapido)
91.15.1	Virus citomegalovirus nel latte materno e nel tampone faringeo esame colturale (metodo tradizionale)
91.15.2	Virus citomegalovirus nel sangue acidi nucleici identificazione mediante ibridazione
91.15.3	Virus citomegalovirus nel sangue esame colturale (metodo tradizionale)
91.15.4	Virus citomegalovirus nell'urina esame colturale (metodo tradizionale)
91.15.5	Virus citomegalovirus nell'urina acidi nucleici identificazione mediante ibridazione
91.17.3	Virus epatite b [hbv] acidi nucleici ibridazione (previa reazione polimerasica a catena)
91.17.4	Virus epatite b [hbv] acidi nucleici ibridazione diretta
91.17.5	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbeag
91.18.1	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbeag igm
91.18.2	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbeag
91.18.3	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbsag
91.18.5	Virus epatite b [hbv] antigene hbsag
91.19.1	Virus epatite b [hbv] antigene hbsag (saggio di conferma)
91.19.2	Virus epatite b [hbv] dna-polimerasi
91.19.4	Virus epatite c [hevc] analisi quantitativa di hevc rna
91.19.5	Virus epatite c [hevc] anticorpi
91.21.1	Virus epstein barr [ebv] anticorpi (ea o ebna o vca) (e.i.a.)
91.22.4	Virus immunodef. acquisita [hiv 1-2] anticorpi
91.42.3	Es. istocitopatologico app. muscolo scheletrico: biopsia incisionale o punch
91.48.5	Prelievo di sangue arterioso
91.49.2	Prelievo di sangue venoso
92.18.6	Tomoscintigrafia globale corporea (PET)
93.08.1	Elettromiografia semplice [emg] - analisi qualitativa o quantitativa per muscolo
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo





**PAC delle Connettiviti**

Nella tabella seguente vengono elencate le prestazioni che possono essere erogate all'interno del PAC per le connettiviti secondo il vigente nomenclatore tariffario regionale:

Tabella 7 Bis:

CODICE	DESCRIZIONE
26.11	Biopsia [agobiopsia] di ghiandola o dotto salivare
38.22	Angioscopia percutanea - capillaroscopia
38.22.1	Capillaroscopia con videoregistrazione
45.13	Esofagogastroduodenoscopia [egds] - endoscopia dell' intestino tenue
83.21	Biopsia dei tessuti molli
83.21.1	Biopsia eco-guidata dei tessuti molli
86.11	Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo
87.41	Tomografia computerizzata (tc) del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
87.41.1	Tomografia computerizzata (tc) del torace, senza e con contrasto [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
87.44.1	Radiografia del torace di routine, nas - radiografia standard del torace [telereadiografia, telecuore]-(2 proiezioni)
88.23	Radiografia del polso e della mano - radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano
88.72.3	Ecocolor Dopplergrafia cardiaca a riposo o dopo prova farmacologica
88.74.1	Ecografia dell' addome superiore
89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi - storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, visita di controllo
89.13	Visita neurologica
89.26	Visita ginecologica - visita ostetrico-ginecologica/androgica, esame pelvico
89.32	Manometria esofagea
89.37.2	Spirometria globale
89.44.2	Test del cammino
89.52	Elettrocardiogramma
89.65.1	Emogasanalisi arteriosa sistemica - emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
89.7	Visita generale - visita specialistica, prima visita
90.04.5	Alanina aminotransferasi (alt) (gpt) [s/u]
90.09.2	Aspartato aminotransferasi (ast) (got) [s]
90.10.4	Bilirubina totale
90.15.4	Creatinichinasi (cpk o ck)
90.16.3	Creatinina [s/u/du/la]
90.16.4	Creatinina clearance
90.23.5	Fosfatasi alcalina
90.25.5	Gamma glutamil transpeptidasi (gamma gt) [sangue/urine]
90.27.1	Glucosio [s/p/u/du/la]
90.29.2	Lattato deidrogenasi (ldh) [s/f]
90.33.4	Microalbuminuria
90.33.5	Mioglobina [sangue/urine]
90.38.4	Proteine (elettroforesi delle) [s]
90.38.5	Proteine [sangue/urine/du/la]
90.44.1	Urea [sangue/urine/p/du]



90.44.3	Urine esame chimico fisico e microscopico
90.46.5	Anticoagulante lupus-like (lac)
90.47.3	Anticorpi anti antigeni nucleari estraibili (ena)
90.47.5	Anticorpi anti cardiolipina (igg, iga, igm)
90.48.2	Anticorpi anti citoplasma dei neutrofili (anca)
90.48.3	Anticorpi anti dna nativo
90.49.3	Anticorpi anti eritrociti [test di coombs indiretto]
90.52.4	Anticorpi anti nucleo (ana)
90.57.5	Antitrombina iii funzionale
90.58.2	Autoanticorpi anti eritrociti [test di coombs diretto]
90.60.2	Complemento: c1q, c3, c3 att., c4 (ciascuno)
90.61.1	Crioglobuline ricerca
90.61.2	Crioglobuline tipizzazione
90.61.4	D-dimero (cia)
90.62.2	Emocromo: hb, gr, gb, het, plt, ind. deriv., f. l.
90.64.2	Fattore reumatoide
90.65.1	Fibrinogeno funzionale
90.70.3	Intradermoreazioni con ppd, candida, streptochinasi e mumps (per test)
90.72.2	Proteina c anticoagulante funzionale [p]
90.72.3	Proteina c reattiva (quantitativa)
90.72.4	Proteina s libera [p]
90.74.2	Reazione di waaler rose
90.75.4	Tempo di protrombina (pt)
90.76.1	Tempo di tromboplastina parziale (ptt)
90.77.3	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)
90.77.3.AA	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)- Quantiferon TB-
90.77.3.AB	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)- Quantiferon TM
90.82.5	Velocita' di sedimentazione delle emazie (ves)
91.11.1	Treponema pallidum anticorpi anti cardiolipina (flocculazione) [vdrl] [rpr]
91.17.3	Virus epatite b [hbv] acidi nucleici ibridazione (previa reazione polimerasica a catena)
91.17.4	Virus epatite b [hbv] acidi nucleici ibridazione diretta
91.17.5	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbcag
91.18.1	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbcag igm
91.18.2	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbcag
91.18.3	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbsag
91.18.5	Virus epatite b [hbv] antigene hbsag
91.19.1	Virus epatite b [hbv] antigene hbsag (saggio di conferma)
91.19.2	Virus epatite b [hbv] dna-polimerasi
91.19.4	Virus epatite c [hecv] analisi quantitativa di hev rna
91.19.5	Virus epatite c [hecv] anticorpi
91.40.4	Es. istocitopatologico cute (shave o punch)
91.41.5	Es. istocitopatologico app. digerente: biopsia ghiandola salivare
91.42.3	Es. istocitopatologico app. muscolo scheletrico: biopsia incisionale o punch
91.48.5	Prelievo di sangue arterioso
91.49.2	Prelievo di sangue venoso
93.08.1	Elettromiografia semplice [emg] - analisi qualitativa o quantitativa per muscolo
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo



**PAC delle Artriti Infiammatorie**



Nella tabella seguente vengono elencate le prestazioni che possono essere erogate all'interno del PAC per le artriti infiammatorie secondo il vigente nomenclatore tariffario regionale:

Tabella 7 Ter:

CODICE	DESCRIZIONE
87.44.1	Radiografia del torace di routine, nas - radiografia standard del torace [teloradiografia, telecuore] - (2 proiezioni)
88.23	Radiografia del polso e della mano - radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano
88.26	Radiografia di pelvi e anca - radiografia del bacino, radiografia dell' anca
88.28	Radiografia del piede e della caviglia - radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede
88.74.1	Ecografia dell' addome superiore
88.79.3	Ecografia muscolotendinea
88.93.1	Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna, senza e con contrasto - cervicale, toracica, lombosacrale
88.94.1	Risonanza magnetica nucleare (rm) muscoloscheletrica di [spalla, braccio], [gomito, avambraccio], [polso, mano], [bacino], [articolazione coxo-femorale, femore],[ginocchio, gamba], [caviglia, piede]
89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi - storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, visita di controllo
89.7	Visita generale - visita specialistica, prima visita
90.04.5	Alanina aminotransferasi (alt) (gpt) [s/u]
90.09.2	Aspartato aminotransferasi (ast) (got) [s]
90.16.3	Creatinina [s/u/du/la]
90.27.1	Glucosio [s/p/u/du/la]
90.28.2	Idrossiprolina [u]
90.28.2.AB	Idrossiprolina [u]- Anticorpi anti citrullina
90.28.2.AE	Idrossiprolina [u]- Citrullina (artrite reumatoide) - CCP
90.38.4	Proteine (elettroforesi delle) [s]
90.38.5	Proteine [sangue/urine/du/la]
90.42.1	Tireotropina (tsh)
90.42.3	Tiroxina libera (ft4)
90.44.3	Urine esame chimico fisico e microscopico
90.47.3	Anticorpi anti antigeni nucleari estraibili (ena)
90.49.5	Anticorpi Antigliadina (Ig G - Ig A)
90.49.5AD	Anticorpi Antigliadina (Ig G - Ig A)- anticorpi anti-endomisio (EMA)
90.49.5AM	Anticorpi Antigliadina (Ig G - Ig A) anticorpi Antitransglutaminasi (tGG)
90.52.4	Anticorpi anti nucleo (ana)
90.57.3	Antigeni HLA (ciascuno)
90.62.2	Emocromo: hb, gr, gb, het, plt, ind. deriv., f. l.
90.64.2	Fattore reumatoide
90.67.4	Identificazione di specificita' anti hla contro pannello linfocitario - (1 siero/30 soggetti)
90.72.3	Proteina e reattiva (quantitativa)
90.77.3	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)



90.77.3.AA	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)- Quantiferon TB-
90.77.3.AB	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)- Quantiferon TM
90.78.4	Tipizzazione genomica hla-b
90.79.1	Tipizzazione genomica hla-c
90.81.3	Tipizzazione sierologica hla classe i (fenot. compl. loci a, b, c, o loci a, b)
90.81.4	Tipizzazione sierologica hla classe ii (fenot. compl. loci dr, dq o locus dp)
90.82.5	Velocita' di sedimentazione delle emazie (ves)
91.17.3	Virus epatite b [hbv] acidi nucleici ibridazione (previa reazione polimerasica a catena)
91.17.4	Virus epatite b [hbv] acidi nucleici ibridazione diretta
91.17.5	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbcag
91.18.1	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbcag igm
91.18.2	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbeag
91.18.3	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbsag
91.18.5	Virus epatite b [hbv] antigene hbsag
91.19.1	Virus epatite b [hbv] antigene hbsag (saggio di conferma)
91.19.2	Virus epatite b [hbv] dna-polimerasi
91.19.4	Virus epatite c [hevc] analisi quantitativa di hev rna
91.19.5	Virus epatite c [hevc] anticorpi
91.22.1	Virus herpes simplex (tipo 1 o 2) anticorpi
91.22.4	Virus immunodef. acquisita [hiv 1-2] anticorpi
91.49.2	Prelievo di sangue venoso

Di seguito si riportano le prestazioni contenute nei PAC elencate nell'allegato 4 contenuto nel DPCM del 12/1/2017 recante i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza.

**Tabella 8: Prestazione contenute nei PAC elencate nell'allegato 4 contenuto nel DPCM del 12/1/2017 recante i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza**

CODICE	DESCRIZIONE
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE
38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)
83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87.03.D)
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]
87.03.6	TC DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo)
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo)
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico





87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARA (87.24.7)
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARA. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in L.L della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcige (87.24.6)
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARA (87.24.7)
87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
87.41.I	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
87.44.I	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)
88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE 18 Diagnostica per immagini (88.38.5)
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)



88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.G), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE
88.21.2	RX DELLA SPALLA Diagnostica per immagini
88.21.3	RX DEL BRACCIO Diagnostica per immagini
88.22.1	RX DEL GOMITO Diagnostica per immagini
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO Diagnostica per immagini
88.23.1	RX DEL POLSO Diagnostica per immagini
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE
88.26.2	RX DELL'ANCA
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA Diagnostica per immagini
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2
88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale
88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)
88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)
88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO (COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO (COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)





88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Inclusi: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Inclusi: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Inclusa eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO
88.92.2	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO
88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)(nota 22)
88.93.3	RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
88.94.4	RM DELLA SPALLA. Inclusi: parti molli, distretto vascolare
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Inclusi: parti molli, distretto vascolare
88.94.6	RM DEL GOMITO. Inclusi: parti molli, distretto vascolare
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Inclusi: parti molli, distretto vascolare
88.94.8	RM DEL POLSO. Inclusi: parti molli, distretto vascolare
88.94.9	RM DELLA MANO. Inclusi: parti molli, distretto vascolare
88.94.A	RM DEL BACINO. Inclusi: parti molli, distretto vascolare
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Inclusi: parti molli, distretto vascolare
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Inclusi: parti molli, distretto vascolare
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Inclusi: parti molli, distretto vascolare
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Inclusi: parti molli, distretto vascolare
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Inclusi: parti molli, distretto vascolare
88.94.G	RM DEL PIEDE. Inclusi: parti molli, distretto vascolare
88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE
88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC
88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE
89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Inclusi: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Inclusi: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA

89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEI CO
89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
89.7B.2	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
89.7B.5	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto
89.7B.6	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione
89.7B.7	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento
89.7B.8	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare
89.7B.9	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume
89.7C.1	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa
89.7C.3	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione
89.7C.4	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta
90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5
90.11.4	CALCIO TOTALE
90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4 Laboratorio
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)
90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9
90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening (90.40.8)
90.22.3	FERRITINA
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)
90.27.1	GLUCOSIO
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)





90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]
90.33.5	MIOGLOBINA
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5
90.38.5	PROTEINE TOTALI
90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH $\geq 0.45$ mU/L e $\leq 3.5$ mU/L: referto del solo TSH; Se TSH $< 0.45$ mU/L o $> 3.5$ mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se FT4 $\geq 3.5$ , referto di TSH + FT4; Se FT4 $< 3.5$ , esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Non associabile a: TSH, FT3, FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi definiti a livello regionale
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a 90.41.8
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8
90.44.1	UREA
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
90.46.5	LUPUS ANTICOAGULANTI (LAC)
90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)
90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione
90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)
90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]
90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo
90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA
90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)
90.61.4	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Iib, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE
90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSS
90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO
90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicit� nota)
90.68.3	IgE TOTALI
90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM, (Ciascuna)
90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
90.72.4	PROTEINA S LIBERA
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)

90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione
90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione
90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I
90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]
91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione
91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting
91.15.A	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione
91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione
91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione
91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)
91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting Laboratorio (Saggio di conferma) NAS
91.16.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo
91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione
91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento Laboratorio
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBeAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg IgM se HBsAg e anti HBeAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS
91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio
91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG





91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS
91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi
91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione
91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neofornazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione
91.40.H	ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione
91.41.5	Es. istocitopatologico app. digerente: biopsia ghiandola salivare
91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione
91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
92.18.C	TOMOGRADIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG
92.18.D	TOMOGRADIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una M di i fi i sola volta sulla ricetta
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2 Neurologia Medicina fisica e riabilitazione
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili.
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell'occhio (95.25)
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA

LEGENDA: In verde chiaro sono evidenziate le prestazioni introdotte nel nuovo nomenclatore o che hanno codice differente.

## Terapia

### La terapia farmacologica

Dopo la diagnosi precoce, l'obiettivo principale del trattamento farmacologico è di indurre il più rapidamente possibile un controllo della malattia, sfruttando la cosiddetta "finestra di opportunità", cioè il periodo di tempo che intercorre tra l'insorgere della sintomatologia e l'inizio del danno articolare e degli organi interni.

Il paziente deve essere appropriatamente informato sull'obiettivo del trattamento e sulla strategia terapeutica pianificata, sotto la supervisione del reumatologo.

### Trattamento sintomatico

Il riconoscimento del dolore e l'accesso ad un'adeguata terapia analgica sono diritti fondamentali del paziente e rappresentano una sfida prioritaria nella pratica medica.

Diversi interventi legislativi, in particolare la legge n. 38 del 15 Marzo 2010, hanno introdotto disposizioni atte a promuovere una sempre maggiore qualità diagnostica e terapeutica nella cura del dolore.

Gli analgesici non narcotici, il paracetamolo e i FANS vengono utilizzati come trattamento sintomatico. Tale categoria di farmaci è incapace di arrestare o ridurre l'attività di malattia.

### Trattamenti di fondo: i DMARDs tradizionali

Con l'utilizzo precoce di DMARDs in monoterapia, si è assistito ad un netto miglioramento dell'infiammazione, sia articolare che degli organi interni, con riduzione del numero di articolazioni dolenti e/o tumefatte, riduzione della VES, della proteina C reattiva e controllo della flogosi tissutale, anche se alcuni DMARDs raggiungono una piena efficacia terapeutica solo dopo 6-8 settimane.

Se l'obiettivo del trattamento non si ottiene con il primo DMARD, in assenza di fattori prognostici negativi, si deve considerare il passaggio ad un altro DMARD; quando sono presenti fattori prognostici negativi, si deve considerare l'aggiunta o il cambio ad un DMARD biologico.

I più utilizzati tra essi sono il methotrexato, i sali d'oro, gli anti-malarici, la sulfasalazina, la ciclosporina e, più recentemente, la leflunomide, la ciclofosfamide, l'azatioprina ed il micofenolato. Tuttavia, la maggior parte dei pazienti trattati può avere una lenta progressione delle erosioni con danno articolare irreversibile, documentabile radiologicamente, ed una progressiva riduzione della funzione degli organi vitali.

Per ciò che riguarda la terapia cortisonica, è oggi di uso comune il suo utilizzo quale terapia "ponte" per 6-8 settimane, prima cioè dell'inizio dell'effetto dei farmaci immunosoppressori, somministrati contemporaneamente.

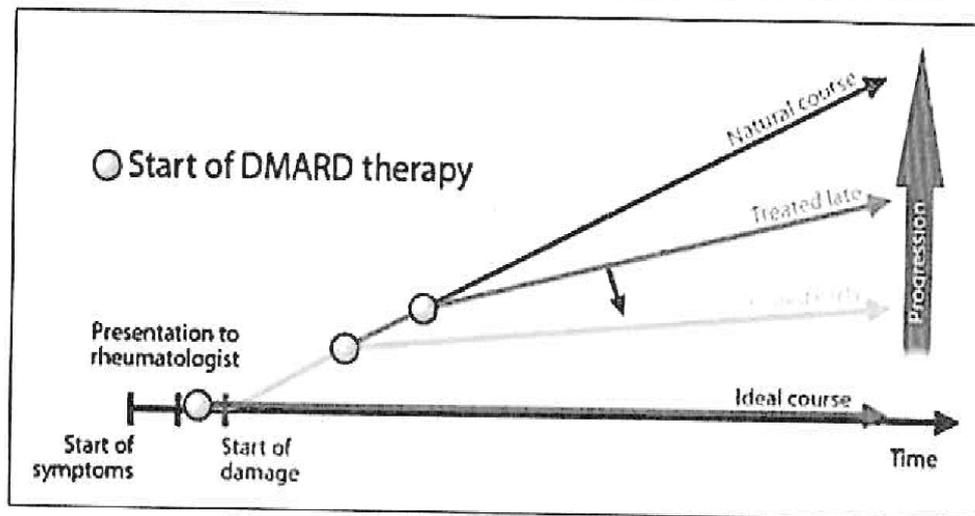


Molti studi dimostrano che tanto più il trattamento è precoce, tanto maggiore è il beneficio. Le linee guida più recenti raccomandano che la terapia con DMARDs inizi entro tre mesi dalla diagnosi ed è dimostrato che un ritardo di oltre dodici settimane tra l'esordio dei sintomi e la prima visita reumatologica comporta una più rapida distruzione articolare e una minore probabilità di ottenere una remissione a lungo termine.

E' opinione oggi unanime che i maggiori benefici si ottengono nei pazienti trattati precocemente piuttosto che nei pazienti che iniziano la terapia in epoca più avanzata del decorso di malattia (figura 2).

Appare quindi fondamentale, dal punto di vista prognostico, l'immediato invio del paziente su cui sospetta un'artrite in fase iniziale, da parte del Medico di Medicina Generale, allo specialista Reumatologo per l'inquadramento diagnostico e l'impostazione terapeutica.

Figura 2 - Inizio di terapia con DMARDs e influenza sul decorso dell'artrite reumatoide



### Farmaci biotecnologici

I farmaci biotecnologici (biologici), diretti principalmente contro molecole specifiche della flogosi, devono essere impiegati nel rispetto delle raccomandazioni emanate dalla Società Italiana di Reumatologia, tenendo conto delle eventuali ulteriori evidenze scientifiche disponibili (Linee Guida BULAR 2016). Tali raccomandazioni hanno lo scopo di mettere in condizione il reumatologo di trattare condizioni cliniche coerentemente con le conoscenze disponibili e di ridurre la variabilità dei comportamenti, al fine di assicurare ai pazienti, il migliore intervento terapeutico possibile. Il requisito essenziale per l'utilizzo dei farmaci biologici è l'esattezza della diagnosi che deve essere formulata o convalidata da uno specialista in Reumatologia.

L'impiego dei farmaci biologici deve avvenire nel rispetto delle norme di sicurezza che regolano l'utilizzo di tali agenti. In particolare, prima e durante il trattamento deve essere posta attenzione sul possibile aumento del rischio infettivo collegato all'impiego dei farmaci biologici. Le infezioni più rilevanti sono quella tubercolare, quelle da agenti opportunistici, quelle batteriche in generale e quelle da agenti virali. Tra queste ultime, particolare rilievo hanno le infezioni da HIV, da herpes zoster e da virus dell'epatite B e C.

Allo specialista in reumatologia, adeguatamente formato all'individuazione precoce ed al monitoraggio di eventi avversi che possono occorrere in corso di terapia con farmaci biologici, è richiesto un particolare impegno verso i pazienti in trattamento con farmaci biologici, dal momento che la pianificazione delle attività deve essere elastica per gli "imprevisti" legati soprattutto alla comparsa di effetti indesiderati o di condizioni che possono comportare modifiche della cadenza dei controlli e dello schema di trattamento.

Infine, riprendendo il concetto di rete assistenziale che ha lo scopo di creare un percorso completo per il paziente reumatico, sarebbe utile prevedere il coinvolgimento, oltre al Reumatologo, di altri specialisti interessati alla cura delle numerose e gravi comorbidità connesse con le malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni. Inoltre, parte integrante del percorso dovrebbe essere rappresentata dall'assistenza domiciliare e dai trattamenti non farmacologici, tra cui gli interventi riabilitativi.

Una volta realizzata una rete regionale, occorrerebbe attivare degli organismi destinati a valutare i risultati ottenuti attraverso:

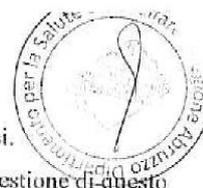
#### **Supporto Psicologico**

Al fine di ridurre i costi indiretti e intangibili della gestione dei malati reumatici è di vitale importanza favorire lo sviluppo di una rete assistenziale multispecialistica che si prenda cura del paziente nella sua totalità. Le variabili psicologiche sono di primaria importanza nel vissuto della malattia e si ripercuotono sull'intera esistenza dell'individuo, anche e soprattutto nell'aspetto lavorativo e produttivo. A livello psicologico una diagnosi di patologia reumatica provoca notevoli disagi, causati dalle inevitabili modifiche della propria vita.

Queste ultime riguardano, in primo luogo, la mancanza di sicurezza nel poter gestire adeguatamente il rapporto con tutto ciò che circonda il paziente e il potersi muovere liberamente ed in modo autonomo. Altre modifiche avvengono nel rapporto con gli altri, sia in ambito affettivo, sia in ambito lavorativo.

La prospettiva di una probabile progressiva perdita di autonomia spaventa chi è affetto dalla patologia, poichè subentra una condizione di necessità e subalternità rispetto agli altri, modificando la propria immagine tra il prima e il dopo la diagnosi di malattia. Tutto ciò può causare un isolamento fisico e psicologico. Non di rado, quindi, alla malattia reumatica si associa una vera e propria sindrome "ansioso-depressiva" che peggiora la situazione aumentando anche il costo sociale della collettività.





sia per la maggiore frequenza di assenze lavorative, sia per l'utilizzo di psico-farmaci.

La presenza dello Psicologo, all'interno della rete assistenziale, è importante per la gestione di questo tipo di malattia e per attuare, insieme con il paziente, un percorso di accettazione, condizione essenziale per il recupero e per la limitazione anche dei costi sociali.

L'aspetto psicologico riguarda anche l'approccio verso la terapia farmacologica e contribuisce a migliorare la "compliance terapeutica". In questo modo è più facile il recupero della persona, anche dal punto di vista lavorativo, e si riduce l'impatto della disabilità sulla società e sui costi della comunità.

La presa in carico di un paziente risulta efficace attraverso un approccio multifattoriale. Il ruolo dello Psicologo è fondamentale nel supporto durante il percorso di accettazione e responsabilizzazione della cura, favorendo l'estrinsecazione del naturale istinto di conservazione con la conseguente motivazione alla collaborazione, e tirando fuori le sue stesse risorse per ridurre e circoscrivere (se non sconfiggere) la malattia.

In quest'ottica si inseriscono interventi sia individuali che di gruppo come ad esempio un "Consultorio per malati reumatici" in cui i professionisti possono prestare la propria opera in piena sinergia tra loro e con i pazienti

#### **Medicina Fisica e Riabilitativa**

Parlare del trattamento riabilitativo in campo reumatologico è piuttosto difficile vista l'eterogeneità delle patologie che include. Si tratta, infatti, di malattie che possono interessare solamente l'apparato locomotore, ovvero ossa, articolazioni, muscoli e il connettivo che li sostiene o, come avviene nella maggior parte dei casi, possono coinvolgere contemporaneamente anche tessuti/apparati diversi quali cuore, rene, polmoni, cute ecc. Sono normalmente patologie con un grosso impatto sulla qualità della vita delle persone colpite, che impongono spesso modifiche dello stile di vita con ripercussioni non solo a livello fisico ma anche psicologico, familiare e sociale. Due sono gli elementi che le accomunano: la cronicità e il dolore.

E proprio la cronicità e il dolore richiedono la necessità di proporre al paziente il più precocemente possibile un programma terapeutico multidisciplinare e interdisciplinare che vede nella riabilitazione uno dei capisaldi della terapia sia nella fase acuta sia in quella cronica della patologia. La riabilitazione è pertanto una "terapia" che, come quella farmacologica, non può e non deve essere esclusa, e va iniziata precocemente, fin dalla formulazione della diagnosi di malattia reumatica, prima che il danno funzionale si instauri, contribuendo così alla riduzione del dolore, prevenzione del decadimento muscolo/scheletrico, recupero/miglioramento di una menomazione e mantenimento di autonomie individuali. Per raggiungere questi obiettivi il trattamento riabilitativo si focalizza non solo sul paziente, ma in caso di necessità, interviene anche nell'ambiente in cui il paziente vive: il domicilio e/o posto di lavoro che possono essere modificati/adattati al fine di rendere il più autonomo



possibile.

Il programma riabilitativo deve essere specifico, personalizzato e pianificato in conformità a deficit rilevati o potenziali. È fondamentale quindi una conoscenza completa del paziente e delle caratteristiche clinico/biologiche della malattia. Un'accurata anamnesi, l'acquisizione di referti clinici e diagnostici, un esame obiettivo funzionale e posturale globale e segmentario, l'eventuale utilizzo di scale di valutazione validate e questionari di autovalutazione (SF-36, HAQ, BASDAI...), l'analisi dello stile di vita permetteranno di formulare un programma riabilitativo appunto "specifico e personalizzato" definendo le aree e i modi di intervento, gli obiettivi, i tempi, le verifiche e gli operatori coinvolti. È opportuno che tale programma sia concordato con il paziente stesso, al fine di una piena partecipazione e collaborazione, condizione indispensabile per permettergli di proseguire, almeno in certe fasi della malattia, in modo autonomo. Obiettivo primario sarà controllare il dolore (e per questo potranno essere di aiuto anche terapie fisiche), recuperare/migliorare la funzione deficitaria (tramite un'opportuna chinesia passiva, passiva/assistita e/o attiva), mantenere/ripristinare una corretta postura (rieducazione posturale globale), prevenire deformità e danni secondari (economia articolare), concordare un programma di auto-trattamento a domicilio e uno stile di vita compatibile con la patologia recuperando una qualità di vita accettabile.

Nel corso dell'evoluzione della patologia reumatica, sia in fase acuta che cronica, si potrà presentare la necessità di ottimizzare/risparmiare determinati movimenti utilizzando un'Economia Articolare (EA) ossia un insieme di strategie e tecniche finalizzate a minimizzare gli sforzi e l'affaticamento delle articolazioni. L'EA può essere infatti considerata come un insieme di "consigli" che hanno come obiettivo quello di far acquisire una gestualità corretta, adottando ausili e ortesi al fine di prevenire ed evitare lesioni di ordine meccanico alle articolazioni. Si riducono in tal modo gli sforzi e le sollecitazioni sulle articolazioni, sulle strutture muscolo-tendinee e sui legamenti facilitando i movimenti; ne consegue una riduzione del dolore, una prevenzione delle deformità articolari e quindi di disabilità. Un capitolo importante del trattamento riabilitativo è rappresentato dalla Terapia Occupazionale (TO) ossia quella parte della riabilitazione che mira al recupero dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana ossia di quelle funzioni biologiche e psicosociali primarie quali l'autonomia nella cura di sé, nell'abbigliamento, igiene personale, alimentazione, attività domestiche, trasferimenti. Con la TO si pone particolare attenzione al paziente nell'ambiente domestico e, quando necessario, anche in quello lavorativo, ludico ecc. Anche in questi casi saranno di aiuto ausili specifici e/o modifiche ambientali.

In base alla peculiarità di ogni patologia si formuleranno ulteriori obiettivi specifici: ad esempio nella spondilite anchilosante si cercherà di ridurre la rigidità, migliorare la motilità del rachide, destrutturare compensi posturali e correggere atteggiamenti viziati, migliorare/mantenere una buona meccanica respiratoria. Nell'osteoporosi si cercherà di educare il paziente a corrette norme igieniche di vita, potenziare la muscolatura estensoria del rachide, migliorare l'equilibrio. Nella sclerodermia migliorare





l'elasticità cutanea, mantenere una buona espressività e mimica facciale e un corretto modo di respirare ecc.

Il trattamento riabilitativo precoce della Spondilo-Artrite (SA) sembra migliorare sensibilmente la funzione della colonna vertebrale, delle articolazioni periferiche e dell'apparato respiratorio; sono raccomandati esercizi aerobici, stretching, riabilitazione polmonare, esercizi in gruppo, programmi di esercizi domiciliari, idrochinesiterapia e, ancora più efficaci, si sono mostrati gli esercizi terapeutici eseguiti sotto la supervisione di un fisioterapista.

Per quanto attiene l'Artrite Reumatoide, l'educazione del paziente e gli esercizi costituiscono la pietra miliare del trattamento e hanno dimostrato una forte evidenza di efficacia.

L'esame dello stato di salute del paziente affetto da Artrite Reumatoide (AR) dovrebbe essere globale e indagare sia gli aspetti clinici e biologici, sia quelli psico-sociali, in accordo con l'attuale ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

Sono raccomandati esercizi aerobici moderati (60-80% HR), 3 volte la settimana per 30-60 minuti ed esercizi di rinforzo per almeno 2 sedute settimanali; nelle fasi di attività della malattia sono consigliati esercizi a basso impatto con allevio del carico. Programmi di rinforzo della mano, terapia occupazionale (in gruppo), economia articolare ed educazione del paziente hanno una buona evidenza di efficacia.

Il trattamento ortesico (tutori, calzature, ecc), ausili (ad esempio posate modificate), la dieta, il sostegno psicologico (tecniche di coping) devono essere opportunamente integrati nel progetto/programma riabilitativo in base all'evoluzione della malattia.

#### D. Follow Up

- Nell'ambito del follow up intermedio del paziente la Struttura Specialistica programma i necessari accessi successivi alla Struttura stessa, mediante impegnativa redatta dallo Specialista (visita specialistica di controllo).
- Conclusa la serie di attività erogate dalla Struttura Specialistica, il paziente stabilizzato e inquadrato viene, dalla stessa, indirizzato al MMG/PLS con relazione trasmessa dallo Specialista Reumatologo.
- Il MMG/PLS prende in carico il paziente stabilizzato e ne cura il follow up in condivisione e collaborazione con la Struttura Specialistica fino ad eventuale peggioramento del compenso e/o situazioni intercorrenti che ne rendano utile un nuovo accesso alla Struttura di riferimento con prescrizione di Prima visita reumatologica su ricettario del SSR.

L'obiettivo del **follow-up** del paziente reumatologico è il raggiungimento di una risposta clinica rapida e ottimale.



**Follow-up dei pazienti in trattamento con DMARDs**

La terapia con DMARDs (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs - farmaci anti-reumatici modificatori di malattia) deve essere intrapresa non appena è stata fatta la diagnosi di malattia reumatologica con lo scopo di raggiungere in ciascun paziente l'obiettivo della remissione o della bassa attività di malattia.

Al termine del percorso diagnostico, lo specialista che ha effettuato la sintesi diagnostica, definisce la terapia e stabilisce l'opportuno calendario di controlli clinici per ciascun paziente nel rispetto dei principi del "Tight Control" e del "Treat to Target": strategie imprescindibili per un corretto e moderno approccio al malato reumatico.

Ove necessario, il paziente potrà essere inviato al Fisiatra per un adeguato trattamento di FKT da affiancare al trattamento farmacologico.

Per il trattamento farmacologico, lo Specialista prende direttamente in carico l'assistito e, dopo aver avviato la terapia più appropriata (FANS, DMARDs, Corticosteroidi), effettua una relazione al MMG o PLS con le considerazioni diagnostiche, terapeutiche o le indicazioni del follow-up. Tale follow-up viene indicato dallo Specialista del Centro che provvede direttamente alla prenotazione dell'appuntamento successivo (da 1 a 3 mesi). Lo Specialista del Centro prescrive su ricettario del SSN gli esami di laboratorio di controllo (Emocromo, VES, PCR, ALT, AST, creatinina, urine) per il corretto monitoraggio.

Il Centro prescrittore invia al MMG o al PLS i consigli per il monitoraggio della terapia. In presenza di effetti collaterali, reazioni avverse o riacutizzazione della malattia, il MMG/PLS può contattare direttamente lo Specialista in caso di evoluzione imprevista della malattia, prescrivere "prima visita reumatologica" con adeguata priorità.

In caso di risposta clinica adeguata e controlli ematochimici regolari, lo Specialista del Centro rivedrà il paziente nella data di follow-up stabilita per la valutazione dell'efficacia della terapia prescritta e per il monitoraggio (clinico, ematochimico e strumentale) della malattia.

Se nel controllo specialistico di follow-up la risposta al trattamento non risultasse soddisfacente, lo specialista reumatologo valuterà se avviare il 2° trattamento con farmaco di fondo (DMARD) non biologico (in monoterapia o terapia di combinazione) oppure ove necessario, in presenza di fattori prognostici negativi (quali ad esempio Fattore reumatoide o anticorpi anti-CCP positivi specie se ad alto titolo, danno articolare precoce, elevata attività di malattia) di avviare direttamente la terapia con il farmaco bio-tecnologico.

**Follow-up dei pazienti con Artrite Infiammatoria in trattamento con farmaci biologici**

La gestione dei pazienti in terapia con farmaci biologici è affidata allo specialista reumatologo sia per motivi di ordine amministrativo, sia per motivi clinici (complessità della terapia, valutazione della sua





efficacia, effetti collaterali potenzialmente gravi). I controlli ambulatoriali vengono effettuati ogni 2-3 mesi, conferendo allo specialista il ruolo di riferimento principale per il paziente. In questo contesto il MMG/PLS, acquisite le conoscenze di base riguardo i farmaci biologici ed i loro effetti (complicanze infettive minori, vaccinazioni, interazioni con altre terapie) resta comunque il responsabile della gestione delle comorbidità e collabora nella sorveglianza degli effetti collaterali e nell'educazione del paziente.

In conclusione:

- L'obiettivo primario del trattamento delle malattie reumatiche deve essere il raggiungimento di uno stato di remissione clinica.
- La remissione clinica è definita come l'assenza di segni e sintomi di una significativa attività infiammatoria della malattia.
- Anche se la remissione deve rimanere l'obiettivo principale, le evidenze scientifiche fanno ritenere la bassa attività di malattia un possibile obiettivo alternativo alla remissione, in particolare per pazienti con patologia persistente di lunga durata.
- Finchè l'obiettivo del trattamento non viene raggiunto, la terapia farmacologica deve essere aggiustata come minimo ogni 3 mesi.

Trascorso tale periodo, in caso di remissione non servono modifiche e occorre rivalutare il paziente dopo altri 3 mesi, mentre nell'eventualità di una bassa attività di malattia o se non si riscontrano miglioramenti significativi, il trattamento va aggiustato o modificato e la rivalutazione deve essere svolta dopo 1-3 mesi.

La misurazione dell'attività di malattia deve essere effettuata e documentata regolarmente: a cadenza mensile in pazienti con attività di malattia alta o moderata; ogni 3-6 mesi in pazienti con bassa attività di malattia stabile o in remissione; ogni 6 mesi - 1 anno in pazienti in remissione stabile.

Nella pratica clinica di routine, le decisioni terapeutiche devono avvalersi dell'uso di strumenti compositi di valutazione dell'attività di malattia, validati e che includano una valutazione delle articolazioni.

Oltre alla misurazione dell'attività di malattia, quando si prendono decisioni cliniche vanno considerati anche il danno strutturale e la disabilità funzionale. Per questo anche in caso di bassa attività stabile, se è presente un'evoluzione del danno strutturale, la terapia va modificata. La valutazione del danno, che deve essere come minimo annuale, può avvalersi di Rx, RMN, ecografia, a scelta del clinico.

La scelta dello score composito di valutazione e l'obiettivo che si definisce per un dato paziente devono tener conto della presenza di comorbidità. Altre patologie, infatti, potrebbero falsare la valutazione di attività o ridimensionare gli obiettivi raggiungibili con la terapia.



## Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale in Reumatologia Pediatrica (PDTA)

### Introduzione

Il presente percorso assistenziale ha lo scopo di standardizzare l'inquadramento, il trattamento e la gestione del paziente in età pediatrica che accede, con problematiche reumatologiche, negli ambulatori dei pediatri di Libera Scelta o presso i Medici di Assistenza Primaria o in Ospedale, secondo un percorso assistenziale definito (PDTA).

La contestualizzazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il paziente in età evolutiva necessita di prendere in considerazione alcune caratteristiche peculiari della cronicità pediatrica, come il continuo cambiamento dei bisogni nelle differenti fasi della crescita e la possibilità che malattia/disabilità possa ritardare, talora in modo irreversibile, il normale sviluppo.

Bambini e adolescenti devono essere seguiti in ambiente pediatrico dedicato e specializzato (L.176/91 "Convenzione di New York sui diritti del fanciullo") con interventi strutturati in funzione dei diversi tipi di patologia e fasce di età.

Secondo il **Piano Nazionale delle Cronicità** approvato con l'Intesa Stato Regioni del 15 Settembre 2016, esistono 4 principali macroaree di attività:

1) **La continuità assistenziale del bambino.** Il paziente pediatrico richiede prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, organizzate sulla base di valutazioni multidimensionali. Sono fondamentali: centralità della famiglia, coinvolgimento attivo del paziente ed empowerment di familiari e caregiver, componenti di un unico team clinico assistenziale, orientato a soddisfare le aspettative, le preferenze, i bisogni e i valori dei pazienti. Inoltre, le funzioni specialistiche devono integrarsi nei programmi informativi ed educativi nei contesti di vita (es. scuola, attività sportive).

2) **Il ruolo delle famiglie.** L'adattamento alla malattia è più difficile sia per il bambino che per la sua famiglia. Per la cura delle patologie croniche in età evolutiva il paziente e la famiglia sono i maggiori protagonisti ed i principali responsabili della qualità della vita e della prevenzione delle complicanze. La presenza in casa di un paziente con patologia cronica incide su tutto il nucleo familiare, che diventa più vulnerabile. È compito dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali fornire un sostegno alla famiglia, che può essere educativo-relazionale, economico-sociale o di altra natura, per alleggerire le famiglie da carichi assistenziali molto pesanti, dalla continuità dell'impegno e dall'intensità emotiva. La condizione di cronicità può generare riflessi sull'intero nucleo familiare, per cui le famiglie possono "subire" la cronicità in termini di fragilità emotiva, relazionale e sociale di tutto il nucleo familiare.

3) **Ambiti relazionali specifici per l'età.** Il Programma di governo "Guadagnare salute", approvato dal Consiglio dei Ministri il 16 febbraio 2007, ha la finalità di costruire sinergie tra i servizi sanitari e





i servizi rivolti all'infanzia e promuovere collaborazioni con tutti i soggetti che ruotano intorno al mondo dell'infanzia e dell'adolescenza, tra cui la scuola.

Le difficoltà in ambito scolastico possono determinare sentimenti di diversità e condizioni di esclusione dei bambini con artropatie croniche, una limitazione del benessere psico-fisico e il rischio di sviluppare problemi psicosociali e comportamentali quali difficoltà relazionali, ansia, depressione e disturbi del comportamento alimentare.

#### 4) Il passaggio dalla gestione pediatrica a quella dell'adulto.

I teen-ager hanno caratteristiche emozionali molto diverse da quelle dei bambini e degli adulti; in questa fase, l'adolescente deve rispondere a molte richieste interne (costruzione di una propria identità, nuove amicizie e relazioni, la scuola) e diventa per la prima volta interlocutore privilegiato al momento della visita medica (per sua esplicita richiesta o per un "fisiologico" allontanamento dalla famiglia).

In questa fase sono richiesti un lavoro particolare e una formazione di base sulla motivazione alla compliance e alla collaborazione, che tenga conto di una quota di "aggressività" nei confronti dei curanti (come nei confronti di altre figure adulte, in particolare i genitori) e della malattia.

La fase di transizione tra l'infanzia e l'età adulta (che include le variazioni biologiche della pubertà) pone particolari problemi alla persona con cronicità e al team che lo assiste. Alla fine del percorso di maturazione si rende necessario il passaggio di competenze da servizi con particolari competenze auxologiche, nutrizionali, relazionali, a servizi più vicini a problematiche "adulte" quali l'iscrizione nel mondo del lavoro, la maternità/paternità, le complicanze tardive. La transizione dei pazienti dall'età pediatrica a quella dell'adulto, dovrebbe riconoscere un graduale passaggio dalla Rete pediatrica a quella della medicina dell'adulto. La struttura specialistica pediatrica e il Pediatra di Libera Scelta dovrebbero quindi integrarsi con le strutture proprie dell'età adulta e facilitare la presa in carico del giovane adulto affetto da patologia reumatica complessa. Alla struttura specialistica e al Pediatra, responsabili del paziente nella fase di transizione è affidato il ruolo di consulenti istituzionali, per garantire una corretta impostazione e prosecuzione dei protocolli di follow-up diagnostico terapeutico in atto.

Obiettivi generali del Piano Nazionale della Cronicità sull' Artrite Reumatoide e artriti croniche in età evolutiva sono:

- Identificare precocemente i soggetti affetti da artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva.
- Migliorare l'aderenza al trattamento (farmacologico e non farmacologico).
- Implementare la gestione integrata fra territorio e ospedale e fra specialisti e MMG e PLS.

Vengono inoltre individuati i seguenti obiettivi specifici:

- Promuovere programmi formativi sui criteri diagnostici per i sanitari delle cure primarie, per favorire la diagnosi precoce;
- Adottare percorsi clinici validati per migliorare il follow up delle persone con artrite



reumatoide e artriti croniche in età evolutiva ;

- Promuovere l'empowerment dei pazienti e dei professionisti per migliorare l'aderenza al trattamento;
- Agevolare l'accesso ai servizi migliorando l'informazione;
- Adottare protocolli per favorire la gestione integrata ;
- Garantire un trattamento riabilitativo appropriato e personalizzato.

### **Epidemiologia delle malattie reumatiche in età pediatrica**

Le malattie reumatologiche in età pediatrica sono un gruppo eterogeneo di patologie, la cui causa è nella maggior parte dei casi ancora oggi poco conosciuta; esse sono caratterizzate da flogosi a carico del tessuto connettivo, con particolare interessamento dell'apparato muscolo-scheletrico o dei vasi. La patogenesi è da ricercare nella presenza di un'alterazione della risposta immunitaria che conduce all'infiammazione degli organi bersaglio. Tali patologie, spesso ad andamento cronico, recidivante, se non diagnosticate precocemente, possono determinare gravi complicanze come importanti limitazioni funzionali a carico delle articolazioni colpite, danni oculari, problemi renali o cardiaci e ritardo di crescita.

I quadri clinici più comuni sono: le artriti (infettive o autoimmuni), le connettiviti (LES, Dermatomiosite, Sclerodermia, vasculiti), le malattie dell'osso e le febbri periodiche.

#### **Artrite idiopatica giovanile**

L'artrite idiopatica giovanile è caratterizzata da una flogosi articolare cronica di origine sconosciuta che inizia prima del 16° anno di età. Essa rappresenta la più comune malattia reumatologica cronica dell'età pediatrica. Nelle nazioni sviluppate, questa malattia ha un'incidenza annuale variabile da 2 a 20 casi su 100.000 e una prevalenza variabile da 16 a 150 casi su 100.000.<sup>3</sup> In Abruzzo stime recenti hanno evidenziato un'incidenza media di 6,34 per 100.000/anno con una netta prevalenza del sottotipo oligoarticolare (65% dei casi); l'età media di presentazione è di 6,8 +/- 3,7 anni nei maschi e 6,0 +/- 4 anni nel sesso femminile. Questi dati sono comparabili con quelli delle regioni del Sud Europa, dove è stata anche descritta una più elevata incidenza della forma oligoarticolare<sup>4</sup>.

#### **Febbre reumatica (FR)**

La malattia reumatica (o febbre reumatica) è una malattia autoimmune, sistemica, conseguente ad una infezione da streptococco beta emolitico di gruppo A (SBEA), solitamente una faringite. La patologia

<sup>3</sup> (Lancet. 2007 Mar 3;369(9563):767-78. Juvenile idiopathic arthritis. Ravelli A, Martini A. Lancet. 2007 Mar 3;369(9563):767-78 - Juvenile idiopathic arthritis. Prakken B, Albani S, Martini A. Lancet. 2011 Jun 18;377(9783):2138-49)

<sup>4</sup> (Clinical characteristics of juvenile idiopathic arthritis in an area of central Italy: a population-based study. Marzetti V, Breda L, Mialli E, Filippetti F, Mancini C, Chiarelli F, Atobelli E. Ann Ig. 2017 Jul-Aug;29(4):287-292)





è endemica nei paesi in via di sviluppo (fino a 500.000 casi/anno) a causa delle precarie condizioni economiche ed igienico sanitarie, lo scarso accesso alle cure ed anche, in alcune aree, per una maggiore predisposizione genetica. Nella seconda metà del 20° secolo l'incidenza della malattia ha presentato un declino in Europa, nord America e negli altri paesi industrializzati. Questo declino è stato attribuito al miglioramento delle condizioni socio-economiche ed igienico-sanitarie. Tuttavia, negli ultimi anni si è assistito ad un nuovo incremento del tasso di incidenza di tale patologia in queste aree. Stime recenti nella Regione Abruzzo riportano una incidenza annuale della malattia di 4,1 su 100.000 ed una prevalenza al 1° Gennaio 2010 di 41 su 100.000. L'età media di esordio della malattia è di 8,8 +/- 3,4 nei maschi e di 8,5 3,2 nelle femmine. Un danno valvolare residuo cardiaco è stato calcolato nel 44,3% dei pazienti. Questi dati epidemiologici sono sovrapponibili a quelli provenienti da altri paesi industrializzati<sup>5</sup>.

#### **Vasculiti**

Le vasculiti sono caratterizzate da una infiammazione dei vasi sanguigni, che coinvolge vene, capillari e arterie e che talora si associa a necrosi fibrinoide con distruzione della parete vasale. Può colpire vasi di piccolo, medio e grosso calibro. Tra le vasculiti dell'età pediatrica le più frequenti sono rispettivamente la porpora di Schoenlein Henoch e la malattia di Kawasaki. La malattia di Kawasaki, in particolare, rappresenta la più comune causa di cardiopatia acquisita dell'età pediatrica, in quanto nel 20-35% dei pazienti non trattati può complicarsi con aneurismi delle arterie coronariche e delle arterie periferiche. L'incidenza in Italia della malattia di Kawasaki è di 5,7 su 100.000 bambini dai 0 ai 14 anni e di 14,7 per 100.000 bambini di età inferiore ai 5 anni nel periodo dal 2008-2013. L'incidenza annuale della porpora di Schoenlein- Henoch in Italia è di 6,1 +/- 1,7 su 100.000<sup>6</sup>.

#### **Febbri periodiche**

Un nuovo gruppo di patologie del bambino di interesse reumatologico è rappresentato dalle sindromi auto-infiammatorie, caratterizzate da attacchi di infiammazione apparentemente spontanei. Queste comprendono la Febbre Mediterranea Familiare (FMF), la sindrome da iperIgD (HIVS), la TRAPS, le criopirinopatie (CAPS) e la PFAPA. Quest'ultima è sicuramente la sindrome auto-infiammatoria più frequente con una incidenza annuale di 40 casi/ 100.000<sup>7</sup>. Di queste patologie non si conosce una causa. Per tutte le altre è stata identificata una mutazione genetica responsabile. Tra le forme genetiche in

<sup>5</sup> (Population-based study of incidence and clinical characteristics of rheumatic fever in Abruzzo, central Italy, 2000-2009. Breda L, Marzetti V, Gaspari S, Del Torto M, Chiarelli F, Altobelli E. *J Pediatr.* 2012 May;160(5):832-6)

<sup>6</sup> (Epidemiology of Kawasaki disease in Italy: surveillance from national hospitalization records. Cimaz R, Fanti E, Manco A, Voller F, Rusconi F. *Eur J Pediatr.* 2017 Aug;176(8):1061-1065)

<sup>7</sup> (Padeh SI, Breznjak N, Zemer D, Pras E, Livneh A, Langevitz P, Migdal A, Pras M, Passwell JH. Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenopathy syndrome: clinical characteristics and outcome. *J Pediatr.* 1999 Jul;135(1):98-101)



Italia, la FMF sembra essere più frequente di quanto si sia pensato in passato, soprattutto in alcune Regioni come la Sicilia, la Puglia. Anche in Abruzzo sono stati descritti numerosi casi di FMF<sup>8</sup>.

### Diagnosi precoce

L'approccio diagnostico delle patologie reumatologiche infantili può risultare difficile in quanto per tutte queste condizioni non esistono accertamenti di laboratorio e strumentali diagnostici. Numerosi studi hanno dimostrato tuttavia che la diagnosi precoce e l'avvio di una terapia specifica possono migliorarne l'outcome.

La diagnosi si basa su criteri clinici e sull'esclusione di condizioni di altra natura. Spesso per formulare la diagnosi è necessaria l'osservazione nel tempo, come ad esempio la persistenza dei sintomi oltre le 6 settimane è un criterio indispensabile per la diagnosi di AIG.

Anche nel Lupus eritematoso sistemico pediatrico, accade spesso che nuovi sintomi compaiono a distanza di tempo, consentendo di confermare la diagnosi.

L'anamnesi e l'esame obiettivo sono ausili diagnostici fondamentali in tutte queste patologie; gli esami di laboratorio sono utili per la conferma diagnostica, in alcuni casi possono essere d'aiuto l'ecografia articolare, la risonanza magnetica ed altri esami strumentali più sofisticati.

### Artrite idiopatica giovanile

L'artrite idiopatica giovanile (AIG) è la più frequente malattia reumatologica dell'età pediatrica. Essa è caratterizzata da infiammazione persistente a carico di una o più articolazioni.

La diagnosi è esclusivamente clinica e si basa sulla presenza di un'artrite che:

- insorge prima dei 16 anni di età
- persiste per almeno 6 settimane
- è di origine sconosciuta.

L'ultima classificazione ILAR<sup>9</sup> individua 7 quadri clinici diversi tra loro (tabella 1) sulla base dell'andamento della malattia nei primi 6 mesi.

**Tabella 9: frequenza, età di esordio e distribuzione per sesso dei sottotipi di AIG sec ILAR<sup>10</sup>**

	Frequenza	Età di esordio	Sesso
Artrite sistemica	4-17%	Tutta l'età pediatrica	F=M

<sup>8</sup> *S. (familial Mediterranean fever) is no longer a rare disease in Italy. La Regina M, Nucera G, Diaco M, Procopio A, Gasbarrini G, Notarnicola C, Kone-Paut I, Touitou I, Mama R. Eur J Hum Genet. 2003 Jan;11(1):50-6*

<sup>9</sup> *(Petry RE, Southwood TR, Manners P, et al. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. J Rheumatol 2004; 31: 390-92)*

<sup>10</sup> *(Ravelli A, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis. Lancet. 2007 Mar 3;369(9563):767-78)*





Oligoartrite	27-56%	Prima infanzia: picco tra 2-4 anni	F>>>M
Poliartrite FR positiva	2-7%	Tarda infanzia o adolescenza	F>>M
Polartrite FR negativa	11-28%	Distribuzione bifasica: 2-4 anni e 6-12 anni	F>>M
Artrite correlata ad artrite	3-11%	Tarda infanzia o adolescenza	M>>F
Artrite psoriasica	2-11%	Distribuzione bifasica: 2-4 anni e 9-11 anni	F>M
Artrite indifferenziata	11-21%		

#### a. AIG Sistemica (4-17%)

Si tratta di una forma clinica diversa dalle altre, in quanto l'artrite è accompagnata o preceduta da picchi febbrili quotidiani della durata di almeno due settimane più uno dei seguenti:

1. rash eritematoso evanescente non fisso;
2. ingrandimento generalizzato dei linfonodi;
3. epatomegalia, splenomegalia, o entrambi;
4. sierositi.

#### b. AIG Oligoarticolare (27-56%)

Artrite di  $\leq 4$  articolazioni durante i primi 6 mesi di malattia. Sono state riconosciute 2 categorie:

- 1) oligoartrite persistente con interessamento di non più di 4 articolazioni durante tutto il decorso della malattia
- 2) oligoartrite estesa con interessamento di più di 4 articolazioni dopo i primi 6 mesi di malattia

Il rischio più importante di questa forma è l'interessamento oculare sotto forma di uveite anteriore o di iridociclite. L'uveite è spesso asintomatica e necessita pertanto di screening ripetuti con lampada a fessura per poterla individuare. Questa complicanza colpisce in maggiore misura il sesso femminile; i pazienti con anticorpi antinucleo (ANA) positivi hanno un rischio più elevato.

#### c. AIG Poliarticolare Fattore Reumatoide negativa (11-28%)

Artrite di 5 o più articolazioni durante i primi 6 mesi di malattia; assenza del fattore reumatoide

#### d. AIG Poliarticolare Fattore Reumatoide positiva (2-7%)

Artrite di 5 o più articolazioni durante i primi 6 mesi di malattia

Fattore reumatoide positivo in due determinazioni effettuate ad almeno 3 mesi di distanza

#### e. Artrite correlata ad entesite (3-11%)

Artrite e entesite oppure Artrite o entesite e almeno due dei seguenti:

1. Presenza di una storia o di dolorabilità sacro-iliaca e / o dolore lombosacrale infiammatorio;
2. HLA B27 positivo;



3. Artrite in un maschio di oltre 6 anni di età;
4. Uvcite anteriore acuta (sintomatica);
5. Storia di spondilite anchilosante, artrite entesite-correlata, sacroileite con malattia infiammatoria intestinale, artrite reattiva (sindrome di Reiter), o uvcite anteriore acuta in un parente di primo grado.

**f. Artrite Psoriasica (2-11%)**

Artrite e psoriasi oppure Artrite e almeno due dei seguenti:

1. Dattilite;
2. Nail pitting o onicolisi;
3. Psoriasi in un parente di primo grado.

**g. Artrite indifferenziata (11-21%)**

Non soddisfa nessuno dei sottotipi di cui sopra oppure soddisfa più di uno dei sottotipi di cui sopra.

Febbre reumatica

La febbre reumatica (FR) è causata da una reazione immunologica all'infezione da SBEA, solitamente una faringite, con risposta infiammatoria acuta generalizzata. L'infezione streptococcica e l'insorgenza delle manifestazioni cliniche della FR sono separate da un periodo di latenza di 2-3 settimane in cui il paziente è asintomatico. Gli organi più comunemente colpiti sono le articolazioni, il cuore, la cute e il sistema nervoso centrale, non sempre tutti insieme e non sempre in maniera simultanea.

**Manifestazioni cliniche:**

**Artrite (60-80%)**

L'artrite è caratterizzata da articolazione tumefatta, calda, dolente al movimento. Rappresenta la più comune modalità di presentazione della malattia reumatica. E' solitamente:

- asimmetrica;
- migrante (mentre una inizia ad infiammarsi, un'altra guarisce), ma può essere anche aggiuntiva (più articolazioni si infiammano, senza che nessuna tenda a migliorare);
- in genere sono interessate grosse articolazioni, quali anche e ginocchia;
- estremamente dolente;
- risponde in modo eccellente ai farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) solitamente in 12-24 ore.

**Cardite reumatica (30-45%)**

La cardite della MR è un'infiammazione di miocardio, endocardio e pericardio, ma le manifestazioni principali sono l'endocardite mitralica, più frequente, oppure aortica. La cardite può essere concomitante alla febbre ed all'artrite o può comparire dopo 2-6 settimane. L'endocardite mitralica conduce, in genere, all'insufficienza valvolare; con prolungate e ricorrenti ricadute può anche dare esito a lesioni stenotiche. L'insufficienza mitralica si presenta come un soffio apicale, un murmure olosistolico. L'endocardite aortica si manifesta con insufficienza aortica, ed è caratterizzata da un





precoce murmure diastolico ascoltato alla base del cuore, accentuato quando il paziente è seduto o aver cacciato tutta l'aria e trattenuto il respiro. La pericardite si riscontra nel 5% dei casi di FR.

All'ECG si può evidenziare:

- Allungamento del tratto P-R (vn 0,12-0,20 mm);
- Segni di ipertrofia (complessi QRS ampi);
- Segni di sovraccarico (T striate o invertite);
- Segni di versamento pericardico (T sovraslivate).

La tachicardia sinusale può essere una manifestazione non specifica di FR, soprattutto se compare in paziente a riposo o apiretico.

#### **Corea di Sydenham (10-15%)**

La corea di Sydenham consiste in movimenti involontari, afinalistici, aritmici, talora a scatto, specialmente di mani, piedi, lingua e volto mentre il paziente è sveglio. Questi possono interessare anche solo un lato del corpo.

I segni clinici più evidenti includono:

- Il segno del mungitore (ritmica compressione quando il paziente afferra la dita dell'esaminatore);
- Il segno del cucchiaino (l'estensione anteriore delle braccia conduce a una flessione dei polsi ed estensione delle dita);
- il segno del pronatore (l'estensione delle braccia sopra il capo induce una pronazione delle mani);
- inabilità a mantenere la protrusione della lingua.

La corea è la manifestazione della MR più facilmente ricorrente e tende a regredire in un periodo compreso tra alcune settimane e 2-3 mesi. I pazienti con FR possono presentare anche altre manifestazioni neuro-psichiatriche come disturbi dell'attenzione, iperattività, ansia, depressione, disfunzioni cognitive.

#### **Eritema marginato (5%)**

L'eritema marginato è anch'esso raro. Anch'esso è altamente specifico di MR. Consiste in macula eritematosa reseoliforme con contorni serpiginosi ed irregolari ma di aspetto circolare. Le lesioni non sono pruriginose, non sono dolenti e si presentano al tronco ed alle estremità prossimali, ma quasi mai sul volto. Il rash non è influenzato dagli antiinfiammatori, e può durare per settimane o mesi, nonostante la risoluzione di altri sintomi di MR.

#### **Noduli sottocutanei (0,7-4,7%)**

Sono molto rari, ma altamente specifici. Essi sono di 0.5-2 cm di diametro, rotondi, solidi, mobili e non dolenti; si manifestano in gruppo, a livello di gomiti, ginocchia, caviglie, decorso dei tendini, sulla colonna. Tendono ad apparire 1-2 settimane dopo l'esordio degli altri sintomi, perdurano 1-2 settimane (raramente più di un mese) e sono fortemente associati con la cardite.



**Manifestazioni minori**

- Artralgia;
- Febbre (TC > 38°C);
- Aumento degli indici infiammatori;
- Prolungamento dell'intervallo P-R ed altre anomalie del ritmo.

La diagnosi di FR è affidata a criteri clinici e laboratoristici che sono stati inizialmente proposti da Thomas Duckett Jones nel 1944, più volte revisionati dalla American Heart Association (AHA). In quest'ultima revisione sono state prese in considerazione alcune importanti modifiche come l'introduzione della cardite subclinica, come criterio maggiore (tabella 10).

**Tabella 10: Criteri di JONES revisionati 2015<sup>11</sup>**

<b>A. Per tutti i pazienti con evidenza di progressa infezione da SBEA</b>	
FR iniziale	2 criteri maggiori oppure 1 criterio maggiore e 2 criteri minori
FR ricorrente	2 criteri maggiori oppure 1 criterio maggiore e 2 criteri minori oppure 3 criteri minori

<b>B. Criteri MAGGIORI</b>	
<i>Popolazioni a basso rischio</i>	<i>Popolazioni a medio e alto rischio</i>
Cardite - Clinica e/o subclinica	Cardite Clinica e/o subclinica
Artrite - Solo poliarticolare	Artrite - Mono o poliarticolare - Poliartralgia
Corea	Corea
Eritema marginato	Eritema marginato
Noduli sottocutanei	Noduli sottocutanei

<sup>11</sup> Gewitz MH, Baltimore RS, Tani LY, Sable CA, Shulman ST, Carapetis J, Remenyi B, Taubert KA, Bolger AF, Beerman L, Mayosi BM, Beaton A, Pondian NG, Kaplan EL; American Heart Association Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease of the Council on Cardiovascular Disease in the Young. Revision of the Jones Criteria for the diagnosis of acute rheumatic fever in the era of Doppler echocardiography: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2013 May 19;131(20):1806-18.





C. Criteri MINORI	
Popolazioni a basso rischio	Popolazioni a medio ed alto rischio
Poliartralgia	Monoartralgia
Febbre ( $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ )	Febbre ( $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ )
VES $\geq 60$ mm nella prima ora e/o PCR $\geq 3$ mg/dl	VES $\geq 30$ mm nella prima ora e/o PCR $\geq 3$ mg/dl
P-R allungato	P-R allungato

#### Evidenza di infezione da SBEA

Indispensabile per confermare un sospetto diagnostico è la dimostrazione dell'avvenuta infezione streptococcica. A tal fine è necessario dimostrare una positività del tampone faringeo (solo nel 25% dei pazienti in corso di FR) e/o l'aumento del titolo degli anticorpi anti-streptococco (TAS). Il TAS di solito aumenta entro 1-2 settimane e raggiunge un massimo in circa 3-6 settimane dopo l'infezione, inizia ad abbassarsi da 6-8 settimane dopo l'infezione per ritornare ad i livelli pre-infezione in 6-12 mesi. In caso di negatività del TAS è necessario ricorrere alla determinazione degli anticorpi anti-DNasi. Il titolo antiDNasi B può impiegare 6-8 settimane per raggiungere il massimo, dopo 3 mesi inizia ad abbassarsi per rimanere elevato più a lungo rispetto al TAS.

#### Vasculiti

##### Malattia di Kawasaki

La malattia di Kawasaki (MK) è una vasculite dei vasi di medio calibro febbrile sistemica, complicata da aneurismi delle coronarie o delle arterie periferiche nel 20-35% dei pazienti non trattati. La diagnosi di MK è clinica si basa sui criteri della AHA rappresentati in Tabella 11:

Tabella 11: MK classica<sup>12</sup>

Febbre	Febbre da almeno 5 giorni, tipicamente con alti picchi ( $< 39^{\circ}\text{C}$ ), remittente, non responsiva a terapia antipiretica e antibiotica, che dura una media di 10 giorni se non trattata
associata a 4 delle seguenti manifestazioni	
Congiuntivite	Congiuntivite bilaterale, tipicamente bulbare, non essudativa
Cambiamenti nelle mucose	Eritema, cheilite angolare delle labbra "lingua della fragola" Eritema diffuso della mucosa orale
Linfoadenopatia	Linfoadenopatia laterocervicale monolaterale con singolo linfonodo $> 1,5$ cm oppure più linfonodi più piccoli, non mobili, non fluttanti

<sup>12</sup> Newburger JW, Takahashi M, Gerber MA, et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a statement for health professionals from the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association. *Pediatrics* 2004; 114:1708-33.



Rash polimorfo	Comunemente maculopapulare, ma può essere eritrodermico, orticarioide, o simile a eritema multiforme, può presentare desquamazione precoce nella regione perineale
Alterazioni delle estremità	Eritema ed edema di mani e/o piedi visibili nella fase acuta; nella fase subacuta può verificarsi la desquamazione periunguale

Esistono tuttavia forme di malattia incompleta o atipica:

#### **MK incompleta:**

Febbre accompagnata da un numero insufficiente di criteri diagnostici.

Dal momento che i segni tipici non compaiono simultaneamente, ma in successione secondo una sequenza caratteristica, spesso è necessario attendere i primi giorni di febbre per poter definire completa o meno la malattia.

#### **MK atipica:**

I segni classici della malattia sono associati-dominati da manifestazioni inusuali come addome acuto, ostruzione delle vie aeree superiori a causa della linfadenopatia, meningoencefaliti, cecità, sordità transitoria, paralisi del nervo facciale, artrite, idrope della colecisti.

La MK include tre fasi:

1. la **fase acuta**, che si manifesta nelle prime 2 settimane, con febbre e altri sintomi;
2. la **fase subacuta**, dalla 2<sup>a</sup> alla 4<sup>a</sup> settimana, caratterizzata da un aumento del numero delle piastrine nel sangue e dal rischio di comparsa di aneurismi dei vasi coronarici;
3. la **fase di convalescenza**, fino al terzo mese, ed è caratterizzata dalla normalizzazione degli esami di laboratorio, dalla risoluzione o dalla riduzione delle dimensioni delle anomalie a carico dei vasi sanguigni.

La malattia, se non trattata, può avere un decorso autolimitante per circa 2 settimane, lasciando tuttavia il danno a carico dei vasi coronarici.

#### **Porpora di Schonlein-Henoch**

La porpora di Schonlein-Henoch (HSP) è una vasculite non granulomatosa dei piccoli vasi che può avere coinvolgimento multisistemico. Le localizzazioni tipiche della HSP sono la cute, le articolazioni, il tratto gastrointestinale e il rene. L'andamento della malattia è benigno, le complicanze sono rare.

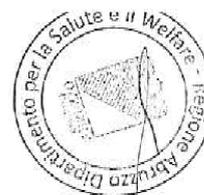
#### **Criteri diagnostici:**

Porpora o petecchie palpabili (condizione obbligatoria) prevalente a carico degli arti inferiori più almeno uno dei seguenti criteri:

- dolore addominale
- artrite o artralgia
- interessamento renale

La glomerulonefrite è una complicanza che può interessare 1/3 dei bambini con HSP, in meno del 10% dei casi rappresenta una condizione severa.





### Sindromi autoinfiammatorie

Le malattie autoinfiammatorie sono un gruppo di patologie caratterizzate dalla presenza di infiammazione cronica o ricorrente secondaria ad una abnorme attivazione delle cellule dell'immunità innata (neutrofili, monociti/macrofagi). Nella maggior parte dei casi la condizione di iperattività dell'immunità innata di queste malattie è secondaria a mutazione di geni che codificano proteine cruciali nella regolazione della risposta infiammatoria (le cosiddette malattie autoinfiammatorie monogeniche o ereditarie) (Tabella 12).

Tabella 12: Caratteristiche cliniche delle Sindrome autoinfiammatorie<sup>13</sup>

Febbre ricorrente				
	HIDS	FMF	CAPS	TRAPS
Esordio	< 1 anno (0,1-0,4 anni)	2,7 anni (1,1 -5,3 anni)	< 1 anno (0-3 anni)	4,3 anni (0,63 anni)
Durata degli attacchi febbrili	4 giorni (3-6 giorni)	1-3 giorni	< 2 giorni- continua	>7-14 giorni (media 10,8 giorni, 33% meno di 7 giorni)
Trigger	Vaccinazioni, stress, infezioni	Stress, mestruazioni, infezioni	Freddo	Stress, mestruazioni, infezioni, vaccinazioni
Cute	Rash maculopapulare	Eritema simil-erisipela	Rash simil-orticaria	Rash migrante e mialgia
Muscolo scheletrico	Artroalgia, mialgia	Monoartrite	Artroalgia, artrite, crescita ossea anormale (NOMID)	Mialgia severa, artroalgia
Addome	Dolori addominali severi, diarrea, vomito, splenomegalia	Dolore addominale severo	-	Dolore addominale
Occhio	-	-	Congiuntivite, episclerite, uveite, edema del disco ottico	Edema periorbitale, dolore, congiuntivite
Sintomi specifici	Linfadenopatia laterocervicale, aftosi orale, cefalea, ritardo mentale (nelle forme gravi)	Eritema simil-erisipela, sierositi severe (pericarditi, pleuriti, dolore addominale), artrite	Rash simil-orticaria, meningite asettica cronica, perdita dell'udito	Mialgia migratoria e rash, edema periorbitale
Gene	MVK	MEFV	NLRP3	TNFRSF1A
Trattamento	Anti-TNF, anti-IL1	Colechicina, anti-IL1	Anti-IL1	Anti-TNF, anti-IL1

La più frequente di queste è la PFAPA (Tabella 13), tuttavia non è stato individuato alcun gene responsabile.

<sup>13</sup> Federici S. et al. Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO) and Eurofever Project. Evidence-based provisional clinical classification criteria for autoinflammatory periodic fevers. *Ann Rheum Dis*, 2015  
Erdal Sag & Yelda Bilginer & Seza Ozen. Autoinflammatory Diseases with Periodic Fevers. *Curr Rheumatol Rep*, 2017



Tabella 13: Caratteristiche cliniche della PFAPA<sup>14</sup>

PFAPA
Episodi febbrili ricorrenti con esordio prima dei 5 anni di età
Sintomi costituzionali, in assenza di infezioni delle alte vie respiratorie con almeno uno tra: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stomatite aftosa</li> <li>• Linfadenite cervicale</li> <li>• Faringite</li> </ul>
Esclusione della neutropenia ciclica mediante controlli seriati dei globuli bianchi prima, durante e dopo i periodi sintomatici
Periodi asintomatici tra gli accessi febbrili
Normale crescita staturale-ponderale e normale sviluppo psico-fisico

### Terapia delle malattie reumatiche in età pediatrica

Per la Terapia si rimanda ai corrispettivi paragrafi riferiti all'età adulta. Tuttavia sono necessarie alcune specifiche per l'età pediatrica

#### Farmaci biologici

Negli ultimi anni molti progressi sono stati compiuti nel trattamento delle patologie reumatologiche dell'età pediatrica, in particolare con l'introduzione dei farmaci cosiddetti biologici. Si tratta di farmaci prodotti tramite ingegneria biologica che sono diretti principalmente contro molecole specifiche della flogosi (fattore di necrosi tumorale o TNF, interleuchina 1 o 6, antagonista recettoriale della cellula T). Gli agenti biologici sono stati identificati come mezzi importanti per bloccare il processo infiammatorio tipico delle patologie reumatologiche. Attualmente esistono diversi agenti biologici quasi tutti approvati per l'uso soprattutto nell'AIG. In generale, gli agenti biologici sono associati a un maggior rischio di infezione; pertanto è informare il paziente/genitore sulle misure di profilassi e sul rischio infettivo, in particolare quello tubercolare. Il test cutaneo della tubercolosi o PPD va ripetuto in questi pazienti prima dell'inizio del trattamento e successivamente una volta l'anno.

I farmaci biologici approvati all'uso nelle patologie reumatologiche pediatriche si distinguono in:

- Farmaci anti-TNF (etanercept, adalimumab, infliximab, golimumab);
- Farmaci anti interleuchina 1 (anakinra e canakinumab);
- Farmaci anti interleuchina 6 (tocilizumab).

Nelle tabelle 14 e 15 sono riportate le indicazioni attuali dei farmaci biologici in età pediatrica.

<sup>14</sup> Criteri diagnostici per la sindrome PFAPA (da Marshall et al., 1989, modificati da Thomas et al., 1999)



Tabella 14: antiTNF approvati per uso pediatrico

	AIG				Crohn	Psoriasi	RCU
	Oligo	Poli	ER	Ps			
Etanercept	✓ <sup>a</sup>	✓ <sup>a</sup>	✓ <sup>b</sup>	✓ <sup>b</sup>		✓	
Adalimumab		✓ <sup>a</sup>	✓ <sup>c</sup>		✓	✓	
Infliximab					✓		✓
Golimumab		✓ <sup>d</sup>					

a: &gt; 2 anni d'età;

b: &gt; 12 anni d'età;

c: &gt; 6 anni d'età;

d: per pazienti &gt;40 Kg

Tabella 15 : antiIL-1 e anti IL-6 approvati per uso pediatrico

	sAIG	CAPS
Anakinra		✓
Canakinumab	✓	✓
Rilonacept		✓
Tocilizumab	✓	

### La transizione

Il passaggio dalle cure pediatriche alle cure degli adulti rappresenta una fase delicata determinante per la continuità assistenziale nel paziente con malattia reumatologica cronica. La transizione bambino-adulto dal pediatra reumatologo al reumatologo dell'adulto è da considerarsi come un processo dinamico e di lunga durata del percorso di cura, il cui fine deve essere quello di soddisfare e governare i bisogni individuali del giovane paziente reumatico. Ciò richiede un intervento multidisciplinare e collaborazione fra medici specialisti, i medici delle cure primarie, i pazienti e le loro famiglie.

Il timing ottimale di transizione è attorno ai 14-16 anni.

Il modello organizzativo dell'Ambulatorio della transizione reumatologico pediatrico prevede:

- L'identificazione del Reumatologo pediatra e Reumatologo dell'adulto, che operano contemporaneamente nella pianificazione dell'assistenza, coordinamento con le varie figure professionali che ruotano attorno al paziente (fisiatra del bambino e dell'adulto, oculista,



dermatologo, psicologo, assistente sociale, fisioterapista, ortopedico), coordinamento con le famiglie, con lo stesso paziente.

- Identificazione delle competenze e conoscenze necessarie per il controllo e cura del piccolo paziente (ecografia articolare e muscolo-tendinea, infiltrazioni eco-guidate ed eco-assistite, terapia infiltrativa locale multi-articolare in regime di anestesia c/o sedo-analgesia).
- Predisposizione ed aggiornamento della documentazione clinica accessibile e trasferibile.
- Predisposizione di un programma di transizione assieme al paziente e la sua famiglia.

La probabilità di successo nella transizione aumenta se è supportata da un team multidisciplinare, in grado di sostenere i bisogni individuali del piccolo paziente. Ciò garantisce una progressiva promozione dell'*indipendenza* dell'adolescente nella sua crescita con progressiva riduzione del coinvolgimento della famiglia nella fase di transizione. Governare il passaggio dalle cure pediatriche alle cure dell'adulto è ormai da considerarsi come una sfida non più rimandabile, basata sull'assistenza centrata sul paziente e sulla famiglia.

### **Ruolo del Pediatra di libera scelta e del Pediatra Reumatologo**

#### **Ruolo del Pediatra di Libera Scelta**

Il coordinamento delle attività spetta al Pediatra, specialista che, per la consapevolezza delle caratteristiche di espressione della malattia cronica in quel bambino, è in grado di riconoscere gli indicatori della qualità di vita per il bambino e la famiglia, di guidare i programmi abilitativi/riabilitativi e, nei pazienti curabili, specifici programmi terapeutici.

Il pediatra di libera scelta (PLS) è il primo referente con il quale il paziente instaura un rapporto continuativo, proiettato nel tempo e con possibilità di frequenti consultazioni. Egli è dunque la prima figura medica che, sulla base della raccolta dei dati anamnestici, è in grado di individuare eventuali fattori di rischio che possano richiedere approfondimenti diagnostici. Il PLS ha dunque un ruolo fondamentale nel percorso iniziale della malattia poiché molto spesso è colui che per primo osserva i segni e sintomi iniziali che possono evidenziare il rischio di una malattia reumatologica nel bambino. A lui spetta indirizzare il paziente al pediatra reumatologo compiendo quindi - con questo primo livello di valutazione - un importante passo avanti nell'evitare ritardi diagnostici, sviluppo di complicanze e utilizzo improprio di risorse.

Una volta formulata la diagnosi di patologia reumatologica, il PLS collabora insieme allo specialista, al fornire informazioni al paziente e ai familiari sulla malattia in atto, sulla sua evoluzione e sull'efficacia dei trattamenti disponibili, aiutandoli a responsabilizzarsi. La figura del PLS è importante anche per il monitoraggio dell'evoluzione clinica e della terapia del paziente reumatico che deve avvenire in stretta collaborazione con lo specialista Reumatologo.





Le malattie reumatiche richiedono terapie complesse che vanno continuamente monitorate nel tempo sia per individuare una eventuale intolleranza, sia per modificarle nel caso di malattia non ben controllata e/o complicanze della terapia.

### **Ruolo del Pediatra Reumatologo**

Il compito fondamentale del Pediatra Reumatologo è quello di valutare il sospetto diagnostico formulato dal PLS e di inquadrare la malattia reumatologica. Nello specifico il Reumatologo ha il compito di:

- confermare o escludere il sospetto diagnostico;
- eseguire e richiedere eventuali esami diagnostici e complementari (esami laboratoristici, esami strumentali, visite specialistiche OCI per screening uveite);
- prescrivere la terapia specifica e verificare la sua efficacia nel tempo;
- somministrazione di agenti terapeutici in ambiente protetto (farmaci biologici, infiltrazione articolari con farmaci steroidei in sedazione);
- decidere e condividere con il paziente la strategia terapeutica definendo il miglior programma terapeutico adatto al singolo caso;
- monitorare eventuali effetti collaterali da farmaci;
- identificare eventuali comorbidità;
- individuare le altre figure specialistiche da coinvolgere nel follow-up del paziente;
- monitorare l'evoluzione della malattia attraverso visite ed esami specialistici periodici;
- confrontare ed aggiornare costantemente la metodica clinica con la letteratura emergente e con partecipazione attiva ad eventi di formazione e ad incontri istituzionali;
- confrontarsi costantemente con le associazioni di pazienti.

La costante collaborazione e comunicazione che deve intercorrere tra il Pediatra Reumatologo ed il Pediatra di Libera Scelta si realizza concretamente attraverso la redazione (supporti informatici, schede tecniche, etc.) di una relazione scritta da parte dello specialista riportante la diagnosi, la terapia prescritta ed il follow-up con esami di controllo e la tempistica dei successivi controlli specialistici.



### La formazione degli operatori sulle **Malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni**

E' necessaria la formazione degli operatori sulle **Malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni** e le loro complicanze secondo un approccio multidisciplinare integrato.

Tutti gli operatori devono essere informati e "formati" alla gestione del sistema.

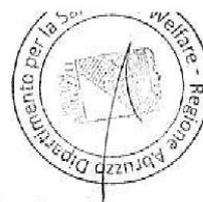
Obiettivi principali del piano di formazione sono i seguenti:

- far condividere ai partecipanti le linee guida organizzative per la gestione delle **Malattie reumatiche infiammatorie ed auto-immuni**, cercando il consenso e l'adesione necessari alla loro implementazione;
- far condividere ai partecipanti le linee guida cliniche contribuendo a offrire un trattamento omogeneo e a creare un linguaggio comune nella comunicazione tra operatori e con le persone con **Malattie reumatiche infiammatorie ed auto-immuni**;
- offrire ai partecipanti alcuni strumenti di interazione efficace con i propri assistiti, finalizzati a migliorare la relazione e a promuovere la partecipazione attiva delle persone con **Malattie reumatiche infiammatorie ed auto-immuni** alla gestione della propria malattia;
- analizzare i risultati raggiunti nell'implementazione della gestione delle **Malattie reumatiche infiammatorie ed auto-immuni** valutando i punti di forza e le criticità;
- identificare e proporre eventuali correttivi legati alla propria pratica professionale o che richiedano un intervento dei decisori.

Al fine di realizzare i suddetti obiettivi si dovranno programmare ed organizzare eventi di base per Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, per informare e aggiornare su tutti gli aspetti scientifici delle patologie reumatologiche e su quelli clinico-sociali per i pazienti; organizzare altresì momenti – non solo di aggiornamento scientifico – destinati agli specialisti che intervengono nel processo di presa in carico integrata del paziente (Reumatologi e branche affini). Tali corsi di formazione avrebbero, così, il compito di implementare e diffondere la conoscenza delle nuove tecnologie sia per la diagnosi (ecografia, RMN capillaroscopia, ecc) che per le terapie (ecografia interventistica ecc.).



## Indicatori



Nell'ambito della progettazione e analisi dei PDTA, gli indicatori di valutazione rappresentano uno degli strumenti per verificare, in modo sintetico, la specifica applicazione del percorso e gli scostamenti tra il percorso di riferimento e quello effettivamente attuato nell'organizzazione.

Al fine di verificare l'attivazione e la gestione del PDTA del presente documento vengono individuati i seguenti indicatori per i diversi livelli organizzativi in cui operano le varie figure coinvolte.

### *Indicatori Organizzativi*

- Recepimento del PDTA regionale per le malattie reumatiche infiammatorie ed auto-immuni: Atto aziendale entro 30 giorni dalla trasmissione della Delibera di Giunta  
Recepimento.
- Protocolli clinico organizzativi aziendali delle malattie reumatiche infiammatorie ed auto-immuni entro 30 giorni.
- N° di eventi formativi aziendali sul PDTA del paziente con malattie reumatiche infiammatorie ed auto-immuni: almeno 1/anno.

### **Indicatori di Processo**

- Numero di pazienti con diagnosi definitiva di Malattia Reumatica sul totale dei pazienti con sospetto diagnostico di M.R. nell'arco dell'anno, **valore atteso 60%**.

### **Indicatori di Esito**

- Numero di pazienti con malattia reumatica ad **attività molto elevata** sul totale dei pazienti AR nell'anno, **valore tendenziale atteso 20%**.
- Numero di pazienti con malattia reumatica ad **attività moderata** sul totale dei pazienti AR nell'anno, **valore tendenziale atteso 25%**.
- Numero di pazienti con malattia reumatica ad **attività minima** sul totale dei pazienti AR nell'anno, **valore tendenziale atteso 25%**.
- Numero di pazienti con patologia in **remissione** sul totale dei pazienti AR nell'anno, **valore tendenziale atteso 30%**.

### **Indicatori Piano Nazionale delle Cronicità Reumatiche**

- % di popolazione diagnosticata precocemente (secondo quanto previsto dalle linee guida).
- % di professionisti coinvolti in un PDTA.



## Allegato I

## Classi di priorità prima Visita Reumatologica

Prima Visita Reumatologica	
<b>U - URGENTE entro 72 ore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Significative alterazioni ematologiche o gravi reazioni avverse con impegno generalizzato in pazienti trattati con farmaci biologici e/ o immunosoppressori (Plastrine&lt;30.000; Neutrofili&lt;500; Hgb&lt;8)</li> <li>• Lesioni ischemiche digitali di recente insorgenza in pazienti con Fenomeno di Raynaud</li> <li>• Cefalea di recente insorgenza o emicrania temporale in soggetto di età &gt;65 anni con indici di flogosi notevolmente alterati;(VES 8-10 volte v.n.; PCR almeno 5 volte v.n.)</li> </ul>
<b>B - BREVE entro 10 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artrite acuta di nuova insorgenza che necessita di artrocentesi</li> <li>• Dolore acuto da frattura vertebrale da fragilità ossea documentata da indagine radiografica</li> <li>• Poliartrite acuta con test di flogosi alterati</li> <li>• Dolore e ipostenia ai cingoli con aumento degli indici di flogosi e/o degli enzimi muscolari</li> <li>• Eritema nodoso</li> <li>• Febbre persistente (FUO) di origine sconosciuta da almeno due settimane (bambino) o quattro settimane (adulto)</li> </ul>
<b>D - DIFFERITA entro 30 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lombalgia infiammatoria (&gt; 3 mesi; &lt; 45 aa; migliora con l'attività e i FANS)</li> <li>• ANA positivo &gt;1:160 in soggetto con elementi suggestivi di malattia autoimmune (febbre, artralgie, rash cutaneo, F. di Raynaud)</li> </ul>
<b>P PROGRAMMATA</b>	Tutto quello non compreso nelle classi precedenti

**Legenda:** Prima visita: nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico – terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o un'evoluzione imprevista della malattia (All.4 D.P.C.M. 12 gennaio 2017)





Allegato 2

**SCHEDA PAC-VASCULITI**

Codice PAC: P446A

Codice patologia (ICD9-CM): \_\_\_\_\_

Codice regionale presidio erogatore		Descrizione presidio erogatore		
Cognome utente		Nome utente		
Codice fiscale		Comune - Provincia di residenza		
Via e numero civico		Recapito telefonico		
Regione residenza	ASL residenza	Escensione per patologia		
		SI	Codice:	NO
Medico inviante		Medico specialista referente PAC		
Data prenotazione	Data apertura	Data chiusura	Numero accessi	
Prestazioni programmate	Prestazioni eseguite	Codice	Descrizione	Branca
		38.22	Angioscopia percutanea - capillaroscopia	CA;CV
		38.22.1	Capillaroscopia con videoregistrazione	CA;CV
		83.21	Biopsia dei tessuti molli	CH;LA
		83.21.1	Biopsia eco-guidata dei tessuti molli	CH;LA;RA
		86.11	Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo	CH;DE
		87.03.1	Tomografia computerizzata (tc) del capo, senza e con contrasto - tc del cranio [sella turcica, orbite] / tc dell'encefalo	RA
		87.03.8	Tomografia computerizzata (tc) del collo, senza e con contrasto [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, laringe, laringe, esofago cervicale]	RA
		87.22	Radiografia della colonna cervicale - (2 proiezioni) - esame morfodinamico della colonna cervicale	RA
		87.23	Radiografia della colonna toracica (dorsale) - (2 proiezioni)	RA
		87.24	Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo (2 proiezioni), esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	RA
		87.29	Radiografia completa della colonna (2 proiezioni) radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	RA
		87.41	Tomografia computerizzata (tc) del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	RA
		87.41.1	Tomografia computerizzata (tc) del torace, senza e con contrasto [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	RA
		87.44.1	Radiografia del torace di routine, nas - radiografia standard del torace [teloradiografia, telecuore] - (2 proiezioni)	RA
		88.21	Radiografia della spalla e dell'arto superiore - radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	RA
		88.22	Radiografia del gomito e dell'avambraccio - radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio	RA
		88.23	Radiografia del polso e della mano - radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	RA



	88.38.4	Tomografia computerizzata (tc) dell' arto superiore, senza e con contrasto [spalla, braccio], [gomito, avambraccio], [polso, mano]	RA
	88.38.7	Tomografia computerizzata (tc) dell' arto inferiore, senza e con contrasto [articolazione coxo-femorale, femore], [ginocchio, gamba], [caviglia, piede]	RA
	88.42.1	Aortografia addominale - angiografia digitale dell' aorta addominale	RA
	88.42.2	Aortografia addominale - angiografia digitale dell' aorta addominale	RA
	88.48	Arteriografia dell'arto inferiore	RA
	88.72.1	Ecografia cardiaca-ecocardiografia	CA;RA
	88.72.2	Ecodopplergrafia cardiaca	CA;RA
	88.72.3	Ecocolor Dopplergrafia cardiaca a riposo o dopo prova farmacologica	CA;RA
	88.73.5	Ecocolor Doppler dei tronchi sovraortici	CA;CV;RA
	88.74.1	Ecografia dell' addome superiore	GA;RA
	88.91.1	Risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico	RA
	88.91.2	Risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto	RA
	88.91.5	Angio-rm del distretto vascolare intracranico	RA
	88.91.8	Angio-rm dei vasi del collo	RA
	88.92.2	Angio-rm del distretto toracico	RA
	88.93.1	Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna, senza e con contrasto - cervicale, toracica, lombosacrale	RA
	88.94.3	Angio-rm dell' arto superiore o inferiore	RA
	88.95.3	Angio rm dell'addome superiore	RA
	88.95.6	Angio rm dell'addome inferiore	RA
	89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi - storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, visita di controllo	AN;AP;CA;CH;C P;CV;DE;EN;FK; GA;LA;MN;NC; NE;NF;OC;OD;O G;ON;OR;OT;PN; RT;UR
	89.37.2	Spirometria globale	PN
	89.38.3	Diffusione alveolo-capillare del co	PN
	89.44.2	Test del cammino	PN
	89.52	Elettrocardiogramma	CA
	89.65.1	Emogasanalisi arteriosa sistematica - emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	LA;PN
	89.7	Visita generale - visita specialistica, prima visita	AN;AP;CA;CH;C P;CV;DE;EN;FK; GA;LA;MN;NC; NF;OD;ON;OR;O T;PN;PS;RA;RT; UR
	90.04.5	Alanina aminotransferasi (alt) (gpt) [s/u]	LA
	90.09.2	Aspartato aminotransferasi (ast) (got) [s]	LA
	90.10.4	Bilirubina totale	LA
	90.10.5	Bilirubina totale e frazionata	LA
	90.11.4	Calcio totale [s/u/du]	LA
	90.15.4	Creatin chinasi (cpk o ck)	LA
	90.16.3	Creatinina [s/u/du/ln]	LA
	90.16.4	Creatinina clearance	LA
	90.18.3	Droghe d'abuso [Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenitoidina, Propossifene, Nicotina]	LA
	90.22.3	Ferritina [p/(sg)er]	LA
	90.23.5	Fosfatasi alcalina	LA
	90.25.5	Gamma glutamil transpeptidasi (gamma gt) [sangue/urine]	LA
	90.27.1	Glucosio [s/p/u/du/ln]	LA
	90.28.2	Idrossiprolina [u]-	LA
	90.28.2.AB	Idrossiprolina [u]- Anticorpi anti citrullina	LA



	90.28.2.AE	Idecossiprolina [u]- Citrullina (artrite reumatoide)	LA
	90.29.2	Lattato deidrogenasi (ldh) [s/f]	LA
	90.33.4	Microalbuminuria	LA
	90.38.4	Proteine (elettroforasi delle) [s]	LA
	90.38.5	Proteine [sangue/urine/du/la]	LA
	90.42.1	Tireotropina (tsh)	LA
	90.44.3	Urine esame chimico fisico e microscopico	LA
	90.46.5	Anticoagulante lupus-like (lac)	LA
	90.47.3	Anticorpi anti antigeni nucleari estraibili (ena)	LA
	90.47.5	Anticorpi anti cardiolipina (igg, iga, igm)	LA
	90.48.2	Anticorpi anti-citoplasma dei neutrofili (anca)	LA
	90.48.3	Anticorpi anti dna nativo	LA
	90.49.3	Anticorpi anti eritrociti [test di coombs indiretto]	LA
	90.52.4	Anticorpi anti nucleo (ana)	LA
	90.60.1	Complemento (c1 inibitore)	LA
	90.60.2	Complemento: c1 q, c3, c3 att., c4 (ciascuno)	LA
	90.61.1	Crioglobuline ricerca	LA
	90.61.2	Crioglobuline tipizzazione	LA
	90.61.4	D-dimero (sia)	LA
	90.62.2	Emocromo: hb, gr, gb, hct, plt, ind. deriv., f. l.	LA
	90.64.2	Fattore reumatoide	LA
	90.65.1	Fibrinogeno funzionale	LA
	90.68.3	Ige totali	LA
	90.68.4	Igg sottoclasse 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	LA
	90.69.2	Immunofissazione	LA
	90.69.4	Immunoglobuline iga, igg o igm (ciascuna)	LA
	90.72.3	Proteina c reattiva (quantitativa)	LA
	90.75.4	Tempo di protrombina (pt)	LA
	90.76.1	Tempo di tromboplastina parziale (ptt)	LA
	90.77.2	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)	LA
	90.77.3.AA	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)-QUANTIFERON TB	LA
	90.77.3.AB	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)-QUANTIFERON TM	LA
	90.82.5	Velocità di sedimentazione delle emazie (ves)	LA
	91.09.4	Toxoplasma anticorpi (e.i.a.)	LA
	91.09.5	Toxoplasma anticorpi (titolazione mediante agglutinazione) [test di fulton]	LA
	91.10.1	Toxoplasma anticorpi (titolazione mediante i.f.)	LA
	91.14.1	Virus citomegalovirus anticorpi (e.i.a.)	LA
	91.14.2	Virus citomegalovirus anticorpi (titolazione mediante f.c.)	LA
	91.14.3	Virus citomegalovirus anticorpi igm (e.i.a.)	LA
	91.14.4	Virus citomegalovirus da coltura identificazione mediante ibridazione	LA
	91.14.5	Virus citomegalovirus in materiali biologici diversi ricerca mediante esame colturale (metodo rapido)	LA
	91.15.1	Virus citomegalovirus nel latte materno e nel tampone faringeo esame colturale (metodo tradizionale)	LA
	91.15.2	Virus citomegalovirus nel sangue acidi nucleici identificazione mediante ibridazione	LA
	91.15.3	Virus citomegalovirus nel sangue esame colturale (metodo tradizionale)	LA
	91.15.4	Virus citomegalovirus nell'urina esame colturale (metodo tradizionale)	LA
	91.15.5	Virus citomegalovirus nell'urina acidi nucleici identificazione mediante ibridazione	LA
	91.17.3	Virus epatite b [hvb] acidi nucleici ibridazione (previa reazione polimerasica a catena)	LA



	91.17.4	Virus epatite b [hbv] acidi nucleici ibridazione diretta	LA
	91.17.5	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbcag	LA
	91.18.1	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbcag ign	LA
	91.18.2	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbcag	LA
	91.18.3	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbsag	LA
	91.18.5	Virus epatite b [hbv] antigene hbsag	LA
	91.19.1	Virus epatite b [hbv] antigene hbsag (saggio di conferma)	LA
	91.19.2	Virus epatite b [hbv] dna-polimerasi	LA
	91.19.4	Virus epatite c [hevc] analisi quantitativa di hev ma	LA
	91.19.5	Virus epatite c [hevc] anticorpi	LA
	91.21.1	Virus epstein barr [ebv] anticorpi (ea o ebna o vca) (c.i.a.)	LA
	91.22.4	Virus immunodef.acquisita [hiv1-2] anticorpi	LA
	91.42.3	Es. istocitopatologico app. muscolo scheletrico: biopsia incisionale o punch	LA
	91.48.5	Prelievo di sangue arterioso*	LA
	91.49.2	Prelievo di sangue venoso*	DE;LA
	92.18.6	Tomoscintigrafia globale corporea (pet)	MN
	93.08.1	Elettromiografia semplice [emg] - analisi qualitativa o quantitativa per muscolo	FK;NE
	95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	OC

Le prestazioni appartenenti alla stessa branca vengono evidenziate nel documento con lo stesso colore. Per la prestazione 38.22, 38.22.1,83.21,83.21.1, 86.11, 88.72.1, 88.72.2, 88.72.3, 88.73.5, 88.74.1, 89.01, 89.65.1, 89.7, 93.08.1 lo specialista individua la branca più opportuna.

\*tali prestazioni non vanno incluse nel conteggio delle 8 prestazioni per ricetta, ma concorrono alla determinazione della partecipazione alla spesa da parte del cittadino (Circolare Ministeriale 1 aprile 1997 prot. n. 21.4075/100/SCPS "Trasmissione delle prime indicazioni per l'applicazione del D.M. 22/07/1996, con allegati").





Allegato 3

**SCHEDA PAC-CONNETTIVITÀ**

Codice PAC: P710A

Codice patologia (ICD9-CM): \_\_\_\_\_

Codice regionale presidio erogatore		Descrizione presidio erogatore		
Cognome utente		Nome utente		
Codice fiscale		Comune - Provincia di residenza		
Via e numero civico		Recapito telefonico		
Regione residenza	ASL residenza	Esenzione per patologia		
		SI	Codice:	NO
Medico inviante		Medico specialista referente PAC		
Data prenotazione	Data apertura	Data chiusura	Numero accessi	
Prestazioni programmate	Prestazioni eseguite	Codice	Descrizione	Branca
		26.11	Biopsia [agobiopsia] di ghiandola o dotto salivare	LA; OD
		38.22	Angioscopia percutanea - capillaroscopia	CA; CV
		38.22.1	Capillaroscopia con videoregistrazione	CA; CV
		45.13	Esofagogastroduodenoscopia [egds] - endoscopia dell' intestino tenue	GA
		83.21	Biopsia dei tessuti molli	CH; LA
		83.21.1	Biopsia eco-guidata dei tessuti molli	CH; LA; RA
		86.11	Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo	CH; DE
		87.41	Tomografia computerizzata (tc) del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	RA
		87.41.1	Tomografia computerizzata (tc) del torace, senza e con contrasto [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	RA
		87.44.1	Radiografia del torace di routine, nas - radiografia standard del torace [teloradiografia, telecuore] - (2 proiezioni)	RA
		88.23	Radiografia del polso e della mano - radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	RA
		88.72.3	Ecocolordopplergrafia cardiaca a riposo o dopo prova farmacologica	CA; RA
		88.74.1	Ecografia dell'addome superiore	GA; RA
		89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi - storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, visita di controllo	AN; AP; CA; CH; C P; CV; DE; EN; FK; GA; LA; MN; NC; NE; NF; OC; OD; O G; ON; OR; OT; PN; RT; UR
		89.13	Visita neurologica	NE
		89.26	Visita ginecologica - visita ostetrico-ginecologica/androgica, esame pelvico	OG
		89.32	Manometria esofagea	GA



	89.37.2	Spirometria globale	PN
	89.44.2	Test del cammino	PN
	89.52	Elettrocardiogramma	CA
	89.65.1	Emogasanalisi arteriosa sistemica - emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	LA,PN
	89.7	Visita generale - visita specialistica, prima visita	AN;AP;CA;CH;C P;CV;DE;EN;FK; GA;IA;MN;NC; NF;OD;ON;OR;O T;PN;PS;RA;RT; UR
	90.04.5	Alanina aminotransferasi (alt) (gpt) [s/u]	LA
	90.09.2	Aspartato aminotransferasi (ast) (got) [s]	LA
	90.10.4	Bilirubina totale	LA
	90.15.4	Creatinichinasi (cpk o ck)	LA
	90.16.3	Creatinina [s/u/du/la]	LA
	90.16.4	Creatinina clearance	LA
	90.23.5	Fosfatasi alcalina	LA
	90.25.5	Gamma glutamil transpeptidasi (gamma gt) [sangue/urine]	LA
	90.27.1	Glucosio [s/p/u/du/la]	LA
	90.29.2	Lattato deidrogenasi (ldh) [s/l]	LA
	90.33.4	Microalbuminuria	LA
	90.33.5	Mioglobina [sangue/urine]	LA
	90.38.4	Proteine (elettroforesi delle) [s]	LA
	90.38.5	Proteine [sangue/urine/du/la]	LA
	90.44.1	Urea [sangue/urine/p/du]	LA
	90.44.3	Urine esame chimico fisico e microscopico	LA
	90.46.5	Anticoagulante lupus-like (luc)	LA
	90.47.3	Anticorpi anti antigeni nucleari estraibili (ena)	LA
	90.47.5	Anticorpi anti cardiolipina (igg, iga, igm)	LA
	90.48.2	Anticorpi anti citoplasma dei neutrofilii (anca)	LA
	90.48.3	Anticorpi anti dna nativo	LA
	90.49.3	Anticorpi anti eritrociti [test di coombs indiretto]	LA
	90.52.4	Anticorpi anti nucleo (ana)	LA
	90.57.5	Antitrombina iii funzionale	LA
	90.58.2	Autoanticorpi anti eritrociti [test di coombs diretto]	LA
	90.60.2	Complemento: c1q, c3, c3 att., c4 (ciascuno)	LA
	90.61.1	Crioglobuline ricerca	LA
	90.61.2	Crioglobuline tipizzazione	LA
	90.61.4	D-dimero (eia)	LA
	90.62.2	Emocromo: hb, gr, gb, hct, plt, ind. deriv., c. l.	LA
	90.64.2	Fattore reumatoide	LA
	90.65.1	Fibrinogeno funzionale	LA
	90.70.3	Intradermoreazioni con ppd, candida, streptochinasi e mumps (per test)	LA
	90.72.2	Proteina e anticoagulante funzionale [p]	LA
	90.72.3	Proteina e reattiva (quantitativa)	LA
	90.72.4	Proteina s libera [p]	LA
	90.74.2	Reazione di waaler rose	LA
	90.75.4	Tempo di protrombina (pt)	LA
	90.76.1	Tempo di tromboplastina parziale (ptt)	LA
	90.77.3	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)	LA
	90.77.3.AA	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)-QUANTIFERON TM	LA
	90.77.3.AB	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)-QUANTIFERON TM	LA



	90.82.5	Velocita' di sedimentazione delle emazie (ves)	LA
	91.11.1	Treponema pallidum anticorpi anti cardiolipina (flocculazione) [vdrl] [rpr]	LA
	91.17.3	Virus epatite b [hbv] acidi nucleici ibridazione (previa reazione polimerasi a catena)	LA
	91.17.4	Virus epatite b [hbv] acidi nucleici ibridazione diretta	LA
	91.17.5	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbcag	LA
	91.18.1	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbcag igm	LA
	91.18.2	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbsag	LA
	91.18.3	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbsag	LA
	91.18.5	Virus epatite b [hbv] antigene hbsag	LA
	91.19.1	Virus epatite b [hbv] antigene hbsag (saggio di conferma)	LA
	91.19.2	Virus epatite b [hbv] dna-polimerasi	LA
	91.19.4	Virus epatite c [hevc] analisi quantitativa di hev rna	LA
	91.19.5	Virus epatite c [hevc] anticorpi	LA
	91.40.4	Es. istocitopatologico cute (shave o punch)	LA
	91.41.5	Es. istocitopatologico app. digerente: biopsia ghiandola salivare	LA
	91.42.3	Es. istocitopatologico app. muscolo scheletrico: biopsia incisionale o punch	LA
	91.48.5	Prelievo di sangue arterioso*	LA
	91.49.2	Prelievo di sangue venoso*	DE;LA
	93.08.1	Elettromiografia semplice [eng] - analisi qualitativa o quantitativa per muscolo	FK;NE
	95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	OC

Le prestazioni appartenenti alla stessa branca vengono evidenziate nel documento con lo stesso colore. Per le prestazioni 26.11, 38.22, 38.22.1, 83.21, 83.21.1, 86.11, 88.72.3, 88.74.1, 89.01, 89.65.1, 89.7, 93.08.1 lo specialista individua la branca più opportuna.

\*tali prestazioni non vanno incluse nel conteggio delle 8 prestazioni per ricetta, ma concorrono alla determinazione della partecipazione alla spesa da parte del cittadino (Circolare Ministeriale 1 aprile 1997 prot. n. 21.4075/100/SCPS "Trasmissione delle prime indicazioni per l'applicazione del D.M. 22/07/1996, con allegati").



Allegato 4

**SCHEDA PAC-ARTRITI INFIAMMATORIE**

Codice PAC: P712A

Codice patologia (ICD9-CM): \_\_\_\_\_

Codice regionale presidio erogatore		Descrizione presidio erogatore		
Cognome utente		Nome utente		
Codice fiscale		Comune - Provincia di residenza		
Via e numero civico		Recapito telefonico		
Regione residenza	ASI. residenza	Esenzione per patologia		
		SI	Codice:	NO
Medico inviante		Medico specialista referente PAC		
Data prenotazione	Data apertura	Data chiusura	Numero accessi	
Prestazioni programmate	Prestazioni eseguite	Codice	Descrizione	Branca
		87.44.1	Radiografia del torace di routine, nas - radiografia standard del torace [teloradiografia, telecuore] - (2 proiezioni)	RA
		88.23	Radiografia del polso e della mano - radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	RA
		88.26	Radiografia di pelvi e anca - radiografia del bacino, radiografia dell'anca	RA
		88.28	Radiografia del piede e della caviglia - radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	RA
		88.74.1	Ecografia dell'addome superiore	GA;RA
		88.79.3	Ecografia muscolotendinea	OR;RA
		88.93.1	Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna, senza e con contrasto - cervicale, toracica, lombosacrale	RA
		88.94.1	Risonanza magnetica nucleare (rm) muscoloscheletrica di [spalla, braccio], [gomito, avambraccio], [polso, mano], [bacino], [articolazione coxo-femorale, femore], [ginocchio, gamba], [caviglia, piede]	RA
		89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi - storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, visita di controllo	AN;AP;CA;CH;C P;CV;DE;EN;FK; GA;LA;MN;NC; NE;NF;OC;OD;O G;ON;OR;OT;PN; RT;UR
		89.7	Visita generale - visita specialistica, prima visita	AN;AP;CA;CH;C P;CV;DE;EN;FK; GA;LA;MN;NC; NE;OD;ON;OR;O T;PN;PS;RA;RI; UR
		90.04.5	Alasina aminotransferasi (alt) (gpt) [su]	LA
		90.09.2	Aspartato aminotransferasi (ast) (got) [s]	LA
		90.16.3	Creatinina [su/du/la]	LA





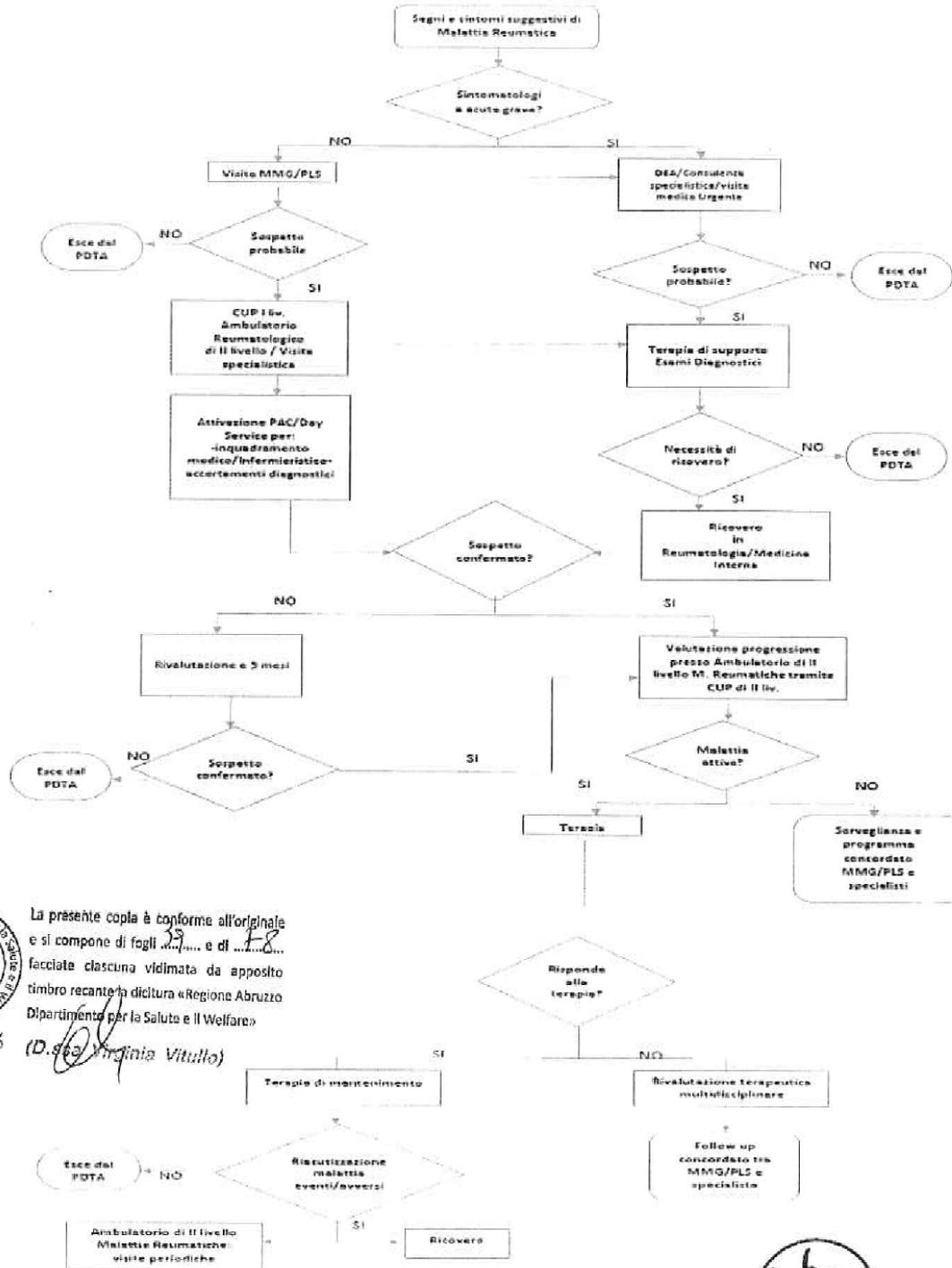
	90.27.1	Glucosio [s/p/u/du/la]	LA
	90.28.2	Idrossiprolina[u]	LA
	90.28.2.AB	Idrossiprolina [u] - Anticorpi Anticitrullina	LA
	90.28.2.AE	Idrossiprolina [u] - Citrullina (Artrite reumatoide)-CCP	LA
	90.38.4	Proteine (elettroforesi delle) [s]	LA
	90.38.5	Proteine [sangue/urine/du/la]	LA
	90.42.1	Tireotropina (tsh)	LA
	90.42.3	Tiroxina libera (ft4)	LA
	90.44.3	Urine esame chimico fisico e microscopico	LA
	90.47.3	Anticorpi anti antigeni nucleari estraibili (ena)	LA
	90.49.5	Anticorpi Antigliadina (Ig G - Ig A)	LA
	90.49.SAD	Anticorpi Antigliadina (Ig G - Ig A)- anticorpi anti-endomisio (EMA)	LA
	90.49.SAM	Anticorpi Antigliadina (Ig G - Ig A)- anticorpi Antitrasglutaminasi (tGG)	LA
	90.52.4	Anticorpi anti nucleo (ana)	LA
	90.57.3	Antigeni HLA (ciascuno)	LA
	90.62.2	Emocromo: hb, gr, gb, het, plt, ind. deriv., f. l.	LA
	90.64.2	Fattore reumatoide	LA
	90.67.4	Identificazione di specificita' anti hla contro pannello linfocitario - (1 siero/30 soggetti)	LA
	90.72.3	Proteina c reattiva (quantitativa)	LA
	90.77.3	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)	LA
	90.77.3.AA	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)-QUANTIFERON TB	LA
	90.77.3.AB	Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)-QUANTIFERON TM	LA
	90.78.4	Tipizzazione genomica hla-b	LA
	90.79.1	Tipizzazione genomica hla-c	LA
	90.81.3	Tipizzazione sierologica hla classe i (fenot. compl. loci a, b, c, o loci a, b)	LA
	90.81.4	Tipizzazione sierologica hla classe ii (fenot. compl. loci dr, dq o locus dp)	LA
	90.82.5	Velocita' di sedimentazione delle emazie (ves)	LA
	91.17.3	Virus epatite b [hbv] acidi nucleici ibridazione (previa reazione polimerasica a catena)	LA
	91.17.4	Virus epatite b [hbv] acidi nucleici ibridazione diretta	LA
	91.17.5	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbeag	LA
	91.18.1	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbeag igm	LA
	91.18.2	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbeag	LA
	91.18.3	Virus epatite b [hbv] anticorpi hbsag	LA
	91.18.5	Virus epatite b [hbv] antigene hbsag	LA
	91.19.1	Virus epatite b [hbv] antigene hbsag (saggio di conferma)	LA
	91.19.2	Virus epatite b [hbv] dna-pollimerasi	LA
	91.19.4	Virus epatite c [hevc] analisi quantitativa di hev rna	LA
	91.19.5	Virus epatite c [hevc] anticorpi	LA
	91.22.1	Virus herpes simplex (tipo 1 o 2) anticorpi	LA
	91.22.4	Virus immunodef. acquisita [hiv 1-2] anticorpi	LA
	91.49.2	Prelievo sangue venoso*	DE; LA

Le prestazioni appartenenti alla stessa branca vengono evidenziate nel documento con lo stesso colore. Per la prestazione 88.74.1, 88.79.3, 89.01, 89.7 lo specialista individua la branca più opportuna.

\*il prelievo di sangue venoso non va incluso nel conteggio delle 8 prestazioni per ricetta, ma concorre alla determinazione della partecipazione alla spesa da parte del cittadino (Circolare Ministeriale 1 aprile 1997 prot. n. 21.4075/100/SCPS "Trasmissione delle prime indicazioni per l'applicazione del D.M. 22/07/1996, con allegati").



Flowchart del percorso diagnostico terapeutico assistenziale delle malattie reumatiche infiammatorie



La presente copia è conforme all'originale e si compone di fogli 29 e di 18 facciate ciascuna vidimata da apposito timbro recante la dicitura «Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare»  
 (D. S. Virginia Vitullo)

02/10/2018





**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](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
Pec: [bura@pec.regione.abruzzo.it](mailto:bura@pec.regione.abruzzo.it)