



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

**DELIBERAZIONE**  
**DEL**  
**DIRETTORE GENERALE**

N° 575 DEL 19 MAG. 2017

**IL DIRETTORE GENERALE**

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

**Oggetto: Adozione dell'Atto Aziendale della Asl Lanciano-Vasto-Chieti ai sensi della DGR Abruzzo del 28 febbraio 2017, n. 78.**

**Premesso che:**

- con delibera n. 796/2009 la Giunta Regionale d'Abruzzo, in attuazione della L.R. 10 marzo 2008, n. 5, così come modificata con L.R. 26 settembre 2009 n. 17, ha istituito l'Azienda Sanitaria Locale 02 – Lanciano-Vasto-Chieti, a far data dal 1 gennaio 2010, sancendo contestualmente la soppressione delle preesistenti Asl di Chieti e Asl Lanciano-Vasto;
- con delibera n. 1460 del 30 novembre 2011 è stato adottato l' Atto Aziendale della neo costituita Asl Lanciano-Vasto-Chieti;
- con successive deliberazioni n. 664/2013, n. 1450/2012, n. 1470/2013, n. 1485/2013, n. 236/2014 e n. 890/2014 è stato modificato e aggiornato il predetto Atto Aziendale;

**Visto** il Decreto del Ministero della Salute n. 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all' assistenza ospedaliera";

**Richiamati:**

- il Decreto Legislativo 502/92 e ss.mm.ii., art.3 comma 1 bis;
- il Decreto Commissariale Regione Abruzzo n. 55/2016 "Piano di riqualificazione del servizio sanitario regionale 2016-2018";
- il Decreto Commissariale Regione Abruzzo n. 79/2016 "Riordino della rete ospedaliera – Regione Abruzzo";
- la deliberazione di Giunta Regionale Abruzzo n. 505/2016 come integrata dalla deliberazione 576/2016 con cui è stato approvato il Piano di Riqualificazione di cui al DCA 55/2016;





**Preso atto** in particolare della Delibera di Giunta Regionale Abruzzo n. 78 del 28 febbraio 2017 di approvazione delle "nuove linee guida per la redazione degli Atti Aziendali" quali indirizzi funzionali alla predisposizione di Piani di organizzazione uniformi ovvero coerenti con i principi ed i criteri della programmazione regionale;

**Considerato**, pertanto, dover elaborare il nuovo atto Aziendale in conformità ai principi e ai criteri stabiliti dalle citate linee guida regionali (DGRA 78/2017) ma anche alle mutate esigenze organizzative interne dell'Azienda;

**Dato atto che** l'applicazione del richiamato Decreto Commissariale Abruzzo n.79/2016 ha comportato in ambito ospedaliero, quale effetto atteso, la rimodulazione delle Unità Operative Complesse e delle Unità Operative Semplici - ivi comprese le Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale;

**Dato atto**, altresì, per quanto concerne l'ambito non ospedaliero che il modello organizzativo delineato con riferimento alle Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici - ivi comprese le Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale - è conforme agli standard definiti dal comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2013, che prevede, per la Asl Lanciano-Vasto-Chieti:

- n. 42,5 UU.OO.CC non Ospedaliere (calcolate su n. 389.292 residenti al 31.12.2016 /9158 = Regione pop.< 2.5 mln )
- n. 55 UU.OO.SS e UU.OO.SS.DD. (1,31 di 42,5 U.O.C.)

**Evidenziato** che il testo del nuovo Atto Aziendale:

- è stato esaminato dal Comitato Ristretto dei Sindaci nella seduta del 18 aprile 2017;
- è stato oggetto, in data 18 aprile 2017, di informativa e di successivo confronto con le OO.SS. e RSU del comparto e con le OO.SS. delle due aree della dirigenza;
- è stato oggetto di discussione in seno alla Commissione Paritetica nella seduta del 19 aprile 2017;
- è stato oggetto di esame e valutazione da parte del Collegio di Direzione, nella seduta del 19 aprile 2017

**Evidenziato, inoltre**, che il Comitato Unico di Garanzia (CUG), in data 2 maggio 2017 ha preso visione del nuovo Atto Aziendale rilasciando un parere positivo;

**Ritenuto**, pertanto, di dover procedere all'adozione del nuovo Atto Aziendale della Asl Lanciano-Vasto-Chieti nel testo e relativi allegati quali parte integrante e sostanziale al presente atto;

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

## **DELIBERA**

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





**di adottare**, tenuto conto delle “nuove linee guida per la redazione degli Atti Aziendali” di cui della Delibera di Giunta Regionale Abruzzo n. 78 del 28 febbraio 2017, il nuovo Atto Aziendale della Asl Lanciano-Vasto-Chieti ed i relativi allegati, quali parti integranti e sostanziali del presente atto;

**di dare atto che**, in conseguenza dell’adozione del nuovo Atto Aziendale, si determina un nuovo assetto organizzativo la cui piena applicazione avverrà necessariamente per fasi progressive, all’esito dell’adozione del provvedimento regionale di conformità alle linee guida sopra richiamate e tenuto conto degli atti di programmazione aziendali;

**di considerare** come abrogato, ogni atto, provvedimento e quant’altra disposizione emanata da questa Azienda Sanitaria il cui contenuto, alla data di entrata in vigore del presente nuovo Atto Aziendale, contrasti con il contenuto dello stesso;

**di precisare che**, nelle more della definizione delle procedure necessarie alla effettiva attuazione del nuovo modello organizzativo delineato, sono fatti salvi tutti i rapporti contrattuali e trattamenti economici dei direttori/responsabili di unità operative;

**di trasmettere** copia del presente Atto Aziendale al Direttore del Dipartimento Salute e Welfare e al Collegio Sindacale per quanto di competenza;

**di prevedere** la pubblicazione sull’albo pretorio on line;

La presente proposta di deliberazione consta di n. 04 pagine e di n. di allegati.

Gli estensori

(Dr. Massimo Primomo)

(Sig. Angelo Mammarella)

Il Direttore Amministrativo Aziendale  
(Dott.ssa Sabrina DI PIETRO)

Il Direttore Sanitario Aziendale  
(Dr. Vincenzo ORSATTI)

Il Direttore Generale  
(Dr. Pasquale FLACCO)





### CONTROLLO DI BUDGET

Si attesta, previa verifica, che il costo derivante dal presente atto trova sufficiente capienza all'interno del budget assegnato sul C.E. n. .... del bilancio (anno)

Il Direttore/Responsabile U.O. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno

19 MAG. 2017 con prot. n. 240907

all'Albo della ASL per rimanere ivi affissa per 15 giorni consecutivi ai sensi della

La suestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal decimo giorno successivo alla pubblicazione.

La suestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile".

L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

Il Funzionario preposto

### RISCONTRO CONTABILE

Si attesta l'esecuzione del riscontro di regolarità contabile e di verifica e/o effettuazione delle scritture contabili anche ai fini della liquidazione e del pagamento.

Reg. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Reg. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Reg. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Reg. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Il Direttore e/o Responsabile U.O.

\_\_\_\_\_







# **AZIENDA SANITARIA LOCALE 2 LANCIANO – VASTO – CHIETI**

## **ATTO AZIENDALE**





**ATTO AZIENDALE**  
**ASL LANCIANO VASTO CHIETI**

**INDICE**

**Premesse**

**Titolo I - Elementi identificativi e caratterizzanti l'Azienda**

Art. 1 - Sede legale e Logo

Art. 2 - Patrimonio

Art. 3 - Scopo e missione

Art. 4 - Carta dei Servizi

Art. 5 - Rete aziendale dei servizi socio sanitari

**Titolo II - Assetto istituzionale: organi aziendali, organismi collegiali e relative attribuzioni**

**Capo 1 – Organi aziendali**

Art. 6 - Il Direttore Generale

Art. 7 - Il Direttore Sanitario Aziendale

Art. 8 - Il Direttore Amministrativo Aziendale

Art. 9 - Il Collegio Sindacale

Art. 10 - Il Collegio di Direzione

**Capo 2 – Organismi e figure istituzionali**

Art. 11 - La Conferenza dei Sindaci

Art. 12 - Il Consiglio dei Sanitari

Art. 13 - Il Comitato Etico

Art. 14 - Commissione Aziendale del Farmaco

Art. 15 - Comitato Paritetico di indirizzo dei rapporti tra Asl ed Università



Art. 16 - Il Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità (CUG)

Art. 17 – Il Servizio Ispettivo Aziendale

## **Titolo III - Assetti organizzativi dell’Azienda**

### ***Capo 1 – Articolazione a livello centrale e territoriale***

Art. 18 – I Principi Organizzativi

Art. 19 - Direzione Strategica

Art. 20 - Funzioni di Staff

Art. 21 - Il Direttore della Funzione Ospedaliera

Art. 22 - Il Direttore della Funzione Territoriale

Art. 23 - Il Coordinatore Socio-Sanitario

Art. 24 - Articolazione aziendale

Art. 25 - Il Presidio Ospedaliero

Art. 26 - Assistenza Distrettuale

### ***Capo 2 – Modalità identificazione dei Dipartimenti e relative aggregazioni***

Art. 27 - Dipartimenti ed organizzazione dipartimentale

Art. 28 - Gli organi del Dipartimento

Art. 29 - I Dipartimenti aziendali

Art. 30 - Ambito di Coordinamento

Art. 31 - Il Dipartimento di Prevenzione

Art. 32 - Il Dipartimento di Salute Mentale

Art. 33 - Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie

Art. 34 - Area Tecnico Amministrativa

### ***Capo 3 – Esplicitazione del livello di autonomia gestionale e tecnico professionale delle unità organizzative.***

Art. 35 - Le Unità Operative

Art. 36 - Incarichi dirigenziali

Art. 37 - Deleghe e poteri

Art. 38 - Posizioni organizzative ed incarichi di coordinamento per il personale del comparto

### ***Capo 4 – Altri meccanismi di governo***

Art. 39 - Orientamento ai bisogni dell'utenza e miglioramento dei processi clinici assistenziali

Art. 40 - Governo Clinico

Art. 41 - Qualità, Accreditamento e Risk Management

Art. 42 - Sistemi Informativi

Art. 43 - Relazioni sindacali

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

### ***Capo 1 – Disciplina dei controlli interni***

Art. 44 – Il Controllo di gestione e suoi strumenti

Art. 45 - Internal Audit

### ***Capo 2 – I Sistemi di gestione e valutazione del personale***

Art. 46 - Il Collegio Tecnico

Art. 47 - Organismo Indipendente di Valutazione delle Performance (O.I.V.)

### ***Capo 3 – La partecipazione dei cittadini e relazioni con la società civile***

Art. 48 - URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico

Art. 49 - Il Comitato Consultivo Misto

Art. 50 - Commissione Mista Conciliativa

Art. 51 - Area Informazione e Comunicazione Istituzionale

### ***Norme transitorie e finali***





## Atto Aziendale Asl Lanciano Vasto Chieti

---

### Art. 1 - Sede legale e Logo

L'Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano-Vasto-Chieti (Azienda), istituita con delibera n. 796 del 28.12.2009 in applicazione della Legge Regionale n. 5 del 10.03.2008, è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative regionali d'istituzione del Servizio Sanitario Regionale.

La sede legale è a Chieti in via Martiri Lancianesi, n.17/19.

Il logo ufficiale è il seguente:



### Art. 2 - Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, che concorrono a svolgere le attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali.

In particolare l'Azienda dispone del patrimonio ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le vigenti disposizioni in materia.

I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, soggetto alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del proprio patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale.

### Art. 3 - Scopo e missione

L'Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano-Vasto-Chieti è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificamente, del Sistema Sanitario della Regione Abruzzo. In tale ambito l'Azienda assicura i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e si caratterizza per la sua funzione

pubblica di promozione e tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

Svolge funzioni di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione erogando prestazioni sanitarie secondo i principi di appropriatezza, efficienza ed economicità, avvalendosi anche di soggetti accreditati, di Medici di Medicina Generale, di Pediatri di Libera Scelta e di Medici di Continuità Assistenziale che rappresentano tutti partner essenziali per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio.

Nella rete si ricercano sinergie soprattutto con gli Enti Locali, la Conferenza dei Sindaci, le Associazioni di volontariato, le altre Aziende Sanitarie della Regione Abruzzo per l'attivazione di progettualità idonee a migliorare la qualità dei servizi sul proprio territorio, la continuità dell'assistenza, la presa in carico degli utenti, per orientarli e coinvolgerli nelle scelte del proprio percorso di cura, sostenendone la libertà di scelta.

Nel perseguimento dei propri obiettivi strategici l'Azienda ritiene imprescindibile l'apporto di personale tecnicamente e professionalmente preparato, sensibile agli orientamenti e ai valori che la Direzione ha assunto come fondanti, disponibile alla collaborazione interna e rispettoso nei confronti dell'utenza.

L'Azienda tende ad assicurare un accesso equo e trasparente ai propri servizi sanitari e socio sanitari ricercandone l'eccellenza nell'interesse dei cittadini e nel rispetto delle diverse esigenze sociali, culturali e personali.

Mediante l'Atto Aziendale l'Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano-Vasto-Chieti esplicita e declina la propria "mission", intesa come traduzione dei principi e dei valori sopra esplicitati in comportamenti organizzativi che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e le relazioni con i gruppi portatori di interessi.

L'Azienda promuove e tutela la salute degli individui e della collettività nell'ambito delle indicazioni programmatiche nazionali e regionali, in coerenza con gli indirizzi della Conferenza dei Sindaci.

L'Azienda crede nella centralità della persona, dei suoi bisogni e aspettative operando per creare condizioni di equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi.

### Art. 4 – Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi testimonia la volontà dell'Amministrazione di rendere i cittadini partecipi alla modalità organizzativa e gestionale dei pubblici servizi, rendendo maggiormente conoscibili

e accessibili le informazioni generali sul funzionamento del servizio (orari, modalità di fruizione, responsabili di procedimento).

Tale documento contemporaneamente esprime il riconoscimento della centralità di ogni Cittadino come fattore strategico per il miglioramento continuo degli standard di qualità riguardante le prestazioni e i servizi offerti.

La Carta dei Servizi non è, dunque, un semplice elenco di procedimenti e di numeri telefonici, ma si configura come un'innovazione organizzativa nella quale la centralità dell'utente viene assunta come principio guida del cambiamento in modo da rafforzare il senso di appartenenza e la dimensione partecipativa della comunicazione come indicato dalla legge 150/2000 che disciplina nella Pubblica amministrazione le attività dell'informazione e della comunicazione pubblica e istituzionale.

La Carta dei Servizi tende, pertanto, a superare l'ottica dell'adempimento giuridico puntando l'attenzione sull'inquadramento del bisogno, sull'individuazione delle informazioni, sul percorso guidato per l'accesso e la fruizione del servizio fino all'elaborazione di una risposta corretta ed esauriente, evitando così al cittadino di rivolgersi a più interlocutori e a sportelli diversi con effetti stressanti e spesso non risolutivi.

Nel documento sono indicate le tipologie e le quantità dei servizi di intervento, le modalità e la tempistica con cui questi si esplicano, gli standards di qualità, l'organizzazione e la dislocazione territoriale, i responsabili dei servizi a cui rivolgersi per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati.

### Art. 5 – Rete aziendale dei servizi socio sanitari

L'Azienda Sanitaria di Lanciano Vasto Chieti istituisce la **Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria**, un organo politico e tecnico con l'obiettivo di promuovere strategie e strumenti finalizzati a creare, mantenere e sviluppare la rete dei servizi atti ad integrare i bisogni sociali e sanitari dei cittadini con le articolazioni organizzative entro l'Azienda (funzione ospedaliera e funzione territoriale), le istituzioni e gli enti del territorio connessi a tali bisogni (Ambiti Distrettuali Sociali, Conferenza dei sindaci, volontariato) e le altre Aziende sanitarie della Regione Abruzzo a cui verrà proposta la partecipazione.

La Conferenza è un organismo tecnico e politico che comprende una rappresentanza istituzionale così composta:

- Coordinatore Socio-Sanitario
- Direttore della Funzione Ospedaliera
- Direttore della Funzione Territoriale
- Rappresentanza dei MMG e PLS
- Direttore dell'Ente Capofila dell'Ambito distrettuale sociale
- Sindaco rappresentante della Conferenza dei Sindaci





- Rappresentante del Comitato Consultivo Misto.

La Conferenza si avvale di una infrastruttura tecnica “Centrale di Coordinamento Operativo di Telesalute” (CCOT) per garantire il supporto tecnico operativo al monitoraggio della programmazione e alla puntuale gestione degli interventi, composto dai migliori professionisti sanitari e sociali individuati dalla Conferenza stessa tra le istituzioni che vengono rappresentate.

Sono compiti della Conferenza Territoriale:

- raccordare le esperienze di applicazione del Piano Sociale 2016-2018 tra le Area Distrettuali Sanitarie dell’Azienda e gli Ambiti Distrettuali Sociali della Regione in particolare le migliori le politiche di servizio per:
  - a) l’accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale,
  - b) favorire la permanenza a domicilio,
  - c) la prima infanzia,
  - d) servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità,
  - e) inclusione - sostegno al reddito;
- redigere l’Atto di indirizzo e coordinamento socio-sanitario triennale finalizzato ad individuare gli strumenti e le azioni per programmare e attuare la gestione integrata dei processi assistenziali socio-sanitari (Art. 8-septies, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.);
- attivare la Centrale di Coordinamento e Operativa di Telesalute quale infrastruttura tecnico-operativa a forte integrazione sociale e sanitaria.

Sono compiti della Centrale di Coordinamento Operativo di Telesalute (CCOT):

- il monitoraggio e coordinamento degli interventi per le Aree Interne (come previsto negli interventi 2.1 - Laboratorio di presa in carico della fragilità - e 2.2 - Rete dei servizi socio-sanitari assistenziali – del Programma Interventi Strategia Area Interna Basso Sangro Trigno – DGR n.99 del 28 febbraio 2017);
- l’analisi epidemiologica dei bisogni sociali e sanitari, monitoraggio e valutazione dei servizi attraverso la predisposizione di un Sistema informativo socio-sanitario territoriale (come previsto nel punto IV.4. del Piano Sociale 2016-2018 della Regione Abruzzo e dalla DGR n. 438 del 30/06/2016);
- la promozione dell’allineamento metodologico e organizzativo del Piano Sociale di ambito distrettuale, del Programma delle attività territoriali (PAT) e dell’Accordo di Programma con il Piano Strategico Aziendale e con i servizi territoriali (UCCP, AFT, ADI, PTA) e Ospedalieri (Pronto soccorso e 118, Dimissione programmata, piattaforma logistico-assistenziale per intensità di cura);
- l’avvio delle azioni di monitoraggio e valutazione, epidemiologica e costo-efficacia, degli ambiti strategici socio-sanitari di seguito individuati:
  - Azioni del programma strategico Aree Interne (DGR n.99/17) :
    - ✓ potenziamento dei Presidi Territoriali Assistenziali,
    - ✓ avvio dei 5 ambulatori distaccati delle UCCP di Gissi e Casoli,
    - ✓ attività di supporto alla presa in carico (PDTA) delle AFT,
    - ✓ ambulatorio Infermieristico della Fragilità,
    - ✓ servizio di emergenza-urgenza (118),



- ✓ contact center 116117,
- ✓ farmacie dei servizi,
- ✓ programmi di tele-salute,
- ✓ formazione e riqualificazione del personale,
- ✓ registro epidemiologico fragilità assistenziale (REFA),
- ✓ consulenza educativa Montessori;
- Istituzione nei Distretti dell'Ambulatorio Infermieristico della Fragilità Assistenziale (AIFA);
- Presa in carico dei pazienti fragili in Telesalute;
- Progetto Dimissione Programmata ospedaliera;
- Predisposizione ed implementazione dei PDTA clinico-assistenziali per lo Scenario Cardiac, Demenza (Centri Disturbi Cognitivi e Palestre della Mente), Diabete, BPCO, Maculopatia diabetica e Maculopatia legata all'età;
- Attivazione degli Ospedali di Comunità dell'Azienda;
- proposta di sperimentazione del Centro d'ascolto – 116117, portale orientativo del territorio per la gestione della fragilità e della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità, prevista dall'Accordo Stato Regioni (Rep. Atti n.221/CSR del 24 novembre 2016 “Linee di indirizzo su criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117”).



## Titolo II

Assetto istituzionale: organi aziendali,  
organismi collegiali e relative attribuzioni



## Capo 1 – Organi aziendali

### Art. 6 - Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 comma 1 quater del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione complessiva dell'ASL nonché la rappresentanza legale dell'Azienda.

Le competenze del Direttore Generale sono distinguibili in funzioni di governo e funzioni di gestione.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Il Direttore Generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega con atti di diritto privato o, nei casi stabiliti dalle legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Gli atti del Direttore Generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne che non richiedono l'acquisizione di pareri e non sono sottoposte al Collegio Sindacale.

Al Direttore Generale compete:

- il conferimento e la revoca degli incarichi di responsabilità direzionale dei direttori di Dipartimento, di Distretto, dei Direttori della funzione ospedaliera e territoriale, delle strutture complesse, semplici dipartimentali e unità operative semplici (anche universitari convenzionati secondo quanto previsto dalla legislazione vigente e dai Protocolli d'intesa con l'Università) e del coordinatore socio sanitario;
- il conferimento degli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo.

Esercita ed è responsabile delle funzioni di programmazione, indirizzo e controllo di valenza aziendale, adottando gli atti corrispondenti, in particolare provvede:

- alla definizione delle strategie e dei programmi da attuare in relazione agli obiettivi fissati dalla Regione Abruzzo ed alla missione aziendale, anche negoziando intese di programma con altri Enti;
- all'adozione di atti a contenuto regolamentare e a valenza generale;
- ad assumere le decisioni di alta organizzazione, l'adozione dell'atto aziendale ed suoi aggiornamenti;
- all'istituzione, modifica o disattivazione delle strutture dipartimentali e delle unità operative in ottemperanza della normativa nazionale e regionale in materia;
- alla nomina del Collegio Sindacale, del Collegio Tecnico, dell' Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), nonché alla proclamazione degli eletti nel Consiglio dei Sanitari e della nomina dei membri del Collegio di Direzione;

- all'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi al piano pluriennale di attività e di quelli relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, alla definizione di programmi e direttive generali per la gestione amministrativa e per l'acquisizione di beni e servizi;
- alla nomina e alla revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- all'assegnazione alle unità operative aziendali delle risorse umane, strumentali ed economico-finanziarie finalizzate all'attuazione dei programmi aziendali, nonché all'assegnazione degli obiettivi ai Responsabili delle stesse;
- alla verifica dei risultati di gestione, del raggiungimento degli obiettivi assegnati anche al fini della retribuzione di risultato, con il supporto dell' O.I.V.;
- alla verifica dell'attività professionale e dell'idoneità all'attribuzione di incarichi, avvalendosi del Collegio Tecnico;
- agli indirizzi, valutazioni strategiche e decisioni inerenti a questioni rilevanti in materia di gestione del patrimonio, ed in particolare di acquisizione, trasformazione ed alienazione di beni immobili, nonché di accettazione di eredità, legati e donazioni;
- alla definizione delle politiche inerenti alla gestione del rischio assicurativo;
- all'adozione degli atti di programmazione riguardanti la dotazione organica;
- alla costituzione e modifica della composizione dell'Ufficio Provvedimenti Disciplinari e del Collegio Arbitrale;
- alla definizione delle politiche e dei criteri inerenti alla gestione del personale e all'assunzione di atti di indirizzo inerenti alla formazione professionale e manageriale;
- alla definizione di politiche in tema di relazioni sindacali, alla rappresentanza negoziale nei diversi tavoli di trattativa e alla stipula dei contratti integrativi aziendali;
- alla determinazione di tariffe, canoni ed oneri a carico di terzi laddove ne esistano i presupposti di legge;
- l'approvazione di contratti e convenzioni non delegati ai Direttori Amministrativo e Sanitario e non attribuiti ai dirigenti competenti dell'Azienda;
- all'affidamento di specifici incarichi di consulenza, limitatamente alle situazioni in cui le competenze disponibili in Azienda non siano ritenute idonee agli scopi perseguiti;
- all'adozione degli atti formali di tutela in sede giudiziale e di ogni decisione in merito alla promozione e resistenza alle liti, nonché conseguenti al potere di conciliare e transigere in sede giudiziale e stragiudiziale ogni tipo di controversia;
- e di ogni altra competenza prevista dalla legislazione vigente e non riportato nel presente Atto Aziendale.

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

### Art. 7 - Il Direttore Sanitario Aziendale

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale e lo coadiuva nella determinazione delle politiche aziendali di erogazione delle prestazioni sanitarie, alla loro appropriatezza, all'equità dell'accesso ed alla qualità dei servizi, oltre che nell'assegnazione del budget ai Responsabili di struttura.

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienicosanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza. E' preposto al governo clinico dell'Azienda, partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda, secondo quanto espressamente previsto dal D. Lgs. 502/92 ss.mm.ii. e da ogni altra norma, regolamento ed atto della programmazione regionale. Inoltre:

- concorre, con il Direttore Amministrativo, all'elaborazione della pianificazione attuativa locale in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale;
- indirizza le strutture sanitarie dell'Azienda, in conformità alle linee generali di programmazione regionale ed alle disposizioni del Direttore Generale, al fine di garantire efficacia organizzativa ed igienico-sanitaria e ottenere il miglior impiego delle competenze tecnico-professionali e gestionali presenti ai vari livelli dirigenziali;
- cura l'organizzazione ed assicura il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale, sempre nell'ambito degli indirizzi strategici generali, avvalendosi delle indicazioni dei Direttori/Responsabili di Distretto e delle proposte elaborate dal Collegio di Direzione;
- promuove l'accesso tempestivo ed appropriato ai servizi e favorisce la continuità dell'assistenza, Integrando i percorsi clinico-assistenziali tra l'ambito territoriale e quello ospedaliero;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, prevista dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali;

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario le relative funzioni sono esercitate dai dirigenti preventivamente designati dal Direttore Generale, in possesso dei requisiti di legge. Nel caso in cui l'assenza o l'impedimento del Direttore Sanitario si protragga oltre sei mesi si procede alla nomina del nuovo Direttore.

### Art. 8 - Il Direttore Amministrativo Aziendale

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale e concorre al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale dell'Azienda e coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale secondo quanto espressamente

previsto dal D Lgs 502/92 e ss.mm.ii., lo stesso svolge ogni altra funzione attribuita dalle leggi e dai regolamenti adottati dall'Azienda.

Il Direttore Amministrativo coordina le strutture amministrative ai fini della uniformità dei processi di gestione e delle procedure e coadiuva il Direttore Generale nella determinazione del budget ai Responsabili di strutture amministrative.

Formula, altresì, proposte al Direttore Generale nell'ambito dei procedimenti finalizzati al conferimento di incarichi dirigenziali dell'area Professionale, Tecnica e Amministrativa.

Assicura attraverso un'idonea organizzazione e l'emanazione di regolamenti e procedure la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico. Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale, stimola lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo le relative funzioni sono esercitate dai dirigenti preventivamente designati dal Direttore Generale, in possesso dei requisiti di legge. Nel caso in cui l'assenza o l'impedimento del Direttore Amministrativo si protragga oltre sei mesi si procede alla nomina del nuovo direttore.

### Art. 9 - Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda che verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico e vigila sull'osservanza della legge. Accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

Riferisce periodicamente alla Regione e alla Conferenza dei Sindaci.

E' nominato dal Direttore Generale, dura in carica tre anni decorrenti dalla nomina.

Si compone di tre membri così designati:

- uno dal Presidente della Giunta Regionale;
- uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- uno dal Ministero della Salute.

### Art. 10 - Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è ai sensi dell' art. 3 comma 1 quater del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. organo dell'Azienda.

Il Direttore Generale si avvale, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii., nel testo sostituito dalla lett. f) comma 1 dell'art. 4 DL 13 settembre 2012 n. 158, come sostituito successivamente dalla legge di conversione 08 novembre 2012 n. 189, di detto Organo per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività sanitarie e di quelle di alta integrazione socio-sanitaria.

In particolare, il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per l'elaborazione del Programma di Attività complesse dell'ASL oltre che per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e l'utilizzazione delle risorse umane.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale, o suo delegato, ed è composto da:

- Il Direttore Sanitario Aziendale
- Il Direttore Amministrativo Aziendale
- I Direttori di Dipartimento
- Il Direttore dell'Area Funzionale Ospedaliera
- Il Direttore dell'Area Funzionale Territoriale
- I Direttori delle Aree Distrettuali
- Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero
- Il Direttore delle Professioni Sanitarie
- Il Coordinatore socio-sanitario.
- Un Medico di Medicina Generale, un Pediatra di Libera Scelta, uno Specialista ambulatoriale

In rapporto ai singoli argomenti trattati potrà essere prevista la partecipazione di dirigenti, di professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica o, nel caso di argomenti di interesse universitario, del Rettore o suo delegato.

### Capo 2 – Organismi e figure istituzionali

#### Art. 11 - La Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci, per il tramite del Comitato Ristretto dei Sindaci, ha funzioni consultive, propositive e valutative sulla programmazione aziendale nei limiti e secondo le modalità disciplinate a livello regionale. Valuta, inoltre, il livello di soddisfazione della collettività di riferimento, rispetto ai servizi erogati in applicazione di quanto stabilito dalla vigente normativa. In particolare contribuisce, nell'ambito della programmazione regionale, alla



definizione delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività e verifica l'andamento generale delle attività medesime.

### Art. 12 - Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, di cui all'art. 3 comma 12 del D. Lgs 502/92 e s.m.i., è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria che, ai sensi della normativa vigente, fornisce parere obbligatorio non vincolante sui provvedimenti adottati dall'Azienda.

E' composto, ai sensi del Regolamento aziendale vigente, da:

- n. 6 Direttori Medici di Struttura Complessa (UOC);
- n. 6 Dirigenti Medici;
- n. 1 Direttore Medico di Area Distrettuale;
- n. 1 Dirigente Veterinario;
- n. 1 Dirigente Farmacista;
- n. 1 Dirigente Biologo;
- n. 1 Dirigente Chimico;
- n. 1 Dirigente Fisico;
- n. 1 Dirigente Psicologo;
- n.1 Infermieri;
- n. 1 Ostetrica;
- n. 1 Tecnico di Radiologia;
- n. 1 Tecnico di Laboratorio;
- n. 1 Fisioterapista;
- n. 1 Tecnico della Prevenzione;
- n. 1 Assistente Sanitario;
- n. 1 Assistente Sociale;
- n. 1 Dirigente Sociologo;
- n. 1 Medico di Medicina Generale;
- n. 1 Pediatra di Libera Scelta;
- n. 1 Specialista Ambulatoriale.

Il Direttore Generale richiede altresì il parere del Consiglio dei Sanitari sui principali atti di programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari.

### Art. 13 - Il Comitato Etico

Il Comitato Etico delle Province di Chieti e Pescara è organismo indipendente, costituito nell'ambito territoriale della ASL Lanciano-Vasto-Chieti, dell'Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara e della ASL Pescara.

Esso è preposto ad esprimere pareri in merito a proposte di sperimentazioni nell'ambito della ricerca medica sull'uomo ed ha altresì la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere di soggetti sottoposti a sperimentazione, nonché di fornire pubblica garanzia di tale tutela. Il C.E. si ispira, nella formulazione dei propri pareri sulle proposte di sperimentazione, alle Linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica di cui al D.M. 15.07.1997, nonché al D. Lgs. n. 211/2003, al D.M. 08.02.2013 e al D.M. 21/12/2007.

Il Comitato Etico delle Province di Chieti e Pescara è costituito tramite deliberazione del Direttore dal Direttore Generale della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, secondo modalità e criteri previsti dalla Delibera di Giunta Regionale D'Abruzzo n. 723 del 14 ottobre 2013, dal DM 08.02.2013 e dalla legge n. 189 del 08.11.2012. Ha durata triennale ed i propri componenti, selezionati tramite procedura pubblica comparativa dei curricula, possono essere confermati consecutivamente per un ulteriore triennio (giusta Art. 2 comma 8 DM 08.02.2013).

Il Funzionamento del Comitato è disciplinato da un Regolamento approvato dal medesimo organismo in seduta plenaria ed è pubblicato sul sito istituzionale all'uopo costituito. Inoltre il Comitato è dotato di un Regolamento Istitutivo (rectius Statuto).

### Art. 14 - Commissione Aziendale del Farmaco

La Commissione Aziendale del Farmaco è una Commissione Tecnico-Scientifica istituita dal Direttore Generale a supporto delle scelte che riguardano la politica del Farmaco in Azienda. In particolare, la Commissione si occupa dell'aggiornamento del "Prontuario Terapeutico Aziendale" con le indicazioni per l'appropriatezza sull'uso dei farmaci vincolato alle specifiche direttive della Commissione regionale del farmaco.

Proprio con questa finalità, oltre al continuo aggiornamento del Prontuario, la Commissione Aziendale interagisce con la Commissione Regionale del Farmaco (CRF) promuovendo attività rivolte alla stesura di Linee guida, Studi di monitoraggio, Valutazione sull'uso dei farmaci e appropriatezza prescrittiva.

La costituzione ed il funzionamento della Commissione Aziendale del Farmaco è disciplinata da Regolamento aziendale.

### Art. 15 - Comitato Paritetico di indirizzo dei rapporti tra Asl ed Università

Il Comitato paritetico di indirizzo dei rapporti tra ASL ed Università è un organismo paritetico composto dai rappresentanti dell'Azienda Sanitaria Locale e dell'Università di riferimento. E' presieduto dal Direttore Generale o da un suo delegato. Svolge un ruolo di supporto tecnico per l'attuazione dei Protocolli di Intesa Regione/Università finalizzati all'assistenza, alla ricerca, alla didattica ed all'orientamento professionale.

### Art. 16 - Il Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità (CUG)

L' Azienda ha istituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e la tutela contro le discriminazioni, in ottemperanza a quanto previsto dagli artt. 1, 7 e 57 del D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (come modificato dall'art. 21 della legge 4 novembre 2010, n. 183) e della Direttiva emanata dai Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità del 4 marzo 2011 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 134 dell'11 giugno 2011).

Il CUG, sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i Comitati per le pari opportunità e i Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni, con lo scopo di garantire parità e pari opportunità tra i generi, la rimozione di ogni forma di discriminazione diretta ed indiretta nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale e nella sicurezza sul lavoro.

E' composto da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative, ai sensi degli artt. 40 e 43 del D. Lgs. 165/2001, e da un pari numero di rappresentanti dell'Amministrazione, assicurando la presenza paritaria di entrambi i generi;

Per ogni componente effettivo è previsto un supplente.

### Art. 17 - Il Servizio Ispettivo Aziendale

Il Servizio Ispettivo, istituito ai sensi dell'art. 1 comma 62 della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 e s.m.i., svolge attività finalizzata:

- all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità di tutto il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, a tempo pieno e a tempo parziale, del corretto svolgimento delle attività libero professionali intra ed extra moenia, di consulenze e consulti nonché dell'applicazione del divieto di cumulo di impieghi e incarichi di cui all' art 1 commi 5, 56,60,62 e 123 della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 e s.m.i, dell' art 53 del D. Lgs 165/01 e s.m.i e attuative, della Legge 6 novembre 2012, n. 190, del D. Lgs 8 aprile 2013 n. 39 e del DPR 16 aprile 2013 n. 62; nonché del personale universitario convenzionato in servizio presso l' Azienda limitatamente allo svolgimento delle prestazioni assistenziali;
- alla verifica, ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali, delle situazioni di incompatibilità, per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di libera Scelta, dei medici specialisti ambulatoriali interni, dei veterinari delle altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) e di tutti i titolari di rapporto convenzionale nell'ambito dell' Azienda;



## Atto Aziendale Asl Lanciano Vasto Chieti

---

- all'accertamento presso Case di Cura accreditate e non accreditate e Ambulatori Specialistici accreditati e non accreditate in ordine a posizioni di incompatibilità di personale dipendente e/o a rapporto convenzionale.

Il Servizio Ispettivo opera alle dirette dipendenze della Direzione Generale e la relativa attività rientra nei compiti istituzionali dell'Azienda.

## Titolo III

### Assetti organizzativi dell'Azienda

## Capo 1 – Articolazione a livello centrale e territoriale

### Art. 18 - I Principi Organizzativi

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 Sanitaria Locale 02 Lanciano-Vasto-Chieti ispira la propria organizzazione a criteri di:

- delega e responsabilizzazione diffusa;
- valorizzazione dell'autonomia gestionale di ciascuna articolazione organizzativa e dell'autonomia professionale dei singoli operatori;
- in generale di orientamento alla flessibilità, all'innovazione e al miglioramento continuo.

Ciò si traduce in un assetto di Governance che prevede l'attribuzione e la delega esplicita di poteri, l'assegnazione di obiettivi e la predisposizione di sistemi di controllo funzionali:

- al coinvolgimento e alla responsabilizzazione dei singoli operatori nella gestione aziendale;
- alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati.

L'Azienda specifica con ulteriori atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità dei dirigenti.

L'assetto organizzativo aziendale è delineato:

- dalla Struttura Organizzativa che individua e rappresenta i criteri di specializzazione e di divisione del lavoro, gli ambiti correlati di autonomia e responsabilità organizzativa, le relazioni gerarchiche e le altre relazioni organizzative tra ambiti diversi;
- dall'insieme dei Meccanismi Operativi, ossia dei sottosistemi (metodologie e strumenti) che svolgono un ruolo di attivatori e facilitatori del buon funzionamento della struttura organizzativa (pianificazione strategica, programmazione, di budgeting e controllo di gestione, Governo Clinico e dei Processi, formazione e sviluppo delle professionalità ed altro).

### Art. 19 - Direzione Strategica

La Direzione Strategica è la sede di governo dell'Azienda, definisce la politica e le strategie aziendali sulla base degli atti di programmazione regionale ed assolve le funzioni di controllo direzionale verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

La Direzione Strategica è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

### Art. 20 - Funzioni di Staff

Le Funzioni di Staff della Direzione Aziendale operano in qualità di facilitatori dei processi decisionali, di verifica, di integrazione e coordinamento, di stimolo alla razionalizzazione, alla standardizzazione e al miglioramento continuo delle attività, dei processi e dei risultati.

Operano in posizione di neutralità ed equidistanza tra la Direzione Aziendale e la linea produttiva, in stretta collaborazione tra loro e con modalità di forte integrazione dei metodi e degli strumenti impiegati, per un pieno supporto al raggiungimento degli obiettivi articolati nell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le funzioni di Staff alla Direzione Strategica sono organizzate sulla base dei seguenti criteri:

- trasversalità delle funzioni svolte
- funzioni strategiche essenziali

Costituiscono lo Staff:

- ✓ Il Direttore della Funzione Ospedaliera;
- ✓ Il Direttore della Funzione Territoriale;
- ✓ Il Coordinatore Socio Sanitario;
- ✓ Servizio delle Professioni Sanitarie;
- ✓ Servizio Medico Competente;
- ✓ Servizio di Prevenzione e Protezione;
- ✓ Servizio Valutazione Appropriata delle Prestazioni Sanitarie (SVAPS);
- ✓ Servizio Relazioni Area Sanitaria;
- ✓ Qualità, Accredimento e Risk Management;
- ✓ Integrazione Ospedale-Territorio;
- ✓ Governo Liste di Attesa;
- ✓ Ufficio Relazioni con il Pubblico, Trasparenza ed Anticorruzione;
- ✓ Area Informazioni e Comunicazioni Istituzionali;
- ✓ Politiche Formative e Progetti di Ricerca e Sviluppo;
- ✓ Area di Supporto Amministrativo alla Direzione Strategica;
- ✓ Servizio Programmazione e Controllo di Gestione;
- ✓ Internal Audit;
- ✓ Comitato Valutazione Sinistri – CVS;
- ✓ Pianificazione e programmazione degli investimenti immobiliari.

I compiti e le funzioni degli Uffici di Staff saranno declinate nel Regolamento di Organizzazione che sarà successivamente adottato.

### Art. 21 – Il Direttore della Funzione Ospedaliera

Il Direttore della Funzione Ospedaliera coordina i processi organizzativi di carattere clinico-sanitario, di formazione e aggiornamento e di promozione della qualità dei servizi sanitari, il rischio clinico e la sicurezza dei pazienti di concerto con le direzioni mediche di presidio e i dipartimenti ospedalieri.

Il Direttore della Funzione Ospedaliera è nominato dal Direttore Generale in conformità alle disposizioni vigenti in materia. Le relative funzioni saranno declinate nel Regolamento di Organizzazione che sarà successivamente adottato.

### Art. 22 - Il Direttore della Funzione Territoriale

Il Direttore della Funzione Territoriale coordina i processi organizzativi e gestionali del territorio di concerto con i Direttori delle Aree Distrettuali e relative Unità Operative di Assistenza Primaria, Cure Domiciliari, Assistenza Consultoriale<sup>1</sup>, Assistenza Psicologica, Integrazione Ospedale-Territorio, Disabilità, Dipendenze Patologiche, Cure Palliative, Sanità Penitenziaria, Sorveglianza e Assistenza Migranti e Pneumologia e Tisiologia Territoriale.

Oltre alle precedenti, ai processi di coordinamento partecipano i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento dei Servizi, Dipartimento Emergenza e Accettazione e delle Professioni Sanitarie. Alle funzioni territoriali afferiscono anche i PTA aziendali attivati.

Il Direttore della Funzione Territoriale è nominato dal Direttore Generale in conformità alle disposizioni vigenti in materia. Le relative funzioni saranno declinate nel Regolamento di Organizzazione che sarà successivamente adottato.

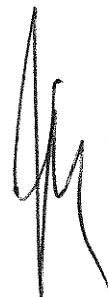
### Art. 23 – Il Coordinatore Socio-Sanitario

Il Coordinatore Socio-Sanitario coadiuva il Direttore Generale nel governo delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, alla loro appropriatezza, alla qualità dei servizi ed all'accesso alle prestazioni. In tal senso, il Coordinatore Socio-Sanitario supporta il Direttore della Funzione Territoriale nella governance delle attività ad alta integrazione socio-sanitaria. Egli è nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato tra i dirigenti del ruolo sanitario.

Le relative funzioni e la nomina saranno declinate nel Regolamento di Organizzazione.

---

<sup>1</sup> Fino alla data di cessazione dal servizio del titolare dell'incarico di Responsabile UOSD, la produzione è a carico delle aree distrettuali e alla UOSD continua ad avere un ruolo di indirizzo e controllo. Successivamente la produzione e il monitoraggio saranno a carico delle aree distrettuali e gli indirizzi saranno concordati con il Direttore della Funzione Territoriale.





### Art. 24 - Articolazione aziendale

L'Azienda è articolata in strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici organizzate in Dipartimenti laddove possibile che assicurano i livelli di:

- assistenza ospedaliera
- assistenza distrettuale
- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Il numero delle strutture ospedaliere è individuato dal DCA 79/2016 che definisce la tipologia delle strutture sanitarie.

### Art. 25 - Il Presidio Ospedaliero

Il Presidio Ospedaliero è una struttura tecnico funzionale che assicura il soddisfacimento dei bisogni di salute in situazioni di acuzie, post acuzie e di riabilitazione non erogabili dai servizi territoriali.

Ogni Presidio Ospedaliero ha un Direttore/Responsabile Medico che governa le attività igienico sanitarie, medico legali, dei flussi informativi, della qualità delle prestazioni erogate e i processi di tutte le linee di produzione.

L'assistenza è erogata in regime di ricovero ordinario, diurno, week surgery, one day surgery ed ambulatoriale.

I Presidi sono classificati ai sensi del DM n. 70/2015 così come declinati nel DCA 79/2016.

Il Presidio Ospedaliero favorisce l'unitarietà del sistema erogativo aziendale, l'integrazione funzionale, il raggiungimento di elevati livelli di omogeneità nell'accesso e nella qualità dei servizi sanitari erogati attraverso la rete aziendale.

La funzione di produzione del Presidio è affidata ai dipartimenti ospedalieri e alle rispettive articolazioni interne.

Il modello organizzativo del Presidio Ospedaliero è orientato a garantire, da un lato la migliore e più appropriata risposta assistenziale al paziente e, dall'altro, una gestione efficiente delle risorse produttive disponibili all'interno della rete ospedaliera. La realizzazione di tale modello prevede tre principali linee di intervento:

- l'organizzazione della rete ospedaliera secondo un approccio Hub & Spoke;
- lo sviluppo di soluzioni basate sul principio dell'intensità di cura;
- l'adozione di sistemi di programmazione e di integrazione funzionale per Linee di Produzione.

In applicazione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera previsti dal Decreto Ministeriale 70/2015, richiamati nei Decreti Commissariali 55/2016 e 79/2016, la Asl Lanciano-Vasto-Chieti è organizzata nelle seguenti strutture ospedaliere:

- Presidio Ospedaliero "SS. Annunziata" di Chieti a cui afferisce lo Stabilimento Ospedaliero di Ortona;
- Presidio Ospedaliero "F. Renzetti" di Lanciano;
- Presidio Ospedaliero "San Pio" di Vasto;
- Presidio Ospedaliero "San Camillo" di Atesa fino alla sua completa riconversione in Presidio Territoriale.

Per quanto riguarda il Presidio Ospedaliero "SS. Annunziata" di Chieti, ai sensi della Delibera di Giunta Regionale Abruzzo n. 395 del 23.05.2015, con il presente Atto si conferma che lo stesso riveste un ruolo strategico per i Centri di Eccellenza che lo caratterizzano, con particolare riferimento al POLO DEL CUORE e al POLO DELLA VISTA.

Il Polo della Vista è costituito dalla Clinica Oftalmologica, quale Centro Regionale di Eccellenza (LR 30/2002).

Presso il predetto Centro è istituito il Centro Traumatologico Regionale (LR n.4 del 04/02/2013). Ai sensi della suddetta L.R. n. 4/2013, presso il Polo della Vista è stato istituito il Polo Unico Regionale di Alta Specializzazione per la rieducazione e riabilitazione visiva, Centro Nazionale di Alta Tecnologia (CNAT) e la Scuola Italiana di Chirurgia Robotica di Oftalmologia.

### Art. 26 – Assistenza Distrettuale

#### Principi organizzativi

L'Azienda Sanitaria è articolata in Aree distrettuali, le quali sono macrostrutture dotate di autonomia economico-finanziaria e gestionale, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda.

L'Area distrettuale è definita in coerenza con l'evoluzione della normativa del SSN (Patto per la salute 2014 – 2016) e con quanto previsto dalla legislazione e dagli atti di programmazione regionale.

Adotta soluzioni che vanno verso l'integrazione delle risposte assistenziali erogate in ambito sanitario con le risposte assistenziali erogate in ambito sociale o da soggetti terzi.

Il bacino dell'Area distrettuale si identifica con l'area territoriale dove sono presenti i punti di erogazione delle prestazioni socio sanitarie sia pubbliche che private accreditate.

Le Aree distrettuali individuate all'interno dell'ASL, sulla base della normativa sanitaria regionale (D.G.R. 78/2017), sono:

- ✚ Area Distrettuale 1;
- ✚ Area Distrettuale 2;
- ✚ Area Distrettuale 3.

Richiamato quanto stabilito con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 70/3 del 09/08/2016 (Definizione degli Ambiti Distrettuali Sociali), per favorire la coincidenza delle Aree Distrettuali Sanitarie con gli Ambiti Distrettuali Sociali, il territorio di competenza di ciascuna delle Aree Distrettuali sanitarie sopra individuate sono definite come di seguito:

Area Distrettuale Sanitaria	Ambito Distrettuale Sociale	Comuni
Area Distrettuale 1	Chieti	Chieti
		Casalincontrada
	Val di Foro	Francavilla al Mare
		Miglianico
		Ripa Teatina
		San Giovanni Teatino
		Torrevecchia Teatina
		Vacri
		Villamagna
		Ari
		Ortonese
	Canosa Sannita	
	Crecchio	
	Giuliano Teatino	
	Ortona	
	Poggiofiorito	
	Tollo	
	Marruccino	Guardiagrele
		Pennapiedimonte
		Pretoro
		Rapino
		Roccamontepiano
		Filetto
		Orsogna
		Bucchianico
		Casacanditella
		Fara Filiorum Petri
San Martino sulla Marruccina		
Area Distrettuale 2	Frentano	Lanciano
		Castelfrentano
		Fossacesia
		Frissa
		Mozzagrogna
		Rocca San Giovanni
		Santa Maria Imbaro
		San Vito Chietino
		Treglio
	Sangro-Aventino	Altino
		Casoli
		Civitella Messer Raimondo

		Colledimacine	
		Gessopalena	
		Lama dei Peligni	
		Lettopalena	
		Palena	
		Pennadomo	
		Roccascalegna	
		Taranta Peligna	
		Torricella Peligna	
		Archi	
		Atessa	
		Bomba	
		Borrello	
		Civitaluparella	
		Colledimezzo	
		Fallo	
		Gamberale	
		Montazzoli	
		Montebello sul Sangro	
		Monteferrante	
		Montelapiano	
		Montenerodomo	
		Perano	
		Pietraferrazzana	
		Pizzoferrato	
		Quadri	
		Roio del sangro	
		Rosello	
		Tornareccio	
		Villa Santa Maria	
		Paglieta	
		Sant'Eusanio del Sangro	
		Fara San Martino	
		Palombaro	
Area Distrettuale 3	Vastese	Casalbordino	
		Pollutri	
		Torino di Sangro	
		Villalfonsina	
		Vasto	
		Cupello	
		Fresagrandinaria	
		Lentella	
		San Salvo	
		Alto Vastese	Carpineto Sinello
			Carunchio
			Casalanguida

		Castelguidone
		Castiglione Messer Marino
		Celenza sul Trigno
		Dogliola
		Fraine
		Furci
		Gissi
		Liscia
		Palmoli
		Roccaspinalveti
		San Buono
		San Giovanni Lipioni
		Schiavi d'Abruzzo
		Torrebruna
		Tuffillo
		Monteodorisio
		Scerni

L'Area distrettuale, in conformità con le vigenti normative nazionali e regionali ed in attuazione della programmazione regionale, regolamenta:

- la pianificazione e la programmazione delle attività territoriali e, correlativamente, la definizione della dotazione strutturale delle risorse (strumentali, tecnologiche, umane) necessarie all'elaborazione del Programma delle Attività Territoriali (PAT)
- lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria con gli Enti d'Ambito Sociale in esse ricadenti, anche attraverso meccanismi di delega, Accordi di Programma di cui il Piano di Zona costituisce lo strumento prioritario
- l'erogazione di attività e servizi sanitari efficienti ed efficaci attraverso la produzione diretta e la committenza verso altre strutture produttive aziendali e strutture extraaziendali.

In particolare assicura:

- l'assistenza sanitaria di base, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di continuità assistenziale notturna e festiva, presidi specialistici ambulatoriali e presidi ospedalieri;
- il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extra ospedaliere accreditate;
- il raccordo e coordinamento tra i servizi del territorio ed i servizi ospedalieri;
- i servizi di attuazione di programmi vaccinali sulla base della programmazione del Dipartimento di Prevenzione;
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché l'erogazione delle attività socio - assistenziali in accordo di



programma con i Piani di Zona degli ambiti sociali locali garantendone l'integrazione con le attività di assistenza sanitaria;

- le attività finalizzate alla promozione della salute, in forma diretta e/o facilitatori;
- l'assistenza primaria specialistica (che comprende la Specialistica Ambulatoriale, la Specialistica in Accredimento esterno in regime ambulatoriale e residenziale, l'assistenza integrativa, l'assistenza riabilitativa, l'assistenza protesica);
- l'attività di medicina dello sport sulla base della programmazione del Dipartimento di Prevenzione, in forma diretta e/o facilitatori;
- l'attività o i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, nonché l'attività ed i servizi di salute mentale nell'età evolutiva;
- l'attività o i servizi rivolti a disabili e anziani;
- l'attività o i servizi di cure domiciliari integrate;
- l'attività o i servizi per le patologie da HIV e per patologie in fase terminale, in forma diretta e/o facilitatori;
- l'attività medico legale sulla base della programmazione della UOC Medicina Legale;
- l'attività di Sanità Penitenziaria;
- l'attività, integrata con la UO interdistrettuale Sorveglianza ed Assistenza sanitaria agli stranieri migranti (STP-ENI);

Le azioni attraverso le quali si articola l'attività distrettuale sono:

- valutare e definire in modo partecipato il bisogno di salute della popolazione;
- definire le priorità nel rispetto degli obiettivi, dei compiti e delle risorse assegnate all'Azienda;
- elaborare il Programma delle Attività Territoriali;
- promuovere la multidisciplinarietà tra i ruoli professionali e le strutture di produzione, sia diretta che per committenza;
- valutare l'appropriatezza dei servizi offerti;
- monitorare, controllare e verificare i risultati di ciascun erogatore ed il rispetto degli obiettivi assegnati con particolare riguardo alle diverse dimensioni dell'appropriatezza;
- erogare prestazioni e servizi sanitari inerenti l'assistenza primaria, l'assistenza per le tossicodipendenze e l'assistenza socio-sanitaria;
- concorrere alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sanitari e sociali attraverso la forte integrazione tra soggetti pubblici e privati e tra servizi sociali e sanitari, in grado di affrontare i bisogni complessi che richiedono unitarietà di intervento, progetti personalizzati, continuità assistenziale, valutazione multi professionale del bisogno, condivisione degli obiettivi, progettazione integrata delle risposte, valutazione partecipata degli esiti.

Al fine di dare attuazione alle necessità dei territori i Direttori delle Aree Distrettuali concordano con i Direttori della Funzione Territoriale, della Funzione Ospedaliera, del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento Materno-Infantile e del Dipartimento delle Professioni Sanitarie tipologie, volumi e modalità di erogazione delle prestazioni per le attività proiettate sui territori di competenza distrettuale.

Il Direttore dell'Area Distrettuale è responsabile delle risorse assegnate, della gestione funzionale delle stesse e realizza gli indirizzi e le linee operative formulate dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento Materno-Infantile senza alcuna dipendenza gerarchica.

Al fine di garantire una uniforme e facile fruizione dei servizi distrettuali integrati nella rete dei servizi sanitari e sociosanitari, si conferisce un ruolo cruciale all'organizzazione della Punto Unico di Accesso (P.U.A.), che è strategicamente allocata in ogni Area Distrettuale per meglio rappresentare l'interfaccia diretta per il cittadino-utente.

Mediante la Punto Unico di Accesso (PUA) si garantisce:

- la funzione di accoglienza e informazione;
- la funzione di valutazione di primo livello;
- lo smistamento dell'utenza ai servizi sanitari o sociali;
- l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata;
- la attivazione di tutte le risposte necessarie a soddisfare la richiesta ed il bisogno del cittadino in relazione alle risorse disponibili.

Costituiscono elementi chiave per garantire la presa in carico coordinata e continuativa:

- l'impostazione di lavoro in team multi professionale
- il riconoscimento dell'UVM quale luogo unitario di valutazione dei bisogni della persona nei casi più complessi per i quali è necessaria una valutazione multidimensionale ed una presa in carico multi professionale, particolarmente frequente nelle aree ad alta integrazione socio-sanitaria
- la definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato nel quale vengono individuati gli interventi assistenziali e le responsabilità dei soggetti e delle strutture coinvolte

Il Direttore dell'Area Distrettuale si avvale del supporto di una U.O. Amministrativa.

Il coordinamento delle attività delle Aree Distrettuali è garantito dal Direttore della Funzione Territoriale.

### Organizzazione strutturale e funzionale dell'Area Distrettuale

L'Area distrettuale è organizzata in centri di costo e di responsabilità.

La linea produttiva dell'Area distrettuale è strutturata in Unità Operative alle quali sono affidate le attività di produzione propria del macro livello distrettuale.

Le Aree distrettuali sono articolate nelle Unità Operative di:

Area Distrettuale 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Distretto Chieti (comprendente la sede erogativa di Bucchianico)</li> <li>↓ Distretto Francavilla (comprendente la sede erogativa di Miglianico e San Giovanni)</li> <li>↓ Distretto Ortona (comprendente la sede erogativa di Orsogna e Tollo)</li> </ul>
Area Distrettuale 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Distretto Lanciano (comprendente la sede erogativa di Fossacesia)</li> <li>↓ Distretto Villa Santa Maria (comprendente le sedi erogative di</li> </ul>

	Lama dei Peligni e Torricella Peligna)
Area Distrettuale 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Distretto Vasto (comprendente la sede erogativa di Casalbordino)</li> <li>↓ Distretto San Salvo (comprendente la sede erogativa di Castiglione Messer Marino)</li> </ul>

Alle Aree Distrettuali sono funzionalmente collegate i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) che garantiscono anche le attività di assistenza distrettuale:

Area Distrettuale 1	↓ PTA Guardiagrele
Area Distrettuale 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ PTA Casoli</li> <li>↓ PTA Atessa</li> </ul>
Area Distrettuale 3	↓ PTA Gissi

La contrattazione del budget dell'Area Distrettuale è lo strumento manageriale a disposizione del Direttore dell'Area Distrettuale e del Direttore della Funzione Territoriale per il processo di negoziazione degli obiettivi e delle risorse disponibili su più livelli di responsabilità, finalizzati al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'assistenza; in particolare si dovranno correlare gli obiettivi del budget distrettuale con gli obiettivi strategici aziendali.

Le funzioni garantite dall'Area distrettuale

- a) Accesso unico alle cure;
- b) Assistenza Primaria;
- c) Assistenza Intermedia;
- d) Assistenza Domiciliare;
- e) Assistenza Consultoriale per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia<sup>2</sup>;
- f) Assistenza Psicologica;
- g) Assistenza per le persone disabili e fragili;
- h) Assistenza Neuropsichiatrica Infantile;
- i) Assistenza per la prevenzione e cura delle Dipendenze Patologiche;
- j) Assistenza ai pazienti nella fase terminale della vita;
- k) Medicina Penitenziaria;
- l) Assistenza Farmaceutica Territoriale;
- m) Assistenza Psichiatrica;
- n) Sorveglianza e Assistenza ai Migranti;
- o) Assistenza Pneumologica e Tisiologica Territoriale.

La contrattazione del budget dell'Area Distrettuale per le attività funzionalmente distrettuali collegate con i PTA dovrà essere svolta congiuntamente con il Responsabile del PTA stesso.

<sup>2</sup> Le funzioni e le risorse attualmente in capo alla UOSD Attività Consultoriale, alla cessazione dell'incarico dell'attuale titolare transiteranno nelle rispettive aree distrettuali.



### Direttore dell'Area Distrettuale

L'incarico di direttore di distretto è attribuito dal direttore generale a un dirigente dell'azienda, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.

Egli garantisce la funzione direzionale ed il coordinamento di tutte le attività erogate nell'Area distrettuale comprese l'organizzazione e la gestione di tutte le attività infermieristiche rimesse alla competenza di un Dirigente infermieristico del Dipartimento delle Professioni Sanitarie che collabora con il Direttore dell'Area Distrettuale fornendogli un periodico monitoraggio sugli esiti delle attività degli Ambulatori infermieristici specialistici (gestione delle ferite difficili, e del piede diabetico, gestione delle stomie, gestione dei CVC, presa in carico dei pazienti fragili e con cronicità ecc.).

### Attività amministrative dell'Area Distrettuale

L'espletamento delle attività amministrative dell'Area è affidato ad un Dirigente amministrativo i cui ambiti di competenza, le specifiche attività e le modalità di raccordo con le UUOO amministrative centrali saranno esplicitate nel Regolamento di Organizzazione aziendale.

### Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD)

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), costituito ai sensi dell'art. 3 sexies, comma 2 D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è presieduto dal Direttore dell'Area Distrettuale e svolge le funzioni attribuite dalla normativa vigente.

Tale ufficio è composto dai Responsabili di ciascuna area di attività del Distretto, da un rappresentante dei M.M.G., da un rappresentante dei P.L.S., da un rappresentante dei medici specialisti, dal dirigente farmacista territoriale distrettuale, dal rappresentante del Dipartimento di Salute Mentale (che partecipa anche alla UVM distrettuale psichiatrica), dal Responsabile del P.T.A. presente nel territorio e dal Coordinatore Socio-Sanitario.

Competono all'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali le funzioni propositive e tecnico - consultive relative alle seguenti attività:

- supporto alle competenze assegnate al Direttore dell'Area Distrettuale, in particolar modo all'elaborazione della proposta annuale relativa al Programma delle Attività Territoriali - Distrettuali;
- coordinamento funzionale, operativo e gestionale di tutte le attività distrettuali, nell'ambito degli indirizzi strategici della Direzione Aziendale, del programma delle attività territoriali - distrettuali e del budget attribuito per l'espletamento di tali attività;
- coordinamento tecnico - operativo fra le attività socio - sanitarie di competenza dell'ASL e quelle socio - assistenziali di competenza dei Comuni, svolte nell'ambito territoriale del Distretto;
- supporto al Direttore dell'Area Distrettuale ai fini dell'analisi del fabbisogno di salute della popolazione, mediante la definizione di un unico piano di rilevamento, avvalendosi dei dati epidemiologici e degli indicatori di processo, di risultato e di qualità;

- promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi e territoriali, finalizzate a soddisfare il bisogno reale di salute, sempre nell'ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato, in raccordo con la rete degli ospedali;
- sviluppo di strategie, di progetti e di interventi di promozione ed educazione alla salute secondo gli indirizzi nazionali e regionali;
- monitoraggio e valutazione di tutte le attività nonché dei relativi costi indotti dai M.M.G. e dai P.L.S.;
- definizione dei presupposti tecnico - operativi per la stipulazione delle convenzioni per l'esercizio delle attività socio - assistenziali a livello sanitario;
- determinazione, nell'ambito del budget assegnato, delle risorse da destinare all'integrazione socio - sanitaria e delle quote rispettivamente a carico dell'ASL e degli Enti gestori delle funzioni socio - assistenziali;
- individuazione delle procedure di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio - assistenziali, i M.M.G., i P.L.S. al fine di garantire modalità condivise nell'offerta dei servizi (sportelli unici, modulistica unica, formazione congiunta, ecc.).

### Il Regolamento di Distretto

Il Direttore Generale approva un Regolamento che disciplina il funzionamento delle Aree Distrettuali, redatto sulla base di quanto previsto dal presente Atto Aziendale e dal Regolamento di Organizzazione.

### Il Programma delle Attività Territoriali - Distrettuali (PAT)

Nell'ambito delle risorse assegnate in relazione agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed al fabbisogno rilevato sul proprio territorio, il Direttore dell'Area Distrettuale definisce il Programma delle Attività Territoriali - Distrettuali (PAT), coerentemente con gli indirizzi della programmazione strategica aziendale e regionale e con le risorse assegnate.

Tale Programma, di norma, ha durata coincidente con quella del P.S.R. e comunque non inferiore ad un triennio; è aggiornato ogni anno contestualmente alla definizione del bilancio ed è redatto secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 3-quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Il PAT individua gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali, come definite nei relativi atti di programmazione e sulla base del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, definendo le attività da svolgere per conseguirli e la relativa distribuzione delle risorse assegnate. Costituiscono obiettivi strategici dell'Area Distrettuale che necessitano di programmazione e di un costante monitoraggio nell'ambito del PAT:

- rendere esplicita la definizione della rete di offerta dei servizi sanitari e socio sanitari per pazienti fragili, cronici e disabili;
- adottare un modello di presa in carico al fine di aumentare l'appropriatezza del contesto di cura;
- sviluppare percorsi strutturati per pazienti fragili e disabili volti a superare le disuguaglianze di accesso

E' proposto dal Direttore del Distretto, sulla base delle risorse assegnate, previa negoziazione e coordinamento con i Responsabili delle strutture territoriali ed ospedaliere competenti nelle

diverse aree di attività e sentito l'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali (UCAD) di cui all'art. 3- sexies, comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

### Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA)

Con delibere del Direttore Generale aziendale n. 1083 del 08/10/2010, n. 201 del 31/07/2015, 931 del 29/06/2012, n. 907 del 28/07/2016 e 1097 del 20/09/2016 le strutture ospedaliere rispettivamente di Casoli, Gissi e Guardiagrele sono state riconvertite in Presidi Territoriali di Assistenza, tra l'altro in applicazione dei Decreti del Commissario ad Acta n. 44/2010 e 45/2010. Il PTA è un nuovo modello di organizzazione dell'assistenza che pone al centro il paziente facilitando l'accesso ai servizi e l'iter assistenziale complessivo. Questa nuova modalità organizzativa è orientata prioritariamente all'integrazione delle diverse componenti assistenziali (MMG, PLS, MCA, Specialisti, Infermieri, Assistenti sociali, ...) e alla stretta collaborazione con le Amministrazioni Locali.

Gli obiettivi primari del PTA sono:

- organizzare in modo appropriato, efficace ed efficiente i percorsi dei pazienti in relazione ai loro bisogni di salute, rivolgendo particolare attenzione alle persone con patologie a lungo termine, che costituiscono una delle maggiori sfide per il sistema assistenziale;
- organizzare la transizione tra cure primarie e cure secondarie e terziarie promuovendo percorsi assistenziali integrati che mettano in evidenza le responsabilità, i contributi ed i risultati di tutti i professionisti impegnati nella filiera di cura e assistenza.

Il PTA assume come riferimento portante la concentrazione dei servizi territoriali e si traduce in soluzioni coerenti con il contesto in cui si colloca.

Esso si pone l'obiettivo di fornire una risposta integrata ai bisogni di salute della popolazione aggregando e/o integrando funzionalmente le diverse componenti dell'assistenza territoriale.

In particolare:

1. Accesso unico alle cure: è il punto cruciale del PTA, attraverso il quale si creano i collegamenti con tutti i servizi territoriali, sia quelli fisicamente aggregati nel presidio, sia quelli non-aggregati.

Il PTA è la porta di accesso ai servizi sanitari, collegata al CUP (Centro Unico di Prenotazione) aziendale ed al PUA (Punto o Sportello Unico di Accesso) distrettuali.

2. Assistenza sanitaria di base, specialistica e diagnostica: quest'area include l'attività amministrativa legata all'assistenza di base (scelta del medico, esenzioni, patenti speciali, etc.), l'attività erogativa riguardante le protesi, gli ausili, i presidi, i farmaci ad erogazione diretta, etc.. e la gestione delle cure primarie. Particolarmente importante è il collegamento del PTA con l'assistenza erogata dai Medici di Medicina Generale (MMG), dai Pediatri di Libera Scelta (PLS), dai Medici di Continuità Assistenziale (MCA), dagli Specialisti convenzionati interni ed esterni.

Il PTA deve costituire la porta di accesso del cittadino-utente a tutti i servizi relativi all'assistenza medica e pediatrica di base, all'assistenza specialistica extra-ospedaliera (inclusa la Neuropsichiatria Infantile, i Ser.D), alla prevenzione, all'assistenza domiciliare, all'assistenza sanitaria in regime residenziale o semiresidenziale, all'assistenza farmaceutica ed integrativa.

Molto importante, in particolare, lo stretto collegamento del PTA con i circuiti assistenziali più critici, quali quello della Salute Mentale e del Materno-Infantile per l'invio attivo dei pazienti e degli utenti all'interno di percorsi assistenziali specifici, nei quali il PTA ed il suo Sportello Unico di Accesso può rappresentare uno snodo fondamentale.

Il PTA, con la sua logica di aggregazione, deve costituire una struttura importante, anche per l'eventuale accentramento di alcuni servizi specifici, come ad es., quelli relativi alla diagnostica di 2° livello (ECO e Colposcopia) ed al *counselling* specialistico per target specifici (giovani, donne maltrattate, stranieri), collegati all'ampia rete consultoriale di primo livello, o come il *Day Service* per i pazienti cronici complessi collegato alla rete poliambulatoriale.

Ai sensi del D.C.A. 45/2010 e 96/2016 presso i PTA aziendali saranno garantite le seguenti attività di Assistenza sanitaria di base, specialistica e diagnostica:

- attività ambulatoriale specialistica con particolare riferimento alle discipline di medicina interna, nefrologia e dialisi, cardiologia, ortopedia, oculistica, ginecologia ma anche ad altre discipline specialistiche necessarie a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza nell'ottica di un centro di riferimento aziendale;
- Punto prelievi / POCT;
- servizi di diagnostica specialistica; ecografia, radiodiagnostica tradizionale, TAC, ecc.

3. Punti di Primo Intervento (PPI): nel territorio dell'ASL sono attivati Punti di Primo Intervento presso le sedi PTA di Casoli, Gissi, Guardiagrele ed Atesa nonché nel Polo Ospedaliero di Ortona. Questi ultimi due (Atessa e Ortona) diventano P.P.I. rispettivamente il primo all'atto della riconversione del P.O. di Atesa in Presidio Territoriale, il secondo all'atto della riconversione del P.O. di Ortona come Polo Ospedaliero del P.O. di Chieti.

I PPI di Casoli, Guardiagrele ed Atesa (quest'ultimo a regime) afferiscono alla UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza del PO di Lanciano.

Il PPI di Gissi afferisce alla UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza del PO di Vasto.

Il PPI di Ortona (a regime) afferisce alla UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza del PO di Chieti.

Il PPI rappresenta la modalità organizzativa attraverso la quale il PTA potrà offrire un punto di riferimento alternativo all'ospedale per la gestione delle urgenze di basso-medio livello (codici bianchi e parte dei codici verdi).

Per quanto riguarda la gestione delle urgenze territoriali, le nuove forme aggregative dei MMG e dei PLS (di rete, di gruppo), la cui finalità primaria è quella di garantire una copertura assistenziale quanto più ampiamente possibile distribuita nelle h 12 diurne, rappresenta il primo livello di assistenza anche relativamente alle "piccole urgenze" che usualmente possono essere gestite nell'ambito di uno studio medico mono professionale.

I Punti di Primo Intervento (PPI), gestiti all'interno della rete delle Cure Primarie, rappresentano un secondo "filtro" e si prefiggono la finalità di ridurre l'uso dell'ospedale e di riqualificare la funzione del territorio, restituendo a quest'ultimo il ruolo primario di assistenza. Il PPI rappresenta la forma organizzativa attraverso la quale i PTA potranno garantire, assieme alla Continuità Assistenziale notturna e festiva, un punto di riferimento

valido, alternativo all'ospedale, anche per le urgenze di basso-medio livello (codici bianchi e, in parte verdi).

Il PTA potrà prevedere anche il collegamento con la rete del Servizio di Emergenza – Urgenza 118 prevedendo la dotazione di servizi specifici capaci di rispondere a situazioni di emergenza-urgenza di diverso livello.

4. Rete delle cure domiciliari: Le cure a domicilio devono garantire la necessaria integrazione dell'area assistenziale sanitaria con il circuito dell'assistenza erogata dai Comuni nell'ambito della L. 328/00, con i quali si dovranno realizzare sportelli unici distrettuali di accesso all'assistenza domiciliare.

Il PTA rappresenta la porta d'accesso anche per le Cure domiciliari. L'accesso "unico" garantisce, infatti, l'accoglienza, la presa in carico e lo smistamento del paziente anche in questo importante settore assistenziale. L'équipe del Punto (o Sportello) Unico di Accesso alle Cure Domiciliari deve essere in grado di discernere il bisogno espresso, indicando percorsi sociali, sanitari e sociosanitari personalizzati, dove solo per le risposte sociosanitarie verrà richiesto il coinvolgimento della Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

La presenza nelle strutture ospedaliere di un "Referente per le dimissioni protette", componente del Servizio Sociale ospedaliero o ad esso strettamente collegato, che fungerà da raccordo ospedale-territorio per i casi di non autosufficienza e che, allertato in fase pre-dimissione, prenderà in carico il paziente e, rapportandosi con le strutture territoriali (Servizio Sociale Territoriale, Sportello PTA, UVM), oltre che con il MMG, gestirà l'indirizzamento del paziente ed il suo invio nella rete dei servizi di cure primarie.

5. Assistenza Intermedia tramite l'Ospedale di Comunità:

Nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010 della Regione Abruzzo l'Ospedale di Comunità è definito come *"la struttura in cui vengono seguiti i pazienti che non necessitano del ricovero ospedaliero ordinario per acuti ma che nel contempo non possono vedere risolti i loro problemi di salute in ambito domiciliare, o presso una RSA. L'ospedale di comunità (...) costituisce la tipologia di struttura a maggior valenza sanitaria territoriale. E' rivolto a pazienti affetti da patologie cronico-degenerative associate a particolari e significative condizioni di rischio sociale(...).*

*"I percorsi attivati rientrano nel sistema integrato dell'offerta a diversa intensità assistenziale delle Cure Territoriali ed è la UVM, con la partecipazione degli stessi Medici di Medicina Generale, che determina le ammissioni e le dimissioni, stabilisce i programmi assistenziali individuali, effettua la valutazione sulla attività della struttura (...) Dal punto di vista organizzativo e gestionale dipende dal Distretto. L'équipe deputata all'assistenza, costituita da medici di Medicina Generale, compresa la Continuità Assistenziale, da medici della Pediatria di Libera Scelta, da medici specialisti e da infermieri, coordinati dal Responsabile sanitario della struttura (...).*

Il Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" all'art. 10 disciplina l'istituzione dell'Ospedale di Comunità

quale *“struttura cerniera tra l’Ospedale e il Territorio finalizzata a “interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero”;*

Con il decreto n. 55 del 10 giugno 2016 la Regione Abruzzo ha approvato il Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario Abruzzese 2016-2018, il cui obiettivo primario è quello di *“spostare il baricentro dell’assistenza dagli ospedali al territorio, offrendo prestazioni adeguate a una domanda in continuo mutamento e garantendo maggiore attenzione alle fragilità, ai cronici, ai non autosufficienti e agli anziani”.*

Il decreto commissariale n.20/2016 prevede l’attivazione in via sperimentale degli Ospedali di Comunità, istituiti presso i PTA H 24.

La medesima previsione è recata dal documento tecnico di *“Riordino della rete ospedaliera. Regione Abruzzo”* approvato con DCA n. 79/2016 del 21 Luglio 2016.

Nel territorio della ASL Lanciano-Vasto-Chieti gli Ospedali di Comunità sono previsti nei P.T.A. di Gissi, Casoli e Guardiagrele con una dotazione di 20 posti letto ciascuno.

L’Ospedale di Comunità è una struttura residenziale territoriale istituita all’interno del PTA, che si colloca fra l’Ospedale per acuti, la RSA ad indirizzo riabilitativo ed le altre possibili risposte assistenziali domiciliari (ADI) con le quali non si pone in alternativa, ma in uno stretto rapporto di collaborazione funzionale al fine di costruire una rete di servizi sanitari extra ospedalieri.

Le modalità organizzative e di funzionamento dell’Ospedale di Comunità saranno definite all’interno di apposito regolamento adottato dalla Direzione Generale.

### 6. Assistenza Sanitaria Residenziale e Semi-Residenziale:

Con *“assistenza residenziale e semiresidenziale”*, secondo la definizione del Ministero della Salute, si intende *“Il complesso integrato di interventi, procedure ed attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a persone non autosufficienti e non assistibili a domicilio, all’interno di idonei “nuclei accreditati” per la specifica funzione”.*

- a) Assistenza Semiresidenziale: attività assistenziale che si svolge in un *“Centro Diurno”*, una struttura che si pone il duplice obiettivo di supportare i nuclei familiari che si occupano quotidianamente dell’individuo e, al tempo stesso, si propone come soluzione alternativa al ricovero.

La struttura Semiresidenziale ha lo scopo di favorire il recupero o il mantenimento delle capacità psicofisiche residue dell’assistito, al fine di consentirne la permanenza al proprio domicilio e, contemporaneamente, offrendo un importante sostegno al nucleo familiare. I Centri Diurni effettuano interventi differenziati, di natura socio-assistenziale, sanitaria, di animazione e di socializzazione. L’inserimento di un assistito nei Centri Diurni e la determinazione della natura e della frequenza delle prestazioni da effettuarsi, sono normalmente definite a cura di una Unità di Valutazione.

Una parte dei costi di tali servizi viene addebitata all’assistito o alla sua famiglia secondo criteri differenti per prestazione erogata e territorio oltre che variabili nel tempo.

- b) Assistenza Residenziale: attività assistenziale che si rivolge a cittadini non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti e che si realizza in Strutture Residenziali con differenti livelli di specializzazione, dalle RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) fino a Centri specializzati in Alzheimer o altre patologie.

L'Assistenza Residenziale offre servizi di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa e "alberghiera", erogati in base alla specifica natura di bisogno assistenziale rilevato per l'utente.

Per il ricovero in strutture socio-assistenziali è necessaria la valutazione di una Unità di Valutazione. I ricoveri presso le strutture residenziali possono essere di due tipi: definitivo o temporaneo.

Una parte dei costi di tali servizi viene addebitata all'assistito o alla sua famiglia secondo criteri differenti per prestazione erogata e territorio oltre che variabili nel tempo.

In applicazione della programmazione regionale, nei PTA aziendali saranno attivati moduli di assistenza riabilitativa residenziale così come ripotati nelle seguente tabella:

P.T.A.	Unità Operativa	Posti Letto
<b>Atessa</b>	Riabilitazione estensiva residenziale ex art. 26	20
	Residenza Sanitaria Anziani	20
	Residenza Protetta Anziani	40
<b>Gissi</b>	Residenza Protetta Disabili Adulti	20
	Residenza Sanitaria Anziani	20
	Residenza Protetta Anziani	20
<b>Guardiagrele</b>	Residenza Protetta Disabili Adulti	20
	Residenza Protetta Anziani	20
	Residenza Riabilitativa Psichiatrica per trattamenti terapeutico-riabilitativo a carattere intensivo	20
	Residenza Protetta Disabili Adulti per trattamenti dei disturbi dello spettro autistico	20
<b>Casoli</b>	Residenza Sanitaria Anziani	20
	Semiresidenza Demenze	20

### Capo 2 – Modalità identificazione dei Dipartimenti e relative aggregazioni

#### Art. 27 - Dipartimenti ed organizzazione dipartimentale

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

Il Dipartimento è una articolazione organizzativa avente, quale compito specifico, lo svolgimento, in maniera coordinata, di attività complesse al fine di razionalizzare, in termini di efficienza ed economicità, i rapporti tra le strutture. Il Dipartimento è articolato al suo interno in Unità Operative Complesse (UOC), Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale (UOSD) ed in Unità Operative Semplici (UOS) quali articolazioni interne delle Strutture Complesse di riferimento che perseguono finalità comuni e risultano interdipendenti tra loro pur mantenendo la

propria autonomia e responsabilità professionale. Dalla loro aggregazione derivano risposte unitarie, flessibili, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati attraverso, tra l'altro, l'adozione di regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico.

Il Dipartimento deve essere costituito da almeno tre unità operative complesse.

L'Azienda, attraverso Protocolli, Linee Guida, Percorsi assistenziali, Criteri di accesso dei pazienti, introduce sistemi per garantire la massima omogeneità clinica ed organizzativa dei Dipartimenti individuando ed implementando i modelli operativi per migliorare la qualità pratica di ciascun specifico campo di competenza.

In attuazione dei principi dichiarati in sede di Protocolli di Intesa Università—Regione, l'Atto aziendale prevede che i Dipartimenti integrino sempre tra loro le Unità Operative Complesse/Semplici Dipartimentali/Semplici ospedaliere e quelle universitarie.

I Dipartimenti sono strutturali o funzionali.

I Dipartimenti strutturali sono caratterizzati dall'omogeneità, affinità, complementarietà delle unità organizzative di appartenenza favorendo la gestione comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche e l'utilizzo dei posti letto complessivamente assegnati organizzati secondo livelli di intensità di cura.

I Dipartimenti funzionali hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorendo l'acquisizione ed il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti. In tal senso i Dipartimenti funzionali possono aggregare più unità operative non omogenee, interdisciplinari, semplici e/o complesse, appartenenti contemporaneamente anche a Dipartimenti diversi.

Allo scopo, in particolare, di concentrare le funzioni di discipline di alta specialità per tutta la Regione, l'Azienda, previa autorizzazione regionale, può prevedere Dipartimenti funzionali Interaziendali e Dipartimenti funzionali Regionali che possono aggregare funzionalmente anche Dipartimenti strutturali aziendali.

Con successivi e separati atti andrà verificata la possibilità di istituire un Dipartimento Funzionale Interaziendale "Encefalo" tra le Asl di Chieti e Pescara al fine di ottimizzare le risorse tecnologiche e professionali.

Sulla base di specifici programmi di attività, può essere previsto un Dipartimento Transmurale con l'obiettivo di coordinare ed integrare le attività ospedaliere con quelle extra ospedaliere territoriali coinvolgendo anche i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Continuità Assistenziale con particolare focus sui Presidi Territoriali di Assistenza del Distretto.



### Art. 28 - Gli organi del Dipartimento

Sono organi del Dipartimento il Direttore di Dipartimento ed il Comitato di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale conformemente del D.Lvo n. 502/1992 e ss.mm.ii; la carica è incompatibile con quella di Rettore, di Preside di facoltà e, di norma, con quella di Direttore di Dipartimento Universitario.

Il Direttore del Dipartimento può rimanere titolare della struttura complessa cui è preposto e resta in carica per un triennio rinnovabile una sola volta, senza votazioni, previa verifica positiva.

Il Direttore Generale, sulla base della proposta formulata e motivata del Comitato di Dipartimento o sulla base della verifica, con provvedimento motivato, può revocare l'incarico conferito.

Il Direttore del Dipartimento concorda con il Comitato di Dipartimento, annualmente e preventivamente, il Piano delle Attività e l'utilizzazione delle risorse disponibili.

Il Comitato di Dipartimento è l'organo collegiale di supporto del Dipartimento che lo presiede ed è costituito ai sensi e secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa.

L'incarico di Direttore di Dipartimento Strutturale comporta l'attribuzione di responsabilità professionale, di programmazione e gestione in ordine al razionale e corretto utilizzo delle risorse economiche ed umane assegnate per il raggiungimento degli obiettivi attribuiti.

Il Direttore del Dipartimento Funzionale concorda con il Comitato di Dipartimento le Linee Guida operative ed i Percorsi diagnostico-terapeutici tendenti ad ottimizzare l'efficacia e la qualità delle prestazioni nonché il Piano Annuale della Attività tenendo conto degli obiettivi delle singole Strutture Operative e degli indirizzi strategici dell'Azienda.

L'Azienda disciplina le modalità di funzionamento dei Dipartimenti con apposito Regolamento.

### Art. 29 - I Dipartimenti aziendali

L'Azienda prevede i seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento di Prevenzione (ex lege)
- Dipartimento di Salute Mentale (ex lege) (transmurale)
- Dipartimento Materno infantile (ex lege) (transmurale)
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Cardiologico
- Dipartimento dei Servizi (transmurale)
- Dipartimento delle Professioni Sanitarie (transmurale)
- Dipartimento Tecnico





## Atto Aziendale Asl Lanciano Vasto Chieti

---

- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento di Emergenza-Urgenza

Possono essere attivati attraverso accordi interaziendali per specifiche funzioni trasversali ed attività complementari, previa validazione regionale, i Dipartimenti Strutturali/Funzionali Interaziendali.

Per il Dipartimento Emergenza e Urgenza, il Dipartimento del Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici ed il Dipartimento delle Risorse Umane si rinvia ai futuri accordi interaziendali e regionali,.

### Art. 30 – Ambito di Coordinamento.

Gli Ambiti di Coordinamento aggregano funzioni omogenee al fine di gestire, in modo coordinato ed integrato, le risorse attribuite (umane, strutturali e tecnologiche) per realizzare interventi appropriati e promuovere il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza in ambito ospedaliero e territoriale.

Il Coordinatore di ciascun Ambito di Coordinamento è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori delle strutture complesse aggregate allo stesso e mantiene la direzione della propria unità operativa.

L'Azienda individua Ambiti di Coordinamento nelle aree di:

- ✓ Direzione Medica Ospedaliera;
- ✓ Patologia Clinica;
- ✓ Medicina Perioperatoria;
- ✓ Centro Regionale Sangue – CRS (Il CRS è una struttura tecnico-organizzativa a valenza regionale che garantisce lo svolgimento delle attività di supporto alla programmazione regionale in materia di attività trasfusionali e di coordinamento e controllo tecnico-scientifico della rete trasfusionale regionale, in sinergia con il Centro Nazionale Sangue (CNS) e secondo le direttive da esso assunte).

### Art. 31 - Il Dipartimento di Prevenzione

Il 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.

A tal fine il Dipartimento di Prevenzione 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 Sanitari, con i Dipartimenti dell'Azienda Sanitaria Locale prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Il Dipartimento di Prevenzione partecipa alla formulazione del programma di attività aziendale, elaborando proposte d'intervento nelle materie di competenza e la loro copertura finanziaria.

Il Dipartimento di Prevenzione contribuisce, inoltre, alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali, interfacciandosi con i direttori della funzione ospedaliera e della funzione territoriale.

Il Dipartimento di Prevenzione ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in Centri di Costo e di Responsabilità. Il Direttore del Dipartimento è scelto dal Direttore Generale tra i Direttori di Struttura complessa del Dipartimento con almeno cinque anni di anzianità di funzione e risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate.

Al Dipartimento di Prevenzione è preposto anche un Dirigente Amministrativo per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo; esso concorre con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, secondo le rispettive competenze, al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato nei seguenti Servizi:

- Igiene e Sanità Pubblica
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
- Sanità Animale
- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
- Attività Amministrative del Dipartimento di Prevenzione
- Tutela della Salute nelle Attività Sportive
- Ricerca, analisi e prevenzione delle patologie lavoro correlate
- Medicina Legale e necroscopica articolata in due aree omogenee – Area Medico Legale Territoriale e Area Medico Legale Clinica (Comitato Valutazione Sinistri in Staff alla Direzione Generale)

### Art. 32 - Il Dipartimento di Salute Mentale

È un Dipartimento transmurale (ospedaliero e territoriale), dotato di autonomia tecnico-organizzativa, collocato nella struttura ospedaliera e nel Distretto, che si interfaccia con il Direttore dell'area funzionale territoriale e con il Direttore dell'area funzionale ospedaliera.

Ha lo scopo di coordinare le strutture psichiatriche della ASL ottimizzando l'uso delle risorse umane, strutturali e strumentali per promuovere i migliori livelli possibili di salute e benessere psichico attraverso interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale della persona con disturbi mentali.

In particolare, il Dipartimento di Salute Mentale assicura accessibilità e continuità delle cure e servizi flessibili orientati sui bisogni e sulle persone e percorsi di presa in carico e di cura esigibili secondo Protocolli strutturati.

Il DSM è articolato nei seguenti servizi:

- servizi per l'assistenza diurna: i Centri di Salute Mentale (CSM)
- servizi semiresidenziali: i Centri Diurni (CD)
- servizi residenziali: Strutture Residenziali (SR) distinte in residenze terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative
- servizio di Neuropsichiatria Infantile e dello Sviluppo Adolescenziale (NPIA)
- servizi ospedalieri: i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e i Day Hospital (DH).

### Art. 33 - Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie

In attuazione alla L. del 10 agosto 2000 n. 251, al fine di valorizzare tutte le professioni sanitarie, è prevista l'istituzione del Dipartimento Funzionale delle Professioni Sanitarie.

Costituendo un modello organizzativo di nuova introduzione, in fase sperimentale, il Dipartimento delle professioni sanitarie è articolato nelle seguenti UU.OO. :

- Servizio Infermieristico e Ostetrico con a capo un dirigente UOC;
- Servizio Tecnico-Sanitario con a capo un dirigente
- Servizio Tecnico Riabilitativo con a capo un dirigente
- Servizio delle Professioni Tecniche della Prevenzione con a capo un dirigente

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie è una Struttura di Staff che coadiuva e supporta la Direzione Aziendale nelle attività di governo, concorre alla definizione degli obiettivi di pianificazione strategica aziendale, assicura la gestione integrata delle risorse umane e materiali secondo il modello dipartimentale, governa i processi e le funzioni operative afferenti alle Professioni Sanitarie, formula ed attua strategie organizzative per integrare le competenze delle professioni di riferimento nel processo di diagnosi, cura e riabilitazione nonché sulla prevenzione.

Il Dipartimento elabora, secondo le logiche e gli strumenti del modello organizzativo aziendale, i programmi operativi dei servizi e valorizza gli strumenti di controllo e di valutazione.

Il funzionamento del Dipartimento verrà disciplinato con apposito Regolamento aziendale.



### Art. 34 - Area Tecnico Amministrativa

Tra le strutture non ospedaliere, conformemente agli standard selezionati, sono ricompresi quelli dell'area amministrativa e tecnica.

In tal senso sono previste le seguenti strutture:

Il Dipartimento Amministrativo:

- ✓ Affari Generali e Legali;
- ✓ Amministrazione e Sviluppo delle Risorse Umane;
- ✓ Contabilità e Bilancio;
- ✓ Gestione Accordi Contrattuali con gli Erogatori Privati;
- ✓ Governo dell'Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica;
- ✓ Governo delle Attività Amministrative dei Presidi Ospedalieri;

Il Dipartimento Tecnico:

- ✓ Acquisizione Beni e Servizi;
- ✓ Investimenti, Patrimonio e Manutenzione;
- ✓ Ingegneria Clinica;
- ✓ Informatica e Reti;

### Capo 3 – Esplicitazione del livello di autonomia gestionale e tecnico professionale delle unità organizzative.

#### Art. 35 - Le Unità Operative

Le Unità Operative 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 di servizi sanitari.

L'individuazione di una struttura con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate è resa opportuna dalla sua valenza strategica e dalla sua complessità organizzativa.

La complessità organizzativa di una struttura è legata, invece, 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.

Le Unità Operative possono essere Complesse, Semplici a valenza dipartimentale e Semplici.

Ciascuna tipologia di unità operativa è costituita da un insieme di attività omogenee, di competenze specialistiche, di prestazioni e/o servizi erogati e di domanda e/o bisogni soddisfatti.

Le Unità Operative Complesse (UOC), individuabili sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste, 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.

Le Unità Operative Semplici – UOS - sono articolazioni delle Unità Operative Complesse, derivanti dall'esigenza di una specializzazione funzionale o territoriale delle attività e dall'opportunità di riconoscere una specifica autonomia organizzativa se operante in un ambito decentrato.

Le Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale – UOSD hanno uniche e specifiche connotazioni e responsabilità diretta di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie.

### Art. 36 - Incarichi dirigenziali

Il Direttore Generale, con le modalità previste dalle vigenti normative in materia, procede al conferimento delle seguenti tipologie di incarichi:

- a. incarichi di direzione di struttura complessa, con riferimento alle strutture individuate come complesse nella struttura organizzativa aziendale;
- b. incarichi di direzione di struttura semplice, sia dipartimentale/distrettuale sia articolazione interne di strutture complesse, con riferimento alle strutture individuate come tali nell'organizzazione aziendale;
- c. incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo. Gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono alle articolazioni funzionali della struttura, connesse alla presenza di elevate competenze tecnico professionali che producono prestazioni qualitative complesse riferite alla disciplina ed all'organizzazione interna della struttura cui afferiscono;
- d. incarichi di natura professionale con riferimento ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio, rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con apposito atto formale che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, la durata, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità ed i limiti alla stessa, gli obiettivi e le risorse assegnate, i risultati attesi, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico nonché le attribuzioni del dirigente. La revoca o il mutamento dell'incarico sono previste solo se è stata effettuata la valutazione del dirigente in rapporto agli obiettivi assegnati. In caso di scadenza dei termini contrattuali al dirigente non potrà essere affidato nessun altro incarico se non sia stato sottoposto a valutazione che dovrà essere espletata entro sei mesi. Ai sensi di quanto disposto dall'art. 9 comma 32 del DL n. 78 del 31 maggio 2010, convertito con

modificazioni della L n. 122 del 30 luglio 2010, l'Azienda che, alla scadenza di un incarico di livello dirigenziale, anche in pendenza dei processi di riorganizzazione, non intende, sebbene in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, attribuisce al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore.

Gli incarichi sono revocati con atto motivato secondo le procedure previste dai CCNL della dirigenza in caso di:

- inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Generale
- mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati accertato dagli organi di verifica
- responsabilità grave e reiterata ed in tutti gli altri casi previsti dal contratto di lavoro

### Art. 37 - Deleghe e poteri

L'adozione di atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, può essere delegata al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario. L'adozione di atti che impegnano l'azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, può essere delegata unicamente ai dirigenti di struttura complessa, coerentemente con quanto disposto dall'art. 15 bis del d.lgs. 502/92. e s.m.i. Non sono comunque delegabili gli atti relativi all'emanazione di Regolamenti aziendali, gli atti per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'indelegabilità e le questioni relative alla sicurezza.

La delega è disposta dal Direttore Generale con apposito atto motivato e pubblicato nell'albo.

L'esercizio delle funzioni delegate avviene garantendo la trasparenza, l'eshaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione, nel rispetto della compatibilità finanziaria e degli obiettivi generali dell'Azienda.

L'esercizio delle funzioni delegate avviene:

- nel rispetto della normativa vigente;
- nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
- garantendo la trasparenza, la esauritività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione;
- nel rispetto della compatibilità finanziaria.

Le revoca delle deleghe conferite ha luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento. In caso di inerzia del delegato o negli altri casi in cui lo ritenga opportuno, il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto delegato ovvero delegarne l'adozione ad altro soggetto previa comunicazione al delegato originario. Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare o revocare, con atto formalmente motivato, i provvedimenti amministrativi assunti dal delegato, per gli atti di diritto privato il Direttore Generale provvede ai sensi di quanto stabilito dal codice civile.

### Art. 38 - Posizioni organizzative ed incarichi di coordinamento per il personale del comparto

La ASL Lanciano-Vasto-Chieti, in relazione alle proprie esigenze di servizio, istituisce le posizioni organizzative, previste dagli articoli 20 e 21 del CCNL Comparto Sanità del 07.04.1999. Sulla scorta dei criteri di graduazione, conferimento e valutazione periodica, definiti in sede di concertazione con la RSU e OO.SS., e nel limite delle risorse disponibili, gli incarichi di posizioni organizzative sono assegnati a personale dell'area del comparto per lo svolgimento di funzioni di elevata responsabilità. Dipendono dal Direttore/Dirigente/Responsabile della struttura a cui afferiscono e possono riguardare lo svolgimento di funzioni caratterizzate da autonomia gestionale ed organizzativa ovvero di attività con contenuti di elevata professionalità e/o specializzazione.

L'attribuzione dell'incarico avviene con atto formale del Direttore Generale che ne specifica l'oggetto, il contenuto, la durata e il compenso. Gli incarichi assegnati al personale sono soggetti a valutazione e verifica periodica.

L'Azienda in coerenza con l'organizzazione definita dal presente Atto, ed in applicazione della specifica normativa contrattuale, nazionale e regionale nonché del Regolamento aziendale per il conferimento delle funzioni di coordinamento e sui criteri di graduazione delle funzioni medesime, individua le posizioni di coordinamento del personale dell'area del comparto. Il coordinatore assicura l'organizzazione dell'assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria, riabilitativa, di prevenzione collettiva ed alberghiera dell'Unità Operativa, attraverso la gestione delle risorse umane di competenza, la collaborazione nella gestione delle risorse materiali e tecnologiche, la promozione delle reti di comunicazione fra i professionisti e le diverse strutture aziendali, la collaborazione nei processi di accreditamento, certificazione e di miglioramento della qualità, di budget e la promozione della continuità assistenziale tra ospedale e territorio. L'attribuzione dell'incarico avviene con atto formale del Direttore generale che ne specifica l'oggetto, il contenuto, la durata e il compenso. Gli incarichi assegnati al personale sono soggetti a valutazione e verifica periodica.

### **Capo 4 – Altri meccanismi di governo**

#### Art. 39 - Orientamento ai bisogni dell'utenza e miglioramento dei processi clinici assistenziali

L'Azienda attiva percorsi di indagine epidemiologica per giungere alla definizione del profilo di salute della popolazione del territorio di competenza ed organizza, di conseguenza, i servizi sulla base di una accurata analisi dei bisogni. L'organizzazione e la gestione dei servizi deve rispondere ai principi di qualità, appropriatezza, sicurezza e di sostenibilità economica.

Al fine di garantire un miglioramento dei processi clinico assistenziali l'Azienda definisce dei percorsi clinici ed organizzativi per la presa in carico dell'assistito, l'integrazione di tutti i momenti di cura e la continuità del cittadino sul territorio.



I percorsi clinici consentono la revisione dei processi decisionali di diagnosi e cura nell'ottica della medicina basata sulle evidenze, la riprogettazione dei macro episodi organizzativi di ricovero, la razionalizzazione delle risorse aziendali, l'individuazione per ciascun percorso dei criteri utilizzabili per la costruzione di indicatori di processo e di esito confrontabili a livello nazionale.

La continuità dei percorsi di cura è realizzata attraverso l'integrazione fra la Funzione Ospedaliera e la Funzione Territoriale.

### Art. 40 - Governo Clinico

E' una strategia attraverso la quale l'organizzazione sanitaria si rende responsabile del miglioramento continuo della qualità e di elevati standard assistenziali.

L'Azienda adotta strategie finalizzate ad integrare le metodologie e gli strumenti del Governo Clinico al fine di perseguire l'appropriatezza delle risorse assistenziali, il miglioramento della qualità dei servizi ed il perseguimento dell'efficacia degli interventi unitamente al miglioramento dell'efficienza ed al contenimento dei costi.

Il governo clinico, è ottenuto dal confronto continuo e profondo, tra le unità di Staff della Direzione Strategica e le articolazioni sanitarie delle linee di produzione, su basi oggettive fornite dall'analisi dei dati delle prestazioni sanitarie e dei relativi dati economici. Il governo clinico, per quanto attiene gli indirizzi strategici, rientra tra le competenze del Direttore Sanitario Aziendale.

### Art. 41 – Qualità, Accreditamento e Risk Management

L'Azienda attiva la funzione di Gestione del rischio clinico, a dirigenza medica nella disciplina di Igiene e/o Medicina Legale, che viene inserita nella struttura di Staff con attività trasversali sui Presidi Ospedalieri, sui Distretti Sanitari e sulle strutture aziendali eroganti prestazioni sanitarie.

La gestione del rischio clinico, inteso come processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi attuali e potenziali, riveste un ruolo decisivo nell'ambito del governo clinico, e significativo sia per la sicurezza dei cittadini che per la corretta erogazione dei servizi sanitari di qualità.

La Asl Lanciano-Vasto-Chieti sceglie un sistema di gestione integrato rischio clinico/governo clinico/gestione qualità ritenuto strategico per l'azienda per il raggiungimento di obiettivi quali la qualità e la sicurezza delle cure.

Al fine di integrare le molteplici componenti che agiscono nel sistema, la U.O.C. Qualità, Risk Management coordina la rete dei Referenti Qualità e Rischio Clinico delle varie articolazioni organizzative aziendali (Presidi Ospedalieri, UU.OO., Distretti Sanitari e strutture aziendali eroganti prestazioni sanitarie) che hanno il compito di applicare e monitorare le azioni di miglioramento all'interno delle proprie strutture di afferenza.

Alla prevenzione e gestione del rischio si provvede mediante l'implementazione di veri e propri modelli organizzativi improntati ai principi aziendali di Risk Management e con il concorso di ogni soggetto coinvolto nell'organizzazione ed erogazione dei servizi.

Alla struttura organizzativa della UO Qualità, Accredimento e Risk Management afferisce il Comitato delle Infezioni Ospedaliere (CIO).

### Art. 42 - Sistemi Informativi

Il Sistema Informativo è l'insieme coordinato di strutture, strumenti e procedure finalizzate all'acquisizione, elaborazione, produzione, diffusione e conservazione delle informazioni utili per l'esercizio delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo dell'attività dell'Azienda.

Il Sistema Informativo aziendale riveste un ruolo strategico consentendo la conoscenza dei fenomeni e degli eventi necessari alla programmazione ed all'organizzazione di un'offerta dei servizi efficace ed efficiente.

Parallelamente, in linea con quanto disposto per le pubbliche amministrazioni dal nuovo Codice dell'amministrazione digitale (D.lgs. n.235/2010) promuove l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali per assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni così da favorire la dematerializzazione intesa come quel complesso intervento di semplificazione dei processi e di diminuzione delle fasi e dei passaggi del processo decisionale

### Art. 43 - Relazioni sindacali

L'Azienda tiene un corretto rapporto con le organizzazioni sindacali, orientato all'obiettivo di armonizzare l'esigenza di incremento e mantenimento di una elevata efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale del personale dipendente e di quello convenzionato.

Le relazioni sindacali sono disciplinate dalla contrattazione collettiva a cui il presente atto rinvia.

## Titolo IV

### Modalità di gestione, controllo e valorizzazione delle risorse



### *Capo 1 – Disciplina dei controlli interni*

Il sistema dei controlli interni supporta gli organi di vertice al conseguimento degli obiettivi aziendali di efficacia, efficienza, economicità e trasparenza.

L'Azienda, coerentemente a quanto previsto dal D.Lgs. n. 286/1999 e dalla L.R. n. 146/1996 e s.m.i., articola il sistema dei controlli interni nelle seguenti funzioni, svolte dagli organi e dalle strutture preposte:

- controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- controllo di gestione;
- valutazione della dirigenza;
- valutazione e controllo strategico.

#### Art. 44 – Il Controllo di gestione e suoi strumenti

Il controllo di gestione, come previsto dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., supporta la Direzione Aziendale al fine di verificare, mediante valutazione comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Per espletare tali attività, si avvale dei seguenti strumenti:

- contabilità analitica;
- budget;
- sistema di reporting.

L'Azienda definisce al suo interno le procedure scritte relativamente ai processi che compongono il Controllo di Gestione, attività che è finalizzata a standardizzare i processi soprattutto in merito alle fasi di raccolta dei dati, della loro elaborazione e della loro verifica e disponibilità ai fruitori finali.

#### Art. 45 - Internal Audit

L'internal auditing è una funzione di controllo indipendente preposto alla verifica dell'adeguatezza dei sistemi di controllo aziendali.

È Ufficio in Staff alla Direzione Generale, che assiste gli organi di vertice dell'ASL e svolge un controllo di terzo livello presidiando i controlli di secondo livello svolti dalle altre funzioni aziendali (Controllo di Gestione, Risk Management, Anticorruzione...) e quelli di primo livello attuati dai dirigenti responsabili dei processi aziendali).

Il suo scopo è quello di supportare l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico volto a monitorare e migliorare il sistema di gestione dei rischi.

In particolare, all'ufficio, articolato in Auditing Sanitario ed Auditing Amministrativo compete:

- assistere la Direzione Strategica nel verificare l'efficacia/efficienza dell'attività di controllo relativa alle procedure amministrativo-contabili, razionalizzandola in funzione dei rischi, ai sensi del D.lgs. 118/2011 e dei Decreti Ministeriali relativi ai "Percorsi Attuativi di Certificabilità" (PAC);
- esaminare e valutare l'adeguatezza e l'efficacia del sistema dei controlli interni dell'organizzazione e delle modalità e qualità di svolgimento delle responsabilità assegnate;
- verificare l'affidabilità e integrità delle informazioni finanziarie, operative e gestionali, nonché i mezzi e gli strumenti utilizzati dall'organizzazione per identificare, raccogliere, classificare e riferire tali informazioni;
- esaminare i sistemi in atto per assicurare il rispetto di politiche, procedure, piani e regolamenti che possano incidere significativamente sulle operazioni e sulla reportistica, accertandone inoltre l'effettiva ottemperanza da parte dell'organizzazione;
- verificare i sistemi e i mezzi posti in atto per la protezione del patrimonio dell'organizzazione e, ove necessario, accertare l'effettiva consistenza;
- valutare la rispondenza tra impiego delle risorse e criteri di economicità ed efficienza;
- verificare che attività e progetti si svolgano secondo piani e programmi predefiniti e che i risultati conseguiti siano coerenti con gli obiettivi e i traguardi stabiliti;
- valutare in un contesto in continua evoluzione, la significatività dei rischi dell'organizzazione, accertandone l'adeguata comprensione e l'appropriata gestione;
- facilitare il processo di miglioramento continuo dell'organizzazione.

L'ufficio cura altresì la predisposizione di rapporti alla Direzione Strategica sulle verifiche, condotte segnalando proposte modificative di procedure e/o prassi. In tal senso, individua i punti di debolezza dei processi aziendali e maggiormente esposti a rischi, implementa misure idonee a ridurli valutando la rispondenza del sistema ai requisiti minimi definiti dalle normative vigenti.

La funzione dell'Internal Audit rappresenta un presupposto fondamentale anche per la costruzione di un sistema di procedure e controlli interni in grado di supportare la redazione del bilancio e la sua verifica da parte di auditor esterni.

### **Capo 2 – I Sistemi di gestione e valutazione del personale**

L'Azienda utilizza un sistema di valutazione permanente che si rivolge a tutti i dipendenti dell'Azienda in coerenza a quanto stabilito a riguardo dai contratti collettivi di lavoro.

I Dirigenti a cui sono assegnate anche risorse strumentali, tecniche o finanziarie sono valutati sul raggiungimento dei risultati della gestione. Il procedimento per la valutazione è ispirato ai principi della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo proponente o valutatore di prima istanza, della approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente o valutatore di seconda istanza, della partecipazione al procedimento del valutato.

Gli organismi preposti alla verifica e valutazione dei Dirigenti dell'Azienda sono il Collegio Tecnico, relativamente alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti indipendentemente dall'incarico conferito, e l' Organismo Indipendente di Valutazione, relativamente ai risultati della gestione.

Le modalità, la periodicità e gli effetti della valutazione dei Dirigenti sono disciplinati, conformemente ai rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro, da apposito regolamento adottato previa concertazione con le Organizzazioni Sindacali.

### Art. 46 - Il Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 15 comma 5 del D Lgs 502/1992 s.m.i e dei CCNL di Area Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria, Tecnica, Professionale ed Amministrativa, è l'organo preposto alla valutazione dell'attività professionale della dirigenza. E' chiamato ad esprimere un giudizio complessivo (di seconda istanza) sulle attività professionali del Dirigente valutato, tenuto anche conto delle valutazioni annuali dell'O.I.V.

Il Collegio Tecnico è composto dal Direttore Sanitario o Amministrativo – in relazione alle specifiche competenze – con funzioni di Presidente, da due componenti esterni appartenenti al medesimo profilo professionale del valutato, titolari di incarico di pari o superiore responsabilità nella stessa disciplina o area di appartenenza.

Il Collegio è titolare del processo di valutazione dell'attività professionale dei dirigenti della Azienda e procede alla verifica e alla valutazione di seconda istanza:

- a) di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
- b) dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- c) dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultra quinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

Il Collegio Tecnico è competente, inoltre, in tutte le situazioni in cui l'azienda intende disporre la revoca anticipata dell'incarico ai sensi dell'articolo 30, comma 4, del CCNL di entrambe le aree contrattuali.

### Art. 47 - Organismo Indipendente di Valutazione delle Performance (O.I.V.)

Ai sensi e con le modalità previste dall'art. 14 del D. Lgs n. 150/2009 e s.m.i. oltre che nel rispetto di quanto stabilito dal DPR n. 105 del 09 maggio 2016, l'Azienda istituisce l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV).

L'O.I.V. svolge in piena autonomia le funzioni di cui all'art. 14 del D. Lgs. 27/10/2009 n. 150 e s.m.i. e, in particolare, sovrintende al funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione della performance assicurandone la coerenza con i sistemi dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità.

L'O.I.V. ha sede presso la Direzione Generale dell'Azienda ed opera in posizione di autonomia rispetto alle unità operative aziendali.

E' composto di tre componenti, un Presidente e due Componenti, dotati di professionalità ed esperienza maturata nel campo del management, della pianificazione e controllo di gestione, della misurazione e valutazione delle prestazioni e dei risultati.

L'O.I.V. si avvale della Struttura tecnica permanente che supporta l'Organismo nelle fasi istruttorie della misurazione e valutazione del ciclo della performance, fornendo dati, informazioni e analisi specifiche in fase di valutazione degli obiettivi, di monitoraggio delle attività correlate e in fase di rendicontazione dei risultati ottenuti.

### ***Capo 3 – La partecipazione dei cittadini e relazioni con la società civile***

L'Azienda garantisce la partecipazione e assicura ai cittadini l'accessibilità delle informazioni e la segnalazione dei disservizi. I fabbisogni informativi degli utenti sono garantiti attraverso campagne informative a vario titolo, aggiornamento continuo della Carta dei Servizi, nonché attraverso la rete degli uffici URP radicata sul territorio di riferimento.

L'Azienda, attraverso l'adozione del Regolamento di Pubblica Tutela, assicura l'effettività del diritto di tutela del cittadino nei rapporti con l'Azienda e le sue strutture, anche attraverso la costituzione del Comitato Misto Consultivo e della Commissione Mista Conciliativa.

### Art. 48 - URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'URP realizza un luogo istituzionale di informazione, ascolto, orientamento, garanzia e tutela dei diritti degli utenti nei rapporti con l'Azienda.

L'URP è articolato in un ufficio centrale ed in punti informazioni/accoglienza dislocati nei vari presidi ospedalieri ed è collocato all'interno degli Uffici di Staff della Direzione Strategica .

### Art. 49 - Il Comitato Consultivo Misto

Il Comitato Consultivo Misto (CCM) è un organismo dell'Azienda che garantisce la partecipazione e la consultazione dei cittadini sulle scelte della nostra sanità. Il CCM è composto in maggioranza da membri designati dalle organizzazioni ed associazioni di tutela e di volontariato operanti nell'ambito sociosanitario e, in minoranza, da operatori interni individuati dalla Azienda Sanitaria o da eventuali esperti con specifiche competenze.

La direzione aziendale informa il C.C.M. sulle iniziative in materia di miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari, favorire la conoscenza di documenti di programmazione regionale ed aziendale, e tenere conto dei pareri del CCM sul miglioramento della qualità dalla parte del cittadino. Il Comitato ha inoltre un compito di verifica delle iniziative e delle metodologie di rilevazione della qualità dal lato dell'utente, di quelle di educazione e promozione alla salute e dell'attuazione delle proposte di miglioramento, e mantenimento degli impegni che con essa l'Azienda assume.

### Art. 50 - Commissione Mista Conciliativa

Si occupa di gestire le denunce e i reclami dei cittadini.

La C.M.C. si occupa di riesaminare gli esposti e le segnalazioni degli utenti qualora, anche tramite le associazioni di volontariato o del Tribunale del Malato si siano dichiarati insoddisfatti del chiarimento fornito a fronte di un reclamo.

### Art. 51 – Area Informazione e Comunicazione Istituzionale

L'azienda istituisce l' Area Informazione e Comunicazione Istituzionale che si occupa in maniera stabile dei rapporti con i media, della redazione di comunicati riguardanti l'attività dell'amministrazione e del suo vertice istituzionale, dell'organizzazione di conferenze stampa, incontri ed eventi, della tenuta e aggiornamento del sito internet aziendale, dei testi destinati a materiale informativo, unitamente allo sviluppo e alla diffusione dell'immagine e della comunicazione coordinata, dello stabile rapporto con le istanze sociali al fine di venire incontro sempre di più alle esigenze dei cittadini. L'Ufficio si occupa, inoltre, dello sviluppo di un'adeguata comunicazione interna, rivolta a informare e coinvolgere il personale sulle principali linee strategiche dell'Azienda, a sensibilizzarlo e motivarlo sul raggiungimento degli obiettivi aziendali. Gli strumenti prioritari sono la casella di posta elettronica aziendale, le diverse sezioni tematiche del sito web e i social media.

Sempre nell'ambito di tali attività, si inserisce il Comitato di Comunicazione, l'organismo di coordinamento della comunicazione istituzionale, che provvede, entro il mese di dicembre, alla redazione del Piano della Comunicazione/Informazione, e cura il raccordo operativo tra i



Referenti della comunicazione/informazione. Ogni Dipartimento nomina, su designazione motivata del Direttore del Dipartimento, uno o più Referenti della Comunicazione/Informazione individuati tra gli operatori con specifica competenza. I referenti restano in carica tre anni, la carica è rinnovabile.

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

### *Norme transitorie e finali*

Nella attesa della piena adozione dei regolamenti aziendali previsti dal presente Atto Aziendale, il funzionamento dell'Azienda avverrà, nella fase di transizione, in modo conforme ai regolamenti approvati, per quanto compatibili, ed alle prassi vigenti al momento dell'adozione del presente Atto e loro eventuali modificazioni ed integrazioni.

Per tutto quanto non previsto o disciplinato dal presente Atto Aziendale, la gestione avverrà nei modi e con gli strumenti di volta in volta individuati dalla Direzione aziendale, in coerenza con la normativa nazionale, regionale e con i contratti collettivi di lavoro vigenti.

*Le ricadute/tempistica del processo riorganizzativo aziendale con riferimento agli incarichi dirigenziali saranno oggetto di confronto con le organizzazioni sindacali.*

### **ALLEGATI**

Allegato 1. DIREZIONE STRATEGICA E ORGANI AZIENDALI

Allegato 2. STRUTTURA DI STAFF

Allegato 3. MACROAREE

Allegato 4. AREE DISTRETTUALI

Allegato 5. PRESIDI TERRITORIALI DI ASSISTENZA

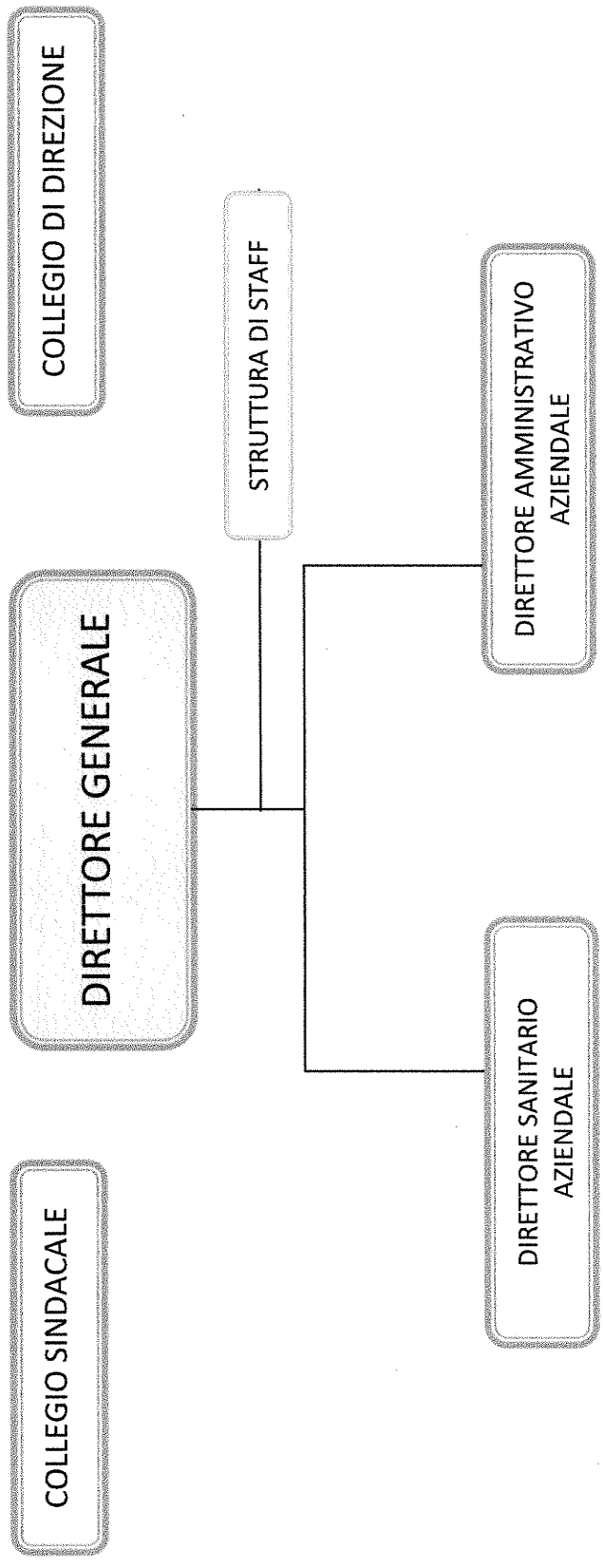
Allegato 6. AREA TERRITORIALE

Allegato ELENCO UOC UOSD UOS (composto da n.12 fogli)

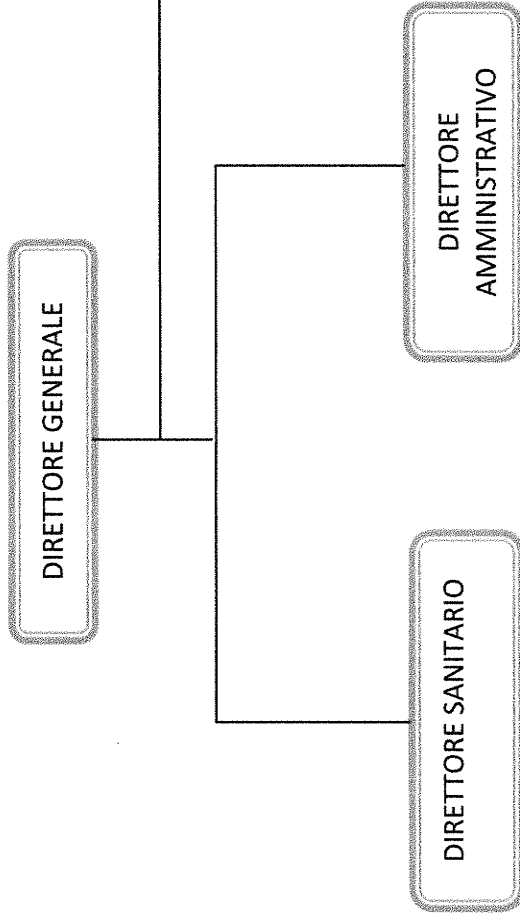


# DIREZIONE STRATEGICA E ORGANI AZIENDALI

Allegato **1**



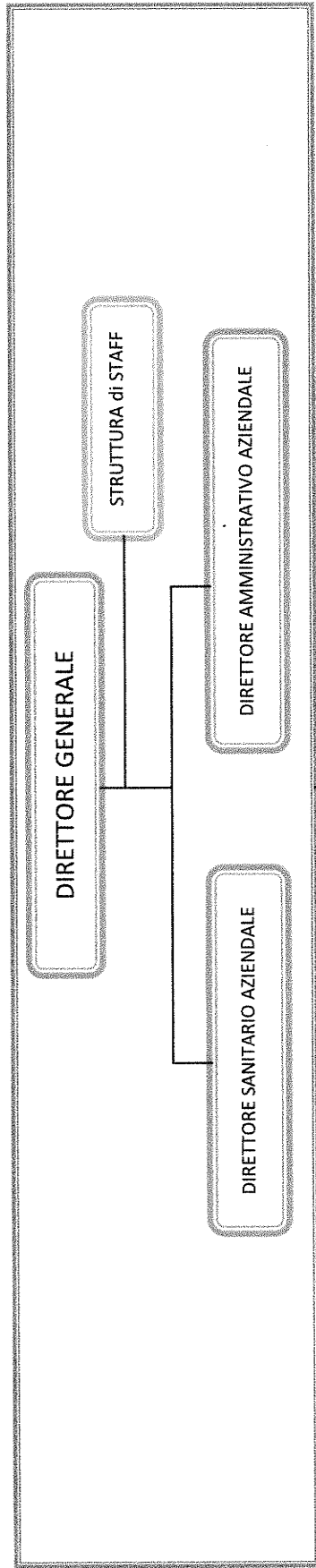




## STRUTTURA di STAFF

- Direttore Funzione Ospedaliera
- Direttore Funzione Territoriale
- Coordinatore Socio Sanitario
- Servizio Professioni Sanitarie
- Servizio Medico Competente
- Servizio Prevenzione e Protezione
- Servizio Valutazione Appropriatazza Prestazioni Sanitarie
- Servizio Relazioni Area Sanitaria
- Qualità, Accredimento e Risk Management
- Integrazione Ospedale-Territorio
- Governo Liste di Attesa
- URP, Trasparenza ed Anticorruzione
- Area Informazione e comunicazioni istituzionali
- Politiche formative e Progetti di Ricerca e Sviluppo
- Supporto amministrativo alla Direzione Strategica
- Servizio Programmazione e Controllo di Gestione
- Internal Audit
- CVS – Comitato Valutazione Sinistri
- Pianificazione e programmazione degli investimenti immobiliari (*collegato funzionalmente alla UOC Investimenti, Patrimonio e Manutenzione*)





FUNZIONE OSPEDALIERA

- Coordinamento Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero
- Dipartimento Salute Mentale
- Dipartimento Materno-Infantile
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Cardiologico
- Dipartimento dei Servizi (comprende Coordinamento Area Laboratori)
- Dipartimento Emergenza e Urgenza (comprende MPTDEITI \*)
- Dipartimento delle Professioni Sanitarie

FUNZIONE TERRITORIALE

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento Salute Mentale
- Dipartimento dei Servizi
- Dipartimento Emergenza e Urgenza
- Dipartimento delle Professioni Sanitarie
- Aree Distrettuali
- Presidi Territoriali di Assistenza (PTA)
- Servizio per le Dipendenze (Ser.D.)
- UO Assistenza Primaria
- UO Cure Domiciliari
- UO Sanità Penitenziaria
- UO Assistenza Psicologica
- UO Assistenza pazienti Fragili e Disabili
- UO Cure Palliative
- UO Sorveglianza ed Assistenza Migranti
- Integrazione Ospedale-Territorio
- Pneumologia e Tisiologia Territoriale

AREA AMMINISTRATIVO-TECNICA

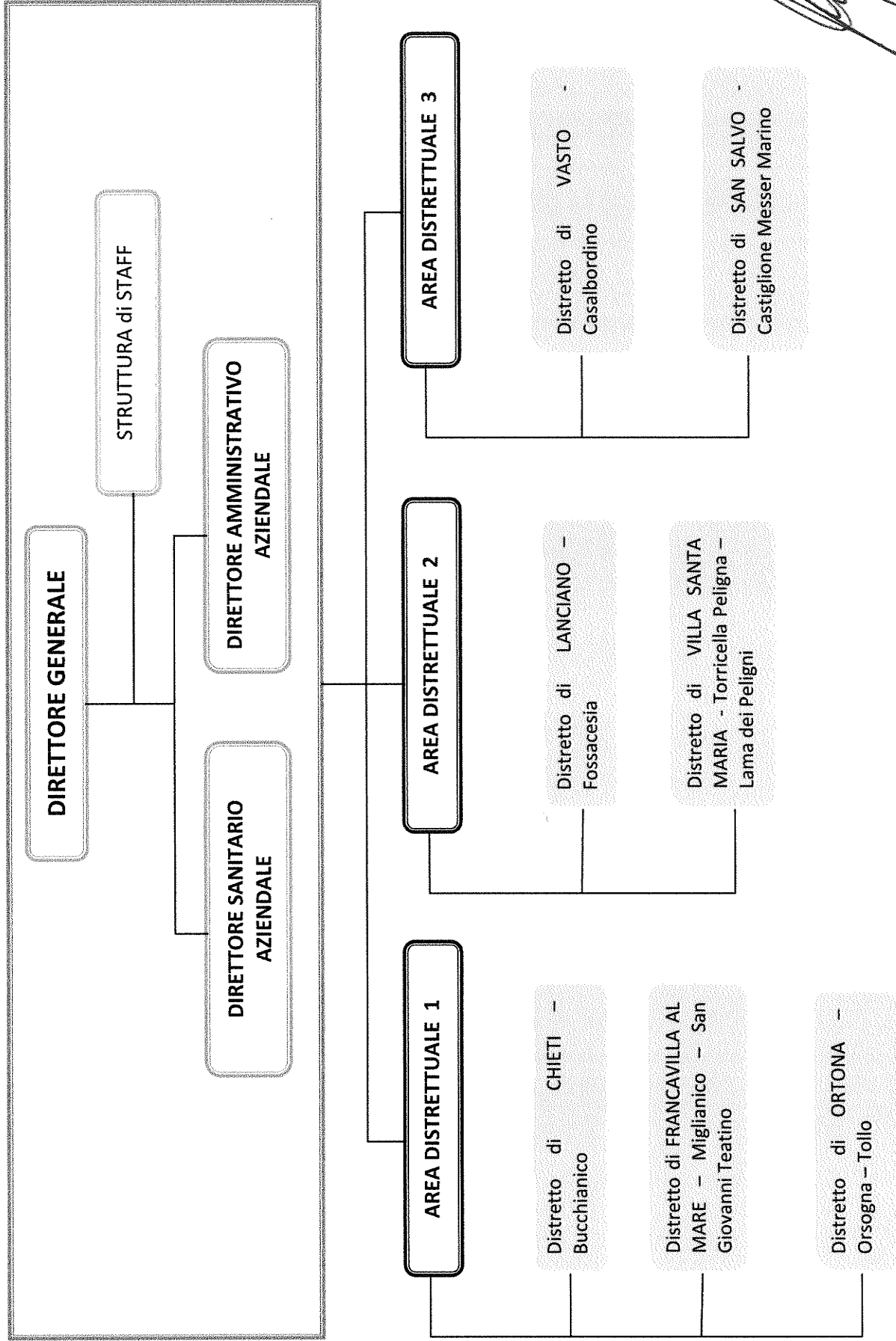
- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento Tecnico





# AREE DISTRETTUALI

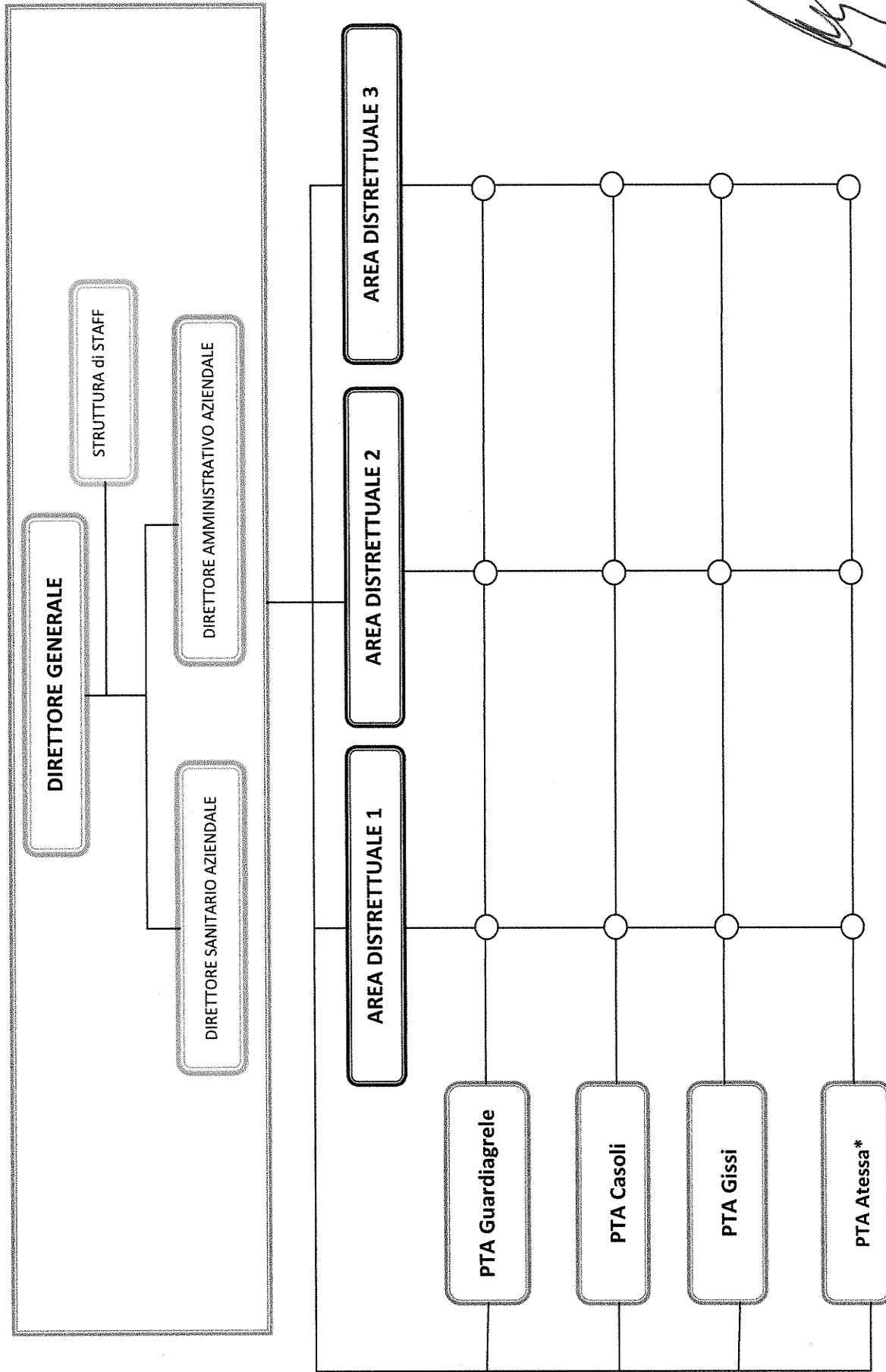
Allegato 4





# PRESIDI TERRITORIALI DI ASSISTENZA

Allegato 5

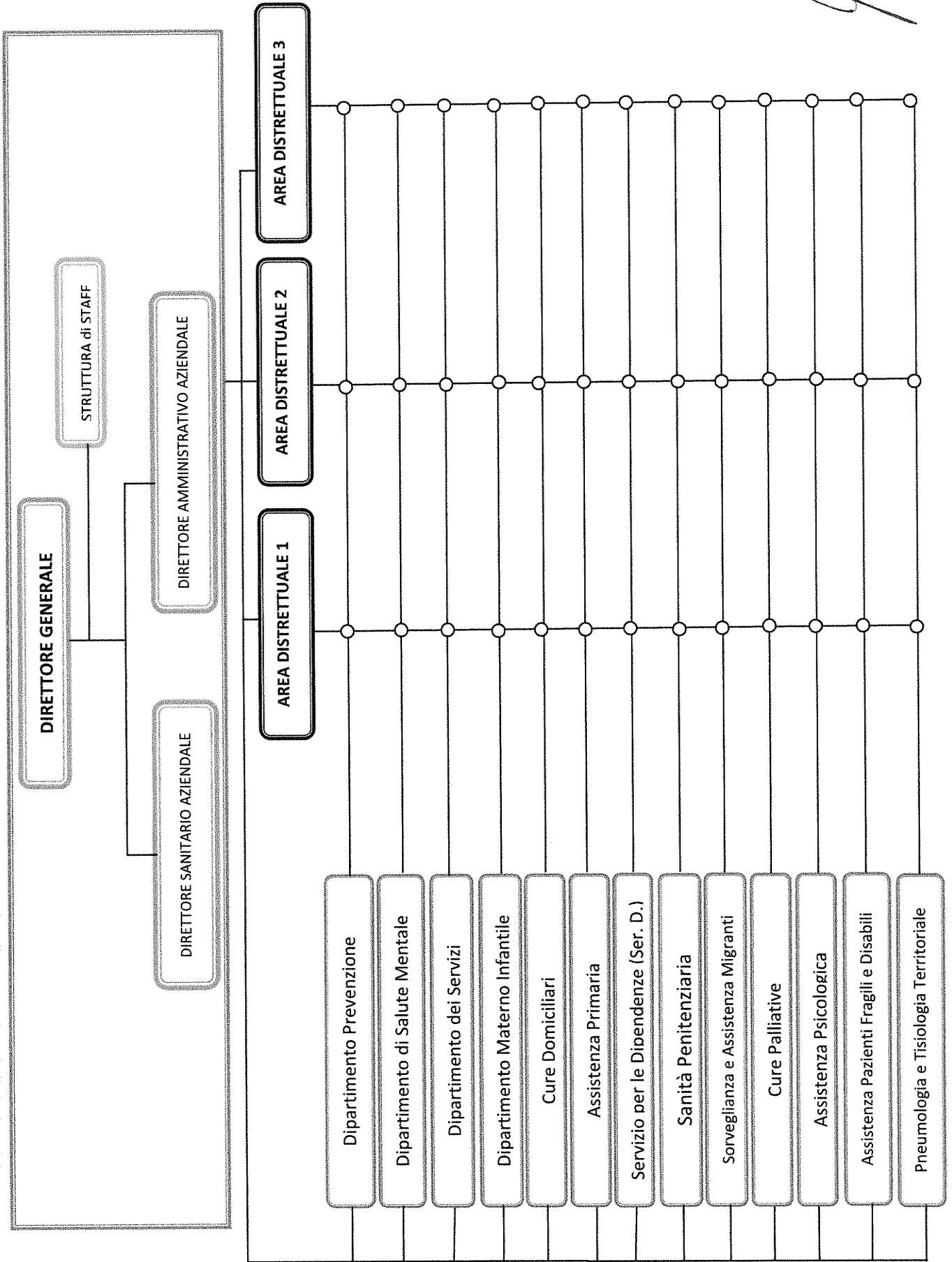


\* Dopo riconversione del Presidio Ospedaliero



# AREA TERRITORIALE

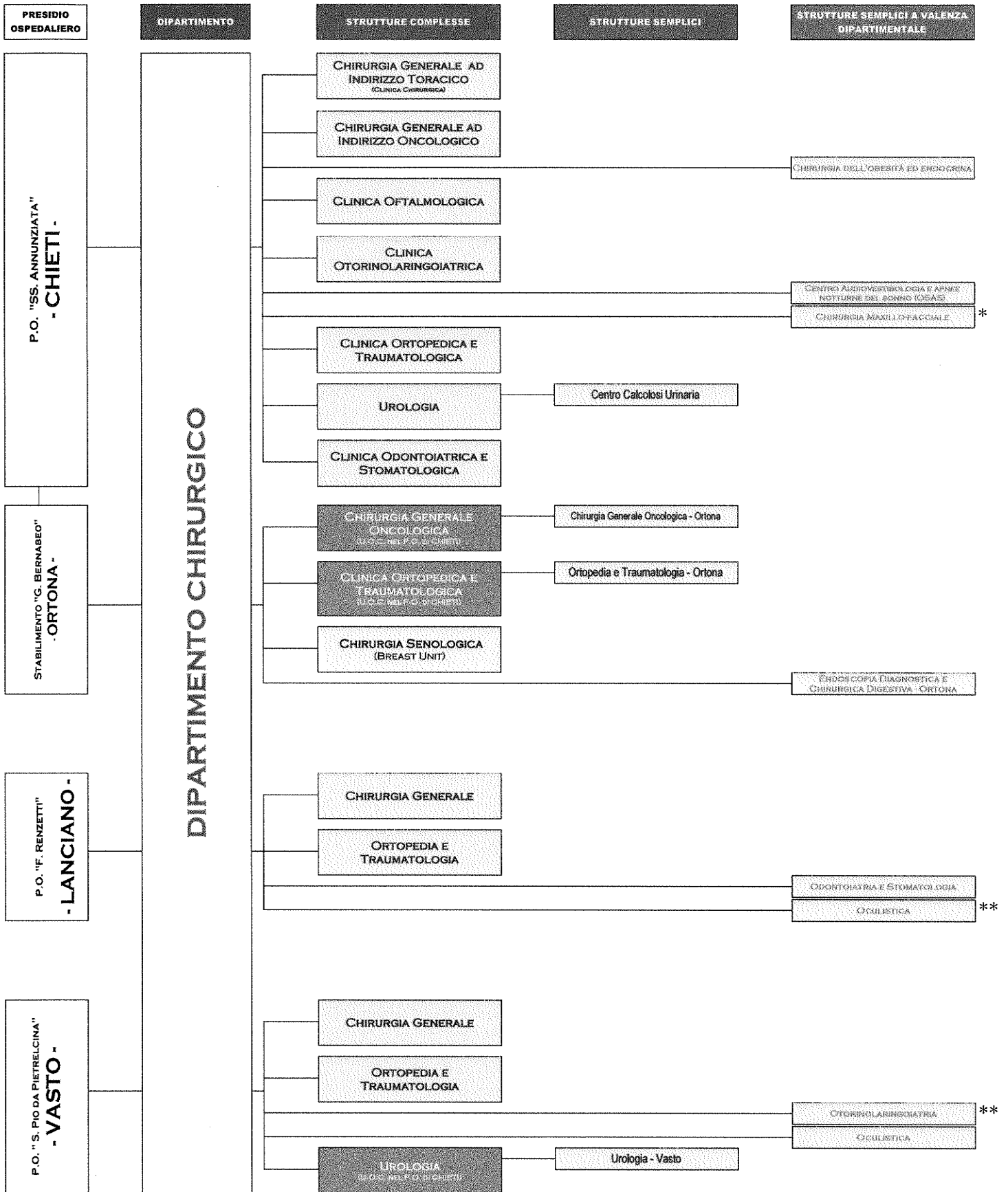
Allegato 6





**ORGANIGRAMMA**

ALL. 7 PAG. 1



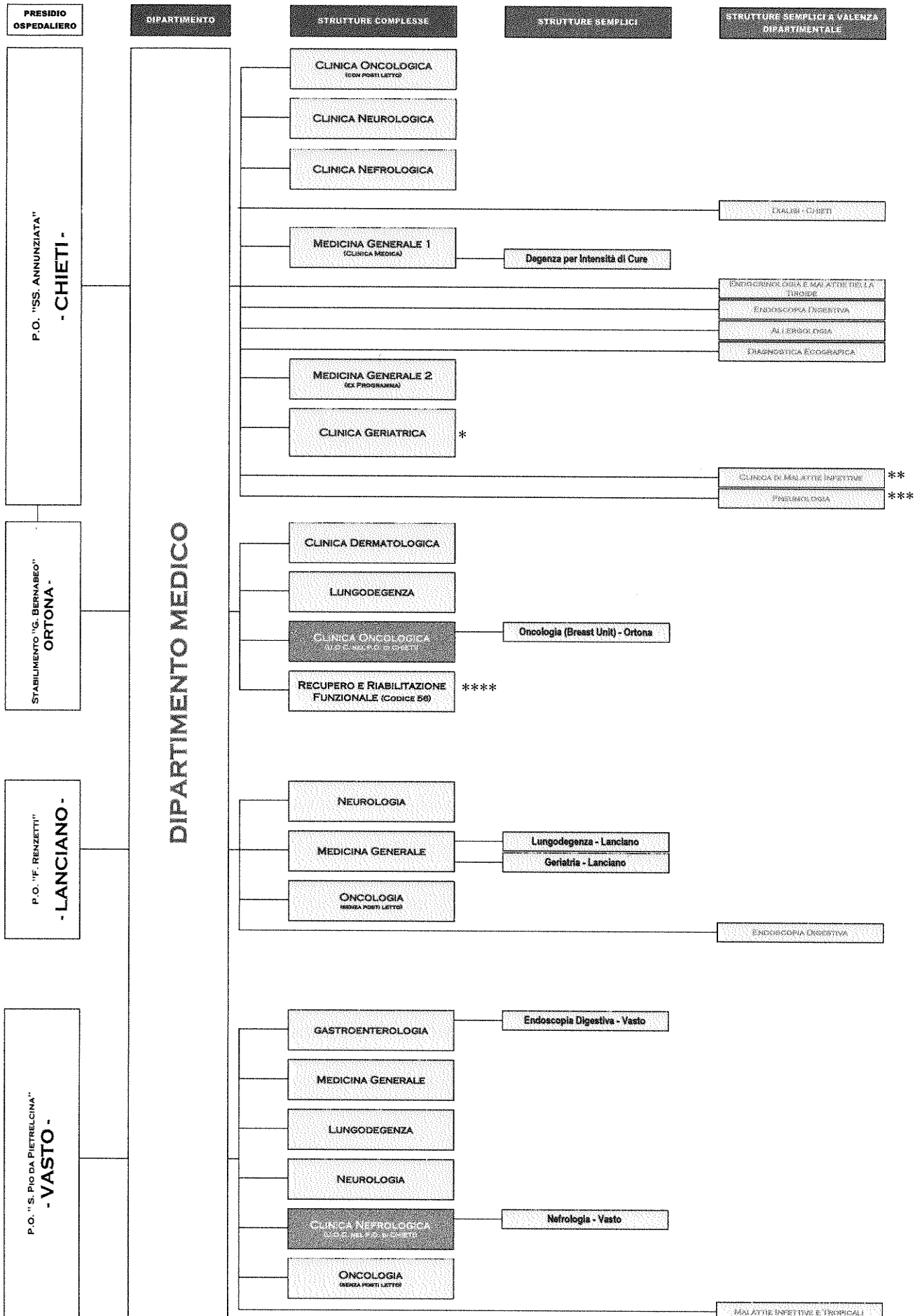
NOTE: \* TEMPORANEAMENTE ALLOCATA NEL P.O. DI LANCIANO  
 \*\* ATTUALMENTE U.O.C. DIVENTA U.O.S.D. A DECORRERE DAL 01/07/2018





ORGANIGRAMMA

ALL. 7 PAG. 2

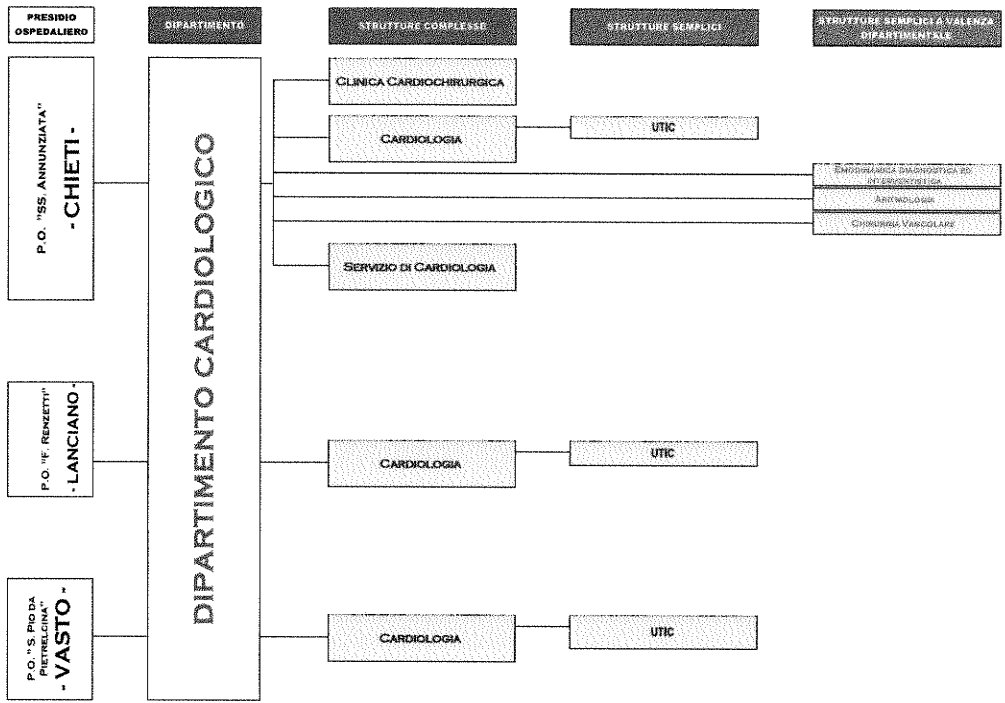


NOTE: \* ATTUALMENTE PRESSO LO STABILIMENTO OSPEDALIERO DI ORTONA  
 \*\* ATTUALMENTE U.O.C. DIVENTA U.O.S.D. A DECORRERE DAL 01/07/2018  
 \*\*\* ATTUALMENTE UOC DIVENTA UOSD DALLA DATA DI APPROVAZIONE DELL'ATTO AZIENDALE  
 \*\*\*\* PER EFFETTO DELLA RICONVERSIONE DEL P.O. DI ATESSA



ORGANIGRAMMA

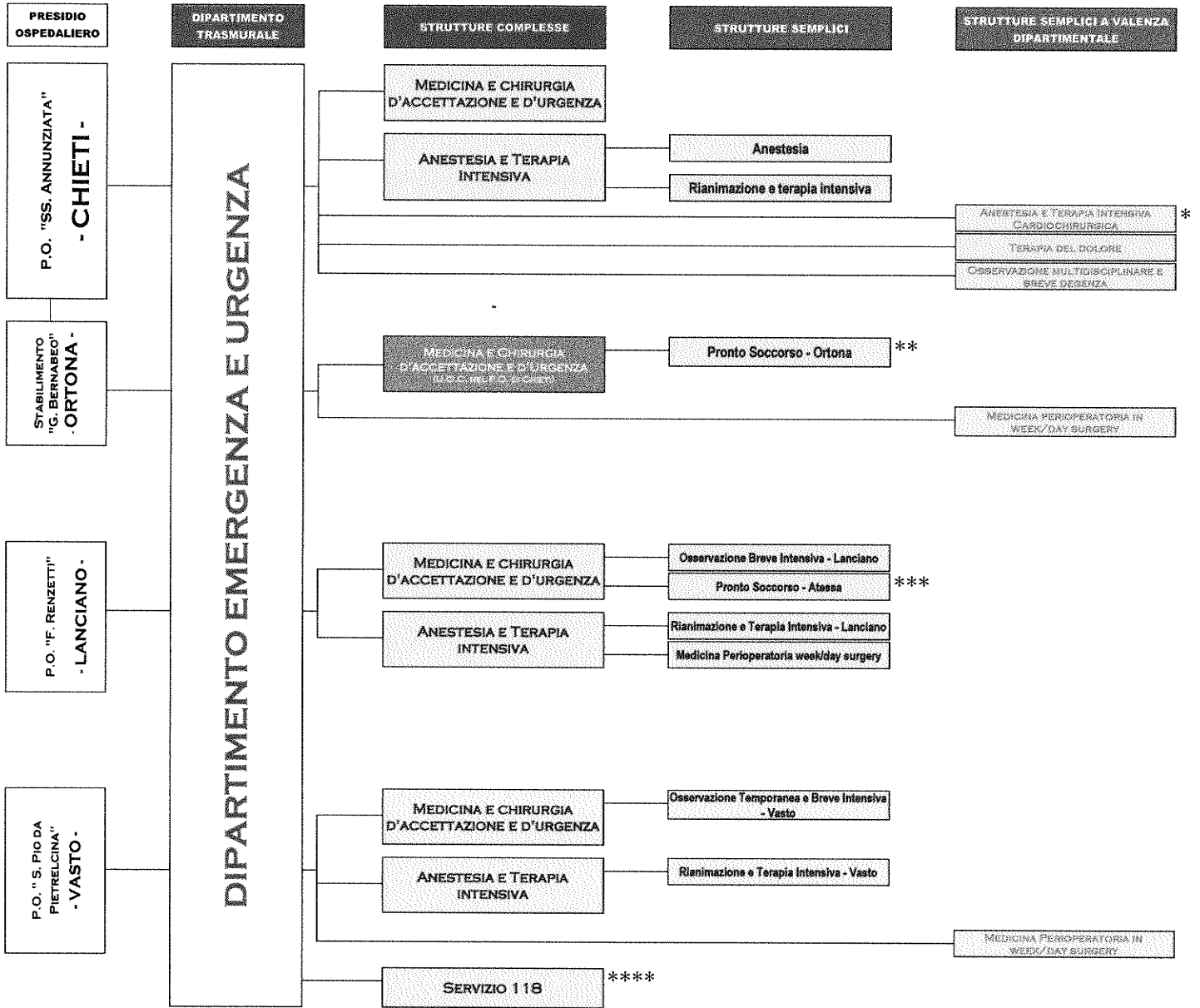
ALL. 7 PAG. 3



NOTE: \* ATTUALMENTE UOC DIVENTA UOSD DALLA DATA DI APPROVAZIONE DELL'ATTO AZIENDALE



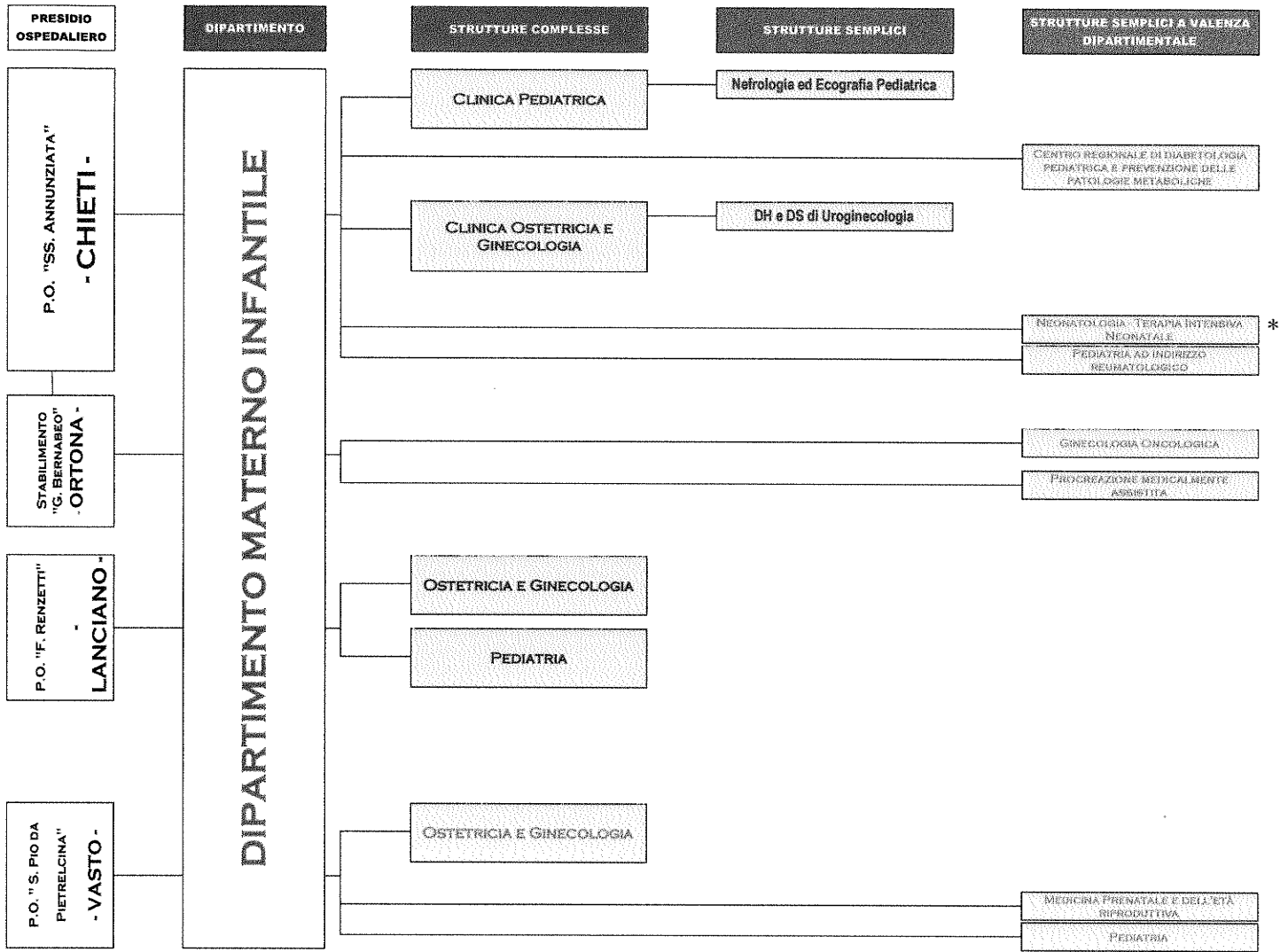
**ORGANIGRAMMA**



- NOTE:
- \* ATTUALMENTE UOC DIVENTA UOSD DALLA DATA DI APPROVAZIONE DELL'ATTO AZIENDALE. L'U.O. È COLLEGATA FUNZIONALMENTE AL DIPARTIMENTO CARDIOLOGICO.
  - \*\* DIVENTA P.P.I. - UNITÀ OPERATIVA TERRITORIALE - ALL'ATTO DELLA RICONVERSIONE DEL P.O. DI ORTONA COME POLO OSPEDALIERO DEL P.O. DI CHIETI
  - \*\*\* DIVENTA P.P.I. - UNITÀ OPERATIVA TERRITORIALE - ALL'ATTO DELLA RICONVERSIONE DEL P.O. DI ATESSA IN PRESIDIO TERRITORIALE
  - \*\*\*\* UNITÀ OPERATIVA TERRITORIALE



ORGANIGRAMMA

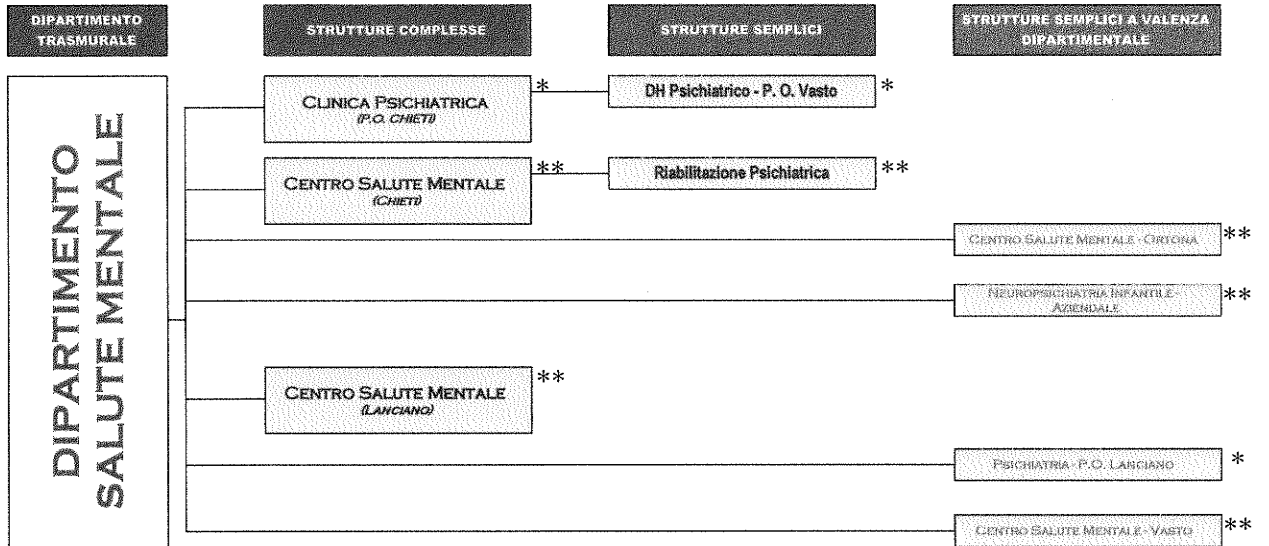


NOTE: \* ATTUALMENTE U.O.C. DIVENTA U.O.S.D. A DECORRERE DAL 01/07/2018





**ORGANIGRAMMA**

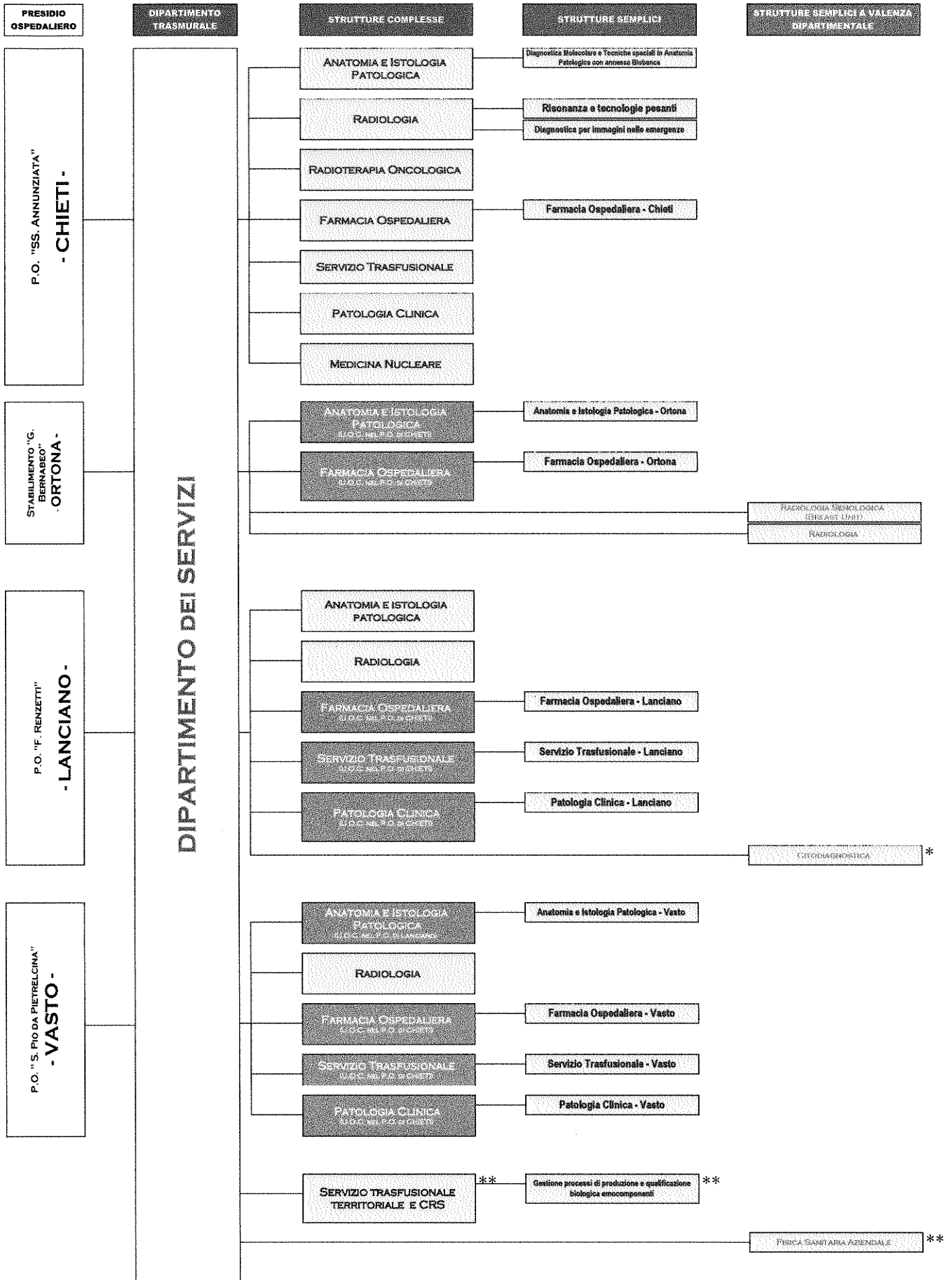


NOTE: \* UNITÀ OPERATIVA OSPEDALIERA  
\*\* UNITÀ OPERATIVA TERRITORIALE



**ORGANIGRAMMA**

ALL. 7 PAR. 7

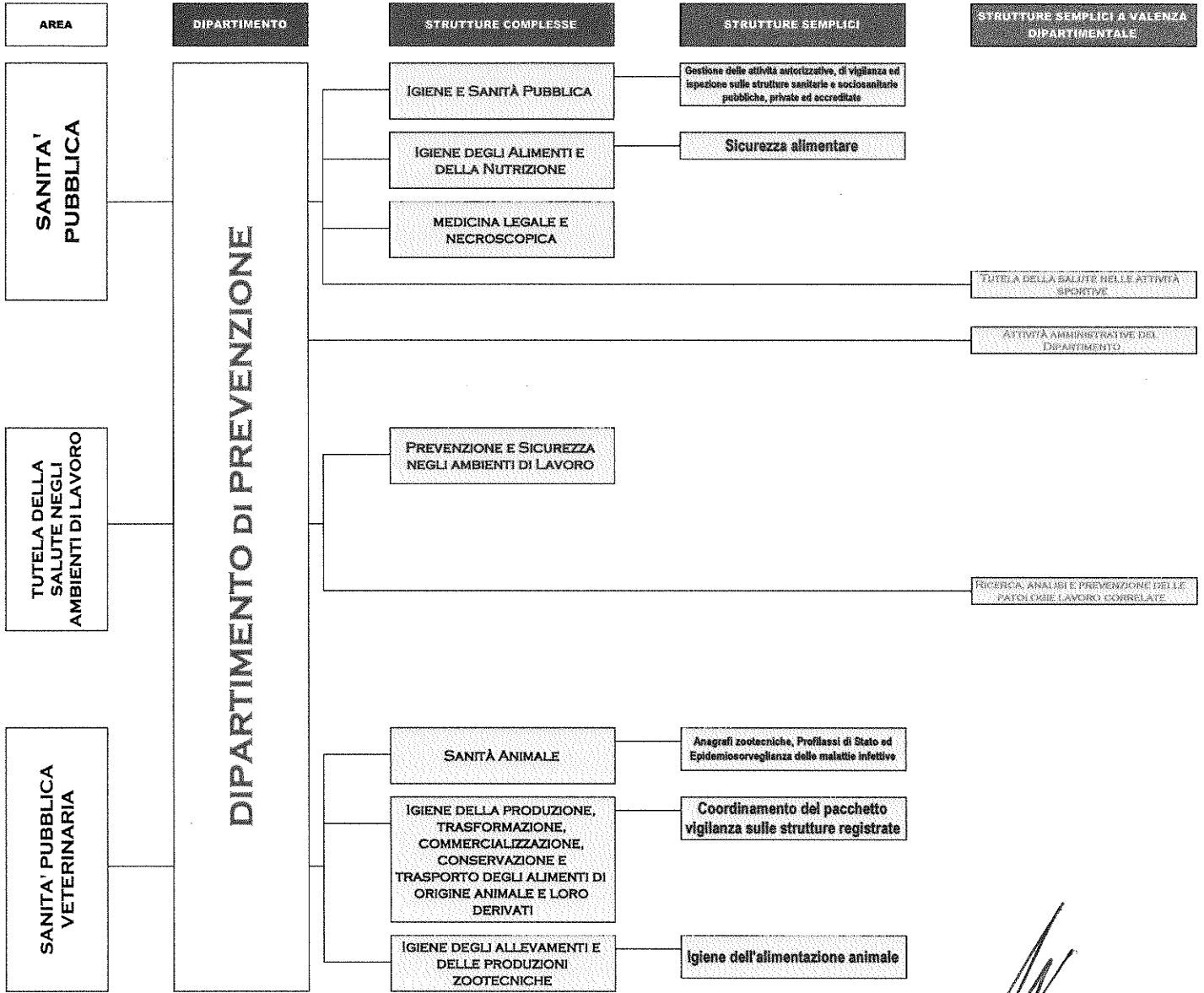


ATTUALMENTE U.O.C. DIVENTA U.O.S.D. A DECORRERE DAL 01/07/2018  
UNITA OPERATIVA TERRITORIALE



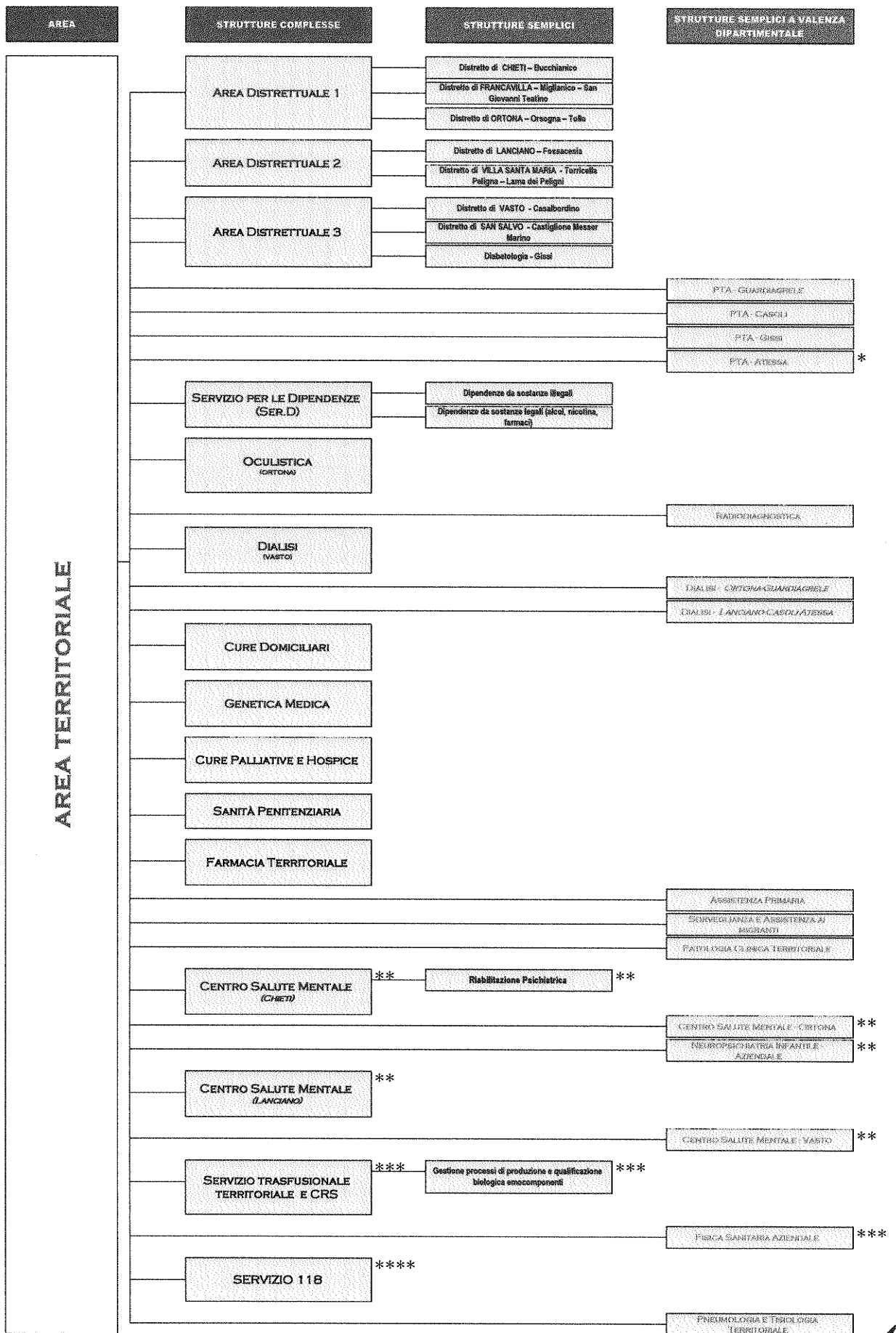
# ORGANIGRAMMA

ALL. 7 PAG. 8





**ORGANIGRAMMA**

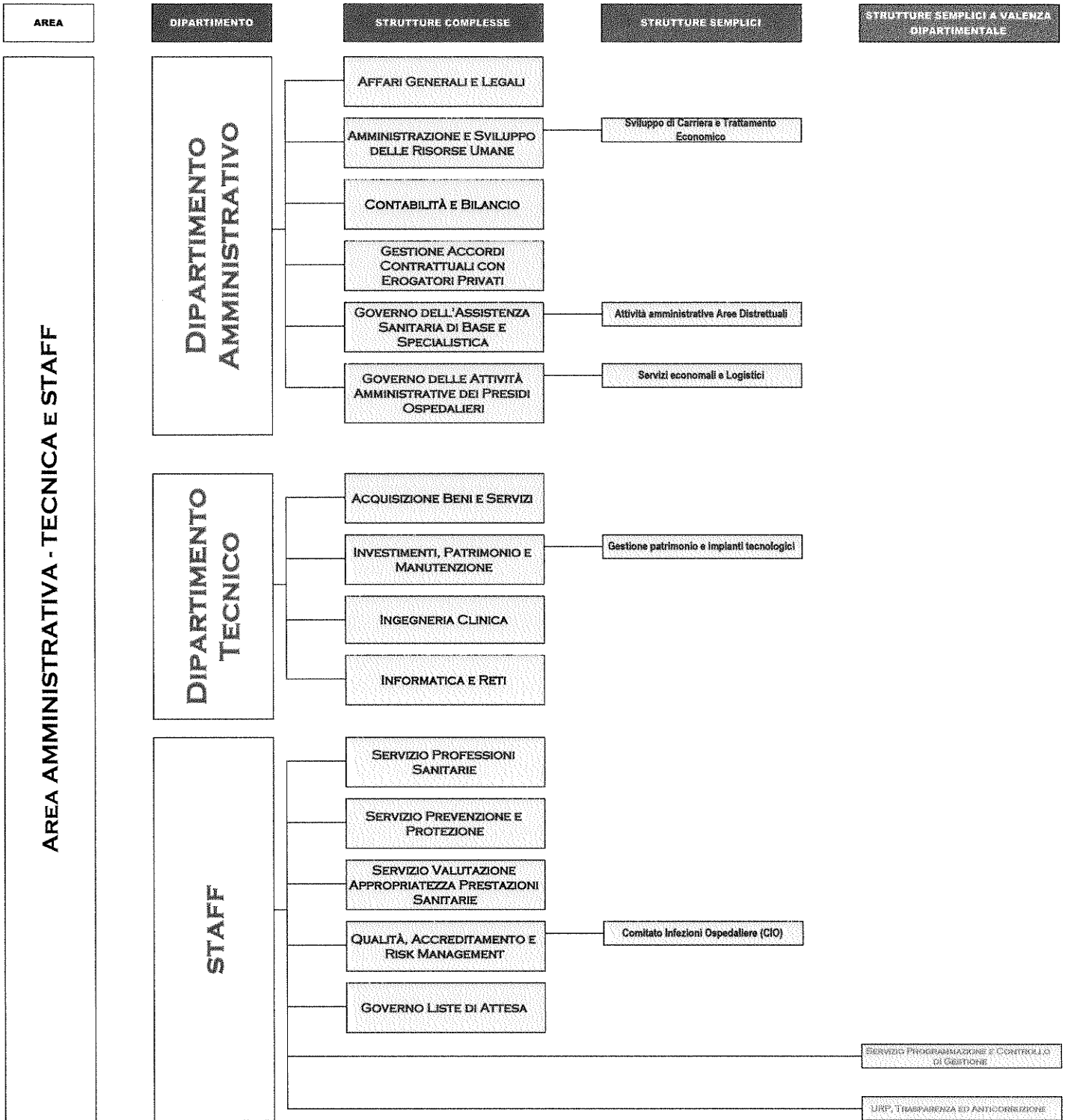


NOTE: \* LA STRUTTURA SARÀ ATTIVATA DOPO LA RICONVERSIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO  
 \*\* AFFERISCE AL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE  
 \*\*\* AFFERISCE AL DIPARTIMENTO DEI SERVIZI  
 \*\*\*\* AFFERISCE AL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E URGENZA





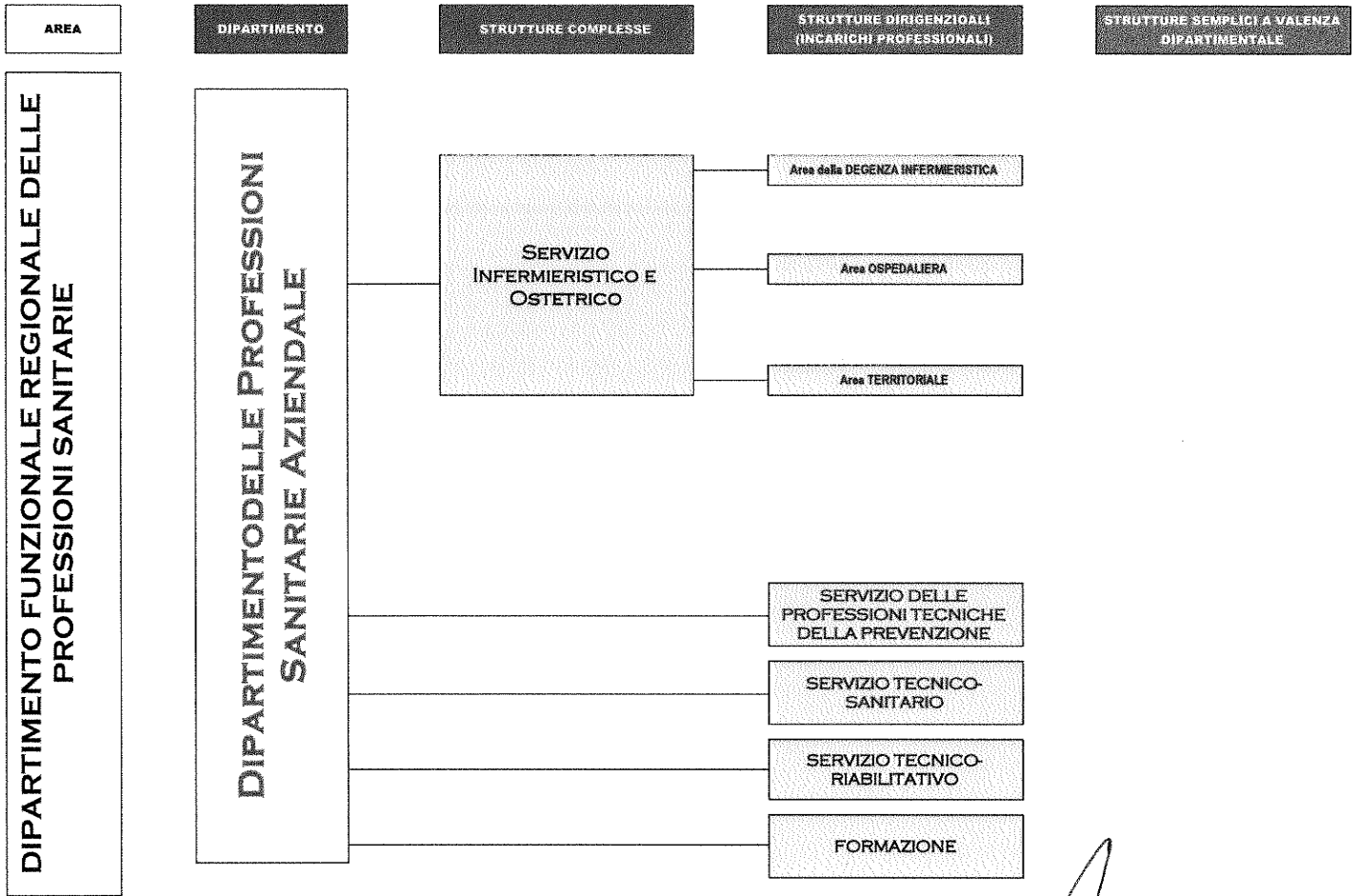
**ORGANIGRAMMA**





# ORGANIGRAMMA

ALL. 7 PAG. 11





**ORGANIGRAMMA**

