



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 176 DEL 08 APR. 2021

Oggetto: Nuovo Atto Aziendale dell'ASP di Crotone

Il Commissario Straordinario, Dr. Domenico Sperli, nominato con DCA n. 06 del 08.01.2021, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto

PREMESSO CHE l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende Sanitarie sono disciplinate con Atto Aziendale di diritto privato, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, in applicazione dei principi e criteri previsti da apposite disposizioni regionali;

VISTO il Decreto Legge 10 novembre 2020, n. 150, recante *"Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della Regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi"*, convertito con modificazioni nella legge 30 dicembre 2020, n. 181;

VISTO l'art. 2, comma 4, della succitata legge 30 dicembre 2020, n. 181 che stabilisce che: *"Entro novanta giorni dalla nomina ai sensi del comma 1, i Commissari Straordinari adottano gli atti aziendali di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992, che sono approvati dal Commissario ad acta, al fine di garantire il rispetto dei LEA e di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e con i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché al fine di ridefinire le procedure di controllo interno"*;

VISTO il D.C.A. n. 06 del 08.01.2021 con il quale il Dott. Domenico Sperli è stato nominato Commissario Straordinario dell'ASP di Crotone con decorrenza

09.01.2021;

VISTA la deliberazione n. 001 dell'11.01.2021 con la quale questa Azienda ha preso atto del succitato D.C.A. n. 06/2021 inerente la nomina del Dott. Domenico Sperli quale Commissario Straordinario dell'ASP di Crotone;

VISTO il testo del nuovo Atto aziendale elaborato da questa ASP nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti in materia dalla Regione Calabria, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO CHE occorre trasmettere il testo del suddetto nuovo Atto Aziendale alle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Area Sanità, della Dirigenza Area Funzioni Locali – Sezione Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali del SSN – nonché alle Organizzazioni Sindacali del Comparto e alla R.S.U. per la prescritta informativa;

DARE ATTO, altresì, che occorre trasmettere il testo del suddetto nuovo Atto Aziendale al Presidente della Conferenza dei Sindaci affinché provveda alla convocazione di apposito incontro con i Sindaci del territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, finalizzato ad informare gli Stessi circa la formulazione del documento in parola;

SPECIFICATO CHE il testo del nuovo Atto Aziendale sarà sottoposto all'attenzione del Collegio di Direzione aziendale;

VISTE le leggi in materia;

VISTO il parere favorevole del Direttore Amministrativo

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DELIBERA

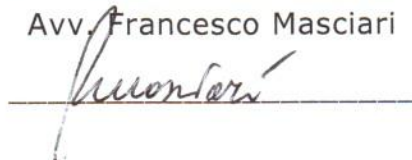
Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

1. Prendere atto del testo del nuovo Atto Aziendale elaborato da questa ASP nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti in materia dalla Regione Calabria, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
2. Disporre che il testo del suddetto nuovo Atto Aziendale, unitamente al presente provvedimento, venga trasmesso alle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Area Sanità, della Dirigenza Area Funzioni Locali – Sezione Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali del SSN – nonché alle Organizzazioni

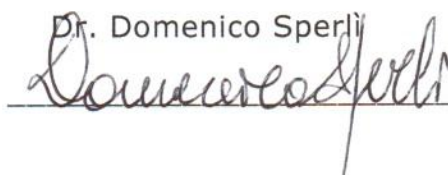
Sindacali del Comparto e alla R.S.U. per la prescritta informativa;

3. Disporre, altresì, il testo del suddetto nuovo Atto Aziendale, unitamente al presente provvedimento, venga trasmesso al Presidente della Conferenza dei Sindaci affinché provveda alla convocazione di apposito incontro con i Sindaci del territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, finalizzato ad informare gli Stessi circa la strutturazione del documento in parola;
4. Disporre, inoltre, l'immediata convocazione del Collegio di Direzione aziendale ai fini dell'acquisizione del prescritto parere non vincolante;
5. Dare mandato all'Ufficio Affari Generali, Legali ed Assicurativi di trasmettere il presente atto:
 - al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Politiche Sanitarie dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it;
 - al Commissario ad Acta PdR della Regione Calabria commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it.

Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Commissario Straordinario

Dr. Domenico Sperli


UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 08 APR. 2021 con protocollo n.

044

Il Responsabile del procedimento

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

COLL. AMM.VO. PROF.

Rag. Francesco SORVILLO

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

*Il Commissario Straordinario
Dr. Domenico Sperli*

ATTO AZIENDALE

(Adottato in applicazione del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e del D.C.A. n. 31/2021)

Documento allegato alla deliberazione del Commissario Straordinario

n. 176 del 08.04.2021

*Crotone
08 Aprile 2021*

INDICE

INTRODUZIONE	
A. NATURA GIURIDICA E ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA	
1. Denominazione, ragione sociale, sede legale, riferimenti fiscali	Pag. 5
2. Logo e sito internet aziendale	Pag. 6
3. Patrimonio	Pag. 7
4. Territorio	Pag. 7
B. PRINCIPI DELL'ASSISTENZA ED OBIETTIVI AZIENDALI	
1. Premessa	Pag. 9
2. Missione istituzionale	Pag. 9
3. Visione aziendale e valori	Pag. 10
4. Principi e obiettivi dell'assistenza	Pag. 11
5. Politiche attuative dell'umanizzazione	Pag. 11
5.1 Accoglienza, tutela e partecipazione. Confort ospedaliero e delle Strutture aziendali	Pag. 12
5.2 Politiche sanitarie per la cittadinanza: garantire adeguati percorsi di cura, nel rispetto della persona	Pag. 12
5.3 Integrazione della rete dei servizi: il Piano della Prevenzione, l'integrazione sociosanitaria ed il contributo del privato sociale e del volontariato	Pag. 13
5.4 Partecipazione e tutela dei diritti dei Cittadini. Garanzia sulla Trasparenza	Pag. 14
6. Prevenzione della Corruzione	Pag. 17
7. Le politiche aziendali per il governo delle risorse umane: formazione e sicurezza	Pag. 17
8. Il percorso assistenziale: il ruolo delle professioni sanitarie dedicate all'assistenza alla persona	Pag. 17
9. Relazioni con gli enti istituzionali	Pag. 18
10. Rete regionale dei servizi sanitari	Pag. 18
11. Integrazione sociosanitaria	Pag. 19
C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE	
12. Organi dell'Azienda: Il Direttore Generale	Pag. 22
13. Organi dell'Azienda: Il Collegio Sindacale	Pag. 23
14. Organi dell'Azienda: Il Collegio di Direzione	Pag. 24
15. Il Direttore Sanitario	Pag. 25
16. Il Direttore Amministrativo	Pag. 26
17. La Conferenza dei Sindaci	Pag. 27
18. Il Consiglio dei Sanitari	Pag. 27
19. L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)	Pag. 27
20. I Collegi tecnici	Pag. 29
21. Il Comitato Etico	Pag. 29
22. Il Comitato consultivo aziendale misto	Pag. 29
23. Comitati e Commissioni Aziendali	Pag. 30
23.1 Il Comitato Unico di Garanzia (CUG)	Pag. 30
24. Il sistema delle deleghe e dei poteri	Pag. 31
25. Le relazioni sindacali	Pag. 34
D. I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE	
26. Unitarietà della gestione	Pag. 35
27. Orientamento ai bisogni dell'utenza e miglioramento dei processi clinico - assistenziali	Pag. 36
28. L'Integrazione. Aspetti generali e rapporto Ospedale-Territorio	Pag. 37
29. Rapporti convenzionali	Pag. 38
30. Governo Clinico	Pag. 39
31. Risk Management	Pag. 41
32. Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere	Pag. 41
33. Accredimento	Pag. 42
34. Innovazione gestionale e tecnologica	Pag. 42
35. Valorizzazione delle professionalità	Pag. 43

36. Responsabilizzazione gestionale	Pag. 44
E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	
TIPOLOGIA STRUTTURE	
37. I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale	Pag. 46
38. Le strutture complesse e semplici	Pag. 47
39. Le attività interdipartimentali e altri modelli operativi	Pag. 50
40. Rapporti tra partiture organizzative	Pag. 51
41. L'Area Territoriale e la riorganizzazione dei sistemi di cura territoriali	Pag. 51
42. Il Distretto Sanitario	Pag. 53
43. Il dipartimento di prevenzione	Pag. 69
44. Il dipartimento di salute mentale e delle dipendenze	Pag. 82
45. Il dipartimento interaziendale materno-infantile	Pag. 85
46. La rete farmaceutica aziendale	Pag. 87
47. La rete emergenza-urgenza	Pag. 88
48. La rete ospedaliera e la sua riorganizzazione	Pag. 90
49. La direzione ospedaliera	Pag. 102
50. Il Dipartimento dei Servizi Ospedalieri	Pag. 103
51. L'organizzazione delle attività delle professioni ex legge 42/1999	Pag. 104
52. Organizzazione delle funzioni tecnico-amministrative	Pag. 105
53. Le funzioni di staff	Pag. 109
54. I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali(PDTA), governo attività specialistica ambulatoriale e monitoraggio delle liste di attesa	Pag. 117
55. Le funzioni di supporto	Pag. 117
56. L'organizzazione delle attività assistenziali	Pag. 117
57. Gli incarichi dirigenziali	Pag. 117
58. Le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento del personale del comparto	Pag. 121
F. I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO	
59. Pianificazione strategica	Pag. 122
60. I sistemi di programmazione e controllo	Pag. 123
61. I sistemi di gestione e valutazione del personale	Pag. 124
62. Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti	Pag. 125
63. La gestione della qualità	Pag. 126
64. Le rilevazioni contabili	Pag. 126
65. Il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabile e gestionale	Pag. 126
66. L'attività libero professionale intramuraria	Pag. 127
DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI	
ALLEGATI	
Allegato 1 - Strutturazione organizzativa generale e organigramma azienda	Pag. 129
Allegato 2 - Dipartimenti e Strutture Complesse e Semplici	Pag. 130
Allegato 3 - Riepilogo generale strutture organizzative atto aziendale	Pag. 142

INTRODUZIONE

Il Piano Socio-Sanitario Regionale invita a ripensare all'offerta del servizio sanitario in una logica di sistema e di rete, in vista di una ottimizzazione delle risorse organizzative e finanziarie mediante processi di aggregazione delle strutture e delle attività dei soggetti preposti all'erogazione del servizio sanitario, nello specifico, mediante l'unificazione di organismi e accorpamenti nelle acquisizioni e nell'espletamento delle funzioni.

Nel Sistema Sanitario Regionale l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone (di seguito denominata "Azienda") si pone l'obiettivo di assicurare complessivamente un'offerta più adeguata ai bisogni dei cittadini, attraverso la rimodulazione delle attività ospedaliere e territoriali e la razionalizzazione dei servizi di supporto tecnico amministrativo.

Nel rispetto dell'ordinamento nazionale e regionale, l'adozione dell'Atto Aziendale persegue la concreta applicazione dei principi fondanti la pianificazione sanitaria, che, in sintesi, possono identificarsi con tre fondamentali priorità strategiche:

- a. garantire la salute del cittadino, intesa in senso globale quale dettato costituzionale, operando attraverso le macro-linee di azione fondamentali della prevenzione, della cura e della riabilitazione;
- b. procedere ad una integrazione dei percorsi assistenziali, operando sulla direttiva territorio-ospedale, distretto-dipartimenti, integrazione sociosanitaria, il tutto con il pieno coinvolgimento anche delle strutture private accreditate;
- c. proseguire nelle politiche di miglioramento continuo, in termini di qualità e appropriatezza delle prestazioni e dei servizi erogati, in particolar modo nell'attuale contesto di ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie.

L'Atto Aziendale è il documento nel quale vengono definiti la natura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda, attraverso i quali quest'ultima intende perseguire la propria missione, nel rispetto di una prefissata visione e dei principi fondamentali di efficienza, efficacia, economicità e qualità, ai quali ogni azienda pubblica è chiamata ad uniformarsi.

Il presente Atto è adottato:

- nel rispetto dell'art. 7, comma 2 L.R. 11/2004 – il quale prevede che l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende siano disciplinati con atto aziendale di diritto privato adottato dal Direttore Generale conformemente all'atto di indirizzo adottato dalla Giunta Regionale o dal Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro;
- in applicazione del Decreto-legge 30 aprile 2019 n°35, convertito nella Legge 60/2019, recante "Misure emergenziali per il Sistema Sanitario Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria" e tenuto conto delle indicazioni dell'Unità di Crisi Speciale di cui all'art. 3, comma 6-bis, della medesima normativa;
- in conformità all'art. 3, comma 1-bis del Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i., alle "Linee guida per l'adozione degli Atti Aziendali delle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Calabria», ai sensi dell'art.2, comma 4, D.L. 150/2020 convertito nella legge 181/2020. Integrazione e aggiornamento DCA n.130 del 16 novembre 2015 e s.m.i., di cui al Decreto Commissariale n. 31 del 18 febbraio 2021;
- in coerenza agli obiettivi del Piano di Razionalizzazione e Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale (ex DGR n.585/2009) e dei successivi Programmi Operativi ed, in particolare, al Programma Operativo 2019-2021 (ex DCA 57/2020);
- in conformità ai dettami del DCA n. 64 del 5 luglio 2016" Riorganizzazione delle reti assistenziali" e del DCA n. 65 del 20 marzo 2020 "Riorganizzazione della Rete Territoriale" e s.m.i.

L'Atto Aziendale, quale espressione anche dell'autonomia gestionale assegnata al Direttore Generale, sotto il vincolo del raggiungimento degli obiettivi assegnati, si compone delle seguenti parti:

- individuazione dell'Azienda;

- definizione della missione, dei valori e della visione aziendali;
- descrizione del modello organizzativo, sotto il profilo dei legami sia di natura gerarchica che funzionale tra le strutture che lo compongono;
- esposizione delle regole di funzionamento dell'azienda, in attuazione e nel rispetto della normativa vigente, nonché delle direttive regionali.

L'Atto definisce, inoltre, i relativi meccanismi operativi dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, risultante da un'approfondita analisi dell'organizzazione interna e dell'ambiente esterno di riferimento, della specificità del territorio e delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione. Costituisce, dunque, la cornice di riferimento dei regolamenti interni che definiscono sul piano organizzativo e gestionale le regole di funzionamento e le responsabilità.

L'Atto individua il modello organizzativo idoneo a promuovere l'integrazione delle funzioni assistenziali relative alla prevenzione, all'assistenza ospedaliera e distrettuale, per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) mediante scelte organizzative, adottate sulla base del principio della **flessibilità** e nel rispetto dei vincoli organizzativi definiti dalla normativa nazionale e regionale vigente, per affrontare anche con particolare attenzione contingenti situazioni di emergenza sanitaria, come quella attuale legata alla **pandemia da "Covid 19"**.

Nell'Atto Aziendale è rappresentato un assetto organizzativo che risponde contemporaneamente ad un obiettivo istituzionale-pubblicistico di tutela dell'interesse pubblico e ad un'esigenza privatistica di distinzione fra un livello di competenza e responsabilità di indirizzo, programmazione e controllo, riservato alla Direzione Aziendale, e un livello gestionale riservato alla linea produttiva, rappresentata dalla componente professionale nonché dalle strutture di supporto tecnico-amministrative. L'assetto proposto, quindi, in considerazione della caratterizzazione provinciale in cui l'Azienda opera, mira a una definizione organizzativa che permetta di soddisfare i bisogni di salute della popolazione, garantendo i LEA in modo appropriato ed efficace, consentendo al contempo una gestione adeguata della situazione emergenziale e che, in particolare, si basi su un approccio volto al potenziamento dell'assistenza territoriale, nel rispetto dei principi di efficienza ed economicità nell'utilizzo delle risorse.

L'ASP, in coerenza con l'allegato 1 del DCA n. 65/2020, intende potenziare la funzione di committenza del Distretto valorizzando il Programma delle Attività Territoriali quale strumento annuale di definizione delle attività distrettuali. L'ASP, attraverso la Direzione Aziendale Allargata, intende realizzare il coordinamento e l'integrazione tra i diversi servizi aziendali e la partecipazione del personale convenzionato. L'Azienda, infatti, mira a garantire la personalizzazione dell'assistenza e la multidisciplinarietà dell'intervento. Il Distretto, in particolare, opera in forte sinergia con il Dipartimento di Salute Mentale, Materno-Infantile e di Prevenzione per garantire il controllo, la qualità e l'equità di accesso all'assistenza sull'intero territorio provinciale.

A. NATURA GIURIDICA E ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

1. Denominazione, ragione sociale, sede legale, riferimenti fiscali.

L'Azienda sanitaria provinciale di Crotone, di seguito denominata "Azienda", è un ente, senza fini di lucro, con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale avente la finalità di assicurare la tutela della salute della popolazione in conformità alla normativa nazionale e regionale, agli obiettivi di salute stabiliti dalla Regione e ai livelli essenziali di assistenza definiti dai provvedimenti di programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Il presente Atto aziendale, adottato in conformità e nel rispetto dei principi e criteri al riguardo stabiliti nell'allegato A) del Decreto del Commissario ad acta n. 130 del 16 dicembre 2015, rappresenta lo strumento di diritto privato diretto a formalizzare l'autonomia imprenditoriale ed organizzativa

dell'Azienda per la realizzazione delle proprie finalità, nel rispetto dei principi, criteri e vincoli contenuti nella normativa nazionale e regionale.

L'Azienda, nell'esercizio della propria autonomia imprenditoriale, opera, ai sensi dell'art. 3, comma 1-ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, mediante atti di diritto privato ed esercita i poteri di diritto pubblico ad essa direttamente attribuiti dalla legge mediante procedimenti ed atti di diritto amministrativo assoggettati alla normativa prevista dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/92 come modificato dal D.Lgs. n. 229/1999, l'Azienda gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, la sua organizzazione e il suo funzionamento sono disciplinati dal presente atto aziendale di diritto privato.

L'Azienda, denominata anche ASP "Magnagrecia", è stata costituita nel maggio 2007 con legge regionale 11 maggio 2007 n. 9 e ricomprende nel proprio ambito territoriale tutti i Comuni della Provincia di Crotone.

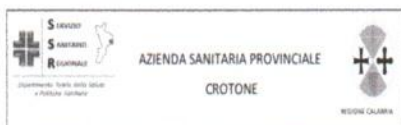
La ragione sociale dell'Azienda è quella di assicurare la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento attraverso l'erogazione e la produzione dei servizi e delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA) definiti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

La sede legale dell'Azienda è in Crotone, alla via M. Nicoletta, presso il Centro Direzionale il "Granaio".

Il codice fiscale e partita IVA dell'Azienda è 01997410798.

2. Logo e sito internet aziendale

Il logo ufficiale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, in attuazione del Decreto n. 1501 del 24.02.2016 adottato del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria, è stabilito per come segue:



Il sito internet aziendale è all'indirizzo web: <http://www.asp.crotone.it>.

Il sito internet aziendale è un importante strumento di divulgazione delle informazioni istituzionali, volto ad attuare una maggiore trasparenza dell'attività propria dell'Azienda e a facilitare la comunicazione tra l'Azienda e i cittadini e altri diversi stakeholders, rendendo disponibili in un sito dinamico l'interattività delle informazioni.

Lo scopo del sito quello è quello di fornire maggiore visibilità e accessibilità ai servizi e alle attività offerte ai diversi target di utenza, garantendo trasparenza alle informazioni ed assicurando ai dati diffusi chiarezza, sicurezza, completezza, aggiornamento continuo pur nel rispetto del diritto alla riservatezza dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009, n. 69, vengono assolti sul già menzionato sito gli obblighi di pubblicazioni degli atti e dei provvedimenti amministrativi nonché tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella apposita sezione "*Amministrazione Trasparente*", di cui alla seguente normativa:

- D.lgs 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- "L.190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.lgs 97/2016 Recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".

3. Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili, risultanti dal libro cespiti, ad essa appartenenti 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, nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 830, secondo comma, del Codice Civile. Tutti i beni mobili ed immobili utilizzati dall'azienda per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi, nei termini e alle condizioni stabiliti dalla legge. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati ad autorizzazione preventiva della Regione, come previsto dall'articolo 5 del D.Lgs 502/1992. L'Azienda per l'espletamento della propria attività si può avvalere di beni mobili ed immobili di terzi in locazione, leasing o comodato d'uso. La consistenza del patrimonio è rappresentata nello stato patrimoniale e nella nota integrativa dell'ultimo bilancio approvato.

4. Territorio

L'ambito territoriale dell'Azienda comprende n. 27 Comuni. Il territorio di riferimento, corrispondente all'intera Provincia di Crotone, per come indicato nella tabella che segue, è caratterizzato da zone collinari, di pianura e montane, da una densità di popolazione particolarmente elevata in pianura con la presenza del capoluogo, da una popolazione ultrasessantacinquenne e da una scolarizzazione nella media regionale, con un alto tasso di disoccupazione.

		COMUNE	POPOLAZIONE		
			Maschi	Femmine	Totale
AZIENDA PROVINCIALE CROTONE	SANITARIA DI	AREA SUB DISTRETTUALE DI CROTONE	54.192	53.373	107.565
		Belvedere di Spinello	1.055	1.112	2.167
		Crotone	31.559	30.890	62.449
		Caccuri	787	817	1.604
		Castelsilano	465	470	935
		Cerenzia	529	542	1.071
		Cutro	5.059	5.049	10.108
		Isola di Capo Rizzuto	8.955	8.507	17.462
		Rocca di Neto	2.781	2.811	5.592
		San Mauro Marchesato	999	1.044	2.043
		Savelli	557	579	1.136
		Scandale	1.446	1.552	2.998
		Carfizzi	257	295	552
		Casabona	1.185	1.309	2.494

AREA SUB DISTRETTUALE DI CIRO' M.	18.106	19.230	37.336
Cirò	1.249	1.394	2.643
Cirò Marina	7.088	7.459	14.547
Crucoli	1.422	1.556	2.978
Melissa	1.684	1.714	3.398
Pallagorio	515	547	1.062
San Nicola dell'Alto	353	389	742
Strongoli	3.136	3.288	6.424
Umbriatico	401	394	795
Verzino	816	885	1.701
AREA SUB DISTRETTUALE DI MESORACA	12.739	13.078	25.817
Cotronei	2.645	2.780	5.425
Mesoraca	3.043	3.185	6.228
Petilia Policastro	4.447	4.442	8.889
Roccabernarda	1.628	1.669	3.297
Santa Severina	976	1.002	1.978
TOTALE	85.037	85631	170.718



B. PRINCIPI DELL'ASSISTENZA ED OBIETTIVI AZIENDALI

1. Premessa

L'Atto aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'Azienda determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione Calabria che, con le *linee guida per gli atti aziendali* - allegato A) al DCA n. 31/2021 – li ha delineati ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma I-bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

Tali principi di riferimento che ispirano l'azione dell'Azienda comprendono l'universalità ed equità d'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari e alle prestazioni di salute e la globalità di copertura in base alla necessità assistenziale di ciascuno secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza, per tutte le persone presenti sul territorio, nel rispetto dei principi di salvaguardia della dignità della persona umana, del diritto alla tutela della salute, dell'appropriatezza ed efficacia delle cure e del diritto alla riservatezza, senza barriere di cultura, lingua e condizioni socio-economiche, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza, utilizzando con efficienza le risorse disponibili.

L'Azienda svolge la funzione pubblica di tutela e promozione della salute, che persegue gestendo e sviluppando una rete integrata di servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione ed una rete di servizi sociosanitari in ambito ospedaliero, ambulatoriale e domiciliare.

2. Missione istituzionale

La *missione* dell'Azienda consiste nel garantire la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento, nonché il soddisfacimento dei bisogni di salute e dei bisogni sociosanitari delle persone presenti nel territorio di competenza. A tale fine, l'Azienda organizza le proprie strutture e le attività per assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, tutela e promuove la salute di tutti i cittadini, a cominciare dai residenti, vero centro dell'interesse aziendale, sia adottando misure di prevenzione che erogando prestazioni sanitarie per acuti e prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria a domicilio degli utenti e sul territorio usufruendo di presidi a gestione diretta o di altri presidi pubblici o privati accreditati, secondo principi di appropriatezza, efficienza ed economicità.

L'Azienda al fine di perseguire la sua mission, mantenendo i più elevati standard di qualità ed efficienza, promuove e sostiene, nel rispetto degli indirizzi della programmazione sanitaria regionale ed anche attraverso l'attivazione di forme di collaborazione con soggetti pubblici o privati, iniziative dirette a perseguire la piena soddisfazione dei reali bisogni dei singoli cittadini e delle comunità, a mantenere elevati livelli di qualità, in un contesto lavorativo che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori coinvolti, soprattutto attraverso la ricerca di una sempre più ampia integrazione tra l'Ospedale ed il Territorio, attivando sinergie operative volte a valorizzare la continuità dell'assistenza sanitaria, quale concreta risposta ai bisogni assistenziali dei cittadini.

I principi guida per la corretta gestione dell'Azienda sono di seguito riportati:

- rispetto della dignità e della libertà della persona umana, equità ed etica professionale;
- costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini;
- garanzia di equità e di accessibilità ai servizi ed alle prestazioni da parte dei cittadini;
- qualità clinico-assistenziale secondo il principio dell'appropriatezza e la promozione della ricerca scientifica nella pratica clinica assistenziale e gestionale;
- coinvolgimento e qualificazione delle risorse umane, tramite programmi permanenti di formazione e aggiornamento mirati alle innovazioni tecnologiche ed all'adeguamento del sistema aziendale;
- sostenibilità economica del sistema, espressa dalla compatibilità tra le risorse disponibili ed i costi dei servizi offerti, da perseguire attraverso la programmazione dell'impiego delle risorse in funzione dei

bisogni prioritari e fondamentali di salute, consolidando l'integrazione interistituzionale, organizzativa e professionale, in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse.

3. Visione aziendale e valori

La visione strategica della Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo capace di garantire appropriatezza, tempestività, efficacia, qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni di salute, orientato al miglioramento continuo della qualità dell'offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione dei cittadini, in un contesto di ottimizzazione della gestione delle risorse disponibili.

L'Azienda tende ad assicurare la ricerca dell'eccellenza mediante un'organizzazione basata sui principi del Total Quality Management (TQM). L'Azienda promuove le attività di prevenzione, cura e riabilitazione in stretta connessione con i soggetti pubblici e privati presenti nel contesto del proprio territorio in una logica di fiducia e di cooperazione e attraverso un percorso di ascolto e di trasparenza con la società civile per concretizzare la qualità, l'efficacia, l'appropriatezza e l'efficienza delle prestazioni. L'Azienda promuove la formazione e la crescita professionale del proprio personale per mantenere elevati livelli qualitativi dei servizi offerti.

L'Azienda svolge, pertanto, la sua azione ispirandosi ai seguenti valori:

- centralità della persona: capacità di mettere al centro delle azioni aziendali la persona, in quanto titolare del diritto alla salute, che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo.
- equità e uguaglianza: rendere disponibile e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole, corretta e tempestiva dei servizi e delle prestazioni nel rispetto del principio di libera scelta del luogo di cura; garantire, in base al bisogno, pari e tempestive opportunità all'accessibilità dei servizi messi a disposizione dall'Azienda al fine di assicurare interventi sostenibili per la comunità; concorrere al superamento delle barriere, sociali, culturali, ideologiche e religiose, valorizzando l'integrazione tra attività istituzionali e attività sociali, di volontariato e di assistenza sociale.
- trasparenza: assicurare visibilità e chiarezza dei processi decisionali e delle modalità di erogazione e accesso ai servizi al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche pur nel rispetto della legislazione in materia di tutela dei dati personali (il D.Lgs n. 33/2013 raccoglie, in un unico atto normativo le numerose disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità della pubblica amministrazione).
- sostenibilità e valorizzazione del personale e dei professionisti: sviluppare politiche aziendali attente ai problemi di sostenibilità ambientale, organizzativa ed economica; attivare strategie di attenzione al benessere organizzativo e al rispetto dei principi di pari opportunità e al contrasto di qualsiasi forma di discriminazione; implementare il senso di appartenenza dei dipendenti e del personale convenzionato del SSR attraverso la loro partecipazione consapevole ai processi decisionali, direttamente ed attraverso le organizzazioni di rappresentanza collettiva.
- ricerca ed innovazione: promuovere lo sviluppo delle attività di ricerca e di formazione per l'innovazione tecnologica al fine di migliorare i processi di avanzamento diagnostico e terapeutico in grado di rispondere ai sempre più crescenti e complessi bisogni di salute dei cittadini; promuovere l'innovazione gestionale anche attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi.
- miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'attività amministrativa: la prima attraverso la promozione dei percorsi assistenziali clinici allo scopo di realizzare un'assistenza appropriata fondata sulle migliori evidenze scientifiche oltre a garantire la tracciabilità delle attività assistenziali erogate e offrire prestazioni in condizione di tutela del rischio; la seconda attraverso l'adozione di procedure amministrative volte a garantire la massima efficienza e assicurando uniformità ed integrazione a livello aziendale, nonché basandosi sui principi di legalità, trasparenza e buon andamento dell'attività amministrativa.

4. Principi e obiettivi dell'assistenza

La riorganizzazione dell'offerta assistenziale, il potenziamento delle cure primarie e lo sviluppo della rete territoriale costituiscono i principi ispiratori cardine delle politiche sanitarie sottese al presente Atto aziendale.

Gli interventi e le azioni previste nei Programmi Operativi 2013-2015, 2016-2018 e 2019-2021 della Regione Calabria individuano, infatti, le coordinate di riferimento per la definizione delle scelte organizzative alla base del presente Atto aziendale nei seguenti valori/obiettivi:

- Presa in carico "globale" della persona con i suoi bisogni di salute;
- Presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità;
- Prossimità ed accessibilità ai servizi;
- Misurabilità e valutazione delle prestazioni, della performance nelle singole strutture organizzative e degli esiti;
- Sicurezza delle cure;
- Integrazione ospedale e territorio;
- Multidisciplinarietà e integrazione professionale;
- Efficientamento della gestione;
- Integrazione di funzioni interaziendali;
- Governo della rete degli erogatori;
- Sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali.

Questo rende necessario e attuale il passaggio dall'assistenza sanitaria ad un piano coordinato per la salute.

L'Azienda riconosce la centralità della persona e dei suoi bisogni e le aspettative di salute come la necessità di realizzare la presa in carico dei suoi utenti, attraverso la realizzazione di una rete di servizi integrati socioassistenziali, che possano rafforzare il legame ospedale territorio, assicurare la continuità delle cure e la medicina di iniziativa.

Fondamentale è la costruzione di una rete di alleanze con gli Attori sociali pubblici e privati per fornire i servizi nel rispetto dei principi di economicità, efficienza ed efficacia al fine di garantire un livello qualitativo tale da raggiungere la piena soddisfazione dell'utente.

Da qui la scelta di modelli organizzativi e politiche attuative che possano rispondere a pieno ai bisogni complessivi dei cittadini, che possano coniugare insieme efficacia, efficienza, equità con l'economicità e che possano promuovere l'appropriatezza clinica ed organizzativa come:

- il Modello di continuità assistenziale per intensità di cure;
- il Modello assistenziale di cura a ciclo diurno;
- la Medicina d'iniziativa;
- l'integrazione ospedale-territorio e la continuità delle cure.

5. Politiche attuative dell'umanizzazione

L'Azienda considera fattore vincente la costruzione di percorsi privilegiati di coinvolgimento dei cittadini/beneficiari dei servizi all'interno dell'Azienda con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi per la qualificazione dei servizi. Dà evidenza in questo modo al principio della centralità del cittadino, quale titolare del progetto di salute sia come singolo che come membro di contesti sociali e comunitari specifici, nella definizione delle prestazioni e dei percorsi di fruizione.

Elementi centrali di tale impegno sono l'ascolto, sia attraverso forme istituzionalizzate dirette che attraverso la voce dei rappresentanti locali, l'informazione tempestiva e corretta degli eventi e delle scelte, la promozione di stili di vita nuovi e più adeguati attraverso la formazione e l'educazione alla salute, il coinvolgimento nei processi decisionali, la formalizzazione di livelli di qualità dei servizi e la

definizione dei criteri e delle modalità di verifica e valutazione. Per il raggiungimento dei fini sopra esposti l'Azienda si avvale di alcuni strumenti di partecipazione già adottati e/o normativamente previsti.

5.1 Accoglienza, tutela e partecipazione. Comfort ospedaliero e delle Strutture aziendali

L'affermazione ormai diffusa, della centralità della persona nelle cure mediche, è cruciale nel definire i ruoli degli attori nel percorso di cura.

L'umanizzazione rappresenta una priorità legata al concetto del "prendersi cura", l'Ospedale e le Strutture del territorio sono conseguentemente un'organizzazione di servizio alla persona, ed il "prodotto" di tale servizio è costituito da una composizione di prestazioni sanitarie in rete con relazioni fra i suoi abitanti e la struttura. I criteri informativi e gli indicatori di qualità di tale "prodotto" sono patrimonio trasversale a tutta l'organizzazione e sono necessari, in un'ottica di condivisione di valori, per rispondere alle aspettative della collettività.

Il compito di stimolare, proporre, coordinare la concretizzazione di una componente così caratterizzante la *mission* dell'ASP di Crotone è conferito a servizi in *staff* alla Direzione Generale.

5.2 Politiche sanitarie per la cittadinanza: garantire adeguati percorsi di cura, nel rispetto della persona

L'ASP di Crotone, che comprende 27 Comuni, è caratterizzata da un territorio internamente disomogeneo e con alcune zone poco collegate ai nodi centrali della provincia. Questa composizione territoriale ha contribuito a sviluppare una forte frammentazione dell'offerta e non ha evitato un'elevata mobilità passiva nei confronti delle Aziende Sanitarie delle province limitrofe.

L'eccessivo e spesso inappropriato ricorso all'ospedalizzazione è determinato da una parziale carenza di organizzazione capillare delle cure primarie e di attenzione all'integrazione sociosanitaria.

L'attuale riordino, in sintonia con quanto indicato dalle direttive regionali in materia, risponde pertanto alla domanda di salute nella prossimità della cura e nella continuità della stessa.

Al fine di favorire l'accesso e la conoscenza del servizio sociosanitario e di indirizzare il cittadino alle strutture più adeguate ed appropriate è costituito il Punto Unico di Accesso (P.U.A.), quale luogo deputato all'ascolto e all'analisi dei bisogni degli utenti e dei loro familiari e all'individuazione e all'accompagnamento verso i percorsi diagnostici-terapeutici più adatti. Il P.U.A. viene organizzato in tre livelli funzionali: a) accesso, per garantire l'accoglienza, l'informazione, il primo orientamento; b) prelievo e avvio di presa in carico; c) monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati. Nei casi di maggiore complessità il P.U.A. cura la diretta attivazione della Unità Valutativa Multidimensionale. L'ASP è impegnata ad attuare e formalizzare gli accordi necessari con gli Enti Locali per la cogestione dei P.U.A., in relazione alle specifiche competenze istituzionali e a valorizzare le risorse territoriali esistenti, ivi comprese quelle del Terzo Settore.

L'individuazione e la realizzazione di percorsi assistenziali per gruppi di popolazione è il fondamento dell'attuale organizzazione, con particolare attenzione alle politiche sanitarie di gestione della cronicità, anche con l'adozione del *Chronic Care Model*. Il modello delle Case della Salute rappresenta il nodo centrale della gestione delle cronicità e per queste ragioni rappresenta il riferimento per l'effettiva realizzazione della gestione delle patologie croniche attraverso l'implementazione della medicina di iniziativa con l'apporto fondamentale dei medici di medicina generale, degli specialisti del territorio ed ospedalieri e delle organizzazioni del terzo settore. Parallelamente è focale la programmazione delle azioni preventive, multidisciplinari e intersettoriali.

Alcuni gruppi di popolazione sono, pertanto, centrali nella individuazione delle politiche sanitarie locali, in ragione della loro vulnerabilità (destinatari delle azioni preventive) e/o della loro fragilità (con possibili quadri di cronicità). Tali gruppi sono rappresentati da:

1) la famiglia, con la sua domanda in ambito di salute riproduttiva, di salute dell'età evolutiva e adolescenziale;

- 2) la popolazione affetta da disturbi psichici e mentali, con la sua domanda di assistenza sia nei momenti di crisi sia di gestione complessiva di percorsi di vita compatibili con la maggiore autonomia raggiungibile da ciascun individuo;
 - 3) la popolazione anziana, con la domanda crescente di assistenza integrata sociosanitaria, anche in termini di presa in carico della scarsa e diminuyente autonomia personale;
 - 4) la popolazione con disabilità temporanea e/o permanente, che necessita di piani di riabilitazione e di assistenza che tendano a migliorare costantemente il funzionamento globale della persona nel suo sistema di vita;
 - 5) la popolazione con problemi di dipendenza, con una domanda di salute in continua evoluzione, in relazione alle nuove e più invadenti forme di addiction che coinvolgono interi strati di popolazione anche giovanile, con conseguenze di danni individuali e sociali altamente sottovalutati;
 - 6) la popolazione detenuta, con una domanda di salute aspecifica, ma particolarmente delicata in relazione alla necessità di salvaguardare il diritto alla salute, sancito dalla costituzione, ai soggetti reclusi.
- L'attenzione a questi gruppi di popolazione rende necessario un forte impegno aziendale nel campo dell'integrazione sociosanitaria, anche in coordinamento con gli Enti Locali. Un particolare impegno è preso dall'Azienda per favorire i processi di integrazione sociale e lavorativa di soggetti deboli, con azioni che mirano a favorire l'*empowerment* individuale e della collettività. In questo ambito la Azienda Sanitaria Frosinone promuove l'ingresso quali fornitori degli Enti ONLUS che impiegano soggetti in programmi di inserimento lavorativo protetto.

In questa direzione viene sviluppata la rete di riorganizzazione delle cure primarie che vede i Medici di Medicina di Base e i Pediatri di Libera Scelta coinvolti direttamente nel processo di cura e presa in carico. Lo sviluppo di Poliambulatori specialistici, e delle Case della Salute va in questa direzione, con la finalità di rendere più accessibili le cure, di assicurare una continuità tra il M.M.G. e P.L.S. e gli specialisti convenzionati ed ospedalieri coinvolti nel percorso diagnostico e terapeutico.

In questo contesto assumono particolare importanza i Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) e gli Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA) previsti dalla vigente normativa. La garanzia della Continuità Assistenziale e l'apporto reso dalla Medicina dei Servizi assicura la possibilità di prendere in cura il paziente senza far ricorso ad inutili e non adeguati ricoveri ospedalieri.

L'Ospedale, di conseguenza, può assumere la propria valenza istitutiva di offrire competenze strutturali, tecniche e professionali nei casi in cui l'intensità della cura debba essere assicurata nell'intero arco delle 24 ore.

5.3 Integrazione della rete dei servizi: il Piano della prevenzione, l'integrazione sociosanitaria ed il contributo del privato sociale e del volontariato

L'ASP di Crotone promuove l'integrazione tra tutti gli Enti ed Istituzioni che nel territorio realizzano azioni a favore della popolazione locale, con finalità di benessere dell'individuo e della collettività.

I principali interlocutori, in questo senso, sono gli Enti Locali (Comuni), ma concorrono anche gli Istituti preposti all'Istruzione e alla Formazione, gli Enti e gli Organismi preposti alle politiche del Lavoro e dell'Ambiente e le Università.

Particolare rilevanza assume la realizzazione locale di quanto previsto dal Piano Regionale per la Prevenzione in base al quale la ASL si prefigge di: effettuare interventi mirati supportati da prove di evidenza scientifica, diffondere gli interventi alle fasce di popolazione target, coordinare tutti gli interventi di questo ambito. In particolare, tutti i programmi di screening saranno supportati da adeguati e capillari interventi di comunicazione pubblica.

Una linea centrale della politica aziendale è rivolta al tema dell'integrazione sociosanitaria, per la realizzazione di quanto previsto dalla normativa vigente e per la corretta presa in carico della popolazione che mostra particolare vulnerabilità. In questo contesto viene promossa la partecipazione attiva del

privato sociale e del volontariato quali agenti di supporto delle politiche pubbliche a favore della cittadinanza.

Pertanto, la politica di promozione e sviluppo della rete dei servizi diviene leva centrale per la realizzazione di un sistema di welfare sostenibile, in cui la regolazione pubblica possa essere supportata dalla sussidiarietà e dalla condivisione delle scelte.

5.4 Partecipazione e tutela dei diritti dei Cittadini. Garanzie sulla Trasparenza.

Al fine di garantire la corretta partecipazione dei cittadini, in un'ottica di governance condivisa, è essenziale una corretta informazione circa il sistema sanitario locale. È fondamentale, quindi, una strategia basata sulla Trasparenza, intesa quale garanzia della completa accessibilità alle informazioni, in primo luogo per i cittadini, anche in quanto utenti del servizio. La trasparenza include anche attività di bilancio: pubbliche e formali, la predisposizione di strumenti volti a rendere più visibili decisioni, azioni, performance e risultati delle amministrazioni e l'allargamento della governance degli enti e dei servizi pubblici locali alla partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e dei consumatori

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, quindi, assicura, la corretta informazione e la trasparenza delle scelte aziendali attraverso azioni, alle quali devono concorrere, in diversa misura e con diverse competenze, tutti i settori aziendali:

a) Carta dei Servizi Sanitari

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone assicura la redazione, la distribuzione e l'aggiornamento periodico della Carta dei Servizi, quale patto di garanzia dei servizi erogati nei confronti del cittadino/utente e intesa come espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti. La Carta dovrà essere un'espressione di un contratto condiviso, definito nel tempo, contenente impegni e forme concrete di verifica e valutazione con un ruolo centrale dei cittadini. Tutto il processo di attuazione della Carta dei Servizi andrà sostenuto ed implementato attraverso l'attivazione di strutture specifiche e luoghi di consultazione che dovranno servire a promuovere azioni volte a dare concretezza al diritto di partecipazione del cittadino.

La Carta contiene le informazioni che permettono all'utente di conoscere quali e quante prestazioni e servizi vengono erogati, in che modo e con quali impegni di qualità. La Carta dei Servizi indica anche il responsabile del servizio a cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati, nonché indica le modalità per presentare ricorso, per ricevere risposta e per conoscere cosa il cittadino/utente possa fare nel caso in cui il suo reclamo sia stato respinto.

Il Direttore Generale si impegna ad aggiornare la carta dei servizi annualmente, dandone ampia diffusione. La Carta dei Servizi sarà pubblicata sul sito dell'Azienda.

b) Conferenza dei servizi

Il Direttore Generale assicura annualmente una apposita Conferenza dei Servizi, come previsto dal D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m., a cui partecipano anche rappresentanti dell'associazionismo che collabora con la ASP in virtù di protocolli di intesa o di convenzioni. Nell'annuale Conferenza dei Servizi viene resa nota la programmazione aziendale, con riferimento agli obiettivi ed ai risultati raggiunti, con particolare riferimento alle azioni realizzate di tutela degli utenti.

c) Il Comitato consultivo aziendale misto

Nell'ottica di quanto previsto dalla normativa in tema di trasparenza e valutazione delle pubbliche amministrazioni e secondo i criteri della rendicontazione sociale e dell'audit civico, l'Azienda prevede l'istituzione, senza alcun onere economico aggiuntivo, di un comitato consultivo misto per il controllo della qualità dal lato degli utenti e la sperimentazione di modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio, rappresentando la possibilità di partecipazione organizzata delle Associazioni di volontariato e

di Tutela dei diritti dei cittadini. Il Comitato è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e sociosanitari nell'ambito territoriale di riferimento (art. 14, comma 7 del D.Lgs. n. 502/1992). Le funzioni, di massima, sono le seguenti:

- formula proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi;
- collabora con l'Ufficio relazioni con il pubblico per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini;
- esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda.
- partecipa attivamente al processo di controllo e miglioramento della qualità dei servizi offerti, favorendo la più ampia partecipazione al processo decisionale e di verifica dei risultati.
- ha il preciso scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e dei servizi sanitari alle esigenze degli utenti e, più in particolare, svolge i seguenti compiti:
- valuta periodicamente l'andamento dei reclami;
- propone soluzioni relative al miglioramento dei servizi nel settore dell'informazione, personalizzazione, umanizzazione e comfort;
- svolge un'azione di monitoraggio e valutazione sulla qualità dei servizi nel settore dell'informazione, personalizzazione, umanizzazione e comfort;
- si attiva per rafforzare e qualificare i rapporti di collaborazione fra Azienda Sanitaria e Organizzazioni di Volontariato e di tutela;
- valuta lo stato di applicazione della Carta dei Servizi.

Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato consultivo aziendale sono disciplinate da specifico regolamento aziendale.

d) Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico rappresenta per l'Azienda il punto di incontro preliminare con i cittadini. È pensato come garanzia di informazione semplice, tempestiva, corretta e unitaria su tutto il territorio aziendale e come strumento di ascolto attraverso i reclami e i suggerimenti, risorse queste riconosciute importanti per lo sviluppo del miglioramento continuo. I professionisti saranno chiamati a essere attenti ai segnali offerti dai cittadini. Il responsabile URP è componente di diritto del Comitato Consultivo Misto. L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, sviluppando in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso. L'Ufficio verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei e adeguati strumenti. Pertanto, l'U.R.P. provvede a sviluppare un sistema per acquisire le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti. Lo stesso è deputato alla raccolta, alla classificazione ed alla archiviazione delle segnalazioni e degli esposti in un'apposita banca dati, nonché alla predisposizione, con cadenza trimestrale, di una relazione al Direttore Generale sulle segnalazioni ed i reclami pervenuti e sull'esito degli stessi. Detta relazione è accompagnata da proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché, per il superamento dei fattori di criticità emersi. L'azienda garantisce che l'U.R.P. sia organizzato avvalendosi di personale appositamente formato, prevedendo anche la possibilità, in relazione al tipo di utenza presente sul territorio, di mediatori culturali per gli assistiti appartenenti alle diverse etnie.

L'U.R.P. cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini e deve periodicamente trasmettere alla Regione i dati relativi al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione dell'utenza.

L'U.R.P., al fine di realizzare il proprio scopo istitutivo, lavora con l'intera rete dei servizi, che svolgono il ruolo di nodi periferici della funzione ad esso attribuita.

e) Audit Civico

L'Audit Civico, ormai riconosciuto quale metodologia di promozione della partecipazione e della responsabilizzazione degli attori del sistema nel processo di valutazione condivisa dei percorsi organizzativi, deve essere garantito per favorire il coinvolgimento dei cittadini alle politiche sanitarie aziendali. L'Azienda assicura di promuovere specifici progetti di Audit Civico, sui temi di maggior rilievo territoriale, tra cui l'accessibilità ai servizi, l'offerta per le fasce deboli della popolazione, il sistema dell'emergenza. I progetti di Audit Civico saranno sviluppati in sinergia con le iniziative regionali e ministeriali, ed i risultati saranno trasmessi in sede regionale, al fine di concorrere alla generale valutazione delle politiche aziendali.

f) Consulta Sanitaria

La Consulta Sanitaria, istituita ai sensi del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m., è costituita con provvedimento del Direttore Generale ed è disciplinata da apposito Regolamento. Essa è presieduta dal Direttore Sanitario aziendale, che la convoca almeno ogni quattro mesi, ed è costituita da: Direttore Sanitario, Direttori dei Distretti, quattro rappresentanti della Conferenza Locale per la Sanità, un funzionario regionale nominato dall'Assessorato alla Sanità, due rappresentanti di organismi di volontariato, due rappresentanti di associazioni a tutela dei diritti dei cittadini, il responsabile dell'URP. La Consulta Sanitaria rimane in carica per due anni, dalla sua costituzione deliberata con provvedimento del Direttore Generale. Essa è chiamata a:

- fornire contributi per la programmazione sanitaria e sociosanitaria;
- elaborare proposte finalizzate al miglioramento della qualità e dell'umanizzazione dei servizi;
- favorire la partecipazione consapevole degli utenti e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- promuovere programmi di educazione sanitaria e collaborare per favorire la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- promuovere iniziative volte all'attivazione di sistemi di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;
- promuovere progetti di indagine di gradimento, nonché programmi di ricerca sugli eventi avversi e sulle criticità nell'erogazione dei servizi;
- partecipare alla conferenza dei servizi di cui all'articolo 14, comma 4, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone per assicurare la corretta informazione e la trasparenza delle scelte aziendali promuove, inoltre, le seguenti azioni:

- **monitoraggio permanente della qualità percepita dai cittadini** nei servizi sia territoriali che ospedalieri, nonché approfondimenti specifici utilizzando tutte le tecniche del sondaggio e delle ricerche di mercato. I risultati ottenuti vengono utilizzati come strumenti per i professionisti e per l'Azienda per il proprio lavoro di qualificazione dei servizi e di orientamento delle scelte come modalità permanente di rapporto con la cittadinanza e con gli organismi di partecipazione.

- **comunicazione permanente** con i media e con tutte le istanze sociali viene garantita da un'apposita struttura collocata nello Staff della Direzione Aziendale, affidata a professionisti del settore che operano di concerto con l'URP e le altre strutture aziendali.

- **formazione della cultura della salute** che viene garantita attraverso programmi generali e specifici di informazione, educazione e promozione di stili di vita salutari.

6. Prevenzione della Corruzione

La Legge n. 190 del 6 novembre 2012 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”* all’art.1 c. 5 prevede la predisposizione di Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC) in tutte le amministrazioni pubbliche di cui all’art. 1, comma 2 del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 e, all’art.1 comma 7, la nomina di un Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Alla luce degli adempimenti contenuti nel PTPC e delle indicazioni contenute nella Circolare n.1 del 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione invita tutti i Dirigenti delle Partiture aziendali a nominare un Referente per il PTPC per l’area di propria competenza, fra i dipendenti, di qualifica dirigenziale e non, che costituiscono una task-force multidisciplinare di supporto alla struttura dell’Anticorruzione le cui funzioni sono state precisate nel Piano Nazionale Anticorruzione e che collabora attivamente alla stesura dell’aggiornamento.

Tra i compiti assegnati al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, l’adozione di un Codice di Comportamento aziendale viene considerata, dalla Legge 190 del 6 novembre 2012, una misura di prevenzione fondamentale. Il Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce le disposizioni di carattere generale per i dipendenti della pubblica amministrazione e le disposizioni particolari per i Dirigenti in materia di *“doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare”*.

7. Le politiche aziendali per il governo delle risorse umane: formazione e sicurezza

L’ASP di Crotone, al fine di assicurare la qualità ottimale dei servizi, nel rispetto dei vincoli normativi ed economici, investe nella valorizzazione e nello sviluppo delle professionalità presenti. La formazione, pertanto, è un importante leva aziendale al fine di garantire un costante aggiornamento delle competenze non solo specialistiche, ma anche manageriali.

Annualmente l’Azienda si impegna a definire il Piano Formativo Aziendale, comprensivo di tutte le attività formative coerenti con obiettivi nazionali, regionali ed aziendali. La formazione è, pertanto, uno degli strumenti principali per attuare il processo di Miglioramento Continuo della Qualità, fulcro dell’azione di innovazione e garanzia dell’efficienza e dell’efficacia delle cure.

L’Azienda si impegna a garantire la formazione innovativa, la riqualificazione e l’aggiornamento. Il programma formativo terrà conto, ovviamente, dei cambiamenti apportati con la riorganizzazione aziendale, che necessitano di sviluppare nuove competenze professionali, gestionali, organizzative. In prima istanza verranno curati gli aspetti formativi legati alle competenze gestionali dei dirigenti.

Il governo delle risorse umane presuppone, inoltre, una continua vigilanza della sicurezza dei luoghi e delle condizioni in cui gli addetti sanitari operano, ed in cui sono accolti i pazienti ed i loro familiari. Per promuovere e garantire tale sicurezza e ambienti sani l’Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone sostiene ed attua quanto previsto dalla normativa in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro (D.Lgs. n. 81/08 e s.m.), tramite i Servizi di Prevenzione e Protezione, il Servizio di Radioprotezione e il Dipartimento di Prevenzione, secondo le specifiche competenze.

8. Il percorso assistenziale: il ruolo delle professioni sanitarie dedicate all’assistenza alla persona

In questi anni l’entusiasmo, la condivisione dei valori e la centralità delle cure personalizzate hanno contribuito a dare forza e coesione alle professioni sanitarie, che sono state promotrici del loro percorso culturale innovativo e della diffusione del proprio *core competence*. In tale ottica valoriale la ASP di Crotone istituisce il Dipartimento dell’Assistenza Infermieristica Ostetrica e delle Professioni Sanitarie

Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione. Sarà Struttura dotata di autonomia gestionale e titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale nonché degli operatori di supporto assistenziale che lavorano nell'Azienda. Il dipartimento è previsto in deroga al rapporto Dipartimenti/U.O.C. fissato nelle linee guida regionali per l'Atto aziendale (6 Strutture Operative di cui 4 U.O.C. e 2 U.O.S.D.).

9. Relazioni con gli enti istituzionali

La responsabilità pubblica della tutela della salute trova nella disciplina contenuta nella vigente normativa nazionale e regionale una significativa valorizzazione con la previsione degli strumenti e delle modalità per il suo esercizio, accompagnata dalla chiara responsabilità dell'Azienda nella gestione dei servizi. L'azienda privilegia relazioni virtuose con i diversi stakeholders ed in particolare con le altre componenti del servizio sanitario e della realtà locale, allo scopo di condividere obiettivi e strumenti operativi ed ottimizzare l'efficace e l'efficienza delle azioni intraprese, attivando percorsi di informazione, partecipazione e, quando previsto, concertazione con:

- gli altri enti ed istituzioni operanti sul territorio
- gli ordini ed i collegi professionali
- le organizzazioni sindacali confederali
- l'università
- le altre aziende sanitarie e ospedaliere.

Nel proprio impegno di programmazione l'ASP di Crotone assume come riferimento le strategie, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla Regione. Gli obiettivi di salute fissati nel piano sanitario regionale sono assunti come riferimento per la costruzione dei piani e dei patti per la salute, definiti congiuntamente con gli Enti Istituzionali e con il coinvolgimento di tutti i soggetti che possono contribuire a migliorare le opportunità di salute riguardo ai problemi individuati come rilevanti. La valutazione dei problemi di salute della popolazione, delle criticità del sistema dei servizi e gli indirizzi ed i vincoli stabiliti dalla Regione, sono gli elementi fondamentali su cui costruire, con la Conferenza dei Sindaci, il Piano Attuativo Territoriale.

Il complesso dei servizi sanitari rappresenta una risorsa per il progetto sociale di salute più generale; il patto di solidarietà e i relativi piani per la salute sono di competenza dell'insieme delle istituzioni del governo locale. L'Azienda, anche attraverso il suo impegno nella direzione del sistema curante, intende offrire la massima collaborazione contribuendo a livello tecnico e organizzativo alla qualità del lavoro della Conferenza dei Sindaci, espressione del governo locale e ricercando chiarezza nei ruoli all'interno dei quali spetta all'Azienda stessa la gestione dei servizi e la ricerca di percorsi sinergici tra tutti i protagonisti del sistema di promozione della salute.

È indubbio che l'interlocutore sociale rappresentativo per l'Azienda degli interessi della collettività siano le autonomie locali. Su questi l'Azienda intende sviluppare percorsi di collaborazione per la definizione dei ruoli e delle possibili sinergie. In particolare, si vuole ricercare, attraverso progetti comuni e collaborazioni strutturate, la partecipazione del mondo produttivo e delle istituzioni pubbliche, come la scuola, le forze dell'ordine e le altre istituzioni a sfondo sociale. Al terzo settore, in particolare (sia esso volontario che produttivo), deve essere prestata maggiore attenzione per una diversa logica di progettazione e gestione dei servizi. Si intende agire riconoscendo ad esso un ruolo non sostitutivo né integrativo, ma protagonista nell'offerta di servizi, in un rapporto di progettualità partecipata con il governo complessivo delle autonomie locali e della sanità.

10. Rete regionale dei servizi sanitari

Nella propria attività l'Azienda assume come riferimento le strategie, la programmazione, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla Regione. Il Servizio sanitario regionale costituisce un sistema unitario nell'ambito del quale si integrano in rete i servizi e le attività delle aziende sanitarie, come declinate dalla

programmazione di ambito provinciale e di ambito distrettuale e nella pianificazione attuativa aziendale e distrettuale, attraverso gli strumenti previsti dalla normativa e dagli atti di indirizzo e programmazione regionale. L'azienda promuove, assieme alle altre aziende del servizio sanitario, strategie e strumenti finalizzati a creare, mantenere e sviluppare una rete di servizi ad integrazione ospedale-territorio e sociosanitario, anche in modalità interaziendale al fine di garantire i più completi ed efficaci percorsi assistenziali ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi.

In tale contesto si colloca lo sviluppo della collaborazione con le altre aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione anche con particolare riferimento alle reti cliniche integrate ed in particolare alle reti assistenziali tempo dipendenti.

11. Integrazione sociosanitaria

L'integrazione sociosanitaria non può prescindere dalla preliminare identificazione formale delle responsabilità specifiche nella conduzione integrata degli interventi, dei soggetti istituzionali presenti sul territorio (in particolare Azienda sanitaria Provinciale e Comuni), nel rispetto delle disposizioni normative che regolamentano la materia.

Il luogo naturale in cui tale integrazione deve realizzarsi è il Distretto e, pertanto, il presente atto aziendale individua i principali elementi organizzativi che possano consentire ai servizi sanitari e sociali di integrare le risorse professionali, organizzative e finanziarie in una rete che moltiplichi i benefici di ciascun intervento anziché vanificarne gli effetti.

L'integrazione, in particolare, ai sensi del DCA 65/2020, deve avvenire attraverso:

- un'integrazione istituzionale da realizzare attraverso la collaborazione tra istituzioni sociali e sanitarie per la definizione di scelte programmatiche volte a realizzare comuni obiettivi di salute. Lo strumento operativo è il Programma delle Attività Territoriali da elaborare in modo integrato con i Piani di Zona sociale. Nel segnalare che sul territorio dell'ASP di Crotone insistono 27 Comuni ricompresi in 3 ambiti sociali territoriali (Cirò Marina, Mesoraca, e Crotone), la Direzione Aziendale, soprattutto attraverso il supporto della Direzione Aziendale Allargata e del Direttore di Distretto, dovrà operare in forte coordinamento con la Conferenza dei Sindaci istituito ai sensi di quanto previsto dall'art. 3-quater del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. allo scopo di definire un Piano Territoriale delle Attività unico ed omogeneo per facilitare l'integrazione tra servizi sociali e sanitari nelle diverse realtà territoriali.
- un'integrazione organizzativa/gestionale relativa alle modalità di gestione che possano promuovere e facilitare percorsi di continuità assistenziale, rispondendo in modo esaustivo e in senso multidimensionale al bisogno complesso di salute. Tale integrazione avviene nel Punto Unico di Accesso distrettuale che opera secondo la metodologia dei Percorsi e al cui interno opera l'Unità di Valutazione Multidimensionale;
- un'integrazione professionale che si realizza nella collaborazione tra diverse culture professionali nella gestione del sistema dell'offerta, attraverso l'unitarietà di protocolli degli interventi e il cui strumento principale è il Piano di Assistenza Individuale.

L'integrazione sociosanitaria, essendo uno degli obiettivi principali dell'Azienda, rientra tra gli obiettivi assegnati nel sistema della performance, ai sensi del D.Lgs. 150/2009, e deve essere realizzata in diverse fasi e mediante azioni integrate.

11.1 Rilevazione dei bisogni sociosanitari

La conoscenza dei bisogni delle comunità è fondamentale nel processo di programmazione della rete dei servizi sociosanitari locali ed è acquisita attraverso:

- l'analisi dei dati epidemiologici;
- gli organismi previsti dal Piano di Zona dei servizi alla persona;

- il punto di vista dell'utenza, rilevato attraverso: l'analisi delle segnalazioni, le rilevazioni di soddisfazione dell'utenza, l'analisi di qualità attesa e percepita e le osservazioni/proposte in sede di Conferenza dei servizi e/o Associazioni di volontariato

11.2 Processo di programmazione

La programmazione è la previsione, proiettata in un determinato arco temporale, delle attività e delle risorse strumentali al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla normativa nazionale e regionale alla quale si adegua nei contenuti e nelle modalità tenendo conto del contesto aziendale.

Il processo di programmazione aziendale, secondo quanto stabilito dalle disposizioni nazionali e regionali, può avvalersi dello sviluppo dei seguenti documenti:

- Piano Attuativo Locale (PAL): è proposto dal Direttore Generale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, è approvato dalla Regione. Si tratta di un piano pluriennale che si uniforma esplicitamente al Piano Socio-Sanitario Regionale e agli altri atti della programmazione regionale e ha durata e scadenza pari a quella dei piani della programmazione regionale;
- Piano di Zona: è strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione sociosanitaria e si configura come "piano regolatore dei servizi alla persona". È promosso dall'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci ed è approvato dalla Conferenza stessa. È coordinato dal Direttore dei servizi sociosanitari, recepito con deliberazione dal Direttore Generale ed inviato agli uffici regionali competenti per il visto di congruità. I Piani di Zona vigenti alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19/2016 sono riferiti ai bacini delle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19/2016 e vengono trasmessi per la necessaria armonizzazione alla Conferenza dei Sindaci di ciascuna Azienda;
- Programma delle Attività Territoriali (PAT): è strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, è basato sulla intersectorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione di obiettivi e di indirizzi contenuti nel PAL. Esso contiene la localizzazione dei vari servizi ed interventi sanitari, sociali aziendali e delegati, nonché la determinazione delle risorse per gli interventi erogati, in integrazione con i Comuni ricompresi nel territorio dell'Azienda. È proposto dal Direttore del Distretto sulla base delle risorse assegnate e delle indicazioni della Direzione aziendale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, viene approvato dal Direttore Generale d'intesa con la Conferenza stessa limitatamente alle attività sociosanitarie.
- Piano delle Performance: è un piano triennale aggiornato con cadenza annuale integrato e coerente con gli altri documenti di programmazione che definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, gli obiettivi assegnati al personale e i relativi indicatori, nonché la definizione degli indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati organizzativi. Individua inoltre i principali progetti di interesse aziendale, in particolar modo quelli caratterizzati da forte trasversalità.

Coerentemente con quanto previsto dal Piano Socio-Sanitario Regionale in vigore, si conferma quale indirizzo strategico l'unificazione degli strumenti di programmazione a livello distrettuale, attraverso un processo di semplificazione e di allineamento che individui nel Piano Attuativo Locale lo strumento unico di pianificazione. L'orientamento è di pervenire alla definizione di uno strumento unitario delle politiche per la salute a livello locale, che garantisca la coerenza tra programmazione, sistema delle responsabilità, allocazione delle risorse e misurabilità delle performance, anche in conformità agli obiettivi definiti attraverso il sistema di budgeting.

11.3 Sistema di offerta e integrazione tra i servizi sanitari, sociosanitari e locali

L'offerta di servizi comprende l'insieme degli interventi atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni globali di salute della persona e, in particolar modo quelli connessi a necessità di prestazioni sanitarie e ad azioni di protezione sociale.

Le prestazioni socio-sanitarie comprendono sia le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, quali le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite ed acquisite, che le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria quali tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

L'integrazione sociosanitaria è strategia fondante del modello aziendale, da perseguire a tutti i livelli del sistema, quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere al di là di logiche settoriali ed autoreferenziali. Aspetti imprescindibili per realizzare l'integrazione sociosanitaria sono:

- l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali integrati, a partire dalla progettazione, programmazione degli interventi, alla realizzazione della presa in carico, alla valutazione degli esiti in termini di risultati conseguiti;
- la partecipazione della persona attraverso la personalizzazione degli interventi, valorizzando la relazione interpersonale anche in termini di qualità del tempo dedicato, la facilitazione all'accesso, il coinvolgimento del paziente nei percorsi assistenziali;
- la multiprofessionalità quale cardine per formulare una azione integrata e continuativa;
- la valorizzazione della rete, non soltanto istituzionale (Azienda, Comuni, Scuole, ecc.), ma anche informale (rete parentale, amicale, volontariato, privato sociale), costruendo sinergie tra le varie risorse.

Completano l'offerta i servizi sociali delegati da parte dei Comuni.

11.4 Collaborazione con le strutture private accreditate

Il ruolo degli erogatori privati accreditati si sviluppa nella rete di offerta in coerenza con i livelli definiti nel PSSR, tenendo conto dell'adeguatezza organizzativa e tecnologica delle strutture aziendali e dell'adeguatezza al fabbisogno stimato della Azienda. L'offerta degli erogatori privati si realizza in piena coerenza con l'offerta delle strutture pubbliche, evitando duplicazioni di funzioni, attraverso l'integrazione nelle reti cliniche.

Le strutture che compongono la rete dei servizi sociosanitari aziendali e degli erogatori accreditati sono fra loro interdipendenti e si influenzano reciprocamente. L'Azienda ritiene strategico rafforzare queste interdipendenze, sia per garantire efficacia e copertura delle cure che per la stessa sostenibilità del sistema. L'organizzazione è orientata a privilegiare non solo la "prestazione", ma anche il "processo di cura" e la "presa in carico" in modo da risultare funzionale al sistema sociosanitario nel suo complesso

11.5 Miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sociosanitaria

L'Azienda persegue il miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti alle persone e alle loro famiglie ponendo il cittadino-utente come centro di interesse. Le motivazioni per un impegno nei confronti dello sviluppo della qualità vanno ricondotte a molteplici fattori, con un comune denominatore: conformità ai principi e valori orientati al rispetto della persona umana e alla tutela del bene collettivo, che richiede attenzione civile e rispetto di regole morali in grado di rendere i luoghi di cura e gli interventi sanitari "aperti, sicuri e senza dolore", conciliando politiche di accoglienza, informazione e comfort, con percorsi di cure e di accompagnamento condivisi e partecipati dal cittadino.

Lo sviluppo di una strategia aziendale di governance e di stewardship che integri gli aspetti clinici, gestionali, economici, della sicurezza dei pazienti e degli operatori, dell'informazione, della formazione e della valutazione, nonché delle tecnologie sanitarie garantisce una visione sistemica che assicura lo sviluppo del miglioramento della qualità in modo continuo e con il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutti gli operatori a tutti i livelli.

Le dimensioni delle qualità, Accessibilità, Appropriatezza, Sicurezza, Efficacia, Centralità del Paziente, Tempestività, Efficienza, Equità devono essere perseguite attraverso l'attivazione di programmi e progetti per lo sviluppo della qualità tecnico professionale, organizzativa e percepita con il coinvolgimento di tutte le unità operative, servizi, uffici e di tutti gli stakeholder.

C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Sono Organi dell'Azienda Sanitaria Provinciale "Magna Grecia" di Crotone il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

12. Organi dell'Azienda: Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, nominato dalla Regione, ha la rappresentanza legale dell'Azienda, è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda stessa, assicura l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, indirizza ed orienta il funzionamento dell'Azienda secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati.

Le funzioni del Direttore Generale, previste dall'articolo 3 del D.Lgs. n. 50211992 e s.m.i. e dall'articolo 14, comma 1, della L.R. n. 11/2004 e s.m.i. sono le seguenti:

- l'adozione dell'Atto aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- la nomina del Collegio sindacale e la sua prima convocazione nei termini di legge;
- la nomina, la sospensione e la decadenza del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- la costituzione del Collegio di direzione e del Consiglio dei sanitari;
- l'adozione del piano attuativo locale del PSR, del piano strategico e delle performance, nonché degli altri atti programmatori con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- l'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio;
- l'adozione degli atti e provvedimenti necessari per la implementazione, organizzazione e sviluppo delle reti assistenziali (ospedaliera, territoriale, emergenza urgenza e tempo dipendenti);
- l'adozione degli atti regolamentari di organizzazione interna del presidio ospedaliero unico aziendale, del distretto unico aziendale, dei dipartimenti ospedalieri e territoriali nonché dei servizi tecnico-amministrativi centrali e delle funzioni in staff della Direzione aziendale;
- l'adozione dei regolamenti interni aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, individuati nell'Atto aziendale;
- la costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione, dei Collegi tecnici, del Comitato Unico di Garanzia e degli altri organismi previsti nell'Atto aziendale e la cui nomina è ad esso demandata dalla vigente legislazione;
- l'adozione della dotazione organica aziendale e le sue variazioni;
- la nomina e la revoca dei dirigenti di struttura complessa o semplice, nonché degli altri incarichi dirigenziali;
- la nomina e la revoca dei direttori di dipartimento e del direttore di distretto;
- i provvedimenti conseguenti la valutazione dei dirigenti ivi comprese le decisioni di recesso di cui agli articoli 2118 e 2119 cc;
- la sottoscrizione dei contratti collettivi integrativi aziendali di lavoro;
- l'adozione del documento per la valutazione dei rischi e la nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (SPP);
- la verifica quali-quantitativa dei servizi erogati avvalendosi delle strutture a ciò preposte;
- la verifica, attraverso il servizio di controllo di gestione, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;

- le decisioni in merito alla promozione ovvero alla resistenza in giudizio ed alla conciliazione o transazione delle controversie, fatto salvo quanto previsto da specifiche normative vigenti;
- l'adozione di ogni altro atto espressamente riservato dalla legislazione vigente alla sua competenza.

Le funzioni attribuite al Direttore Generale si distinguono in funzioni al medesimo esclusivamente riservate e funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai Direttori Sanitario ed Amministrativo ed agli altri dirigenti dell'Azienda.

Sono di esclusiva competenza del Direttore Generale, ai sensi all'art. 11, comma 1, lettera p) Legge delega 124/2015 / D. Lgs 171/2016 "Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria" le "funzioni di alta amministrazione", o più propriamente "di governo", mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le "funzioni di carattere gestionale", attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda.

Il Direttore Generale, infatti, ferma restando la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda attribuitagli dalla legge, può delegare funzioni di gestione che impegnano l'Azienda verso l'esterno e i relativi poteri di firma ai Direttori sanitario ed amministrativo aziendali nonché a dirigenti aziendali così come previsto al successivo specifico punto del presente atto. Le funzioni gestionali esercitate dai dirigenti dell'Azienda ai diversi livelli possono essere, dunque, sia funzioni delegate dal Direttore Generale - con tutti i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivanti dall'istituto della delega - sia funzioni proprie agli stessi attribuite nel momento della sottoscrizione del contratto con il quale viene conferito l'incarico o con specifico atto del Direttore Generale.

Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni direttamente, ovvero, in caso di assenza o impedimento, delegandole al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario. In mancanza di delega, il Direttore Generale è sostituito dal direttore più anziano per età. In caso di contestuale assenza o impedimento temporaneo del Direttore Generale e del direttore individuato sulla base dei due criteri precedenti, il Direttore Generale è sostituito dal direttore presente in Azienda.

Il Direttore Generale promuove l'attuazione delle politiche aziendali finalizzate al perseguimento del soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione nel rispetto dei vincoli determinati dalla programmazione sanitaria regionale e dalle risorse assegnate dalla Regione, di cui garantisce l'utilizzo ottimale secondo criteri di pertinenza, evidenza di efficacia, sicurezza, appropriatezza, efficienza ed equità nell'accesso alla fruizione dei servizi. Il Direttore Generale riserva direttamente alla sua personale determinazione gli atti di "alta amministrazione" la cui valenza strategica chiama in causa il suo ruolo di vertice aziendale, risultando comunque e altresì pienamente riconosciuti i poteri di autotutela ed advocativi nei riguardi dei dirigenti in caso di loro inerzia o intempestivo attivarsi.

13. Organi dell'Azienda: Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è organo della Azienda ai pari del Direttore Generale che lo nomina in base alla specifica designazione delle Autorità competenti, sulla scorta di quanto previsto dall'art. 3 comma 13 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. nonché dalla vigente normativa regionale in materia. La funzione del Collegio si estrinseca in azione di vigilanza riguardo al rispetto da parte dell'Azienda delle regole di buon governo nonché delle norme vigenti disciplinanti la garanzia della legittimità procedurale e la tenuta della contabilità in ciò ricomprendendo tutte le disposizioni disciplinanti la corretta compilazione dei libri contabili previsti nonché la scrupolosa annotazione delle registrazioni.

Il Collegio in particolare:

- esercita la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- vigila sull'osservanza della legge, sulla correttezza degli atti e sulla regolare tenuta della contabilità e dei libri, garantendo la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture e dei libri contabili;
- esprime un parere sul bilancio di previsione e di esercizio;

- vigila sugli adempimenti relativi agli obblighi fiscali;
- effettua periodiche verifiche di cassa;
- procede ad atti di ispezione e di controllo.

Il carattere di Organo dell'Azienda abilita pienamente il Collegio alla esecuzione di ogni forma di controllo ritenuta utile in ordine all'assolvimento delle incombenze devolute anche per il tramite del controllo degli atti assunti ovvero di richiesta al Direttore Generale o ai Dirigenti di informazioni riguardanti l'andamento della gestione in senso lato.

14. Organi dell'Azienda: Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, a norma dell'art. 3, comma 1 quater, del D.lgs. 502/1992 e s.m.i., è Organo dell'Azienda. Il Direttore Generale, si avvale ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. 502/92 e s.m.i., nel testo sostituito dalla lettera f) del comma 1 dell'art. 4, D.L. 13 settembre 2012, n. 158, come successivamente sostituito dalla legge di conversione 8 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 sanitaria.

In particolare, il Direttore Generale si avvale dello stesso per la elaborazione del programma di attività complessive dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e per l'utilizzazione delle risorse umane. Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale, o suo delegato, ed è composto da:

- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttori di Dipartimento
- Direttore del Distretto Sanitario Aziendale
- Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Aziendale
- Direttore della direzione delle professioni sanitarie
- Direttore del Dipartimento Staff Programmazione e Controllo

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

Il Direttore Generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di Direzione, prevedendo uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento che tenga conto, oltre che delle indicazioni regionali contenute nell'allegato A) del DCA 130/2015, anche delle funzioni proprie previste dalla normativa vigente.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di direzione, quale organo dell'Azienda che concorre al governo delle attività cliniche e partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Il Collegio di Direzione è un organo consultivo che si esprime attraverso la formulazione di pareri non vincolanti per il Direttore Generale, che partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Generale, che lo presiede, e si riunisce, di norma, una volta ogni tre mesi. La convocazione, recante l'ordine del giorno della seduta, deve essere inviata via e-mail ai componenti con un preavviso di sette giorni (tre giorni in caso di urgenza).

L'ordine del giorno delle riunioni è predisposto dal Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario ed Amministrativo.

La documentazione riguardante gli argomenti da trattare, di norma, viene messa a disposizione dei membri del Collegio al momento della convocazione o, in caso di convocazione di urgenza, contestualmente alla seduta.

Per la validità delle riunioni del Collegio devono essere presenti la metà più uno dei componenti.

Per le decisioni del Collegio si osservano i seguenti criteri:

- maggioranza assoluta (metà più uno dei componenti) per l'espressione del parere in ordine al Piano Strategico triennale, al Programma annuale di formazione, ai Progetti di ricerca e innovazione, e più in generale per tutti gli atti a valenza programmatica;
- maggioranza semplice (metà più uno dei presenti) negli altri casi.

Per ogni riunione del Collegio viene redatto apposito verbale, che verrà inoltrato ai componenti via e-mail ed approvato nella seduta successiva.

La qualità di componente del Collegio e le relative funzioni rientrano nei compiti istituzionali di ciascun soggetto e, pertanto, per la partecipazione alle sedute e per le attività svolte non è previsto alcun compenso.

L'attività del Collegio richiede ai componenti il rispetto dell'obbligo di riservatezza relativamente alle informazioni ottenute ed ai dati trattati.

Il Collegio di Direzione si dota di uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento che tenga conto, oltre che delle indicazioni contenute nel presente atto aziendale, anche delle funzioni proprie previste dalla normativa vigente.

15. Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario concorre al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda, secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3, comma 7, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., dall'art. 15, comma I, della LR. 11/2004 e s.m.i. nonché da ogni altra norma, regolamento, legge e atto della programmazione regionale e aziendale ai sensi all'art. 11, comma 1, lettera p) Legge delega 124/2015 e D.lgs 171/2016 "Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria".

Nello specifico il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni; partecipa unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell' Azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla propria competenza dalla legislazione vigente e concorrendo, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione generale; dirige i servizi sanitari aziendali ai fini organizzativo-gestionali e tecnico-sanitario e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Nel rispetto della normativa vigente il Direttore Sanitario:

- presiede il Consiglio dei sanitari;
- svolge le funzioni e adotta gli atti ad esso delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- formula, per le parti di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- coordina e supporta i Direttori di Dipartimento e delle aree funzionali nelle loro funzioni di sviluppo organizzativo assicurando l'applicazione di criteri di gestione e valutazione omogenei, efficaci ed efficienti;
- esercita i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe eventualmente conferite dal Direttore Generale e degli importi determinati dallo stesso;
- determina, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi, di competenza, nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- promuove lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale;

- promuove programmi specifici per la formazione del personale;
- svolge ogni altra funzione attribuita dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore Sanitario, in particolare:

- esercita l'alta direzione dei servizi sanitari dell'Azienda ai fini organizzativi ed igienico-sanitari, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e gestione stabiliti dal Direttore Generale;
- assicura il raccordo e il coordinamento generale tra la Direzione aziendale e le strutture dell'Azienda e le macro - articolazioni organizzative al fine della realizzazione dei programmi e degli obiettivi individuati dalla Direzione aziendale;
- promuove, attraverso l'individuazione di metodologie, procedure e protocolli operativi l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- è responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico complessivi dell'Azienda.

Il Direttore Sanitario per l'esercizio delle funzioni di competenza, si avvale delle strutture di staff della Direzione aziendale, delle strutture aziendali ai vari livelli organizzativi nonché degli organismi costituiti all'interno dell'Azienda.

Il Direttore Sanitario, di propria iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle funzioni e competenze ad esso attribuite, adottando conseguentemente tutti gli atti necessari.

Il Direttore Sanitario presidia e coordina direttamente, o delegando tale funzione, l'esercizio dell'attività libero professionale dei dirigenti del ruolo sanitario, tenuto conto di quanto al riguardo stabilito dallo specifico provvedimento aziendale per l'esercizio della LPI.

In posizione di staff del Direttore Sanitario è prevista una figura di dirigente delle professioni sanitarie che risponde direttamente al Direttore Sanitario per l'organizzazione delle attività assistenziali.

In caso di assenza o impedimento, il Direttore Sanitario è sostituito da un dirigente medico dell'azienda direttore di dipartimento nominato dal Direttore Generale, su proposta dello stesso Direttore Sanitario.

16. Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo concorre al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale dell'Azienda e coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3, comma 7, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., dall'art. 15, comma 2, della L.R. 11/2004 e s.m.i. Lo stesso svolge ogni altra funzione a lui attribuita da ogni altra norma, regolamento, legge e atto della programmazione regionale e aziendale ai sensi all'art. 11, comma 1, lettera p) Legge delega 124/2015 e D.lgs 171/2016 "Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria".

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda e partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalla legislazione vigente, e concorre con la formulazione di proposte e pareri non vincolanti alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

Nel rispetto della normativa vigente il Direttore Amministrativo:

- svolge le funzioni e adotta gli atti ad esso delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- formula, per le parti di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- esercita i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe eventualmente conferite dal Direttore Generale e degli importi determinati dallo stesso;
- determina, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi, di competenza, nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;

- promuove lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale;
- promuove programmi specifici per la formazione del personale;
- svolge ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore Amministrativo, in particolare:

- esercita l'alta direzione dei servizi amministrativi dell'aziendale in conformità agli indirizzi generali di programmazione e gestione stabiliti dal Direttore Generale e sovrintende al corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico e amministrativo;
- persegue, favorendo idonee procedure, la correttezza, la completezza e la trasparenza dei processi amministrativi, con particolare riguardo a quelli di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali;
- definisce gli orientamenti delle strutture assegnate al governo economico - finanziario aziendale;
- indirizza l'organizzazione dei servizi amministrativi in funzione dell'esigenza di assicurare alle strutture sanitarie il supporto e gli strumenti necessari per poter operare in termini di efficienza, efficacia, economicità e tempestività.

Il Direttore Amministrativo per l'esercizio delle funzioni di competenza, si avvale dello staff della Direzione Aziendale, delle strutture aziendali ai vari livelli organizzativi nonché degli organismi costituiti all'interno dell'Azienda.

Il Direttore Amministrativo, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle rispettive funzioni e competenze, adottando conseguentemente tutti gli atti necessari.

In caso di assenza o impedimento, il Direttore Amministrativo è sostituito da un dirigente amministrativo dell'azienda nominato dal Direttore Generale, su proposta dello stesso Direttore Amministrativo.

17. La Conferenza dei Sindaci

Al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, la Conferenza dei Sindaci, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, nell'esercizio dei compiti di cui al combinato disposto dagli artt. 3, comma 14, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e 11 della L.R. 2/1996 e s.m.i., provvede, in particolare:

- alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica della attività;
- all'esame del bilancio pluriennale di previsione e del bilancio di esercizio rimettendo alla Regione le relative osservazioni;
- alla verifica dell'andamento generale dell'attività contribuendo alla definizione dei piani programmatici e trasmettendo le proprie valutazioni e proposte motivate al Direttore Generale ed alla Regione.

18. Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, previsto dall'art. 3, comma 12, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., è organismo elettivo dell'Azienda e rappresentativo delle varie componenti professionali, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, cui compete l'emissione dei pareri previsti dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario ed opera con le modalità e la composizione previste dall'art. 8 della L.R. 22 gennaio 1996 n. 2, in attuazione di quanto previsto dall'art. 3, comma 12 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

19. L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

La dirigenza opera per obiettivi prefissati ed è soggetta a valutazione dei risultati raggiunti. Il ciclo della performance rappresenta lo strumento fondamentale per l'attuazione del modello organizzativo

aziendale e per il miglioramento delle prestazioni e prevede la definizione di obiettivi e indicatori, il monitoraggio degli stessi, la valutazione dei risultati, l'utilizzo dei sistemi premianti, strettamente connessi allo sviluppo delle competenze e delle risorse umane.

Ai sensi e con le modalità previste dell'art. 14 del D.Lgs. n.150/2009 e nel rispetto del D.Lgs. 74/2017 - Delibere ANAC 1310 del 2016 e 148 del 2018 art. 45, co. 1 del D.lgs. 33/2013, come modificato dall'art. 36, co. 1, lett. a) e b), e del D.Lgs. n. 97/2016 e s.m.i., l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone ha istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance con delibere n. 035 del 06.04.2020 e n. 031 dell'11.05.2020.

L'O.I.V. è costituito in forma collegiale da tre componenti, di cui uno con funzioni di Presidente, iscritti nell'elenco nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance istituito presso il Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi del Decreto Ministeriale del dicembre 2016. La nomina dei componenti è effettuata dal Direttore Generale.

L'O.I.V. è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 150/09.

L'O.I.V. si avvale della Struttura tecnica permanente per come previsto dall'art. 14 del D.Lgs. n. 150/09 in coerenza con quanto disposto dal DPGR n. 3957 del 27/03/2012 integrato dalle Linee di indirizzo sul regolamento relativo giusto DPGR n. 6860 del 05/06/2014.

Secondo quanto definito ai sensi del combinato disposto dagli artt. 14 del D.lgs. 150/2009 e 44 del D.Lgs. 33/2013, l'O.I.V. ha le seguenti funzioni:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la Funzione Pubblica e alla Commissione di cui all'art.13 del D.Lgs. 150/09;
- validare la relazione sulla performance e assicurarne la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda;
- proporre all'organo di indirizzo politico-amministrativo la valutazione annuale dei dirigenti di vertice, garantendo la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché l'attribuzione ad essi dei premi di cui al titolo III del D.Lgs. 150/09, dei contratti collettivi integrativi, dei regolamenti interni all'amministrazione nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo IV del D.Lgs. 150/09; è responsabile della corretta applicazione delle indicazioni dell'Autorità Nazionale Anti-Corruzione (ANAC);
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità, curando gli adempimenti di cui all'art. 14, comma 5, del D.Lgs. 150/09;
- verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'art. 10 del D.Lgs. 33/2013 e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- garantisce ogni altra attività prevista da disposizioni, normative o regolamentari nel tempo vigenti.

L'O.I.V. supporta la Direzione Generale per la verifica e valutazione annuale:

- dei risultati delle strutture operative aziendali;
- dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa e di struttura semplice;
- dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti e dal personale del comparto in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato e produttività.

L'O.I.V. sarà responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'art. 13 del D.Lgs. 150/09, in coerenza con quanto disposto dal DPGR n. 3957 del 27/03/2012 integrato dalle Linee di indirizzo sul regolamento relativo giusto DPGR n. 6860 del 05/06/2014

20. I Collegi tecnici

Il Collegio Tecnico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 15 comma 5 del D. Lgs. 502/1992 e dei CCNL di Area Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria, Tecnica, Professionale e Amministrativa nonché della Deliberazione della Giunta Regionale n.99/2007, è l'organismo preposto alla valutazione dell'attività professionale della dirigenza. È chiamato ad esprimere un giudizio complessivo (di seconda istanza) sulle attività professionali del dirigente valutato, tenuto conto anche delle valutazioni annuali dell'O.I.V. Le specifiche attribuzioni del Collegio Tecnico e la procedura di nomina sono già stabiliti dall'Azienda con specifico provvedimento, lo stesso provvedimento regola le modalità di funzionamento e di valutazione nonché la composizione dei Collegi Tecnici.

21. Il Comitato Etico

Le funzioni e le attività del Comitato Etico dell'Azienda con DPGR-CA n. 2 del 13 gennaio 2014 sono state trasferite al Comitato Etico Regionale - Sezione Area Centro, con ubicazione presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Mater Domini" di Catanzaro che ha competenza per:

- Azienda Ospedaliera Universitaria "Mater Domini" di Catanzaro
- Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro
- Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
- Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone
- Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia

Il Comitato Etico è un organismo indipendente, senza rapporti di subordinazione gerarchica nei confronti della struttura in cui opera, che può essere chiamato a esprimere pareri sulle sperimentazioni cliniche per valutare interventi farmacologici o dispositivi medici, sull'opportunità di studi clinici osservazionali e su possibili sperimentazioni finalizzate al miglioramento della pratica clinica. Il Comitato Etico, che ha anche il compito di proporre iniziative di formazione nel campo della bioetica, può essere consultato inoltre in caso di questioni etiche connesse alle attività scientifiche o assistenziali.

22. Il Comitato consultivo aziendale misto

Nell'ottica di quanto previsto dalla normativa in tema di trasparenza e valutazione delle pubbliche amministrazioni e secondo i criteri della rendicontazione sociale e dell'audit civico, l'Azienda prevede l'istituzione, senza alcun onere economico aggiuntivo, di un comitato consultivo misto per il controllo della qualità dal lato degli utenti e la sperimentazione di modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio, rappresentando la possibilità di partecipazione organizzata delle Associazioni di volontariato e di Tutela dei diritti dei cittadini. Il Comitato è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e sociosanitari nell'ambito territoriale di riferimento (art. 14, comma 7 del D.Lgs. n. 502/1992). Le funzioni, di massima, sono le seguenti:

- formula proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi;
- collabora con l'Ufficio relazioni con il pubblico per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini;
- esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda.

- partecipa attivamente al processo di controllo e miglioramento della qualità dei servizi offerti, favorendo la più ampia partecipazione al processo decisionale e di verifica dei risultati.
- ha il preciso scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e dei servizi sanitari alle esigenze degli utenti e, più in particolare, svolge i seguenti compiti:
- valuta periodicamente l'andamento dei reclami;
- propone soluzioni relative al miglioramento dei servizi nel settore dell'informazione, personalizzazione, umanizzazione e comfort;
- svolge un'azione di monitoraggio e valutazione sulla qualità dei servizi nel settore dell'informazione, personalizzazione, umanizzazione e comfort;
- si attiva per rafforzare e qualificare i rapporti di collaborazione fra Azienda Sanitaria e Organizzazioni di Volontariato e di tutela;
- valuta lo stato di applicazione della Carta dei Servizi.

Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato consultivo aziendale sono disciplinate da specifico regolamento aziendale.

23. Comitati e Commissioni Aziendali

L'Atto aziendale prevede, con adozione di apposito atto deliberativo, la costituzione dei seguenti Organismi collegiali, disciplinati dalla normativa vigente:

- a) Commissione per Prontuario Terapeutico;
- b) Comitato per il Buon Uso del Sangue;
- c) Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza CICA;
- d) Comitato per l'ospedale senza dolore;
- e) Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica, il cui ruolo va rafforzato con strumenti di monitoraggio più incisivi in grado di fornire al medico prescrittore informazioni in tempo reale, passando dall'appropriatezza basata sui costi alla appropriatezza clinica;
- f) Comitato Valutazione Sinistri;
- g) Commissione per il Controllo dei requisiti di Autorizzazione e Accreditamento delle Strutture Private Accreditate. Atto Deliberativo n. 561 dell'8.7.2019

Il Direttore Generale, tenuto conto delle specifiche esigenze dell'Azienda potrà prevedere l'istituzione di ulteriori Comitati o Commissioni anche se non disciplinati dalla normativa vigente, al fine di favorire che le problematiche di rilevanza aziendale siano affrontate in maniera coordinata e sinergica, purché con ciò non comporti oneri aggiuntivi a carico del bilancio dell'azienda.

Tali comitati promuovono la diffusione e le conoscenze delle migliori pratiche cliniche e assistenziali. Fanno riferimento alle specifiche disposizioni di legge sia nazionali che regionali e si interfacciano con le strutture regionali di riferimento.

23.1 Il Comitato Unico di Garanzia (CUG)

Il Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni è stato istituito in base all'art. 21, comma 4, Legge 4 novembre 2010.

Ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un numero pari di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi.

Il presidente del Comitato unico è designato dall'amministrazione.

Il CUG ha come obiettivi di:

- sensibilizzare, proporre ed attuare azioni facilitanti parità e pari opportunità, promuovendo la tutela di lavoratori e lavoratrici, contrastando le discriminazioni, dirette e indirette, relative a genere, età, orientamento sessuale, origine etnica, credo religioso, lingua, disabilità, nonché malattie, anche acquisite dopo l'assunzione, e qualunque forma di violenza morale o psicologica, con l'impegno ad ampliare l'interesse di tutela anche "nei confronti di ulteriori fattori di rischio";
- favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, anche attraverso la promozione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica, nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici, e di forme di Smart Working, promuovendo il miglioramento delle dotazioni e applicazioni tecnologiche già presenti.

L'Azienda adotta tutte le misure per attuare le normative vigenti in materia di pari opportunità e di contrasto alle discriminazioni ed alla violenza morale o psichica.

24. Il sistema delle deleghe e dei poteri

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

La delega relativa all'attività di diritto privato è conferita per iscritto nei modi e nelle forme rapportate alla tipologia di attività delegata e di essa deve darsi idonea pubblicità. L'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro tenuto presso l'Ufficio di Segreteria del Direttore Generale e ove si riferisca a un ambito settoriale di attività è anche pubblicato in copia conforme nell'Albo dell'Azienda.

La delega relativa all'attività di diritto pubblico è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento da pubblicare all'Albo dell'Azienda.

La revoca delle deleghe conferite deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Aziendale di effettuare controlli a campione anche in modo non formalizzato.

Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato, previa comunicazione al delegato rimasto inerte e fatti salvi gli ulteriori provvedimenti conseguenti.

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

Il sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali rappresenta lo strumento attraverso il quale, ferma restando la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda spettante al Direttore Generale, affidare compiti e responsabilità alla dirigenza per l'attuazione degli obiettivi definiti nei piani programmatici e nel budget aziendale, in attuazione dei principi contenuti nel D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni e integrazioni, concernente la disciplina del pubblico impiego.

Finalità di tale sistema sono, in particolare, le seguenti:

- attuare il principio della distinzione tra i compiti del Direttore Generale di programmazione e di indirizzo dell'attività delle strutture aziendali e di verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione degli indirizzi impartiti e dei compiti dei dirigenti, con riferimento all'adozione di atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché

- alla gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa e di organizzazione delle risorse umane e strumentali;
- responsabilizzare i dirigenti nella gestione aziendale;
 - rendere certa e trasparente la gestione;
 - rendere l'azione amministrativa più snella, trasparente e tempestiva.

Le deleghe di funzioni

Il Direttore Generale può delegare al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario funzioni di gestione di particolare rilevanza, che impegnano l'Azienda verso l'esterno, con i relativi poteri di spesa.

Il Direttore Generale può delegare ai dirigenti funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda, che comportano l'esercizio di autonome facoltà di spesa o che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nell'ambito dei programmi stabiliti dalla Direzione aziendale ed in particolare:

- l'attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale e l'adozione degli atti di gestione del personale stesso;
- l'esercizio dei poteri di spesa nei limiti degli stanziamenti di bilancio e di acquisizione delle entrate, entro limiti di valore prefissati;
- l'approvazione degli atti di gara per lavori e per l'acquisizione di beni o servizi entro limiti di valore prefissati;
- la stipula di contratti.

La delega è conferita per iscritto nei modi e nelle forme necessarie in relazione alla tipologia delle attività delegate. L'atto di conferimento della delega contiene l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, stabilisce i limiti e la durata della delega.

Gli atti di delega di categorie di atti sono pubblicati sul sito internet aziendale.

Gli atti emanati dal delegato non sono impugnabili con ricorso al delegante e sono soggetti allo stesso regime dei controlli previsto per gli atti emanati dal titolare.

Il delegato è tenuto ad agire nell'ambito e nei limiti previsti nell'atto delega del Direttore Generale.

Al titolare rimangono comunque riservati i poteri di autotutela e, in particolare, l'annullamento, la riforma e la revoca degli atti adottati dal delegato.

In caso di omissione da parte dei dirigenti di atti delegati, i poteri sostitutivi sono esercitati dal Direttore Generale, previa diffida e fissazione di un termine perentorio.

In caso di atti che vedano coinvolti direttamente o indirettamente interessi personali del soggetto delegato, questi è tenuto ad astenersi dall'adozione dell'atto, rimettendolo, motivatamente al Direttore Generale.

Le attribuzioni dirigenziali

L'articolo 4 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, prevede che ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, ivi compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, mediante autonomi poteri di spesa all'interno di un budget predeterminato, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

Il D.lgs. 502/92, all'articolo 3, comma 1-quater, attribuisce al Direttore Generale la gestione complessiva dell'Azienda e all'art. 15-bis, comma 1, prevede che l'Atto aziendale disciplini l'attribuzione al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura, dei compiti, comprese, per i dirigenti di strutture complesse, le decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale.

Fermi restando i compiti attribuiti in via esclusiva al Direttore Generale e quelli attribuiti al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo aziendali, ai dirigenti sono, pertanto, attribuite, in via generale, le attività di ordinaria amministrazione dell'Azienda, anche a rilevanza esterna, con particolare riferimento agli atti senza contenuto discrezionale, nell'ambito di eventuali limiti di spesa o di oggetto predefiniti.

Le attribuzioni dei dirigenti comprendono, in particolare:

- l'attuazione dei piani, dei programmi e delle direttive definiti dalla Direzione aziendale;
- la direzione, organizzazione, coordinamento e gestione delle strutture cui sono preposti, nonché la verifica e il controllo delle relative attività;
- l'individuazione, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni, dei responsabili dei procedimenti di competenza;
- la firma degli atti istruttori anche diretti all'esterno, nell'ambito dei procedimenti amministrativi di competenza, salve diverse prescrizioni della normativa vigente;
- la firma di tutti gli atti interni di esecuzione degli obiettivi e dei programmi definiti dalla Direzione aziendale;
- l'adozione degli atti di esecuzione, anche a rilevanza esterna, di provvedimenti esecutivi adottati dal Direttore Generale, nonché, per delega dello stesso, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- la liquidazione delle spese derivanti da atti deliberativi, contratti o convenzioni ovvero riferite a prestazioni da assicurare alle persone assistite nell'ambito dei livelli di assistenza;
- la presidenza di commissioni di gara e di concorso;
- la responsabilità delle procedure di gara e di concorso;
- la gestione e il controllo del personale assegnato;
- gli atti di accertamento tecnico o sanitario nonché le attestazioni, certificazioni, diffide, verbali ed ogni altro atto costituente manifestazione di giudizio non discrezionale o di conoscenza;
- ogni altro atto ad essi attribuito dalla vigente legislazione o dagli atti organizzativi e regolamentari aziendali.

Gli atti previsti nell'ambito del sistema di attribuzioni dirigenziali sono adottati con determinazione, da pubblicarsi all'albo dell'Azienda come previsto dalla normativa vigente.

I dirigenti possono delegare le funzioni e gli adempimenti loro attribuiti ad altri dirigenti ovvero ad altri operatori. Le funzioni delegate non possono essere sub-delegate.

Le deleghe di funzioni dirigenziali conferite possono essere in ogni momento revocate anche per singoli atti.

In caso di omissione di atti delegati da parte dei soggetti cui è stata conferita la delega, i poteri sostitutivi sono esercitati, previa diffida e fissazione di un termine perentorio, dal soggetto delegante.

In caso di atti dirigenziali che vedano coinvolti direttamente o indirettamente interessi personali del soggetto competente ad assumerli, la relativa adozione è effettuata dal dirigente sovraordinato.

Nell'esercizio della funzione tecnica - amministrativa di cui al combinato disposto dal comma 2 dell'art. 4 e dall'art. 17 del D. Lgs. N. 165/01 e, come tali, ai Responsabili delegati, spetta ogni potere di firma su tutti i provvedimenti afferenti le dirette competenze istituzionalmente assegnate a rilevanza interna ed esterna. L'attività delegata non è soggetta a controllo preventivo e diventa esecutiva nelle forme di legge.

Gli atti del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, e degli altri Dirigenti aventi titolo alla delega si distinguono in atti delegati ed atti di propria competenza.

Tali atti debbono risultare improntati al rispetto dei seguenti principi:

- rispetto della normativa generale e specifica;
- rispetto degli obiettivi generali dell'azienda;
- rispetto della trasparenza, esaustività e chiarezza espositiva, motivazione e decisione;

- rispetto dei limiti di compatibilità finanziaria e dei criteri di armonizzazione, coerenza e coordinazione nel caso di adempimenti integrati con altre articolazioni organizzative;
- rapidità delle procedure e comunque rispetto dei termini previsti dalla legge per la conclusione dei procedimenti e per l'assunzione delle decisioni;
- coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori;
- valorizzazione dei momenti di comunicazione/informazione nei confronti dei destinatari dei provvedimenti e degli operatori interessati all'adozione degli stessi; individuazione del responsabile del procedimento;
- massima attenzione alla razionalizzazione e contenimento delle spese ed alla corretta ed economica gestione di tutte le risorse e, per quanto riguarda l'acquisizione di beni e servizi, un continuo raccordo e collaborazione con il competente settore amministrativo, al fine di una costante verifica dei prezzi rapportata alle condizioni del mercato.

Le determinazioni dirigenziali vengono assunte in forma scritta svincolata da schemi prefissati e comunque nel rispetto delle norme procedurali in materia ed in particolare delle Leggi n.241/1990 e n.69/2009. La Direzione Generale può stabilire, a livello indicativo, la forma più consona per la redazione ed emissione di dette Determinazioni;

L'Azienda disciplina ulteriormente con apposito regolamento la definizione dei contenuti e dell'articolazione delle responsabilità e della delega dei poteri ai dirigenti.

25. Le relazioni sindacali

Lo sviluppo del sistema delle relazioni sindacali con le organizzazioni rappresentative dei dipendenti aziendali è uno degli strumenti indispensabili per rispondere ai bisogni dei cittadini, per garantire la qualità delle prestazioni e l'efficienza dell'azione gestionale dell'Azienda. L'Azienda è impegnata in 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, nel rispetto di quanto definito nei contratti di lavoro collettivi a livello nazionale e degli accordi integrativi locali.

L'Azienda, per quei temi non direttamente esplicitati nei CCNL, ma che hanno ripercussioni sulla vita dei lavoratori, adotta altresì il confronto e la negoziazione quale metodo di relazione costante e continuo con le organizzazioni sindacali affinché le stesse partecipino alla vita dell'azienda.

L'Azienda si rapporta anche con il livello provinciale delle Organizzazioni Sindacali, in quanto parti sociali interessate al welfare locale, per affrontare tematiche di interesse generale in un'ottica di interesse alla tutela della salute dei cittadini della provincia. Le stesse organizzazioni sono inoltre coinvolte in momenti di confronto che riguardano la programmazione territoriale, nelle diverse fasi del percorso stesso e comunque nell'ambito di tavoli di concertazione condivisi con gli enti locali.

L'Azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità.

Il sistema delle relazioni sindacali è strutturato in modo funzionale all'obiettivo di contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro, alla crescita professionale dei dipendenti e alla valorizzazione delle singole professionalità con l'esigenza aziendale di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività. Tale obiettivo richiede il pieno coinvolgimento delle parti sindacali chiamate ad affrontare, in uno spirito di fattiva collaborazione, il perseguimento e la realizzazione di detto processo che prevede l'introduzione di sistemi di gestione e interventi funzionali innovativi, secondo gli istituti contrattuali e gli strumenti gestionali ai diversi livelli di evoluzione.

L'Azienda stabilisce un sistema di relazioni sindacali che si articola su modelli relazionali specifici, tra i quali la contrattazione collettiva integrativa, la concertazione, la consultazione e l'informazione che

rappresentano gli istituti attraverso cui si realizzano i principi della partecipazione, della trasparenza e della correttezza dei comportamenti. L'azienda attiva quindi un corretto rapporto con le organizzazioni sindacali, nel rispetto delle rispettive prerogative e responsabilità. È utile qui ricordare che l'organizzazione aziendale è di esclusiva competenza della direzione aziendale e soggetta a semplice concertazione e non contrattazione. Per una migliore e più efficace funzionalità delle procedure di comunicazione e di gestione delle relazioni sindacali l'Azienda ha previsto il conferimento di uno specifico incarico professionale di alta specializzazione nell'ambito dell'ufficio gestione risorse umane che curerà i rapporti tra direzione generale e organizzazioni sindacali.

D. I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

26. Unitarietà della gestione

La unitarietà della gestione aziendale come sistema scaturisce dall'esigenza di dare ordine, dare un senso logico alle cose, collegarle tra loro e renderne evidente il significato strategico complessivo del sistema azienda. I risultati in termini di qualità dell'offerta, di efficienza gestionale, di riconoscimento dei vari fruitori e della comunità, rappresentano per l'Azienda la chiave di lettura dell'organizzazione interna e la premessa per le azioni di sviluppo.

Richiamando quanto affermato nella premessa delle linee guida regionali di cui al DCA n.31/2021, nelle organizzazioni che ricercano l'eccellenza, "risultati di performance sanitari ed economici, risultati per gli utenti, per i dipendenti e per il tessuto sociale di riferimento, si ottengono con una forte leadership su politiche e strategie, sulla gestione delle risorse umane, sulle risorse finanziarie e partnership e sui processi, in modo continuo".

Ciò è possibile garantendo:

- partecipazione di tutti gli stakeholder in particolare, degli utenti e degli operatori;
- trasparenza dei risultati, delle procedure e dei processi organizzativi;
- integrazione istituzionale, finanziaria, organizzativa e professionale;
- valorizzazione delle risorse umane;
- decentramento e responsabilizzazione degli aspetti gestionali.

Misurando ogni processo ed esito al fine di evitare autoreferenzialità e precisando con forza che per tutti deve valere il principio che **ciò che non si misura non esiste.**

Al fine di affermare tali principi, il presente atto aziendale definisce:

- le forme di partecipazione dei cittadini, degli utenti e degli operatori (conferenza di partecipazione, relazioni sindacali, ecc.);
- le forme con cui vengono articolati, comunicati e posti a verifica degli obiettivi aziendali, la valutazione del loro raggiungimento, favorendo la trasparenza dei risultati attesi e di quelli conseguiti e dei vincoli imposti dal contesto. In tale ottica dovranno essere fissati i criteri generali della comunicazione interna (piani attuativi, sistemi di budget, bilanci sociali e di missione, relazioni sanitarie, ecc.);
- le forme con cui si realizza l'integrazione professionale nelle singole strutture aziendali e nelle relazioni fra diverse unità operative, privilegiando il lavoro di gruppo quale modalità organizzativa regolata e la formazione integrata di equipe (organizzazione dipartimentale strutturale e/o funzionale, gruppi di progetto, gruppi di lavoro, ecc.);
- le forme di valorizzazione delle risorse umane presenti nell'azienda;
- le forme di decentramento e di responsabilizzazione dei dirigenti in merito a:
 - competenze ad effettuare le spese;
 - competenze relative alla micro-organizzazione;
 - competenze relative alla gestione del personale.

La gestione unitaria dell'azienda, inoltre, è ispirata ai seguenti principi.

- *Affidabilità*: intesa come capacità di adeguare tempestivamente e con continuità l'organizzazione aziendale, le azioni, i comportamenti e il servizio prodotto alle necessità della popolazione di riferimento, alle priorità e agli obiettivi a tal fine fissati dalla programmazione regionale e aziendale nonché alle esigenze interne.
- *efficacia dei risultati*: la selezione delle azioni, basate su prove di evidenza, nella capacità di raggiungere gli obiettivi assistenziali od organizzativi che si intendono perseguire significa la capacità di adeguare continuamente tipo e modo di intervento in funzione dei risultati raggiunti e rappresenta il presupposto di realizzazione del principio di appropriatezza delle cure, che viene perseguito attraverso il governo clinico – assistenziale.
- *equità*: intesa come la garanzia attraverso la quale, a parità di bisogno e di competenza, è fornita pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi, e agli strumenti del Servizio Sanitario Regionale, per assicurare alla popolazione di riferimento livelli di assistenza adeguati nella loro appropriatezza e qualità ed economicamente sostenibili per la comunità che ne sopporta gli oneri.
- *flessibilità*: la volontà e la capacità di adeguare il comportamento aziendale e l'uso delle risorse ai cambiamenti interni ed esterni all'Azienda e di rendere sensibile e specifica l'azione e la risposta al bisogno, assistenziale o organizzativo, sono elementi della qualità dell'organizzazione delle attività.
- *trasparenza*: come libera circolazione delle idee e delle informazioni sulle procedure, sulle risorse e sui risultati, la visibilità e la comprensibilità del processo decisionale, internamente ed esternamente all'Azienda, rappresentano meccanismi di supporto della autorevolezza istituzionale della Azienda.
- *sicurezza*: dei prodotti, processi e ambienti di lavoro, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nelle strutture dell'Azienda.
- *economicità*: intesa come ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione; la ricerca dell'economicità si concretizza anche attraverso l'individuazione di soluzioni organizzative capaci di rendere condivise, tra più articolazioni aziendali, le risorse strutturali e il patrimonio tecnologico e professionale dell'Azienda e nella realizzazione di soluzioni improntate ad un principio di essenzialità e non di ridondanza, in una visione che abbia a riferimento l'intera rete assistenziale provinciale.

27. Orientamento ai bisogni dell'utenza e miglioramento dei processi clinico - assistenziali

Obiettivo prioritario dell'Azienda è quello di orientare i propri servizi al soddisfacimento dei bisogni dell'utenza. Questi si configurano già nella fase che precede l'instaurazione del rapporto diretto clinico-assistenziale e possono essere individuati in un'informazione esaustiva e chiara sulle sedi e modalità di erogazione delle prestazioni, in un accesso semplificato ai servizi sanitari e una fruizione degli stessi con tempi di attesa contenuti.

A tal fine l'ASP di Crotone attiva PDTA basati sulle migliori evidenze scientifiche e caratterizzati dall'organizzazione dei processi di assistenza per gruppi specifici di pazienti, attraverso il coordinamento e l'attuazione di attività consequenziali standardizzate da parte di un gruppo multidisciplinare. Sono costituiti da più professionisti appartenenti a discipline e/o UUOO differenti in relazione alla necessità di raggiungere specifici obiettivi e finalità assistenziali, organizzative, di studio e di ricerca da perseguire in via transitoria o permanente. Sono gruppi che lavorano in Staff alla Direzione Strategica o in Staff ai Dipartimenti o al Distretto. Il miglioramento della fase successiva, quella propriamente clinico-assistenziale, si fonda poi soprattutto sulla revisione continua dei processi diagnostico-terapeutico-assistenziali effettuata sulla scorta delle evidenze della letteratura scientifica in modo da assicurare i migliori possibili risultati di salute. In questo ambito, l'Azienda riserva particolare attenzione alla sicurezza dei pazienti attraverso interventi e pratiche che riducano i rischi e gli errori possibili nello svolgimento dei processi diagnostico-terapeutici.

Ai fini di garantire l'orientamento all'utenza e il miglioramento continuo dei processi clinico assistenziali, l'Azienda ispira la propria azione ai seguenti principi:

- il rispetto della dignità umana;
- l'universalità ed equità di accesso alle prestazioni e ai servizi;
- la centralità della persona, intesa come singolo soggetto autonomo e responsabile;
- la valorizzazione delle responsabilità individuali e collettive;
- la qualità clinico-assistenziale e l'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- il coinvolgimento, la valorizzazione e la qualificazione continua delle risorse umane e professionali;
- la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti;
- la partecipazione dei cittadini e degli operatori, la trasparenza e l'integrazione con le diverse componenti sociali e aziendali.

L'Azienda concorre a soddisfare i bisogni di salute della popolazione, con modalità che assicurino l'integrazione sociosanitaria e la continuità assistenziale attraverso specifici interventi nell'ambito del sistema di prevenzione, cura e riabilitazione, organizzando direttamente, o acquisendo presso altre strutture pubbliche o private accreditate, le prestazioni sanitarie ed i servizi indispensabili per soddisfare in modo appropriato e tempestivo la domanda espressa da tali bisogni. È compito dell'Azienda promuovere e garantire la partecipazione alla propria attività dei singoli cittadini e delle loro associazioni, incentivando la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta e alla organizzazione dei servizi.

L'azione dell'Azienda si ispira al principio della trasparenza ed in tal senso rende visibili gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di adeguati strumenti al fine di favorire la valutazione dei servizi ivi compresa la capacità dell'Azienda di rispettare gli standard definiti dei livelli essenziali di assistenza. Inoltre l'Azienda si impegna a rispettare la tutela della privacy, nell'ottica della protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

28. L'Integrazione. Aspetti generali e rapporto Ospedale-Territorio

Un approccio alle cure secondo il modello bio-psico-sociale non può prescindere da una forte integrazione tra tutti gli attori coinvolti nei processi assistenziali, partendo proprio da una integrazione tra le attività ospedaliere e territoriali.

L'Azienda riconosce che il sistema di presa in carico degli assistiti è unitario e ricade tra le responsabilità del Direttore di Distretto. Si rappresenta, inoltre, che, pur essendo il presidio ospedaliero "San Giovanni di Dio" il presidio di riferimento per l'ASP di Crotone per le prestazioni ospedaliere, sarà cura della Direzione Strategica individuare le modalità più opportune per il coinvolgimento delle altre aziende ed enti del SSR nei processi di dimissione dei cittadini residenti e iscritti nelle liste dei MMG/PLS dell'ASP di Crotone.

La segnalazione dei casi che necessitano di una ulteriore presa in carico, ulteriore alla degenza ospedaliera, rientra tra i compiti del Dirigente Medico dell'U.O. di degenza dell'assistito, mentre il servizio distrettuale di riferimento è il Punto Unico di Accesso Distrettuale (PUA).

Rientrerà, inoltre, tra i compiti del PUA facilitare l'integrazione tra il MMG, il Team assistenziale che ha in carico l'assistito ed i professionisti ospedalieri per eventuali ricoveri in elezione.

Lo strumento prioritario per l'integrazione ospedale-territorio è rappresentato dalla definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) anche ai fini della continuità assistenziale. In ordine ai PDTA si fa rinvio a quanto indicato al successivo specifico del presente atto aziendale.

L'Azienda, inoltre, intende favorire l'integrazione ospedale territorio attraverso lo sviluppo di sistemi informativi adeguati, a partire dal Fascicolo Sanitario Elettronico, nonché attraverso l'implementazione di forme di tecno-assistenza, come il teleconsulto.

29. Rapporti convenzionali

In materia si fa espresso rinvio alle specifiche disposizioni normative nazionali e regionali (art. 8 del D. Lgs 502/1992, D.L. c.d. Balduzzi n. 158/2012, convertito nella L. n. 189/2012).

I medici convenzionati (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici addetti al servizio di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali) operano nell'ambito dell'organizzazione distrettuale secondo la disciplina delle convenzioni con il Servizio Sanitario Nazionale conformi agli Accordi Collettivi Nazionali, con la finalità di garantire un'organizzazione sanitaria integrata nel territorio capace di individuare e di intercettare, maggiormente e ancor più efficacemente, il bisogno di salute dei cittadini, di favorire risposte appropriate e di organizzare opportunità di accesso ai servizi attraverso la costruzione dei percorsi assistenziali secondo modalità che assicurino tempestivamente al cittadino l'accesso informato e la fruizione appropriata dei servizi territoriali e ospedalieri.

I rapporti convenzionali tradizionali assumono un'importanza vitale nel sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie sia per l'assistenza resa in favore della popolazione in via ordinaria sia per il fondamentale ruolo che rivestono e rivestiranno nella lotta alla COVID-19, nella quale rappresentano il fronte primario da opporre all'epidemia in atto e al rischio di una sua diffusione legata alle temibili mutazioni del genoma che si moltiplicheranno mettendo a rischio anche la comunità vaccinata.

In particolare, compiti della medicina convenzionata sono:

- garantire l'attività assistenziale nell'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, degli specialisti ambulatoriali, adottando forme organizzative, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria.
- assicurare anche attraverso forme di aggregazione (medicine di rete e medicine di gruppo e di gruppo integrate) gli obiettivi di salute prioritari nell'assistenza territoriale, intesa, nel contesto della programmazione sociosanitaria regionale, come insieme degli interventi e dei servizi organizzati a livello distrettuale.
- Assicurare una rete assistenziale di primo livello a garanzia di un percorso di continuità assistenziale e di una struttura in rete alternativa al ricovero improprio in un rapporto di collaborazione nell'assistenza alla lotta contro la COVID-19.

Tutto ciò deve avvenire in stretto coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione, che deve esercitare le sue funzioni istituzionali in modo capillare e agire per una piena attuazione delle direttive disposte dal Commissario *ad acta* e di quelle contenute nel Programma operativo per la gestione dell'emergenza COVID-19 e nel Piano Vaccinazione. In questo ambito l'ASP di Crotone promuove iniziative di coinvolgimento delle farmacie, quali presidi assistenziali fissi più diffusi, che saranno prontamente sensibilizzate ad impegnarsi e collaborare nella lotta alla pandemia COVID-19 e che potrebbero rappresentare presidi sanitari fondamentali per affrontare eventuali emergenze sanitarie, in caso di necessità, vista la loro diffusione capillare sul territorio

L'Azienda si avvale anche dell'erogazione di prestazioni sanitarie del privato accreditato, attraverso un processo di pianificazione e sviluppo a carattere armonico, secondo principi di equità e corresponsabilizzazione di tutti gli attori. Per il sistema sanitario provinciale i produttori accreditati rappresentano una risorsa integrativa e complementare, orientata verso settori di attività di interesse aziendale, secondo una programmazione ed un sistema di verifica e riallineamento verso obiettivi qualitativi determinati. Essi partecipano alle reti cliniche integrate, condividendo percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali e standard di appropriatezza del sistema.

Al fine di garantire risposte assistenziali adeguate alla domanda di salute delle persone, l'Azienda offre prestazioni sanitarie erogate direttamente attraverso le proprie strutture, ovvero indirettamente attraverso la contrattualizzazione di rapporti convenzionali con vari soggetti pubblici e privati accreditati operanti nel territorio aziendale:

- Case di cura;
- Strutture residenziali (RSA, CP, Strutture di riabilitazione territoriale, etc);
- Strutture di assistenza specialistica ambulatoriale;

L'integrazione degli erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie esterni alla struttura aziendale avviene mediante gli strumenti della programmazione sanitaria locale e gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/92 e sue successive modifiche e integrazioni.

L'integrazione dei soggetti erogatori esterni che operano nell'ambito territoriale dell'azienda trova specifica concretizzazione attraverso lo strumento del Piano Annuale di acquisto delle prestazioni di cui alla vigente normativa nazionale e regionale, nel rispetto degli specifici tetti di spesa annualmente stabiliti dalla regione. La stipula di specifici accordi contrattuali con ciascun erogatore definisce, inoltre, i rapporti giuridici ed economici tra l'azienda ed i soggetti erogatori.

30. Governo Clinico

L'Azienda adotta i principi e gli strumenti del governo clinico come elementi strategici del proprio modello di funzionamento basato sul confronto continuo e profondo tra lo staff della direzione aziendale, titolare dell'organizzazione, e le articolazioni sanitarie nelle loro varie espressioni, su basi oggettive derivanti dall'analisi dei dati delle attività sanitarie e di quelli economici relativi alle stesse. A queste funzioni sono deputati gli organismi, previsti dalla legge e istituiti presso nell'Azienda (Collegio di direzione, Collegio dei Sanitari, Dipartimenti). Mediante questo strumento l'Azienda ricerca il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati e la tutela di elevati standard sanitari, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza.

Obiettivo fondamentale è che ogni paziente riceva, in funzione dei bisogni di cui è portatore, le risposte clinico-assistenziali in grado di assicurare il miglior esito possibile in base alle conoscenze e alle risorse disponibili, il minor rischio di danni conseguenti ai trattamenti e la massima soddisfazione. Tale obiettivo richiede un approccio di sistema che coinvolge i pazienti, i professionisti e l'organizzazione tutta, in una logica di programmazione, gestione e valutazione. L'azione deve essere rivolta in due direzioni fondamentali:

A) sistematico monitoraggio e valutazione di standard predefiniti in grado di caratterizzare i processi clinico-assistenziali e i livelli dei servizi erogati dall'Azienda sotto il profilo:

- 1) dei criteri di arruolamento dei pazienti all'interno di specifici processi assistenziali definiti dall'Azienda rispetto ai diversi problemi di salute trattati;
- 2) dei criteri di gestione dei principali centri e momenti decisionali relativi al trattamento del paziente durante l'intero processo assistenziale e, in particolare, di quelli relativi al passaggio tra prestazioni (da prestazioni ambulatoriali a prestazioni di ricovero e viceversa e tra prestazioni di ricovero caratterizzati da livelli di complessità assistenziale differenti), all'effettuazione di interventi e procedure chirurgiche, all'effettuazione di indagini diagnostiche e all'utilizzo di farmaci di particolare rilievo;
- 3) dei livelli di assistenza assicurati;
- 4) degli elementi che assicurano lo sviluppo del processo nel rispetto dei principi di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti,
- 5) dei criteri di uscita del paziente dal processo assistenziale ospedaliero;

B) sviluppo continuo delle professionalità degli operatori aziendali perché essi siano sempre più consapevoli del ruolo svolto all'interno dell'organizzazione e delle competenze e capacità richieste per affrontare i problemi di salute dei pazienti.

L'Azienda attua le politiche del governo clinico con l'integrazione di numerose determinanti tra loro interconnesse e complementari, tra le quali l'apprendimento continuo, la gestione e la comunicazione del rischio, l'audit, la medicina basata sulle prove di efficacia, le linee guida cliniche ed i percorsi assistenziali, la gestione dei reclami e dei contenziosi, la comunicazione e la gestione della documentazione, la ricerca e l'innovazione tecnologica, la valutazione degli esiti, la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale, il coinvolgimento dei pazienti e l'informazione corretta e trasparente.

A tale scopo l'Azienda persegue:

- l'analisi delle condizioni di salute e di bisogno/domanda di servizi, anche sulla base delle analisi epidemiologiche condotte a livello nazionale, regionale e aziendale e del grado di perseguimento dei LEA;
- la definizione del ruolo dell'Azienda nel soddisfacimento dei bisogni e della domanda espressa in coerenza con il ruolo svolto, a tale scopo, dalle altre strutture del Sistema Sanitario Regionale;
- la formulazione delle priorità d'intervento e di allocazione delle risorse strutturali (personale, tecnologia e spazi fisici) secondo principi e valutazioni di economicità;
- la gestione appropriata, efficiente, sicura ed economica delle tecnologie e degli interventi sanitari;
- l'efficienza dell'Azienda e delle sue articolazioni organizzative anche mediante analisi comparative di tipo temporale e spaziale;
- l'efficacia dell'azione aziendale misurata sia attraverso la capacità di perseguire gli obiettivi operativi definiti dalla programmazione, che la misurazione e/o la creazione delle condizioni fondamentali necessarie per assicurare il soddisfacimento dei bisogni e della domanda sotto il profilo clinico-assistenziale.

L'Azienda assicura l'integrazione tra governo clinico ed economico-finanziario, garantendo che tali dimensioni gestionali risultino fra loro strettamente integrate e alla base dei processi di programmazione e valutazione. Per dare piena attuazione a questi strumenti l'Azienda promuove la responsabilizzazione diffusa, in coerenza con i ruoli attribuiti, di tutta la funzione dirigenziale, anche attraverso la chiara separazione fra funzioni di committenza e di produzione nonché attraverso una costante rotazione negli incarichi e nelle mansioni, ove questo risulti compatibile con la specializzazione sanitaria o amministrativa. La necessità di un governo clinico è una questione che riguarda sostanzialmente il livello di responsabilità operativa dei professionisti per definire e governare in maniera equa il livello di risposta sanitaria. Esistono ancora delle grandi opportunità di miglioramento per i professionisti impegnati nell'assistenza sanitaria, in particolare per cercare di ridurre gli errori evitabili, la sottoutilizzazione di alcuni servizi, la sovrautilizzazione di altri, la variabilità nell'erogazione dei servizi.

La necessità di governo clinico è una questione sostanzialmente anche etica, ed è indipendente dalla quota di risorse a disposizione, per definire e governare in maniera equa il livello di risposta sanitaria. Poiché con risorse definite e non illimitate è impossibile dare il massimo a tutti, ci si deve impegnare per garantire a tutti un livello di assistenza che sia il più alto possibile.

Il governo clinico assistenziale attiene anche alla predisposizione dei percorsi assistenziali ed in tal senso è un processo ad altissimo contenuto professionale che, però, non può essere lasciato in mano ai soli professionisti, ma i professionisti devono essere motivati a mettere in gioco la loro professionalità per costruire e realizzare il più corretto governo clinico. A tal fine l'Azienda adotta un sistema di monitoraggio delle prestazioni e degli esiti dell'assistenza erogata, con relativi flussi di dati inseriti sull'Intranet aziendale, di facile accesso a tutti gli stakeholder del governo clinico stesso, favorendo lo scambio di informazioni e la condivisione delle decisioni.

31. Risk Management

A sostegno del Governo clinico, è stata individuata e opera a livello aziendale, a norma del DCA n. 70 del 29 giugno 2015, una struttura di Gestione del Rischio Clinico in forma di struttura semplice dipartimentale, che agisce in staff alla Direzione Strategica e quale supporto alla Direzione sanitaria aziendale, al fine di dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo, le cui attività sono declinate nel DCA n. 70/2015 e in altri atti precedenti e successivi ai sensi della L. 24/2017 -"Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

Il responsabile dell'Unità di Gestione del Rischio Clinico Aziendale svolge un ruolo fondamentale nell'ambito dell'attività di prevenzione degli eventi avversi e dell'attività di gestione e prevenzione del contenzioso, come contenuto nell'art. 1, commi 538-540, legge n. 208/2015, attraverso un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario.

A questo fine il Responsabile dell'Unità di Gestione del Rischio Clinico Aziendale deve esercitare i seguenti compiti:

- adozione di linee guida cliniche e clinico-organizzative, formalizzazione e attivazione di percorsi di audit clinico o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione, anche in forma anonima, dell'evento o evento evitato e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari; alla adozione di strumenti di gestione del rischio, con particolare attenzione al contenimento del contenzioso;
- adozione di strumenti di controllo dell'appropriatezza e rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario e collaborazione alla formazione degli operatori sanitari in materia;
- assistenza tecnica verso gli uffici legali nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative;
- promozione della collaborazione multiprofessionale e di percorsi assistenziali integrati.

Il responsabile dell'Unità di Gestione del Rischio Clinico Aziendale espleta funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica e supporta il sistema decisionale del management ospedaliero e territoriale dal punto di vista metodologico ed organizzativo, al fine di migliorare la risposta alla domanda di sicurezza dei cittadini e degli operatori e di orientare l'organizzazione verso standard di qualità eccellenti.

L'UOSD Gestione del Rischio Clinico svolge, nell'ambito delle direttive regionali e aziendali, attività trasversali interfacciandosi con tutti i Dipartimenti aziendali e con le altre Strutture aziendali che si occupano di rischio a vari livelli.

I Risk Manager aziendali costituiscono il Centro regionale per la Gestione del Rischio Clinico, che opera all'interno del Dipartimento Tutela della Salute, coordinato dal Dirigente del settore competente.

32. Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere

Allo scopo di portare a regime un sistema di reporting periodico sull'efficienza, appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni sanitarie nonché di garantire la corretta compilazione delle SDO e la loro corrispondenza con le cartelle cliniche ovvero gli specifici flussi in attuazione delle disposizioni nazionali e regionali in materia, l'Azienda ha previsto, nell'ambito delle funzioni del Dipartimento Staff Programmazione e Controllo ed in attuazione delle disposizioni di cui al DPGR 53/2011, una specifica Struttura di Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero, in forma di struttura semplice dipartimentale al fine di dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo, le cui attività sono declinate nel decreto 53/2011 e atti successivi. Lo scopo è di portare a regime un sistema di reporting periodico sull'efficienza e sull'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni di ricovero

ospedaliero, rese da tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati, e di promuovere azioni correttive in caso di scostamento dai valori standard individuati, attraverso i controlli analitici interni e le revisioni SDO-cartella clinica, provvedendo a garantire un controllo e miglioramento dei flussi SDO.

L'azienda, inoltre, ha previsto, in caso di positiva verifica della fattibilità organizzativa e della compatibilità con le specifiche competenze attribuite al distretto unico aziendale in corso di esame, un possibile accorpamento alla struttura di cui al presente punto, anche delle funzioni di controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza riabilitativa territoriale ambulatoriale e residenziale rese da tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati.

33. Accreditalento

Al fine di verificare e facilitare i percorsi di miglioramento della qualità e di conformità ai requisiti minimi ed ulteriori richiesti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditalento istituzionale da parte delle strutture, pubbliche e private, sanitarie, sociosanitarie e dei singoli professionisti l'azienda ha provveduto ad istituire la Commissione Aziendale per l'autorizzazione e l'accreditalento, prevista dalla Legge Regionale 24/2008 e s.m.i. e regolamentata dai DD.PP.GG.RR. n. 28/2010, 23/2011 e n. 44/2013; fatto salvo quanto al riguardo stabilito dalla Regione con DCA n. 36 del 23.03.2016, che, recependo integralmente l'intesa Stato Regioni in materia di adempimenti relativi all'accreditalento delle strutture sanitarie (rep. N. 32/CSR del 19.02.2015), rinvia l'attuazione della stessa a successivi provvedimenti ai sensi del DCA 81/2016 "Nuovo regolamento attuativo della Legge Regionale n. 24/2008 e allegati tecnici. Inoltre, L'Azienda ha individuato un referente, nel responsabile del Dipartimento di Staff Programmazione e Controllo, per l'accreditalento delle strutture richiedenti, responsabile del coordinamento di tutte le attività propedeutiche e delle verifiche successive, volte ad ottenere, mantenere e aggiornare i requisiti minimi. Egli dovrà interfacciarsi con il settore dipartimentale regionale competente e con l'Organismo Tecnico Accreditalento di riferimento.

L'Azienda, relativamente all'accreditalento istituzionale, in riferimento alla regolamentazione dei previsti rinnovi triennali, segue un percorso di accurata ricognizione del possesso, da parte degli erogatori privati accreditati ricadenti nel rispettivo territorio di competenza, dei relativi provvedimenti.

34. Innovazione gestionale e tecnologica

In coerenza con gli indirizzi regionali in materia di adozione degli atti aziendali di cui al DCA n. 31/2021 la Direzione Aziendale al fine del conseguimento di più elevati gradi di efficienza ed efficacia delle attività aziendali promuove e sviluppa forme innovative di gestione in ambito sanitario e tecnico amministrativo, quali il TQM. Utilizza un sistema informatizzato di comunicazione intranet e un sistema informatico per la gestione dei dati del tipo *data warehouse*. L'Azienda, inoltre, prevede la possibilità di sviluppo di forme associate di gestione con le altre aziende del SSR, sulla base della vigente normativa, con particolare riferimento al sistema informatico aziendale attraverso la gestione tecnologica della rete informatica, di tutto l'hardware aziendale e il controllo dei programmi informatici.

L'Azienda riconosce il tema del governo della ricerca e dei processi di adozione e valutazione delle innovazioni come parte fondamentale dell'esercizio del governo clinico e fissa, tra gli obiettivi prioritari, lo sviluppo della capacità di recepire le innovazioni tecnologiche di provata efficacia, analizzandone il possibile impatto, e di sostenere l'innovazione organizzativa come espressione della capacità di capire le trasformazioni del contesto e anticiparne ove possibile la implementazione. La pianificazione degli investimenti tecnologici è orientata al completamento del rinnovo e al potenziamento delle tecnologie sanitarie sia immateriali che materiali, in modo coerente tra il patrimonio disponibile, lo sviluppo clinico, la pianificazione delle attività, nell'ambito di un sistema di integrazione tra ospedale e territorio.

In particolare, l'azienda, in attesa della centralizzazione regionale degli acquisti, provvede ad adottare e sviluppare sistemi innovativi per l'attivazione di:

- procedure di acquisto comuni;
- adesioni a convenzioni;
- utilizzo di procedure automatizzate, quali il commercio elettronico.

35. Valorizzazione delle professionalità

In sanità il rapporto operatore-utente è fortemente caratterizzato dal grado di personalizzazione, di appropriatezza e di umanizzazione delle prestazioni rese.

Per questo, nella produzione di servizi alla persona il fattore umano è un elemento strategico che influisce direttamente sulla quantità e qualità dell'assistenza oltre che sul grado di soddisfazione degli utenti. L'Azienda assume come impegno prioritario la valorizzazione del personale, nel quadro di riferimento normativo del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., dei contratti collettivi nazionali di lavoro e dei contratti integrativi locali; esso riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le loro rappresentanze sindacali e si concretizza mediante progetti e programmi specifici realizzati prioritariamente all'interno dell'Azienda.

L'azienda attribuisce significato strategico e di valore alle risorse professionali aziendali, nelle quali riconoscere il vero capitale sociale e pertanto promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità e la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti con il supporto della formazione e dell'aggiornamento continuo e finalizzato.

Le persone che lavorano nell'Azienda rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio. L'Azienda vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti dall'Azienda. L'Azienda mira ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane della struttura per mettere a disposizione del cittadino un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di benessere della persona.

L'Azienda è orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità.

In tal senso, particolare attenzione è posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale, nonché alla sua utilizzazione multidisciplinare e in costante rotazione tra i vari reparti costituenti le divisioni omogenee. Scopo dell'Azienda è di costruire un percorso continuo di sviluppo delle risorse umane, realizzando programmi di apprendimento sistematici e diffusi, che abbiano come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale del personale ed il sistema complesso di relazioni richiesto e necessario per raggiungere i risultati coerenti con gli obiettivi.

Promuove lo sviluppo di sistemi interni di relazione tra i professionisti, quali reti informali, gruppi, forum di discussione, connessioni con le reti scientifiche all'interno e all'esterno dell'Azienda per lo sviluppo professionale e il miglioramento dei servizi.

Valorizza il lavoro di equipe quale modalità di partecipazione alle scelte ed all'individuazione delle soluzioni, circolazione delle informazioni e condivisione delle competenze acquisite.

L'azienda valorizza le proprie risorse anche attraverso la formazione ed il sistema premiante, ispirandosi ai seguenti criteri:

- pianificazione della formazione e del sistema ECM anche nel quadro dello sviluppo del governo clinico;
- diversificazione e arricchimento dei ruoli professionali anche attraverso i processi di innovazione tecnologica ed organizzati va e di riqualificazione del personale;

- percorsi formativi orientati allo sviluppo tecnico professionale delle competenze degli operatori sui processi piuttosto che sui singoli ruoli;
- adozione di un sistema premiante che tenga conto delle competenze e dell'impegno per acquisirle e mantenerle;
- adozione di un sistema di valutazione permanente.

36. Responsabilizzazione gestionale

Nel rinviare a quanto al riguardo già stabilito al precedente punto del presente atto relativo a deleghe e poteri, alle strutture organizzative dell'Azienda, sono preposti dirigenti a cui vengono assegnate le relative aree di responsabilizzazione gestionale e le corrispondenti funzioni dirigenziali. Essi possono essere oggetto di rotazione periodica negli incarichi e nelle mansioni secondo direttive e principi dettati dalla Direzione Generale nonché da leggi, normative o previsioni dei CCNL.

Per ciascuna funzione, le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze, sono definite dai Responsabili delle strutture operative soggette a rendicontazione analitica in coerenza con l'organizzazione aziendale.

Costituisce compito della dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali. Spetta in particolare ai dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:

- la direzione, il coordinamento, l'organizzazione e la gestione delle strutture organizzative professionali o funzionali cui siano preposti e la predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo i principi di flessibilità ai fini del conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;
- lo svolgimento di attività di elaborazione, consulenza, studio o ricerca ovvero di funzioni ispettive e di controllo ovvero, ancora, lo svolgimento di attività di natura tecnico professionale;
- la responsabilizzazione del personale ai fini del raggiungimento dei risultati e l'adozione degli atti datoriali di gestione organizzativa del personale che non comportano modifiche di posizione funzionale dello stesso;
- l'armonizzazione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento delle esigenze dell'utenza;
- il controllo dell'insieme delle attività delle strutture organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
- la partecipazione alle procedure informative nonché di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.

I Dirigenti sono responsabili del risultato dell'attività svolta dalle strutture e/o dagli uffici ai quali sono preposti, della realizzazione dei programmi e dei progetti loro affidati in relazione agli obiettivi, dei rendimenti e dei risultati della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, incluse le decisioni organizzative e di gestione del personale.

E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Nel presente capitolo viene presentato il modello organizzativo adottato dall'Azienda; in particolare, verranno definite le tipologie di unità organizzative che formano nel loro complesso l'articolazione operativa dell'azienda, per passare poi alla rappresentazione dei legami di tipo gerarchico e funzionale tra le stesse.

In base alla legislazione sanitaria vigente (D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.) l'Azienda Sanitaria Provinciale "Magnagrecia" di Crotone viene distinta in tre strutture tecnico funzionali (STF) fondamentali: l'Ospedale, il Distretto ed il Dipartimento di Prevenzione.

L'organizzazione dell'Azienda, recependo i dettami normativi e gli atti di indirizzo e programmazione regionali individua l'articolazione interna delle proprie strutture operative che fanno capo a ciascuna STF. Gli organigrammi, riportati in Allegato al presente Atto, esplicitano la rappresentazione dell'organizzazione di ciascuna STF secondo il modello di legame gerarchico tra strutture.

I legami di tipo funzionale, che riguardano i rapporti tra differenti strutture operative aziendali nell'ambito di un processo di erogazione di prestazioni o servizi complessi all'utenza (quindi trasversale all'organizzazione gerarchica), sono evidenziati nella descrizione delle singole strutture tecnico funzionali, riportate nel proseguo del presente Atto. L'insieme di queste rappresentazioni individua l'intero modello organizzativo dell'Azienda, secondo i diversi punti di vista ovvero secondo le diverse tipologie di collegamento che lega l'attività delle strutture organizzative.

TIPOLOGIE DI STRUTTURE

Le strutture organizzative sono articolazioni interne dell'Azienda, nell'ambito delle quali sono aggregate risorse umane, tecnologiche e strumentali, finalizzate allo svolgimento di funzioni di produzione di prestazioni/servizi, di supporto tecnico-amministrativo e di staff.

Ciascuna struttura organizzativa si differenzia per il suo livello di complessità gestionale e di valenza strategica.

La complessità gestionale di una struttura è individuata dalla quantità e dalla eterogeneità delle risorse professionali in carico alla stessa, dalla dimensione delle risorse strutturali e tecnologiche utilizzate e dal volume complessivo di risorse economiche gestite.

La valenza strategica di una struttura è individuata, ad esempio, dal grado di necessità di interfacciamento con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, dalla rilevanza tecnica delle problematiche trattate, dall'impatto delle prestazioni erogate sulla salute dell'utenza, dal livello di inter-settorialità che caratterizza gli interventi richiesti alla stessa.

Alla tipologia di struttura organizzativa sono collegate le differenti tipologie di incarichi di natura gestionale e professionale, previsti dai contratti di lavoro del comparto sanitario (Aree della Dirigenza), e la conseguente ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità, tra i quali, in particolare, la responsabilità di budget.

L'articolazione organizzativa dell'Azienda è caratterizzata dalle seguenti tipologie di strutture operative, di seguito esposte in ordine decrescente di rilevanza gestionale:

1. Strutture Dipartimentali (SD).
2. Unità operativa complessa (UOC);
3. Unità operativa Semplice a Valenza Dipartimentale (UOSD);
4. Unità operativa Semplice (UOS);
5. Articolazione Funzionale/Territoriale (AF/AT);
6. Unità operativa (UO)

La tipologia di struttura dipende dall'intensità assunta dalle dimensioni di complessità e strategicità e può essere individuata direttamente da atti di programmazione e/o linee guida regionali.

Ad esclusione delle unità organizzative esplicitamente previste da atti di indirizzo e programmazione regionali, le strutture di cui ai precedenti punti 3., 4., 5. e 6. possono essere modificate, rispetto a quanto previsto nel presente Atto, con provvedimento del Direttore Generale. La modifica (istituzione/soppressione) di UOS o UOSD, deve in ogni caso avvenire nel rispetto dello standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa (determinato il 02/08/2011 dal Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli di Assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005). Nel caso di modifiche delle strutture di cui ai precedenti punti 3. e 4. è prevista la comunicazione alla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute ed al Commissario *ad acta* per il piano di rientro della Regione Calabria.

37. I Dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 17-bis, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e in applicazione delle disposizioni regionali vigenti in materia, costituisce il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

Il dipartimento costituisce tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica di condivisione delle risorse. Il dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse, secondo principi di non ridondanza e specializzazione.

I dipartimenti perseguono l'ottimizzazione dell'uso delle risorse, con particolare riferimento a quelle di uso comune, attraverso la definizione di criteri espliciti di accesso e/o di allocazione interna, nonché attraverso la ricerca e la messa in pratica di innovazioni organizzative e tecnologiche nell'ottica di migliorare la qualità dei servizi e la loro sostenibilità economica.

Le SD, in quanto struttura complessa (rif. art. 15 quinquies, comma 6, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. art. 18, comma 1, del CCNL 2016 – 2019), svolgono attività professionali e gestionali e sono assegnatari di risorse (umane, tecniche e/o finanziarie) necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

Le SD sono centri di responsabilità ai quali sono assegnati obiettivi annuali di budget, dei quali risponde il Direttore della SD sulla base dell'incarico conferito.

Le tipologie di SD sono riconducibili alle seguenti:

- 1) Dipartimenti Strutturali, costituiti da strutture omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative. Al fine di perseguire i propri obiettivi il dipartimento strutturale utilizza i seguenti strumenti:
 - gestione e utilizzo comune di spazi, attrezzature e tecnologie;
 - utilizzo dei posti letto complessivi organizzati secondo livelli di intensità di cure;
 - utilizzo complessivo del personale sanitario infermieristico, tecnico, OSS, ausiliario e amministrativo;
 - gestione del budget, la continuità assistenziale e la formazione permanente del personale.
- 2) Dipartimenti Funzionali, costituiti da strutture che concorrono alla realizzazione di obiettivi specifici tesi a migliorare la pratica clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare ovvero la revisione o l'introduzione di processi tecnico- amministrativi. Vengono istituiti per un periodo di tempo determinato.
- 3) Dipartimenti Interaziendali, nel qual caso possono configurarsi come strutturali o funzionali. Vengono costituiti da specifici provvedimenti adottati a livello regionale.
- 4) Dipartimenti Transmurali, nel qual caso possono configurarsi come strutturali o funzionali. Sono costituiti da unità operative complesse che appartengono a strutture tecnico funzionali diverse, con lo scopo di assicurare la migliore presa in carico del paziente nei casi di percorsi assistenziali ad elevata complessità. Ai Dipartimenti transmurali si applica quanto disposto per i Dipartimenti strutturali o funzionali, sulla base della qualificazione attribuita, salvo le precisazioni più avanti riportate.

Una struttura, semplice o complessa che sia, non può far parte di più di un dipartimento strutturale.

I dipartimenti strutturali sono sovraordinati rispetto alle unità operative che li compongono. Ad essi è demandata la gestione di fattori produttivi significativi per quantità e valore economico (personale, spazi, tecnologie, beni e servizi) anche in relazione agli obiettivi ad essi assegnati.

L'obiettivo principale del dipartimento è, comunque, la gestione efficiente ed efficace delle risorse afferenti. I dipartimenti svolgono, inoltre, funzioni di standardizzazione dei processi, di monitoraggio e di verifica della qualità e dei risultati delle attività.

I dipartimenti strutturali sono composti da un numero significativo di strutture complesse, non inferiore a cinque, ed eventualmente da strutture semplici dipartimentali, tenuto anche conto della complessità e dell'ampiezza organizzativa dell'azienda.

I dipartimenti ospedalieri dell'Azienda sono costruiti considerando il presidio ospedaliero unico aziendale "San Giovanni di Dio" di Crotone quale SPOKE della nuova rete assistenziale ospedaliera. Nei dipartimenti sono applicate le logiche di governo collegiale i cui processi di coordinamento e controllo sono previsti e descritti negli appositi regolamenti aziendali, tenuto conto di specifiche linee di indirizzo emanate dal Dipartimento Tutela della Salute e dalla Struttura Commissariale.

L'assetto organizzativo aziendale mira a prevedere una architettura organizzativa che favorisca una chiara definizione dei percorsi dei pazienti da realizzare anche attraverso l'individuazione e l'applicazione di modelli organizzativo assistenziali innovativi ed integrati tra le diverse strutture aziendali. In tal modo, si potrà dare concreta attuazione ai principi di continuità dell'assistenza secondo criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare, ponendo il paziente al centro dei processi di cura, valorizzando anche i diversi professionisti coinvolti.

Il funzionamento e le eventuali ulteriori competenze assegnate alle SD, di qualunque tipologia, sono definiti con specifico regolamento aziendale.

Sono organi del Dipartimento:

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

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i direttori titolari di strutture complesse afferenti al dipartimento stesso. Compito del Direttore di Dipartimento è quello di effettuare gli audit clinico-assistenziali in riferimento al PNE, supportato dai componenti della struttura dell'efficienza.

I regolamenti aziendali e le linee guida regionali sopra richiamate disciplineranno il funzionamento degli organi del dipartimento.

Al comitato di dipartimento, che ha compiti consultivi, dovrà essere garantita la più ampia partecipazione coinvolgendo, al bisogno, anche figure con formali responsabilità in riferimento ad ambiti specifici quali, ad esempio, la formazione, il rischio clinico, la privacy, ecc.

I Direttori dei dipartimenti dipendono e rispondono direttamente alla Direzione aziendale.

L'area ospedaliera comprende il Dipartimento di Scienze Mediche, il Dipartimento di Scienze Chirurgiche, il Dipartimento dei Servizi Sanitari di Supporto e il Dipartimento dei Servizi Ospedalieri. Rientrano nell'area territoriale il Distretto Unico Aziendale ed il Dipartimento di Prevenzione. Tra i Dipartimenti di integrazione Ospedale – Territorio vi sono il Dipartimento interaziendale Materno-Infantile, il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze ed il Dipartimento di Emergenza – Urgenza – Accettazione.

Il Dipartimento Materno Infantile è costituito su base interaziendale quale Dipartimento Materno Infantile Area Centro.

Le funzioni di Staff, che per loro natura devono essere organizzate in modo flessibile, anche per poter assolvere ad eventuali necessità emergenti, sono organizzate in forma di strutture in staff alla Direzione Strategica. L'area amministrativa prevede, infine, il Dipartimento tecnico-amministrativo.

38. Le strutture Complesse e Semplici

Per struttura operativa si intende l'articolazione organizzativa alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, strumentali e finanziarie. Nell'ambito della strutturazione organizzativa dell'Azienda si articolano diverse tipologie di Unità Operative, dotate di specifiche competenze

professionali e risorse, finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, programmazione e controllo, produzione di prestazioni e servizi o di supporto alle precedenti.

La riorganizzazione delle reti ospedaliera, territoriale, dell'emergenza-urgenza e tempo dipendenti di cui agli specifici provvedimenti adottati dalla Regione e il rispetto del dettato del DM 70/2015, delinea una nuova articolazione organizzativa delle aziende, la cui razionalizzazione è un prerequisito necessario per la definizione di un piano di ottimizzazione delle risorse umane e del relativo contenimento della spesa.

Tenuto altresì conto delle disposizioni regionali di cui al richiamato DCA n. 130/2015 l'Azienda ha individuato le strutture operative complesse e semplici in coerenza con i ruoli attribuiti alle singole strutture all'interno della propria rete ospedaliera e territoriale, nonché alla rete dell'emergenza urgenza ed alle reti tempo dipendenti.

Le strutture organizzative sono quindi 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 valenza strategica e dalla complessità organizzativa.

La valenza strategica di una struttura è indicata dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate e dal livello di intersectorialità che caratterizza gli interventi.

La complessità organizzativa di una struttura è legata, invece, alla numerosità e all'eterogeneità delle risorse professionali, al dimensionamento tecnologico, ai costi di produzione e all'impatto organizzativo in relazione alle strutture con cui interagisce.

Le strutture operative, si distinguono in complesse e semplici in relazione al variare dei parametri su citati. Le strutture operative complesse, individuate sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste, sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale e si caratterizzano per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget.

Le Strutture Operative Complesse (SOC/UOC) sono articolazioni organizzative che, di norma, fanno capo ad una struttura dipartimentale o direttamente ad una struttura tecnico funzionale. Alle UOC è attribuita autonomia nella gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.

Le unità operative complesse, dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale, sono caratterizzate almeno dai seguenti elementi:

- attività di produzione di prestazioni o di servizi sanitari, tecnico professionali che richieda un significativo volume di risorse e che equivalga, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti per la prevalenza dell'ambito disciplinare;
- assegnazione di rilevanti dotazioni tecnico strumentali;
- autonomia organizzativa e/o alto grado di responsabilità, posta in capo ad un dirigente di posizione apicale nel rispetto della normativa vigente;
- livelli ottimali di operatività delle risorse disponibili;
- assegnazione di obiettivi strategici per la programmazione aziendale;
- afferenza diretta e/o funzionale di rilevanti risorse e rilevanti professionalità, in termini di dotazione organica, la cui entità indichi la necessità di conferire la relativa autonomia gestionale; per le strutture sanitarie la dotazione di personale è di norma superiore a n. 20 unità.

Il numero delle UOC ospedaliere previste nel presente Atto Aziendale è in linea con quanto calcolato sulla base degli standard definiti dal Comitato Lea, come previste dal DCA n. 130/2015 e s.m.i..

Per l'U.O.C. di Gastroenterologia, pur non in presenza di tutti gli elementi che la caratterizzano come struttura complessa, in particolare l'assenza di P.L. di degenza ordinaria, si deve tener conto che è

provvista di un "Direttore" titolare, nominato nel rispetto della vigente normativa, così come la struttura di Anatomia Patologica, e di dotazione organica già presente.

La struttura di Radiologia, collocata nell'unico ospedale SPOKE di riferimento per l'Azienda, si giustifica come UOC per i volumi di attività sovrapponibili a quelli di un ospedale HUB e per la presenza di sub-articolazioni al suo interno.

Il numero e la tipologia delle strutture complesse non ospedaliere è definito dalle linee di indirizzo sulla predisposizione dell'atto aziendale emanate con DCA n.31/2021.

Le UOC sono centri di responsabilità di budget gestionale e concorrono pertanto al raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati alle stesse. Ciascuna UOC è diretta da un dirigente a cui è attribuito l'equivalente incarico di natura gestionale.

L'Azienda, nel definire numero e tipologia delle strutture complesse, ha tenuto conto del bacino di utenza di riferimento e dell'esistenza di una unica struttura ospedaliera che grava sullo stesso bacino nonché delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali espressamente previste dal DCA n. 64 del 5 luglio 2016 relativo alla riorganizzazione della rete ospedaliera con il quale è stato modificato il precedente DCA n.30 del 3.3.2016, nonché dallo specifico DCA n. 76/2015 (DCA n. 65/2000) relativo alla riorganizzazione della rete territoriale ai sensi del DCA 65/2020 "Programma operativo 2019/2021 - Riorganizzazione della Rete Territoriale.

Le funzioni delle strutture operative complesse sono:

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

Le Unità Operative Semplici a valenza di Dipartimento (UOSD) sono articolazioni organizzative alle quali è attribuita autonomia nella gestione delle risorse umane, tecniche o finanziarie assegnate.

Le UOSD sono centri di responsabilità di budget gestionale e concorrono pertanto al raggiungimento degli obiettivi aziendali annualmente assegnati alle stesse. Ciascuna UOSD è diretta da un dirigente a cui è attribuito l'equivalente incarico di natura gestionale.

Le Unità Operative Semplici sono articolazioni interne della struttura complessa, nei limiti della compatibilità col numero totale previsto dalla Regione. Le strutture semplici comportano responsabilità ed autonomia nella gestione di risorse umane, tecniche e/o finanziarie assegnate e necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite. Il Responsabile risponde al Direttore dell'UOC di appartenenza.

Le UOS concorrono al raggiungimento del budget gestionale attribuito alla UOC per la parte di propria competenza. Nei casi di diversa afferenza, alla struttura vengono assegnati annualmente, dai rispettivi direttori di afferenza gerarchica, obiettivi di budget gestionale, la cui realizzazione concorre, secondo le regole definite dalla contrattazione integrativa, all'attribuzione delle quote di incentivazione.

L'istituzione/soppressione di UOS/UOSD, non rientranti negli atti di indirizzo e programmazione regionale, può essere disposta dal Direttore Generale con proprio provvedimento, fatta salva la comunicazione alla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute ed al Commissario *ad acta* per il piano di rientro della Regione Calabria.

Le strutture semplici sono state definite nel rispetto dello standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa, determinato il 02/08/2011 dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005 e nel numero previsto dal DCA n. 130/2015.

Le strutture complesse e semplici dipartimentali non devono svolgere attività già di pertinenza di altre strutture.

Le funzioni e le responsabilità specifiche delle strutture organizzative sono definite da parte dei livelli sovraordinati (quindi dal responsabile di struttura complessa per le strutture semplici ad essa afferenti, dal responsabile di dipartimento per le strutture semplici dipartimentali afferenti al medesimo dipartimento) con attribuzione di ambiti di autonomia in un quadro di relazione gerarchica comunque definita. Esse sono individuate sulla base delle caratteristiche delle attività e delle funzioni della struttura organizzativa di appartenenza e/o del dipartimento in risposta all'esigenza di massimizzare l'efficacia e l'efficienza delle stesse attività e delle funzioni, ossia di preservare la peculiarità del processo a cui siano preposte specifiche risorse professionali e organizzative.

Qui di seguito si riporta il numero totale delle strutture, complesse e semplici previste per questa azienda dal DCA n. 64 del 5 luglio 2016 e dal DCA n.130/2015.

39. Le attività interdipartimentali e altri modelli operativi

Allo scopo di favorire l'integrazione fra i vari Dipartimenti, nei casi che la richiedano per la complessità degli interventi e delle azioni da svolgere e le diverse competenze (ad es. attività di trapianto), l'Azienda prevede l'istituzione di un **Gruppo Operativo Interdipartimentale**, coordinato da un responsabile formalmente incaricato dal Direttore Generale.

Inoltre, possono essere attivate le **Articolazioni Funzionali/Territoriali (AF/AT)**, che sono articolazioni di UOC o di strutture dipartimentali, finalizzate ad erogare particolari funzioni aziendali; esse fanno riferimento ad un particolare livello/segmento organizzativo interno alla struttura di riferimento, anche dotato di autonomia funzionale, identificato dall'Azienda per la presenza di elevate competenze tecnico professionali che producono prestazioni quali-quantitative complesse a favore dell'intera Azienda (AF) o a favore di particolari aree territoriali dell'Azienda (AT). A tale articolazione è preposto un dirigente con "incarico professionale anche di alta specializzazione" di cui alla lettera b), art. 18, comma 2, del CCNL 2016 - 2019.

Possono essere previste anche aggregazioni organizzative elementari di risorse umane e fattori produttivi, definite Unità Operative (UO), finalizzate ad erogare una singola tipologia di attività o a garantire una particolare funzione aziendale. Le UO hanno soltanto una valenza operativa collegata alla tipologia di attività svolta ed alla relativa organizzazione del lavoro. Dette unità si pongono quindi come mere articolazioni organizzative facenti capo ad un unico responsabile, coincidente con il responsabile della struttura di afferenza gerarchica (es. UOS, UOSD o UOC. Le UO non prevedono di norma la presenza di figure dirigenziali; laddove risulti opportuno, può essere individuato un referente di unità con qualifica non dirigenziale (in quest'ultimo caso allo stesso può essere attribuita una posizione organizzativa o un incarico di coordinamento), con il compito di organizzare le risorse produttive sotto il profilo tecnico-operativo, ovvero una figura che, per esperienza professionale o particolare attitudine o qualifica posseduta, costituisce il riferimento tecnico per il personale della UO, oltre che per le altre strutture organizzative sulla materia di competenza (es. UO di staff). Le UO dell'area tecnico amministrativa sono individuate anche come "Uffici".

Nel presente Atto non viene data evidenza analitica delle Articolazioni Funzionali/Territoriali e delle Unità Operative esistenti all'interno delle strutture organizzative dell'Azienda, salvo che per le UO riferite a funzioni aziendali di particolare rilievo e/o previste dagli atti di indirizzo regionali

Le UO concorrono al raggiungimento del budget gestionale attribuito alla struttura sovra-ordinata per la parte di propria competenza. Nel caso di UO direttamente afferenti a Direttori di Area, Direttori di Dipartimento o Direzioni di funzione (es. Funzione Ospedaliera o Territoriale), al personale in carico alle stesse vengono assegnati annualmente, dai rispettivi direttori di afferenza, obiettivi di budget gestionale,

la cui realizzazione concorre, secondo le regole definite dalla contrattazione integrativa, all'attribuzione delle quote di incentivazione.

L'istituzione/soppressione di UO, non rientranti negli atti di indirizzo e programmazione regionale, può essere disposta dal Direttore Generale con proprio provvedimento.

Tali modelli operativi non comportano un maggior onere a carico del bilancio dell'azienda.

In allegato al presente atto aziendale, quale parte integrante e sostanziale dello stesso, sono indicati i Dipartimenti ospedalieri e le strutture organizzative ad essi afferenti nonché i Dipartimenti non ospedalieri.

40. Rapporti tra partiture organizzative

L'organizzazione aziendale prevede una ripartizione delle responsabilità in funzione del ruolo rivestito dalle singole partiture organizzative, che possono essere definite in:

- ruolo di **committenza**: la Direzione Generale a livello aziendale ed il Distretto ed il Presidio Ospedaliero a livello locale hanno il compito di definire l'offerta di servizi erogabili, in relazione alla domanda di salute e ai vincoli normativi, economici ed etici;
- ruolo di **coordinamento**: I Dipartimenti hanno il compito di concordare con la Direzione Strategica Aziendale gli obiettivi di budget e l'offerta di servizi erogabile in funzione delle conoscenze professionali e delle evidenze scientifiche.
- ruolo di **erogatori**: le singole Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali, distrettuali od ospedaliere, hanno il compito di erogare prestazioni in relazione alle indicazioni della committenza (Distretto/Ospedale), e delle indicazioni tecnico operative professionali determinate dal Dipartimento.

La Direzione Generale sovrintende al regolare svolgimento delle rispettive funzioni determinandone le regole, le condizioni ed affidando ai Direttori del Distretto e del Presidio Ospedaliero competenza e poteri.

Pertanto, possono essere individuate specifiche responsabilità, declinate in:

- responsabilità di programmazione, indirizzo e controllo, assegnata alla Direzione Strategica aziendale;
- responsabilità di gestione complessiva delle risorse umane logistiche, strutturali ed economiche assegnata alla Direzione Distretto e alle Direzioni di Presidio Ospedaliero. Inoltre, tale responsabilità è delegata ai singoli Direttori di Struttura Complessa secondo quanto di volta in volta stabilito negli accordi di budgeting;
- responsabilità gestionale e tecnico-professionale assegnata alla dirigenza.

41. L'Area Territoriale e la riorganizzazione dei sistemi di cura territoriali

Il processo di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale passa inevitabilmente dallo sviluppo e dalla valorizzazione dei servizi territoriali, in sinergia con la rimodulazione e il riassetto della rete assistenziale ospedaliera e dell'emergenza/urgenza.

L'Azienda, al fine di dare attuazione a quanto previsto dal DCA 65/2020 e coerentemente con quanto delineato dal DCA 130/2015 e dal DCA n.31/2021, intende rafforzare le funzioni distrettuali.

Il Distretto, in particolare, deve svolgere sia la funzione di committenza, sia la funzione di produzione, nonché deve costituire il punto di riferimento di prossimità dei cittadini per l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari.

Per svolgere le citate funzioni il Distretto deve:

1. formalizzare, attraverso il Programma delle Attività Territoriali previsto dal DCA 65/2020, la propria programmazione utilizzando la metodica del budget. Tale programmazione, che deve essere integrata con il Piano di Zona sociale per l'attività sociosanitaria, deve disciplinare anche le modalità di coinvolgimento degli altri servizi aziendali, soprattutto quelli allocati all'interno del Dipartimento di Prevenzione, Materno-Infantile e del Dipartimento di Salute Mentale e dipendenze patologiche.

Si rappresenta, infatti, che rispetto ai citati dipartimenti il Distretto svolge un ruolo di committenza e condivide le procedure per garantire l'erogazione integrata dei servizi.

Ai fini delle adeguate fasi di programmazione e controllo, il Distretto si avvale prioritariamente della collaborazione del servizio di Controllo di gestione aziendale e del servizio di Epidemiologia e valutazione Statistica del Dipartimento di STAFF PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO.

Rispetto ai rapporti che intercorrono tra il Distretto e gli altri Dipartimenti territoriali strutturali, per la gestione delle attività allocate in strutture a gestione distrettuale, si specifica che le attività sono gestite esclusivamente dal Dipartimento di appartenenza e trovano, quindi, nel Distretto solo una collocazione strutturale. La gestione delle risorse, sia umane che strumentali, è in capo al Dipartimento, non al Distretto. Il Distretto rappresenta in quest'ottica solo il luogo dove vengono erogate le prestazioni che attengono al Dipartimento. Tali modelli organizzativi dipartimentali strutturali non prevedono alcuna dipendenza gerarchica tra il Direttore del Distretto e il Direttore del Dipartimento. Gli Specialisti Ambulatoriali Interni, convenzionati con l'ASP attraverso le procedure espletate dal Distretto, sono assegnati, per lo svolgimento delle attività proprie della disciplina di appartenenza, alle unità operative aziendali ed operano sotto la diretta gestione del Responsabile/Direttore dell'U.O. di assegnazione.

L'Azienda, inoltre, ai sensi del punto 1.1 del DCA 65/2020, si è dotata di un Direzione Aziendale Allargata con il compito di facilitare l'integrazione dei processi necessari ad ottimizzare le risorse assistenziali impegnate nell'erogazione dell'assistenza territoriale, valorizzando al contempo le competenze dei singoli dipartimenti e salvaguardando la funzione di garanzia del Distretto.

2. Rispetto alla funzione di produzione, il Distretto orienta la propria azione alla multidisciplinarietà degli interventi e alla personalizzazione delle cure. Il Distretto, pertanto, oltre ad erogare le prestazioni sanitarie tramite i propri servizi, si avvale degli altri servizi aziendali, nonché del personale convenzionato. Il Distretto, in particolare, opera in forte sinergia con i medici di assistenza primaria favorendo la loro aggregazione nelle forme organizzative previste dalla Legge 189/2012. Quest'ultime, in particolare, devono essere costituite secondo quanto previsto dai DCA 65/2018 e DCA 161/2018, nonché garantire l'assistenza nelle 24 ore, come previsto dalle Deliberazione n. 546/2018.

L'Azienda individua nel domicilio dell'assistito il luogo privilegiato di cura, nonché intende valorizzare il ruolo dei comuni e delle altre associazioni di volontariato nel raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dai Piani di Assistenza Individuali e favorisce la multi-professionalità dell'intervento attraverso la costituzione di equipe assistenziali.

3. Migliorare il processo di presa in carico degli assistiti, favorendo la diffusione delle postazioni di front office del PUA e rafforzando e riqualificando l'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale (UVM). L'UVM, infatti, deve disporre di tutte le professionalità necessarie ad effettuare una valutazione delle condizioni bio-psico-sociali del singolo assistito, nonché deve garantire che tale valutazione avvenga in tempi congrui a garantire la continuità assistenziale. Nello specificare che spetterà sempre all'UVM la rivalutazione delle condizioni dei soggetti presi in carico coerentemente con le tempistiche indicate nel Capo IV del DPCM del 12/01/2017 o con cadenza massimo annuale, si evidenzia che i professionisti che operano nell'UVM devono essere specificatamente formati nell'utilizzo e compilazione delle scale di valutazione multidimensionali approvate dalla Regione. Rispetto alla composizione del PUA si rinvia al paragrafo riguardante il Distretto.
4. Rafforzare l'utilizzo dei Percorsi Diagnostici Terapeuti Assistenziali (PDTA) quale strumento ordinario di governance dell'assistenza, al fine di garantire interventi multiprofessionali e la continuità delle cure, soprattutto in ambito riabilitativo e nell'assistenza ai soggetti cronici, non autosufficienti e fragili. Potenziamento della rete assistenziale territoriale, attraverso una riorganizzazione dell'offerta che favorisca l'implementazione delle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali a bassa intensità assistenziale, coerentemente con quanto previsto dal DCA 65/2020.

42. Il Distretto Sanitario

L'evoluzione dei profili dei bisogni richiede un radicale cambiamento organizzativo e gestionale del sistema sanitario.

Si è passati, infatti, da un modello incentrato sul governo della produzione, e quindi dell'offerta di singole prestazioni ad una presa in carico globale dei bisogni di una popolazione (prevalentemente cronicità, fragilità e non autosufficienza) e di tutela della salute (governo, gestione e organizzazione del sistema), mediante la quale la valutazione dei bisogni (collettivi ed individuali), dell'offerta (pubblica e privata) e delle relazioni (rete territoriale) porta alla definizione di piani di salute collettiva che poi si traducono in programmi di presa in carico individuali.

In tale contesto il Distretto riveste un ruolo strategico quale luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari e sanitari territoriali e centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda.

Il Distretto è, dunque, l'articolazione dell'Azienda deputata al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione.

Coerentemente con tale visione, sono state introdotte alcune importanti innovazioni per potenziare il Distretto sia sul piano clinico che organizzativo, quali la Centrale Operativa Territoriale o Centrale di Continuità, intesa come strumento di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di attivazione delle risorse più appropriate, di pianificazione e coordinamento degli interventi, con il fine di tutelare le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

In particolare, l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali rappresenta la sfida vincente per garantire la continuità dell'assistenza: il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale definisce che cosa serve al processo in modo condiviso, quando serve e chi ha la competenza per farlo, valutando la fattibilità per crearne le condizioni. I percorsi assistenziali costituiscono strumenti di trasversalità che consentono di definire ruoli, funzioni, responsabilità ma che implicano spesso una revisione del modello organizzativo in essere ed una consapevolezza delle risorse che si hanno a disposizione.

La necessità di presidiare un sistema complesso, derivante da interconnessioni di ambiti funzionali diversi (clinico, assistenziale, amministrativo), di soggetti diversi (anche dal punto di vista contrattuale), di contesti diversi che hanno regole differenti, richiede per il Distretto un adeguato potenziamento:

- 1) della competenza sul governo clinico inteso come lo sviluppo e l'applicazione dei percorsi assistenziali per patologie a più elevata prevalenza. Questo richiede peraltro la presenza di elevate competenze tecnico professionali;
- 2) della dimensione organizzativa al fine di garantire la sintesi compiuta nelle modalità di pianificazione, programmazione, gestione e valutazione dei risultati.

Il modello logistico di riorganizzazione dell'area territoriale articolata in un Distretto Sanitario Aziendale Unico, al suo interno suddiviso in tre Aree Sub distrettuali, si pone, infatti, come obiettivo primario il rafforzamento della struttura distrettuale, con particolare riferimento alla sua dimensione organizzativa ed alla sua dimensione clinico-assistenziale, privilegiando da un lato un'organizzazione trasversale e dall'altro un approccio fondato su percorsi assistenziali.

ASP CROTONE
DISTRETTO SANITARIO AZIENDALE

-Popolazione ed ambiti subdistrettuali -

L'ambito territoriale del Distretto Aziendale è ridefinito per come indicato nella tabella seguente

	COMUNE	POPOLAZIONE		
		Maschi	Femmine	Totale
AZIENDA PROVINCIALE CROTONE	AMBITO SUB DISTRETTUALE DI CROTONE	54.192	53.373	107.565
	Belvedere di Spinello	1.055	1.112	2.167
	Crotone	31.559	30.890	62.449
	Caccuri	787	817	1.604
	Castelsilano	465	470	935
	Cerenzia	529	542	1.071
	Cutro	5.059	5.049	10.108
	Isola di Capo Rizzuto	8.955	8.507	17.462
	Rocca di Neto	2.781	2.811	5.592
	San Mauro Marchesato	999	1.044	2.043
	Savelli	557	579	1.136
	Scandale	1.446	1.552	2.998
	AMBITO SUB DISTRETTUALE DI CIRO' MARINA.	18.106	19.230	37.336
	Carfizzi	257	295	552
	Casabona	1.185	1.309	2.494
	Cirò	1.249	1.394	2.643
	Cirò Marina	7.088	7.459	14.547
	Crucoli	1.422	1.556	2.978
	Melissa	1.684	1.714	3.398
	Pallagorio	515	547	1.062
	San Nicola dell'Alto	353	389	742
	Strongoli	3.136	3.288	6.424
	Umbriatico	401	394	795
	Verzino	816	885	1.701
	AREA SUB DISTRETTUALE DI MESORACA	12.739	13.078	25.817
	Cotronei	2.645	2.780	5.425
	Mesoraca	3.043	3.185	6.228
	Petilia Policastro	4.447	4.442	8.889
	Roccabernarda	1.628	1.669	3.297
	Santa Severina	976	1.002	1.978
	TOTALE	85.037	85631	170.718

Nel nuovo Atto Aziendale, il Distretto Sanitario, pur articolato nei tre ambiti sub distrettuali di Crotone, Cirò Marina e Mesoraca, allo scopo di consentire una migliore e più armonica attività organizzativa, gestionale e di controllo, viene riorganizzato con l'istituzione di nuove UU.OO., deputate a soddisfare i bisogni di salute secondo specifici ambiti di competenza, uniformemente ed omogeneamente su tutto il territorio provinciale.

All'interno del Distretto Sanitario è allocata la "Casa della Salute" di Mesoraca.

Le funzioni del Distretto sono:

- analizzare e misurare i bisogni, analizzare la domanda, definendone livelli di complessità assistenziale e modelli organizzativi più efficaci/efficienti, nonché identificando i luoghi di cura più appropriati;
- consolidare l'integrazione sociosanitaria a garanzia della tutela della salute e del benessere della persona nella sua globalità, assicurando una presa in carico organizzata e coordinata;
- garantire, in collegamento con la Centrale Operativa Territoriale, l'assistenza h24, 7gg/7, prevedendo uno specifico modello di integrazione operativa tra le componenti della Medicina Convenzionata ed i servizi distrettuali, ivi compreso un modello di assistenza domiciliare h24;
- definire ed implementare i percorsi assistenziali per le principali patologie croniche e per l'assistenza alle persone fragili, affrontando la comorbidità in maniera integrata non solo a livello distrettuale, ma anche a livello ospedaliero e prevedendo un sistema di misurazione degli esiti;
- sviluppare l'integrazione funzionale e gestionale delle strutture residenziali e semiresidenziali con i servizi distrettuali, estendendo l'attività sanitaria specialistica a supporto del Medico Convenzionato, rimodulando le unità di offerta per adeguarle alle esigenze assistenziali, sviluppando l'integrazione informativa dei servizi;
- consolidare il rapporto con i Comuni per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e la sinergia delle azioni assistenziali sociali e sociosanitarie;
- utilizzare il budget come strumento gestionale sistematico, che presuppone un processo di negoziazione degli obiettivi e delle risorse disponibili su più livelli di responsabilità, finalizzati al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del Sistema.

Il Distretto Unico Aziendale è diretto da un Direttore, unico responsabile organizzativo-gestionale dell'intera funzione territoriale, nominato in base all'art. 3-sexies, comma 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.,

Il Direttore del Distretto Unico Aziendale garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del Distretto, operando in stretta collaborazione con i Responsabili delle UO e con i dirigenti delle articolazioni funzionali.

Al Direttore di Distretto competono le funzioni di:

- conseguimento di obiettivi di risultato, di attività e di risorse concordati ed assegnati al Distretto, in sede di contrattazione di budget con la Direzione Generale;
- coordina le attività produttive gestite direttamente o indirettamente dal distretto;
- promuove e presidia l'integrazione organizzativa tra le strutture territoriali per la garanzia di un coordinato svolgimento dei percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale.
- utilizzo dello strumento del budget per definire gli obiettivi e monitorare i relativi indicatori di risultato attribuiti alle UO distrettuali, alle articolazioni funzionali (A.F.) e alle Medicine di Gruppo Integrate (team multi professionali), organizzando, coerentemente con la programmazione strategica, i servizi e le risorse, nonché monitorandone l'implementazione.

Il Direttore di Distretto assume, pertanto, il ruolo di "gestore della rete territoriale" in grado di governare molteplici servizi e risorse del territorio, nonché di alimentare e creare, laddove mancanti, le connessioni tra i soggetti (nodi) di una rete, agendo come facilitatore dei processi di integrazione al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute (anche con riferimento alle strutture ospedaliere e del Dipartimento di prevenzione).

Il Direttore del Distretto si avvale dell'ufficio di coordinamento come descritto nel presente paragrafo.

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- assistenza medica primaria (medicina/pediatria di famiglia, continuità assistenziale);
- assistenza psicologica e psicoterapeutica;
- assistenza infermieristica;
- assistenza sociale;
- assistenza domiciliare integrata;
- cure palliative;
- assistenza consultoriale per la promozione e la tutela dell'infanzia e della famiglia, compresi la mediazione, l'affido e l'adozione;
- assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile e adolescenziale;
- assistenza psicosociale e psicoeducativa;
- inserimento lavorativo per persone disabili, con dipendenza patologica e con sofferenza mentale;
- assistenza residenziale e semiresidenziale nelle aree della disabilità, delle dipendenze, della salute mentale e dell'età evolutiva;
- assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia per adulti-anziani non autosufficienti;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza specialistica territoriale.

In ogni Distretto è previsto un **Comitato per le Medicine di Gruppo Integrate**, composto dai Referenti delle Medicine di Gruppo Integrate attivate nel territorio distrettuale. Svolge funzioni consultive e propositive al fine di assicurare un collegamento costante tra gli obiettivi e le attività assegnate alle Medicine di Gruppo Integrate e gli obiettivi ed attività aziendali, oltre che fungere da luogo di confronto nella organizzazione delle attività proprie previste nei contratti di esercizio. Le modalità di funzionamento di detto Comitato sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.

La strutturazione organizzativa del Distretto Unico Aziendale, le unità operative complesse in esso previste e la loro articolazione interna in unità operative semplici a valenza dipartimentale e in unità operative semplici è definita così per come indicato nell'allegato al presente atto aziendale per costituirne parte integrante e sostanziale, nel rispetto di quanto stabilito con DCA n. 31/2021.

In particolare, nel Distretto Sanitario sono individuate le seguenti Aree funzionali, che afferiscono alle specifiche Unità Operative (U.O):

- 1) Area delle Cure Primarie
 - a. Assistenza sanitaria di base (Medicina generale, Pediatria di libera scelta, Continuità assistenziale)
 - b. Assistenza specialistica
 - c. Assistenza domiciliare
 - d. Assistenza semiresidenziale e residenziale
 - e. Assistenza riabilitativa
 - f. Disabilità e Non-autosufficienza
 - g. Sanità penitenziaria
 - h. Assistenza termale

- 2) Area dei Servizi
 - a. Assistenza farmaceutica
 - b. Assistenza protesica
 - c. Assistenza sociale e socio-sanitaria
 - d. Servizi amministrativi
 - e. CUP
- 3) Area Cure palliative e Terapia del dolore
 - a. Cure palliative
 - b. Terapia del dolore

Il Distretto Sanitario Unico Aziendale è articolato nelle seguenti Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici a valenza dipartimentale:

A) Unità Operativa Complessa “Distretto Sanitario Aziendale”, che si identifica con il Distretto Sanitario Unico Aziendale, con a capo il Direttore di Distretto nominato ai sensi dell’art. 3-sexies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.,

La citata unità operativa garantisce tutte le funzioni previste dall’art. 3-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ed in particolare:

1. la valutazione dei bisogni sanitari e sociosanitari della popolazione in coordinamento con i servizi presenti nel Dipartimento di Prevenzione;
2. programma le proprie attività tramite la predisposizione della scheda di Programma delle Attività Territoriali (PAT) contenute nel DCA n. 65/2020;
3. organizza i servizi e definisce le risorse necessarie per garantire l’erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
4. controlla l’utilizzo delle risorse assegnate e monitora l’offerta sia essa pubblica, sia erogata dal personale convenzionato, sia privata accreditata contrattualizzata;
5. garantisce l’equità di accesso alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie e l’integrazione con i servizi sociali dei comuni;
6. definisce le modalità con cui garantire la personalizzazione delle cure e coordina gli interventi affinché siano orientati alla medicina d’iniziativa, alla continuità assistenziale e all’appropriatezza dell’intervento (definisce, tramite le proprie U.O., i percorsi assistenziali, monitora la predisposizione dei Piano Assistenziali Individuali, la loro attuazione e rivalutazione, etc.).

Nello svolgere le citate funzioni, il Direttore di Distretto si avvale di un coordinamento delle attività distrettuali, ai sensi del DCA n. 65/2020. Il citato coordinamento è composto dai responsabili delle strutture afferenti, da un rappresentante dei MMG, da un rappresentate dei PLS e da un rappresentate dell’altro personale convenzionato operante nel distretto (specialisti ambulatoriali convenzionati, infermieri convenzionati, etc.). Il Direttore del Distretto, nel definirne il regolamento per il suo funzionamento, individua anche le modalità con cui garantire la massima partecipazione di tutte le figure professionali operanti nel distretto, almeno per gli argomenti di competenza, compresi gli assistenti sociali dei comuni.

B) Unità Operativa Semplice Dipartimentale “Cure Primarie”, con a capo un Responsabile Medico e gerarchicamente sottoposta al Direttore di Distretto.

Ha funzioni di:

- sviluppo, coordinamento e gestione delle Cure primarie, attraverso l'implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate previste dagli specifici atti di indirizzo regionale, supportando le fasi progettuali e attuative delle stesse, coinvolgendo tutte le componenti della convenzionata e organizzando le necessarie risorse commisurate agli obiettivi;
- garanzia della continuità dell'assistenza e delle cure h12/24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Medicina di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Specialistica, operando mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare tutte le iniziative volte alla presa in carico in una logica di rete e favorendo la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti;
- individuazione ed attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni e di screening per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale); coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse;
- implementazione e responsabilità del funzionamento dell'assistenza domiciliare integrata.

La citata U.O.S.D. garantirà il coordinamento e l'erogazione di tutte le prestazioni rientranti nell'assistenza primaria erogate dai MMG/PLS. La citata U.O.S.D., inoltre, avrà il ruolo di implementare e consolidare le forme organizzative dell'assistenza primaria previste dalla Legge n. 189/2012, integrandole con gli altri servizi aziendali (AFT e UCCP).

Rientrano tra le competenze della citata U.O.S.D. il coordinamento e l'organizzazione di tutte le attività e funzioni ricomprese nell'area delle cure primarie della Casa della Salute di Mesoraca, dei poliambulatori di Cirò Marina e Crotone. Fermo restando che gli aspetti igienici e organizzativi rimangono di competenza del Direttore di Distretto o di un suo delegato, al responsabile della U.O.S.D. "Cure Primarie" spetta il ruolo di facility management per l'integrazione dell'area cure primarie con gli altri servizi aziendali presenti nei citati presidi, soprattutto in ambito di cure palliative e terapia del dolore.

Rispetto a quanto previsto dal DCA n. 65/2020, l'UOSD "Cure Primarie" svolge le seguenti attività:

- assistenza sanitaria di base (medicina generale - pediatria di libera scelta – continuità assistenziale);
- assistenza termale;
- sanità penitenziaria;
- gestione e liquidazione del trattamento economico e previdenziale dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale;

C) Unità Operativa Semplice "Specialistica Ambulatoriale"

Gerarchicamente sottoposta al Direttore di Distretto, la citata U.O.S. garantisce il coordinamento e l'erogazione di tutte le prestazioni rientranti nell'assistenza specialistica ambulatoriale interna ed esterna.

L'UOS "Specialistica Ambulatoriale" svolge le seguenti funzioni:

- coordinamento degli specialisti (convenzionati e dipendenti)
- applicazione dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali per la parte giuridica ed istruisce i procedimenti finalizzati alla: concessione dei benefici di cui alla L. 104/92 agli specialisti ambulatoriali interni, concessione di assenza non retribuita ai sensi dell'art.36 dell'ACN 29/07/2009, riconversione turni ed incrementi orari etc.;

- garanzie delle prestazioni specialistiche presso le sedi distrettuali, a domicilio, presso le strutture di ricovero intermedie, presso le strutture semiresidenziali e residenziali attraverso il coordinamento degli specialisti (convenzionati e dipendenti);
- coordinamento funzionale dell'attività ambulatoriale erogata presso le sedi distrettuali, ospedaliere e le strutture private accreditate nell'ambito del territorio dell'Azienda, concorrendo anche alla definizione del rapporto con le strutture private accreditate e del relativo budget, secondo criteri di accessibilità per l'assistito e qualità delle prestazioni;
- programmazione e coordinamento dell'attività del Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale, quale strumento gestionale e punto di sincronizzazione dell'attività delle strutture aziendali e del privato accreditato;
- supervisione dell'attività del CUP Manager, coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, al fine di verificare e di controllare le modalità operative di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali, svolgendo un monitoraggio continuo sugli effettivi tempi di attesa;
- supporto alla definizione e partecipazione responsabile alla implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e governo delle liste d'attesa, coinvolgendo i medici/pediatri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali interni e gli specialisti ospedalieri nella condivisione ed applicazione estesa delle classi di priorità, implementando un monitoraggio sistematico dell'aderenza dei profili prescrittivi ai criteri concordati;
- monitoraggio delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti convenzionati in termini di quantità e qualità delle prestazioni erogate rispetto a quanto programmato;
- supporta la definizione e la implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e strutture;
- coordina l'erogazione degli ausili e della protesica.

D) Unità Operativa Semplice Disabilità e Non Autosufficienza:

Svolge attività di programmazione, gestione e coordinamento degli interventi relativamente all'area della disabilità e della non auto sufficienza in ogni ambiente di vita e con riferimento ai servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari.

In particolare:

- promuove risposte globali e unitarie finalizzate al benessere della persona non autosufficiente, della persona con disabilità e delle rispettive famiglie;
- sviluppa progetti individualizzati per potenziare e mantenere abilità e competenze per una migliore inclusione della persona con disabilità nel proprio contesto di vita, nonché l'integrazione in ambito scolastico e lavorativo;
- supporta la famiglia nella gestione del carico assistenziale attraverso interventi di tipo sociale e/o economico, nonché interventi di sollievo;
- promuove nella comunità la partecipazione e la sensibilizzazione ai temi della non autosufficienza e della disabilità;
- gestisce le modalità di accesso alla rete dei Centri di Servizi per l'erogazione di prestazioni residenziali e semiresidenziali attraverso il Registro Unico della Residenzialità;
- coordina e verifica l'attuazione degli accordi contrattuali con i soggetti accreditati;
- gestisce, in stretta connessione con l'UOSD Cure Primarie, l'UOS Cure Palliative e l'UOS specialistica, il percorso di dimissione e di presa in carico dall'ospedale, privilegiando il reinserimento a domicilio, che

può prevedere anche il suo temporaneo trasferimento nelle strutture intermedie o anche il suo definitivo inserimento in struttura;

- supporta la definizione e la implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e strutture.

Azioni qualificanti dell'Unità Operativa Semplice Dipartimentale Disabilità e Non Autosufficienza

A) Nel settore Disabilità

- la predisposizione dei regolamenti per l'accesso ai servizi attraverso il Piano Locale della Disabilità secondo gli indirizzi regionali in materia;
- la definizione e la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato, attraverso l'UVDM e l'utilizzo di strumenti valutativi regionali (SVAMDI), così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione delle fasi della crescita e della vita della persona con disabilità;
- la gestione delle graduatorie specifiche per l'attribuzione delle impegnative di cura domiciliare attraverso il supporto informatico unico aziendale;
- l'individuazione di percorsi riabilitativi per tutte le fasce d'età e di patologia, che abbiano come obiettivo finale l'autonomia, l'inclusione sociale e la partecipazione attiva della persona con disabilità nel suo contesto di vita;
- lo sviluppo di progettualità nella prospettiva di "vita indipendente" e del "dopo di noi";
- la verifica dei progetti attivati, colloqui di sostegno individuale e familiare, collaborazioni con altri servizi distrettuali, servizi sociali comunali, enti gestori di strutture semiresidenziali e residenziali per persone con disabilità, cooperative sociali e altri soggetti del terzo settore;
- il rafforzamento del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL), come unità di offerta in collaborazione anche con altri servizi distrettuali aventi progettualità nell'area delle dipendenze e della salute mentale;
- il rafforzamento del servizio di integrazione in ambito scolastico in collaborazione con la UOC Neuropsichiatria Infantile;
- il consolidamento del rapporto con i Centri diurni, quali punti fondamentali della rete dei servizi, e sviluppo di iniziative innovative per la riqualificazione e razionalizzazione della risposta semiresidenziale;
- l'espletamento delle verifiche sulle unità di offerta residenziali e semiresidenziali inerenti al buon funzionamento delle stesse in relazione alla presa in carico degli ospiti e all'attuazione degli accordi contrattuali;

B) Nel settore Non autosufficienza

- la definizione e la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato, attraverso l'UVDM e l'utilizzo di strumenti valutativi regionali (SVAMA), così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione dei bisogni della persona non autosufficiente;
- il consolidamento del rapporto con i Centri di Servizi e i Centri diurni, quali punti fondamentali della rete dei servizi sul territorio;
- la verifica dei progetti attivati, colloqui di sostegno individuale e familiare, collaborazioni con altri servizi distrettuali, servizi sociali comunali, enti gestori di strutture semiresidenziali e residenziali per non autosufficienti, cooperative sociali e altri soggetti del terzo settore;
- la gestione e il monitoraggio delle impegnative di residenzialità attraverso il registro unico della residenzialità istituito e regolamentato secondo le specifiche aziendali;
- la gestione delle graduatorie specifiche per l'attribuzione delle impegnative di cura domiciliare attraverso il supporto informatico unico definito a livello regionale in modalità web;
- lo sviluppo di progettualità a sostegno della domiciliarità, anche attraverso iniziative di sollievo con la collaborazione dei soggetti del terzo settore;

- l'espletamento delle verifiche sui Centri di Servizi inerenti al buon funzionamento degli stessi in relazione alla presa in carico degli ospiti, con riguardo ai livelli residenziali e semiresidenziali, e all'attuazione degli accordi contrattuali;
- la collaborazione in tutte le attività che attengono al buon funzionamento delle strutture residenziali, fornendo il necessario supporto al responsabile dell'Unità Operativa Semplice Dipartimentale Cure primarie (o suo delegato).

E) Unità Operativa Complessa "Farmacia Territoriale", con a Capo un Direttore di Farmacia

Ha funzioni di:

- programmazione, sviluppo, coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi medici) e vigilanza sulla corretta applicazione delle convenzioni in materia di farmaceutica;
- verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica, dell'integrativa, della protesica e dei dispositivi medici;
- approvvigionamento dei farmaci e di dispositivi medici sterili da impiegarsi nei distretti, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, Hospice, e in assistenza domiciliare;
- gestione della distribuzione per conto di farmaci del PHT attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate;
- gestione della distribuzione diretta dell'erogazione dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi) residenziale, semiresidenziale, domiciliare e penitenziaria nel territorio, in ottemperanza alla Legge n.405/2001;
- consulenza e informazione per i medici di medicina generale, farmacisti al pubblico, nonché predisposizione di programmi educativi per studenti e cittadini;
- attività di sorveglianza delle farmacie pubbliche e private convenzionate e dei grossisti;
- attività di vigilanza nelle strutture sanitarie private, convenzionate e non, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, sulle case protette, per quanto attiene alla corretta gestione del farmaco e delle sostanze stupefacenti;
- farmacovigilanza, dispositivo vigilanza e gestione degli errori farmacologici;
- garantisce le attività di farmacovigilanza e di vigilanza sui dispositivi medici: raccolta e trasmissione alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e trasmissione al Ministero della Salute delle segnalazioni di incidenti o mancati incidenti con dispositivi medici;
- dispensazione ai pazienti di particolari farmaci su indicazione della Regione e dell'Azienda (Legge 648, Legge 405, ecc.);
- attua programmi di politica del farmaco integrati con la farmacia ospedaliera;
- contributo alla definizione e monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, con particolare riferimento alla terapia farmacologica;
- monitoraggio e verifica del file F;
- coordinamento delle attività necessarie a garantire la continuità terapeutica ospedale-territorio.
- collabora con la Direzione Strategica alla definizione di una politica del farmaco e dei dispositivi medici coerente con l'organizzazione e gli obiettivi aziendali e regionali.
- verifica l'appropriatezza nella gestione dei registri di monitoraggio e degli accordi negoziali AIFA, File F e flussi NSIS di competenza;
- attua le disposizioni normative in ambito territoriale sulla sperimentazione clinica;

All' Unità Operativa Complessa Assistenza Farmaceutica Territoriale afferisce l' Unità Operativa Semplice Appropriata Prescrittiva le cui azioni qualificanti sono:

- supporto, da un punto di vista farmacologico e farmaco-economico, ai clinici che operano nel territorio nella scelta delle migliori strategie di utilizzo del farmaco;

- analisi delle prescrizioni della medicina generale con elaborazione di reportistica generale e specifica su indicatori di appropriatezza individuati dalla Regione e dall'Azienda;
- organizzazione della comunicazione destinata agli MMG contenente dati riferiti al profilo prescrittivo del singolo medico e informazioni di interesse farmacologico/normativo;
- partecipazione a incontri di formazione della medicina generale organizzati sia "in plenaria" che a livello di singola AFT (aggregazione funzionale territoriale);
- incontri di audit su argomenti di specifico interesse proposti dalle medicine di gruppo;
- produzione e invio di report utili ad evidenziare le possibili interazioni farmacologiche in particolare nel paziente anziano in politerapia;
- attività di farmacovigilanza tramite una costante azione di formazione e informazione agli MMG con raccolta e analisi delle segnalazioni di possibile evento avverso inviate;
- supporto all'individuazione di indicatori da inserire nel contratto con la MMG e successivo monitoraggio degli stessi.

All'interno dell'assetto organizzativo distrettuale sono inoltre previste le seguenti unità semplici

F) Unità Operativa Semplice Cure Palliative

Ha funzioni di:

- gestione e programmazione del percorso assistenziale dei malati candidati a palliazione, garantendo la continuità clinico-assistenziale tra l'Ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali idonee, assicurando peraltro il coordinamento sanitario degli Hospice;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o hospice);
- attivazione e coordinamento del Nucleo di Cure Palliative, specificatamente dedicato, che rappresenta un'organizzazione funzionale composta da: medici palliativisti, infermieri, psicologi, in collaborazione con altre unità operative;
- garanzia di una coerenza prescrittiva verso i farmaci a maggiore efficacia antalgica con particolare attenzione all'uso di oppioidi in ogni condizione di dolore.

G) Unità Operativa Semplice Dipartimentale "Malattie Metaboliche e Diabetologia" con a capo un Responsabile Medico e gerarchicamente sottoposta al Direttore di Distretto.

In ragione della significativa prevalenza e incidenza del Diabete Mellito e delle malattie metaboliche nel territorio dell'ASP di Crotone, considerato che allo stato attuale tali patologie sono trattate facendo capo all'unico servizio attivo all'interno del P.O. ed a specialisti ambulatoriali interni che operano negli ambulatori territoriali del Distretto, l'Azienda ha inteso istituire un'Unità Operativa Semplice Dipartimentale con la funzione di garantire la copertura assistenziale diabetologica e delle malattie metaboliche sull'intero territorio aziendale, garantendo l'ottimale erogazione di prestazioni a carattere preventivo, diagnostico e terapeutico. Tale UOSD promuove interventi integrati, continuità assistenziale e approccio multidisciplinare e presidia l'attività assistenziale di tutte le strutture ambulatoriali diabetologiche dislocate sul territorio del Distretto. È previsto un coordinamento di tutti i servizi dislocati sul territorio che si occupano di diabete e di malattie metaboliche, composto dai rappresentanti delle figure coinvolte nell'attività di prevenzione, diagnosi e cura di tali patologie, ovvero il Responsabile dell'UOSD, un diabetologo specialista ambulatoriale, un medico del distretto e, se necessario, altri specialisti attivi nella prevenzione delle complicanze. Il responsabile del coordinamento viene identificato nel Responsabile della UOSD.

Tutti gli erogatori di assistenza diabetologica della ASP, sia pubblici che privati convenzionati, devono uniformarsi ai Protocolli e Linee Guida in materia definiti a livello centrale (Regionale o di ASP), con l'aiuto e la verifica del responsabile della UOSD e stilare percorsi (PDTA) conformi alla realtà locale. Le ore di specialistica ambulatoriale interna dedicate alla Diabetologia rientrano nelle attività della rete di assistenza territoriale della ASP dedicata alla malattia diabetica.

Al fine di assicurare un'assistenza efficace, efficiente ed appropriata (riduzione di mortalità, morbidità, ricoveri, razionalizzazione ottimale delle risorse, limitazione della variabilità delle prestazioni) è necessario assicurare nell'UOSD la presenza di:

- a) Team multi - professionale dedicato;
- b) Percorsi Assistenziali (PA);
- c) Integrazione con la Medicina Generale, i PLS e l'Ospedale;
- d) Valutazione delle performance operative.

a) Team multi - professionale dedicato

Il Team che eroga prestazioni diabetologiche è costituito da medici specialisti, infermieri e dietisti dedicati con conoscenze specifiche clinico assistenziali ed educative. Infermiere e dietista devono essere funzionalmente dedicati con formazione in campo diabetologico al fine di operare in maniera specifica nei percorsi educazionali mirati alla gestione della patologia diabetica come l'autocontrollo glicemico, l'addestramento all'utilizzo di insulina e dei devices, la terapia nutrizionale personalizzata.

Tutti i componenti del team dislocati nei diversi ambiti sub- distrettuali dovranno collaborare con una rotazione pianificata secondo le richieste e i bisogni del territorio, assicurando a tutti gli ambiti sub - distrettuali le stesse prestazioni e quindi l'uguaglianza nella cura.

b) Percorsi Assistenziali (PA)

I percorsi assistenziali (PA), come è noto, rappresentano la risposta organica e strutturata ai problemi sanitari e in particolare alla frammentazione e alla disomogeneità della cura, al trattamento inappropriato e alla deviazione dalle linee-guida.

Il coordinatore potrà predisporre, interfacciandosi con il Direttore del distretto, la creazione di percorsi preferenziali all'interno delle strutture poliambulatoriali (con la figura del cardiologo, oftalmologo, neurologo, nefrologo, etc.), secondo quanto previsto dall'art.30 bis dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni (Art. n° 48, L. 833/1978 e art. n° 8 D.Lgs. 502/1992).

Tale organizzazione di lavoro è funzionale alla realizzazione di un coordinamento tra gli ambulatori periferici dei diversi ambiti sub - distrettuali, perché assicura l'applicazione dei protocolli diagnostico terapeutici condivisi sulla base degli accordi formalizzati tra tutti gli operatori sanitari.

c) Integrazione con la Medicina Generale, i PLS e l'Ospedale

L'assistenza al paziente diabetico deve prevedere l'integrazione della medicina generale e di quella specialistica, della medicina del territorio e di quella ospedaliera. In particolare si fa riferimento al PA della gestione integrata del paziente con diabete tipo 2 secondo gli accordi AMD, SID, SIMG, FIMMG, SNAMI, SNAMID vigenti.

Il Responsabile dell'UOSD, deve essere in grado di fornire all'ospedale, laddove non esiste un servizio di diabetologia, la consulenza diabetologica a tutti i pazienti ricoverati che ne abbiano necessità e deve garantire la corretta presa in carico del paziente diabetico neo-diagnosticato e in dimissione. A sua volta,

L'Ospedale deve coordinarsi con il servizio territoriale per garantire l'assistenza in condizioni di degenza quando necessario.

d) Valutazione delle performance operative

In considerazione della mole di informazioni e di dati da gestire, deve essere prevista un'adeguata informatizzazione delle strutture direttamente coinvolte nell'assistenza al paziente diabetico, con modalità di archiviazione dei dati essenziali, omogenea e condivisibile per formato e tracciato al fine di consentire una maggior condivisione dei dati e la formulazione e l'utilizzo di indicatori clinici.

Per poter dimostrare la conformità della propria organizzazione rispetto alle migliori conoscenze scientifiche del momento (EBM), il Coordinamento di diabetologia prevede la progettazione e l'attuazione delle azioni di misura, di analisi e di monitoraggio attraverso la rilevazione di alcuni indicatori di processo e di esito intermedio che potrà concretizzarsi con l'utilizzo di strumenti largamente adottati per la definizione degli indicatori di qualità dell'assistenza diabetologica (ad esempio: Q Score" realizzato da AMD).

H) Unità Operativa Semplice Dipartimentale denominata "Assistenza Socio-Sanitaria", con a capo un responsabile e gerarchicamente sottoposta al Direttore di Distretto. La U.O.S.D. ha lo scopo di intercettare il bisogno di salute espresso dai cittadini (sia tramite il MMG/PLS, famigliari, Associazioni di volontariato, etc.), nonché di garantire la multidisciplinarietà degli interventi ed il loro coordinamento. Tale U.O.S.D. avrà il compito di coordinare tutte le risorse afferenti alle equipe di cure domiciliari integrate e garantire l'erogazione di tutte le prestazioni rientranti nel Capo IV del DPCM del 12/01/2017 di competenza distrettuale, secondo le "Linee guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali" di cui alla DPGR n.12 del 31/01/2011 e ss.mm.ii.

Alla citata U.O.S.D., in particolare, sono affidate le seguenti funzioni:

- produzione e coordinamento delle equipe assistenziali in ambito di Cure domiciliari integrate di I, II e III livello;
- coinvolgimento precoce dei professionisti afferenti ai servizi di cure palliative;
- garantire la presa in carico graduale degli assistiti e favorire la continuità assistenziale.
- garantire l'erogazione delle Cure domiciliari di base (CIA inferiore allo 0,14 con erogazione di prestazioni professionali mediche, infermieristiche e riabilitative, per tempi definiti).

Rispetto a quanto previsto dal DCA n. 65/2020, l'UOSD "Assistenza Socio-Sanitaria" svolge le seguenti attività:

- assistenza domiciliare;
- assistenza semiresidenziale e residenziale;
- assistenza riabilitativa;
- assistenza anziani non autosufficienti e disabili;
- cure palliative
- assistenza integrativa e protesica;
- servizi amministrativi e gestione esenzioni e controllo ticket.

Inoltre, nell'ambito distrettuale sono previsti:

1. **n. 3 front office** dislocati sui territori afferenti agli ambiti sub distrettuali di Crotone, Cirò Marina e Mesoraca.

Per tale attività sono necessarie figure professionali in possesso di specifiche competenze relazionali e adeguata conoscenza del sistema organizzato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari. La legislazione vigente, inoltre, prevede che gli uffici di front-office dei PUA possano essere dislocati anche nelle sedi dei Comuni, al fine favorire l'integrazione con la componente sociale. Il front office ha la funzione di

raccogliere le segnalazioni dell'utenza indirizzandola verso il servizio più appropriato nel caso in cui esprimano bisogni semplici, mentre, nel caso in cui esprimano bisogni complessi, inviano la segnalazione al back-office distrettuale;

2. **n. 1 back office** di livello distrettuale che prende in carico i casi maggiormente complessi e al cui interno opera l'Unità di Valutazione multidimensionale. Le attività di back office possono essere delegate dal Direttore del Distretto, su proposta del dirigente medico preposto, ad altri medici del Distretto operanti negli ambiti territoriali di Cirò Marina e di Mesoraca.
3. **n. 1 U.V.M.** unica distrettuale, che è costruita "ad assetto variabile" intorno ad un nucleo di professionisti comunque strutturato. L'UVM, tramite la redazione di un Piano Assistenziale personalizzato (PAI e/o PRI), individua, oltre al setting assistenziale più appropriato, anche le risorse presenti sul territorio per soddisfare il bisogno di salute espresso (siano esse pubbliche o private, oppure afferiscano all'area sanitaria, sociosanitarie o sociale), nel rispetto dei principi di qualità, sicurezza, appropriatezza, equità e sostenibilità.

L'UVM, grazie alla presenza al suo interno dei rappresentanti dei Comuni che ne assicurano le competenze sociali, garantisce direttamente l'integrazione sociosanitaria sul territorio.

L'UVM valuta i soggetti sulla base delle Schede di valutazione multidimensionale standardizzate validate approvate dalla Regione o, in loro assenza, di livello aziendale (Scheda SVAMA, SVAMDI, etc.).

L'UVM sarà responsabile della redazione del PAI, nonché della sua rivalutazione. Allo stesso modo, quando l'intervento riabilitativo è all'interno di un bisogno di salute più ampio e l'UVM è integrata da un medico specialista in riabilitazione.

L'UVM è responsabile della redazione sia del PAI, sia del PRI, in modo integrato.

Nel processo di presa in carico degli assistiti, il servizio di riferimento per realizzare l'integrazione sociosanitaria e ospedale-territorio è il Punto Unico d'Accesso (PUA).

In coerenza con quanto previsto dall'art. 6 del Patto per la Salute 2014-2016, il PUA è il servizio in cui devono essere presi in considerazione sia i bisogni sociali dei cittadini sia i bisogni sanitari. Nel PUA devono essere assicurate competenze amministrative, competenze comunicative di base, competenze tecnico-sanitarie (figure infermieristiche), competenze tecnico-sociali (assistenti sociali).

Il PUA collabora alla predisposizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e ne monitora l'attuazione, soprattutto per quelli che coinvolgono diversi setting assistenziali o necessitano del coinvolgimento di diverse figure professionali.

Il PUA, inoltre, sarà responsabile dell'attuazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) previsto dall'art. 21 del DPCM del 12/01/2017 e del Piano Riabilitativo Individuale (PRI).

La Deliberazione n. 820 del 29/07/2019 - Riorganizzazione degli strumenti di governo della domanda di prestazioni della rete assistenziale territoriale (PUA – UVM – PAI) è l'atto organizzativo di riferimento per le Cure domiciliari e per l'accesso del cittadino ai servizi territoriali dell'ASP di Crotone.

All'interno del PUA, inoltre, devono essere disponibili i flussi informativi necessari alla sua attività ed in particolare le informazioni previste dal progetto regionale SIGEMONA. La Regione Calabria con il progetto regionale SIGEMONA, di informatizzazione territoriale, segue nel suo impianto la logica di processo descritta nel presente paragrafo, proponendo un modulo di accesso ai servizi (PUA), un modulo dedicato alla valutazione multidimensionale ed uno relativo ai servizi di erogazione.

Il sistema informativo correlato al Progetto SIGEMONA, con la finalità di creare un sistema informativo dedicato alla sanità territoriale, si ispira alla logica di processo delineato con la DPGR n. 12/2011, estendendola ai differenti tasselli assistenziali afferenti a tale livello di assistenza.

Il sistema, strutturato in differenti moduli a governance distrettuale e tutti interconnessi, trova il suo "esordio" logico nel modulo Punto Unico di Accesso (PUA) che consente, nella sua componente front office, la formalizzazione della richiesta di assistenza.

L'informazione, una volta gestita a livello di front office, è pronta per essere lavorata nella componente back office del medesimo modulo PUA.

Strettamente interconnesso al modulo PUA è il modulo UVM (unità di valutazione multiprofessionale, anch'essa di livello distrettuale) che gestisce la fase di valutazione multidimensionale.

A valle del nucleo centrale PUA - UVM sono presenti i moduli di gestione dei diversi servizi che garantiscono i differenti sub livelli assistenziali:

- modulo ADI (da cui si genera il flusso SIAD)
- modulo ADP (assistenza domiciliare programmata)
- modulo Residenzialità (da cui si genera il flusso FAR)
- modulo Salute Mentale (da cui si genera il flusso SISM)
- modulo Consultori
- modulo Neuropsichiatria Infantile
- modulo Cure Palliative
- modulo NAD

Il Sistema informativo aziendale a supporto delle funzioni distrettuali

Il supporto informativo necessario per l'ottimale funzionalità del Distretto aziendale è distinto in due tipologie:

- flussi informativi sulle attività svolte.
- procedure operative a supporto dell'attività distrettuale.

Il primo tipo è composto da informazioni differite relative all'attività ordinaria, consolidate mensilmente, mentre il secondo tipo attiene alle procedure che ne gestiscono in tempo reale l'attività.

La nuova organizzazione del Distretto presuppone l'esistenza delle seguenti condizioni:

- che la struttura distrettuale abbia un accesso mirato al S.I. attraverso cruscotti specifici relativi ai propri residenti, contenenti gli indicatori e le misure definite nel Programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT) di cui al punto successivo, relativamente alle attività di competenza del Distretto;
- che la struttura distrettuale possa procedere ad un dialogo informatizzato con le altre strutture dell'ASP e del SSR per una gestione attiva in tempo reale, con particolare riferimento:
- ✓ agli assistiti segnalati dall'ospedale, per i quali si rende necessaria l'attivazione di percorsi che prevedono cure domiciliari, inserimenti in strutture residenziali/semiresidenziali sociosanitarie oppure dei follow-up ambulatoriali nel sistema della cure primarie;
- ✓ alla gestione dei PDTA per pazienti cronici, che prevede contatti periodici in cui il sistema sanitario territoriale (infermiere del distretto o della rete AFT/UCCP) contatta l'assistito per l'esecuzione delle previste prestazioni diagnostiche/terapeutiche, come calendarizzate nel rispettivo Piano individuale definito con il MMG e/o gli specialisti ospedalieri e territoriali;
- ✓ alla gestione delle risorse disponibili presso tutti i punti di erogazione del sistema sanitario pubblico e privato accreditato per ottimizzarne l'uso a risposta dei fabbisogni.

Così come i flussi informativi sono definiti e organizzati centralmente per esigenze di omogeneità di lettura e condivisione delle informazioni, è necessario quindi pianificare un processo di informatizzazione delle procedure operative, a regole comuni, che permetta lo stesso approccio uniforme per tutto il distretto.

Il Programma delle Attività Territoriali (PAT)

Nell'ambito delle risorse assegnate in relazione agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed al fabbisogno rilevato sul proprio territorio, il Distretto Unico Aziendale definisce il Programma delle

Attività Territoriali o distrettuali (PAT), coerentemente con gli indirizzi della programmazione strategica aziendale e regionale e con le risorse assegnate.

Tale Programma, adottato in coerenza con gli strumenti di programmazione sanitaria e socio sanitaria, ha durata coincidente con quella del Programma Operativo regionale e comunque non inferiore ad un triennio; è aggiornato ogni anno contestualmente alla definizione del bilancio e del piano della performance 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.

In fase di prima attuazione, compatibilmente con i tempi di approvazione del presente atto aziendale da parte della Regione, il PAT dovrà essere adottato entro il 31 dicembre di ogni anno e riguarderà l'attività dell'anno successivo.

Contestualmente all'adozione del bilancio aziendale e del piano della performance, il PAT verrà aggiornato ed integrato con la programmazione triennale. Il PAT comprende, in appositi capitoli, come indicato nel DCA n. 65/2020, anche la pianificazione delle attività dei Dipartimenti e dei Servizi Territoriali, con particolare riferimento a quelle svolte a livello distrettuale.

A tal fine il PAT sarà orientato ad armonizzare eventuali indirizzi e priorità specifiche di un'area distrettuale con gli obiettivi fissati della pianificazione nazionale, regionale e aziendale della materia.

Il PAT individua inoltre, sulla base di indicatori misurabili, le modalità di verifica e valutazione degli effettivi risultati raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati, al fine di rendere possibili periodici riadeguamenti delle attività.

Il PAT rappresenta l'ambito d'integrazione, sul piano della definizione degli obiettivi e della destinazione delle rispettive risorse, fra i servizi sanitari distrettuali e quelli sociali gestiti dai Comuni singoli o associati, al fine di offrire al cittadino interventi coordinati e completi, in un'ottica di ottimizzazione nell'impiego delle risorse disponibili e sulla base di una comune analisi dei bisogni di salute presenti sul territorio di riferimento.

Il PAT è proposto dal Direttore del Distretto Unico Aziendale, sulla base degli obiettivi specifici e delle risorse annualmente assegnate (budget), previa negoziazione e coordinamento con i responsabili territoriali competenti nelle diverse aree di attività e sentito il coordinamento distrettuale descritto nel presente paragrafo.

La proposta di Programma, corredata del parere del Comitato dei Sindaci di Distretto/Conferenza dei Sindaci è trasmessa al Direttore Generale per i successivi adempimenti.

Governo attività specialistica ambulatoriale e monitoraggio delle liste di attesa.

In ordine al governo delle attività di specialistica ambulatoriale ed al monitoraggio delle liste di attesa si fa rinvio a quanto stabilito nell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa (PNGLA)", nonché al DPGR n. 126 del 2 Dicembre 2011 con il quale è stato approvato il Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa e s.m.i., al DCA 88/2019 recante "Recepimento Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019 concernente "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266" - Adozione di piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA)", adottati in coerenza con quanto stabilito dallo stesso PRGLA, e agli specifici provvedimenti aziendali che saranno adottati in materia dalla competente struttura prevista ed istituita con il presente atto aziendale nell'ambito del Distretto Sanitario Unico Aziendale, in cui opera la specifica struttura organizzativa deputata ad assicurare lo sviluppo e il coordinamento dei PDTA e il governo dell'attività specialistica ambulatoriale e monitoraggio delle liste di attesa, oltre che la verifica ed il controllo dell'appropriatezza

delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate.

Governo dell'attività amministrativa del Distretto

A supporto delle attività amministrative distrettuali è istituita l'Articolazione Funzionale **"Amministrazione Territoriale"** affidata ad una figura dirigenziale amministrativa di alta specializzazione che avrà il compito di governare e supportare tutti i processi amministrativi nonché il coordinamento delle risorse amministrative di competenza distrettuale in accordo funzionale con la direzione del Distretto Unico Aziendale. L'UO dipende gerarchicamente dal Direttore del Distretto e risponde funzionalmente al Direttore Amministrativo e opera in stretta collaborazione con le strutture e gli uffici delle unità operative territoriali (Distretti, Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento per le Dipendenze).

L'AF **"Amministrazione Territoriale"** fornisce supporto funzionale relativamente alle seguenti attività:

- servizi amministrativi al cittadino;
- servizi amministrativi di programmazione e gestione;
- servizi giuridico-amministrativi.
- La struttura svolge le seguenti funzioni :
 - gestione dell'Anagrafe aziendale, garantendo l'integrazione con tutte le U.O. aziendali e con i soggetti esterni, ivi compresi i Comuni, la Regione e gli altri enti;
 - regolamentazione delle modalità di applicazione del ticket sulle prestazioni sanitarie e la disamina delle problematiche relative all'esenzione;
 - controllo sulle autocertificazioni;
 - gestione pratiche stranieri e italiani all'estero;
 - gestione dell'attività amministrativa dell'assistenza protesica;
 - gestione dell'attività amministrativa dell'assistenza sanitaria integrativa;
 - gestione amministrativa dei livelli assistenziali finanziati con il Fondo per la Non Autosufficienza;
 - supporto amministrativo per le pratiche di competenza al Dipartimento di Salute Mentale e al Dipartimento delle Dipendenze;
 - esame delle problematiche amministrative territoriali, compresa la stipula degli accordi con gli accreditati, e la predisposizione di atti e provvedimenti amministrativi nelle materie di competenza nonché dei Servizi che afferiscono al distretto e al territorio;
 - supporto al Direttore della funzione territoriale e ai Direttori di distretto nella costruzione del budget di distretto e del budget per la medicina convenzionata;
 - collaborazione con le strutture preposte al consolidamento del sistema informativo integrato per le aree di competenza e relative al territorio.

Al suo interno è prevista l'U.O. funzionale **"Convenzioni"**, a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- gestione integrale, sotto il profilo normativo ed economico, dei rapporti convenzionali con i medici di medicina generale, i medici della continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali interni e professionisti;
- disamina delle problematiche relative alla scelta e alla revoca del medico di base, assicurando l'adozione di procedure uniformi presso tutti gli sportelli amministrativi dei distretti;
- gestione e monitoraggio del budget delle strutture private accreditate.

Presso le tre aree sub-distrettuali, in cui è suddiviso il Distretto Unico Aziendale, è istituito l'**U.C.A.D.** (ufficio coordinamento delle attività distrettuali) (art. 3-sexies, comma 2, D. Lgs. n. 502/1992), allo scopo di supportare il Direttore di Distretto nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e coordinamento delle attività distrettuali, le cui attività sono specificate nell'allegato regolamento.

43. IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione costituisce la macrostruttura dell'Azienda deputata a garantire ed assicurare le prestazioni e le attività definite dal DPCM 17 Gennaio 2017 per il LEA "Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro", esso svolge le proprie attività secondo gli indirizzi della programmazione sanitaria regionale al riguardo adottati.

Il Dipartimento di Prevenzione opera nell'ambito della programmazione aziendale, ha autonomia organizzativa e contabile, è centro di responsabilità ed è destinatario del budget complessivo assegnato al LEA "assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro".

L'articolazione del Dipartimento di Prevenzione definita nell'Atto Aziendale prevede l'espletamento delle funzioni inerenti alla Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica attraverso le seguenti aree di intervento:

- a. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- c. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- d. Salute animale e igiene urbana veterinaria
- e. Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori
- f. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- g. Attività medico-legali per finalità pubbliche

I programmi inclusi nell'area di intervento B e le relative prestazioni sono erogati in forma integrata tra sistema sanitario e agenzie per la protezione ambientale, in accordo con le indicazioni normative regionali nel rispetto dell'art. 7-quinquies del D. Ls. 502/1992.

I programmi inclusi nelle aree di intervento B e C prevedono un approccio integrato in materia di sicurezza impiantistica-antinfortunistica in ambienti di vita e di lavoro.

L'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione garantisce il supporto alla Direzione Strategica aziendale per:

- Il coordinamento delle attività locali da espletarsi per l'attuazione dei programmi vaccinali previsti dal vigente Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale e dal vigente Piano Nazionale della Prevenzione e dai programmi vaccinali e di profilassi attivati in occasione di pandemie, epidemie e maxiemergenze infettivologiche e ambientali
- La partecipazione alle iniziative e agli interventi di interesse preventivo previsti dal Piano Nazionale della Cronicità e dagli altri Piani settoriali approvati dalla Conferenza Stato-Regioni, nonché dal vigente Piano Sanitario Nazionale e da leggi dello Stato o della Regione Calabria.

Tenuto conto del particolare momento, caratterizzato dalla pandemia COVID-19, sono stati adottati modelli organizzativi in grado di assicurare e documentare le seguenti attività:

- valutazione periodica dell'andamento complessivo degli interventi di prevenzione svolti sul territorio di competenza;
- analisi periodica delle varie metodologie tecnico-operative svolte;
- valutazione sistematica dei flussi informativi;
- monitoraggio dello stato di attuazione di programmi specifici di prevenzione regionali e/o nazionali;

- proposte di programmi d'intervento di prevenzione sulla scorta dei bisogni evidenziati nel contesto delle attività effettuate sul territorio;
- proposte di progetti formativi a valenza locale e/o regionale;
- proposte di programmi di indagini e ricerche sui bisogni di salute correlati alle documentate necessità dei cittadini;
- promozione di programmi di educazione alla salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro.

Il Dipartimento di Prevenzione ha, quindi, come finalità contrastare i fattori di rischio nell'ambito delle malattie infettive e promuovere gli stili di vita salutari utilizzando i metodi e gli strumenti dell'epidemiologia, della promozione della salute, della sorveglianza attiva, della valutazione e comunicazione del rischio, dell'educazione sanitaria.

Composizione del Dipartimento di Prevenzione

La composizione del Dipartimento di articola in:

- Direttore
- Comitato.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'articolo 7-quater, comma 1, del D.lgs 502/92 e risponde alla Direzione Generale del perseguimento degli obiettivi aziendali in materia di prevenzione, dell'assetto organizzativo e della gestione del Dipartimento in relazione alle risorse assegnate.

La direzione e la gestione complessiva del Dipartimento di Prevenzione è attribuita al Direttore del Dipartimento che dovrà assicurare:

- la verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento ed, in particolare, il razionale utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e dei materiali di consumo;
- la predisposizione della proposta di piano di attività annuale delle attività del Dipartimento, corredandola all'utilizzo delle risorse disponibili;
- la gestione operativa del budget assegnato al Dipartimento, tenuto conto delle indicazioni fornite dal Comitato di Dipartimento.
- la negoziazione del budget con le strutture organizzative del Dipartimento, nonché la verifica dei risultati e il corretto, efficiente ed efficace utilizzo delle risorse assegnate al Dipartimento.
- il presidio dei punti di integrazione del Dipartimento con l'assistenza distrettuale e ospedaliera.
- la valutazione quantitativa e qualitativa dell'attività svolta dalle unità organizzative del Dipartimento.
- il coordinamento del Comitato di Dipartimento.
- la direzione e il coordinamento delle funzioni di supporto amministrativo del Dipartimento.
- la gestione delle convenzioni e delle pratiche di cui alla L. 210/92.

Con DCA n 103 del 30.09.2015 si è provveduto al recepimento dell'Intesa di Conferenza Stato - Regioni del 13.11.2014 di approvazione del Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018 e dell'Accordo Stato-Regioni del 25.03.2015, nonché all'approvazione del documento Profilo di Salute ed individuazione preliminare dei programmi del Piano Regionale per la Prevenzione (PRP) 2014- 2018 e successive proroghe.

In tale ottica, anche alla luce del nuovo PNP 2020-2025, il Dipartimento di Prevenzione dovrà garantire il ruolo di *stewardship* e governance del PRP a livello locale, rappresentando il motore per l'attuazione e il monitoraggio delle attività previste.

Il Dipartimento di Prevenzione e i Servizi che lo costituiscono, in piena continuità con l'attuale organizzazione, operano mediante articolazioni "centrali", competenti per l'intero territorio dell'Azienda, e mediante idonee articolazioni "territoriali", competenti per specifiche aree del territorio aziendale. Queste ultime, risultano indispensabili in relazione all'accesso dell'utenza, a specificità aziendali dettate dal contesto socio-economico, istituzionale ed orografico. Il territorio comprende infatti, anche aree montane per le quali va garantita l'offerta dei Servizi, rendendo accessibile e disponibile l'attività e le prestazioni del Dipartimento.

Il Direttore risponde alla Direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi del Dipartimento di Prevenzione, dell'assetto organizzativo complessivo della struttura e della gestione del budget affidatogli. In particolare, esercita le seguenti funzioni e i seguenti compiti:

- negozia, secondo le intese intercorse con i direttori/responsabili dei Servizi, il budget di Dipartimento con la Direzione aziendale e assegna le risorse umane e finanziarie a ciascun Servizio, sulla base degli obiettivi e dei piani di attività concordati;
- verifica il perseguimento degli obiettivi, i risultati di attività e la qualità delle prestazioni erogate, nonché i relativi carichi di lavoro del personale del Dipartimento;
- mantiene i rapporti con la Direzione aziendale, cura le attività di comunicazione esterna e promuove la formazione del proprio personale;
- collabora con la Direzione aziendale, anche mediante attività di analisi, di ricerca e di studio, all'attività programmatica generale dell'azienda inerente il Dipartimento;
- promuove e coordina programmi e attività di promozione della salute in ambito aziendale ed extraaziendale, favorendo sinergie, alleanze e partenariati;
- garantisce il coordinamento dei programmi complessi di sanità pubblica, non riconducibili all'operatività dei singoli Servizi;
- in accordo con i direttori/responsabili di Servizio, detta indicazioni e disposizioni in relazione alla organizzazione interna e alle procedure per il rilascio degli atti a rilevanza esterna;
- esercita le funzioni valutative, previste dalla normativa vigente, nei confronti dei direttori/responsabili dei Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione;
- assume funzioni di coordinamento in ordine a situazioni di emergenza che investono più Servizi del Dipartimento di Prevenzione.

Il Comitato di Dipartimento Strutturale è composto da:

- tutti i direttori delle Strutture complesse afferenti al Dipartimento;
- i dirigenti responsabili delle U.U.O.O. semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento.
- una quota elettiva di dirigenti e di personale del comparto, determinata preliminarmente alle elezioni dal Direttore Generale in base all'organizzazione dell'Azienda.

I dirigenti e il personale del comparto vengono eletti rispettivamente dai dirigenti e dal personale del comparto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato assegnati al Dipartimento.

Possono essere eletti i dirigenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che non siano i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimenti né i dirigenti Responsabili delle unità operative semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento.

Può essere eletto il personale del comparto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato titolare di posizione organizzativa o di incarico di coordinamento afferente al Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione può integrare la composizione del Comitato di Dipartimento con altre figure professionali in relazione agli argomenti trattati.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda, partecipa alla Rete dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie della Regione Calabria; il Direttore di Dipartimento partecipa al Coordinamento Regionale dei Dipartimenti di Prevenzione, presieduto dal Direttore della Direzione Regionale Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria.

I servizi del Dipartimento di Prevenzione sono articolati in unità operative complesse, unità operative semplici dipartimentali e unità operative semplici.

A) Unità Operativa Complessa Servizio "Igiene e Sanità Pubblica"

L'UOC di Igiene e Sanità Pubblica è la struttura organizzativa del Dipartimento di Prevenzione della Azienda che si occupa della tutela della salute dei cittadini. Ha la finalità di prevenire le malattie trasmissibili e le malattie croniche degenerative non trasmissibili. Si occupa di salvaguardare e di promuovere la salute pubblica con interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti alle persone, alla collettività, agli ambienti di vita e all'igiene urbana. Per tali fini utilizza metodologie quali la sorveglianza attiva, la valutazione, la comunicazione del rischio, l'educazione sanitaria, la promozione dei stili di vita sani e delle azioni che rendendo facili le scelte salutari.

L'UOC svolge attività di prevenzione garantendo ai cittadini specifiche prestazioni sanitarie previste nei LEA, garantendo la tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita, le attività di screening oncologici, la tutela delle attività sportive. Le attività proprie sono dirette a tutte le componenti della popolazione (infantile, adulta ed anziana) e si compiono attraverso interventi di assistenza, sostegno, controllo, vigilanza, formazione ed informazione.

L'UOC di Igiene e Sanità Pubblica svolge, inoltre, funzioni di vigilanza e controllo, di informazione ed espressioni di pareri per quanto riguarda l'igiene delle abitazioni civili e dell'abitato, i nuovi insediamenti produttivi, gli strumenti urbanistici, le industrie insalubri, le strutture scolastiche/comunità, sugli infestanti urbani, le attività di estetista, barbiere, parrucchiere e mestieri affini, sui locali di pubblico spettacolo, piscine, palestre, alberghi, campeggi, sull'esercizio di arti sanitarie, strutture socio-sanitarie e sanitarie, sulle attività di vendita e deposito di antiparassitari, sul rischio ambientale per la salute e/o inconvenienti igienico-sanitari.

Le attività della UOC si concretizzano in:

- 1) Attività di vigilanza
- 2) Attività sanitarie
- 3) Attività autorizzative
- 4) Attività amministrative ed informative

L'UOC svolge le seguenti funzioni:

1. Raccolta ed organizzazione dati relativi alla mortalità ed alle caratteristiche demografiche della popolazione residente;
2. Profilassi delle malattie infettive e parassitarie, epidemiologia e gestione del Sistema Informativo delle Malattie Infettive (SIMI)
3. Prevenzione dei rischi sanitari conseguenti all'inquinamento dell'ambiente generale e degli ambienti di vita;
4. Esame dei piani regolatori e degli strumenti urbanistici con riferimento all'art.20 del 23.12.78, n. 833;
5. Tutela delle condizioni igieniche degli edifici, in relazione alle diverse utilizzazioni;
6. Vigilanza igienico-sanitaria sulle strutture sanitarie pubbliche e private, sui complessi ricettivi, ricreativi, turistici e sportivi nonché sulle collettività per minori, adulti e anziani, per quanto di competenza;
7. Tutela igienico-sanitaria degli stabilimenti termali e di quelli di produzione di acque minerali naturali ed artificiali;
8. Tutela delle acque destinate al consumo umano;

9. Igiene degli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, nonché delle scuole materne, degli asili-nido e strutture similari;
10. Tutela e controllo delle acque potabili e dell'approvvigionamento idrico;
11. Controllo sullo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, di qualunque origine e composizione, nonché dei fanghi;
12. Svolgimento di indagini epidemiologiche su base locale;
13. Vigilanza igienica sui cimiteri;
14. Formulazione di proposte e attività di consulenza nei confronti dei comuni in ordine alla predisposizione dei regolamenti comunali di igiene;
15. Controllo sulle arti e professioni sanitarie;
16. Controllo sulle idoneità dei locali e delle attrezzature per il commercio ed il deposito di sostanze radioattive naturali ed artificiali e di apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti;
17. Controllo sulla radioattività ambientale;
18. Rilascio di pareri destinati all'Autorità Sanitaria e richiesta di provvedimenti a tutela della salute pubblica;
19. Profilassi internazionale (per viaggi all'estero);
20. Rilascio di nulla osta o pareri igienico sanitari previsti da norme di legge o regolamenti per l'autorizzazione all'esercizio di attività produttive industriali ed artigianali, commerciali, ricreative, recettive (anche di natura socio-assistenziale), turistiche, sportive, scolastiche, culturali, sanitarie (compresa la pubblicità sanitaria), rivolte alla persona (estetica, acconciatori, cosmesi, etc.) su richiesta degli interessati;
21. Esame di progetti, in fase di concessione edilizia e per l'esercizio delle attività lavorative di cui sopra.

Al Direttore dell'UOC è demandata la pianificazione, la programmazione ed il controllo delle attività, e la verifica dei risultati.

L'UOC di Igiene e Sanità Pubblica è articolata in 4 Unità Operative Semplici:

1) Unità Operativa Semplice "Sorveglianza e prevenzione delle patologie a genesi ambientale e raccordo con gli Enti preposti alla Tutela e Salvaguardia dell'Ambiente"

La realtà territoriale della Città di Crotone e del suo territorio provinciale richiede da parte dell'UOC di Igiene e Sanità Pubblica un intervento specializzato nel campo della prevenzione dei danni sanitari connessi a numerosi fattori di pressione ambientale esistenti. Tra questi si citano quelli più emblematici tra cui:

- l'insediamento di una delle aree di chimica industriale più estese del sud Italia, attiva fin dagli anni 80, in gran parte ora dismessa e in corso di trasformazione e bonifica negli impianti e nei suoli inquinati;
- la presenza di ampie aree residenziali e agricole nell'entroterra crotone che, essendo all'inizio del '900 paludose, sono state negli anni imbonite con i rifiuti dell'industria chimica.

L'UOS "Sorveglianza e prevenzione delle patologie a genesi ambientale e raccordo con gli Enti preposti alla Tutela e Salvaguardia dell'Ambiente" svolge attività dirette alla protezione degli effetti nocivi sulla salute umana determinati dagli inquinanti ambientali ed in particolare:

- valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica;
- valutazione di possibili effetti sulla salute di esposizioni a fattori di rischio ambientale esistenti;
- valutazione e vigilanza igiene dell'abitato e delle strutture destinate ad uso collettivo emergenti;
- supporto ad Autorità Locali e ad Enti per la valutazione di tematiche ambientali;
- collaborazione con le altre U.O. del Dipartimento nella gestione delle emergenze ambientali.

I quattro ambiti principali su cui la U.O.S. è demandata ad intervenire sono:

- 1) cambiamenti climatici e sviluppo sostenibile;
- 2) esposizione ai principali fattori di rischio ambientali: inquinamento dell'aria (indoor e outdoor), inquinamento acustico, sostanze chimiche, radiazioni, condizioni di lavoro o abitative inadeguate;
- 3) informazione sulla salute ambientale e comunicazione del rischio;

4) gestione delle risorse naturali.

Di notevole importanza è il ruolo che la U.O.S. svolgerà nel rapporto con gli Enti preposti alla tutela e salvaguardia dell'ambiente con i quali dovrà collaborare nella programmazione, nella attuazione e nella espressione di pareri su progetti ed interventi relativi alla tutela dell'ambiente.

2) Unità Operativa Semplice "Prevenzione delle malattie infettive"

La prevenzione e la sorveglianza delle malattie infettive è un obiettivo di sanità pubblica perseguibile grazie innanzitutto ad una rete di collaborazioni ed alleanze tra medici del territorio MMG/PLS, ospedalieri e vaccinatori dell'ASP, Laboratori Regionali di Riferimento e l'equipe di medici, assistenti sanitari e infermieri dell'UOS Prevenzione e Sorveglianza delle malattie infettive che specificatamente è deputata.

L'U.O.S. si occupa di:

- epidemiologia profilassi delle malattie infettive;
- gestione del Sistema Informativo Malattie Infettive (SIMI) (DM 15 dicembre 1990 e DM 29 luglio 1998) ed i sistemi di sorveglianza speciale per le meningiti, la legionellosi, l'influenza, la malattia di Creutzfeld-Jacob, salmonellosi E.Coli O157 VTEC e Campylobacter (Enternet), il morbillo (Circolare del 20 aprile 2007), la Rosolia congenita e in gravidanza, le epatiti virali acute (Seieva), le malattie sessualmente trasmesse, l'antibiotico resistenza (Ar-Iss), la sorveglianza delle malattie infettive prevenibili da vaccino (Spes);
- prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie extra ospedaliere;
- vigilanza igienicosanitaria della Casa Circondariale;
- collaborazione con altri Enti per la gestione emergenza profughi.

L'U.O.S., inoltre svolge:

- Attività di raccolta, elaborazione e diffusione dei dati di copertura vaccinale in ambito provinciale;
- Gestione e trasmissione dei flussi epidemiologici e dei dati statistici previsti dalle normative nazionali e regionali;
- Attività finalizzate alla informatizzazione delle vaccinazioni e alla implementazione dell'anagrafe vaccinale;
- Produzione della reportistica per le finalità aziendali;
- Coordinamento delle attività di prevenzione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta;
- Partecipazione a programmi di prevenzione nazionali e regionali.

3) Unità Operativa Semplice "Screening oncologici e Registro tumori"

La U.O.S. Screening oncologici e Registro tumori è la struttura dell'UOC di Igiene e Sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione che attua e governa la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto attraverso la diagnosi precoce della malattia o dei suoi precursori all'interno di specifici percorsi di presa in carico della popolazione target, con l'obiettivo di ridurre la mortalità. Si occupa della gestione dei programmi e delle attività degli Screening oncologici e Cardiovascolare (organizzazione, monitoraggio e valutazione), nonché della promozione anche di attività di educazione alla salute e counselling per il cambiamento degli stili di vita tra le persone aderenti agli screening.

Il Servizio si raccorda con le U.U.O.O. dell'Ospedale e del Territorio per lo svolgimento delle attività, provvedendo alla produzione di report e promuovendo audit periodici sui tumori screenabili, collaborando così alla definizione di PDTA oncologici aziendali.

Gli screening oncologici sono previsti tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale e sono organizzati, a livello regionale, da specifica normativa - Delibera di Giunta Regionale n.611 del 27 giugno 2005, DCA n. 50 del 4 giugno 2015, - "Piano Regionale Screening Oncologici" - prevedendo l'istituzione:

- del Centro Regionale di Riferimento per gli screening oncologici, presso il Dipartimento Tutela della Salute, con il compito di definire un modello organizzativo, stabilendo gli obiettivi per le aziende sanitarie di adottare linee guida, effettuare il monitoraggio dell'attività regionale attraverso la regolare rilevazione delle informazioni, curare la comunicazione, attuare la formazione del personale e realizzare programmi per il controllo e il miglioramento della qualità;
- di un Centro di riferimento presso ogni Azienda Sanitaria per lo screening dei tumori femminili e del colon retto, composto da:
 - ✓ un Responsabile Organizzativo per il programma degli screening;
 - ✓ un Responsabile Clinico con competenze specifiche per lo screening citologico;
 - ✓ un Responsabile Clinico con competenze specifiche per lo screening mammografico;
 - ✓ un Responsabile Clinico con competenze specifiche per lo screening del colon retto;
 - ✓ un Responsabile Valutativo.

Il Responsabile dell'U.O.S. Screening oncologici e Registro tumori svolge le funzioni di programmazione, orientamento, pianificazione e gestione dei percorsi di screening oncologici. Organizza campagne di promozione, garantisce il monitoraggio costante delle fasi del percorso e la valutazione quali-quantitativa dell'intervento di screening attraverso la certificazione dei dati sul sistema informativo dedicato.

All'U.O.S. Screening oncologici e Registro tumori è demandato il compito del monitoraggio delle patologie oncologiche nella popolazione residente nella Provincia di Crotone attraverso il Registro Tumori.

Il ruolo primario del Registro Tumori è quello di costituire e gestire nel tempo un archivio di tutti i nuovi casi di tumore diagnosticati ed assicurare che la registrazione dei dati avvenga in modo rigoroso e con carattere continuativo e sistematico.

L'U.O.S. dovrà anche gestire:

- Il monitoraggio del carico assistenziale in campo oncologico.
- La progettazione e la valutazione d'impatto di interventi di prevenzione oncologica con particolare riferimento agli screening organizzati di popolazione.
- Il monitoraggio dei percorsi diagnostici-terapeutici in campo oncologico.
- Il supporto alla programmazione sanitaria in campo oncologico.
- L'attività di comunicazione e divulgazione dei dati alla popolazione e alle Istituzioni.

4) Unità Operativa Semplice "Educazione e Promozione della salute"

Le attività di Educazione e di Promozione della salute sono funzioni di tutti i segmenti del sistema socio-sanitario regionale e rappresentano lo strumento indispensabile per assicurare uguali opportunità di accesso ai servizi sanitari a tutti i cittadini, favorire la maturazione di una coscienza civile e l'assunzione da parte di tutti i cittadini di una responsabilità personale diretta e consapevole nei confronti del proprio benessere fisico, psichico e sociale, favorire comportamenti e stili di vita per la salute e sviluppare le capacità di partecipare efficacemente alle proprie cure ospedaliere, ambulatoriali e domiciliari, soddisfare il diritto dei cittadini all'informazione, incentivare la qualità delle prestazioni terapeutiche e l'umanizzazione del rapporto medico-paziente e di tutte le situazioni di incontro fra i cittadini ed i servizi sanitari, incentivare le collaborazioni inter-istituzionali e le capacità di erogare interventi di natura multi-professionale ed integrate, in particolare, sul campo socio-sanitario (L.328/2000).

L'U.O.S. svolge le seguenti funzioni:

- cura i rapporti esterni con enti, istituzioni e aziende di livello provinciale, regionale ed extra regionale e, in particolare, con il mondo scolastico, pubblico e privato, e le comunità residenziali;
- opera azioni di raccordo tecnico operativo tra i singoli distretti e la Direzione sanitaria; individua, in raccordo con le U.O. Aziendali, le iniziative di interesse comune;

- elabora, in raccordo con le U.O. del Dipartimento di Prevenzione, gli indirizzi programmatici e le linee guida metodologiche in tema di educazione alla salute;
 - si interfaccia, per quanto di competenza, con gli uffici in staff della Direzione aziendale;
 - predispone il Piano Aziendale di Educazione alla Salute con le altre UU.OO. del Dipartimento di Prevenzione e ne coordina l'attuazione;
 - relaziona annualmente sull'attività svolta al Direttore dell'UOC di Igiene e Sanità Pubblica e al Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
 - verifica annualmente la realizzazione dei progetti Aziendali di Educazione a Promozione della Salute.
- All'U.O.S. sono demandati i compiti e le attività svolte dall'ex servizio di Medicina Scolastica per quanto attiene l'educazione e la promozione della salute.

All'interno della UOC di Igiene e Sanità Pubblica è previsto, inoltre, un incarico Professionale di Altissima Specializzazione per il Servizio Tutela delle Attività Sportive, ritenendo che le importanti attività svolte da tale servizio siano strategicamente rilevanti ai fini della tutela della salute collettiva e che, per la particolare competenza richiesta per gli accertamenti sanitari svolti dallo stesso servizio, l'incarico debba essere affidato ad un Dirigente Medico con elevata competenza specialistica.

B) Unità Operativa Complessa Servizio "Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro" (PISAL)

È la struttura organizzativa del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda preposto alla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Il Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL) si occupa della prevenzione degli infortuni e delle malattie causate e correlate al lavoro attraverso la vigilanza, l'assistenza e la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Gli obiettivi sono il benessere lavorativo e la tutela dell'individuo come persona e come lavoratore, realizzando e partecipando ad iniziative che si propongono di diffondere la cultura della prevenzione e di promuovere comportamenti e atteggiamenti consapevoli in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Svolge attività di controllo e vigilanza secondo programmi regionali o aziendali, la vigilanza riguarda:

- Inchieste per infortuni malattie professionali;
- Indagine e verifiche di igiene industriale negli ambienti di lavoro;
- Verifiche attuazione norme in materia di igiene e sicurezza in tutti i luoghi di lavoro;

Lo scopo delle attività svolte è la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali nonché il miglioramento del benessere lavorativo e viene perseguito principalmente attraverso interventi di vigilanza negli ambienti di lavoro finalizzati al rispetto della normativa specifica.

Le attività della UOC sono quelle attribuite dagli art.20, 21 e 22 della Legge 833/78 e si concretizzano in:

a) *Attività di vigilanza e autorizzative:*

- vigilanza programmata dal servizio e su segnalazione di terzi negli ambienti di lavoro caratterizzati da elevato rischio di infortunio e di patologie di origine professionale in applicazione al D.Lgs. 81/08;
- determinazione delle prescrizioni per inadempienze legislative; Indagini su infortuni sul lavoro e malattie professionali;
- indagini sugli infortuni e sulle malattie professionali per conto dell'Autorità Giudiziaria;
- espressione dei pareri di competenza nell'ambito di procedure autorizzative proprie o di altri Enti (valutazione piani rimozione amianto, assunzione minori e autorizzazioni in deroga, Nuovi Insediamenti Produttivi);
- rilascio deroga all'utilizzo di locali chiusi sotterranei o semi sotterranei (art. 65 comma 3 del D.Lgs. 81/08);
- rilascio deroga all'utilizzo di locali aventi altezze minime inferiori a quanto previsto dall'Allegato A IV punto 1.2.1.1. del D.Lgs. 81/08;

- controllo di strutture pubbliche e private munite di apparecchiature di radiazioni ionizzanti e del personale radioesposto;
- vidimazione registro infortuni;
- valutazione Piani di lavoro di rimozione e/o bonifica di materiale contenente amianto (art. 256 comma 5 D.Lgs. 81/08);
- rilascio nulla osta lavori con fiamma ossidrica ai sensi del D.Lgs. 272/99.

b) Attività sanitarie e di prevenzione:

- piani mirati per la prevenzione degli infortuni e delle patologie da lavoro;
- valutazioni eziopatogenetiche, diagnostiche e medico legali sui singoli lavoratori:
 - ✓ rilascio idoneità per la condotta di generatori di vapore e per gas tossici,
 - ✓ ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente ex. art. 41 D.Lgs. 81/08,
 - ✓ consulenze specialistiche di Medicina del lavoro richieste da singoli lavoratori,
 - ✓ rilascio di certificazioni di idoneità per minori lavoratori dello spettacolo,
 - ✓ certificati di astensione obbligatoria posticipata per maternità, V
 - ✓ visite mediche per idoneità a svolgere l'attività di Responsabile Tecnico autoriparatore (Legge n. 122 del 5/2/92,) etc.;
- tutela delle lavoratrici madri, dei lavoratori stranieri e dei lavoratori disabili;
- attività di formazione:
- controllo delle cartelle sanitarie e di rischio;
- indagini sociologiche nei luoghi di lavoro nei casi di disagio organizzativo;
- informazione, formazione e assistenza rivolta alle figure aziendali della prevenzione e in particolare ai Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP), ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), ai Medici Competenti, ai Consulenti per la prevenzione, ai Datori di Lavoro;
- informazione ed educazione sanitaria rivolte alla popolazione target (lavoratori, studenti, agricoltori, ecc.) sulla prevenzione nei luoghi di lavoro;
- divulgazione di materiale informativo;

Al Direttore dell'U.O.C. è demandata la pianificazione, la programmazione ed il controllo delle attività e la verifica dei risultati.

C) Unità Operativa Semplice Dipartimentale "Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione" (S.I.A.N.)

Il S.I.A.N. si prefigge di promuovere la salute della popolazione e prevenirne lo stato di malattia, contribuendo a garantire la sicurezza igienico-sanitaria degli alimenti, delle bevande e dell'acqua destinata al consumo umano.

Il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) ha la finalità di migliorare la salute individuale e collettiva garantendo alimenti sicuri e di qualità e promuovendo la diffusione di uno stile alimentare sano e consapevole. Collabora con le strutture aziendali interne al Dipartimento, di Distretto e di Ospedale per la definizione di percorsi preventive, diagnostici, terapeutici e di promozione della salute in tema di corretta nutrizione.

Sono previsti i seguenti 4 ambiti di attività:

- *Sorveglianza Nutrizionale*: rilevazione dello stato nutrizionale e delle abitudini alimentari della popolazione o di sottogruppi, in particolare conduce il programma Okkio alla salute;
- *Educazione Alimentare*: promozione di iniziative per il miglioramento degli stili di vita, in particolare quelli relativi ad alimentazione e attività fisica;
- *Ristorazione Collettiva*: controllo sulla qualità nutrizionale dei pasti, validazione dei menù e gestione delle diete speciali;

- *Dietetica Preventiva*: consulenza dietetico-nutrizionale rivolta sia alla popolazione o gruppi a rischio che a livello individuale attraverso lo specifico ambulatorio nutrizionale.

Il S.I.A.N. svolge attività di:

- controllo ufficiale previste dal Reg. CE 852/2004 (su registrazione e aggiornamento registrazione attività food permanenti e temporanee);
- controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti strutturali e funzionali delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e delle bevande;
- gestione dei sistemi di allerta alimentari; sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni alimentari, con relative indagini, in occasione di focolai epidemici di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni alimentari;
- tutela delle acque destinate al consumo umano;
- controllo sul deposito, commercio, vendita e impiego di fitofarmaci, additivi e coloranti; prevenzione delle intossicazioni da funghi, consulenza e verifica di commestibilità dei funghi e altre attività proprie dell'Ispettorato Micologico;
- rilascio dei pareri tecnici di competenza relativi ai Regolamenti Comunali di Igiene; informazione, formazione e controllo nei confronti degli addetti alla produzione, manipolazione, trasporto, somministrazione, deposito e vendita delle sostanze alimentari e delle bevande.

All'U.O.S. sono, inoltre, demandati i compiti di controllo igienico-sanitario dei servizi di refezione scolastica (produzione e dispensazione dei pasti, verifica e validazione delle diete).

AREA DEI SERVIZI VETERINARI

D) Unità Operativa Complessa "Gestione e coordinamento delle attività di veterinaria"

Tale U.O.C. ha il compito di gestione e coordinamento di tutte le attività svolte all'interno dell'area dei Servizi Veterinari dell'Azienda Sanitaria di Crotone.

Essa è articolata in tre strutture semplici:

1) Unità Operativa Semplice "Sanità Animale"

Al Servizio Veterinario di Sanità Animale fanno capo le funzioni di programmazione, esecuzione, gestione e verifica delle diverse attività di Sanità Pubblica Veterinaria finalizzate a monitorare e garantire la sanità animale delle popolazioni animali presenti sul territorio.

La "mission" del Servizio è di svolgere attività finalizzate alla prevenzione, eradicazione ed estinzione delle malattie trasmissibili fra gli animali e alla tutela della salute umana nei confronti delle malattie trasmesse dagli animali all'uomo (zoonosi).

Tale attività si esplicita sulle seguenti aree di intervento:

- Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali, incluso l'alpeggio ed il pascolo vagante;
- Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale sorveglianza;
- Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse animali;
- Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali;
- Prevenzione e controllo delle zoonosi e controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale ed ambiente.

All'U.O.S. sono affidate le seguenti funzioni:

- Profilassi pianificate nazionali – regionali e locali (queste ultime su eventuali progetti obiettivo);

- Interventi su focolai di malattie infettive e diffuse denunciabili ai sensi del DPR 320/54 (Regolamento di Polizia veterinaria);
- Sorveglianza veterinaria sulle malattie infettive degli animali a carattere zoonosico;
- Piani di monitoraggio;
- Gestione dell'anagrafe bovina;
- Vigilanza veterinaria permanente negli allevamenti e concentramenti di animali, sugli spostamenti e sui mezzi di trasporto, sul commercio, l'importazione e l'esportazione di animali e sulle manifestazioni zootecniche;
- Controlli documentali, istruttorie e procedure autorizzative;
- Gestione e aggiornamento dell'anagrafe canina;
- Educazione sanitaria rivolta agli operatori del settore ed alla popolazione.

2) **Unità Operativa Semplice "Igiene degli alimenti e della nutrizione"**

Il Servizio Veterinario di Igiene degli alimenti di Origine animale ha come obiettivo garantire un elevato livello di tutela dei consumatori con riguardo alla sicurezza degli alimenti di origine animale. Le prestazioni erogate sono riconducibili ai seguenti ambiti operativi:

- ispezione degli animali alla macellazione e della selvaggina cacciata;
- controlli presso gli stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale e gli esercizi di commercializzazione di origine animale;
- gestione delle emergenze e degli stati di allerta in campo alimentare;
- attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli per la parte di competenza;
- attività integrate con altri Servizi del Dipartimento e altre Autorità di controllo;
- rilascio delle certificazioni per l'esportazione di alimenti verso Paesi Terzi;
- attività inerenti il riconoscimento comunitario degli stabilimenti che trattano alimenti di origine animale e la registrazione degli operatori del settore alimentare nella Banca Dati Regionale;
- iniziative di formazione e informazione connesse alla sicurezza alimentare.

L'attività di ispezione, controllo e vigilanza veterinaria viene attuata in ottemperanza alla normativa nazionale, recepimento delle norme CEE, comuni a tutti gli stati membri. I compiti istituzionali prevedono atti di prevenzione sanitaria (salubrità dell'alimento e rischio alimentare) nonché atti di polizia veterinaria.

All'U.O.S. sono affidate le seguenti attività:

- Ispezione e controllo della filiera di produzione delle carni fresche ottenute da animali da reddito (rispetto del benessere animale durante l'abbattimento, visita antemortem, igiene della macellazione, ispezione post macellazione, giudizio ispettivo e destinazione delle carni);
- Vigilanza e controllo negli stabilimenti con riconoscimento regionale e comunitario di tutta la filiera produttiva degli alimenti di origine animale (sezionamento, deposito, lavorazione, conservazione, trasporto delle carni e dei prodotti di origine animale)
- Vigilanza e controllo territoriale degli esercizi (spacci, supermercati, ristorazione collettiva, vendita ambulante, sagre, manifestazioni gastronomiche (per quanto di competenza veterinaria);
- Verifiche negli stabilimenti di produzione mirati alla corretta applicazione dei piani di autocontrollo aziendali;
- Controlli documentali, istruttorie e procedure autorizzative;
- Vigilanza e controllo su tutte le partite di alimenti di origine animale provenienti da scambi CEE e Paesi Terzi;
- Gestione ed aggiornamento dell'anagrafe degli impianti produttivi e commerciali;
- Educazione sanitaria rivolta agli operatori del settore ed alla popolazione.

3) **Unità Operativa Semplice “Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati”**

Il Servizio svolge funzioni di programmazione, esecuzione, gestione e verifica delle attività di Sanità Pubblica Veterinaria finalizzate a garantire la salubrità delle produzioni animali presenti sul territorio, attuando verifiche di controllo sulla la sicurezza igienica nelle varie fasi della produzione primaria. Garantisce lungo la filiera produttiva un elevato livello di tutela dei consumatori, vigilando e controllando l'igiene degli allevamenti e il benessere animale, principalmente attraverso specifiche attività di controllo ufficiale.

Tutela la salute ed il benessere degli animali allevati a scopi zootecnici, provvede alla registrazione/riconoscimento di impianti per la produzione e vendita di alimenti per animali, per attività connesse alla commercializzazione e cura di animali, ambulatori veterinari, certificazioni per prodotti destinati all'esportazione.

All'U.O.S. sono affidate le seguenti attività:

- Controllo e vigilanza sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario anche attraverso i programmi per la ricerca dei residui con particolare riguardo ai trattamenti illeciti o impropri;
- Vigilanza e controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie;
- Vigilanza e controllo sulla produzione e commercio degli alimenti destinati agli animali e sulla produzione animale;
- Vigilanza e controllo sulla riproduzione animale;
- Documentazione epidemiologica relativa ai rischi ambientali di natura biologica, chimica e fisica derivanti dall'attività zootecnica e dall'industria di trasformazione dei prodotti di origine animale e tutela dell'allevamento dai rischi di natura ambientale;
- Controllo sul trasporto degli animali e sullo smaltimento dei rifiuti di origine animale (per quanto di competenza);
- Controllo sull'igienicità delle strutture, del benessere animale, delle tecniche di allevamento e delle produzioni, anche ai fini della promozione della qualità dei prodotti di origine animale;
- Vigilanza e controllo sull'impiego degli animali nella sperimentazione, delle popolazioni di animali sinantropi in ambito urbano (es. piccioni)
- lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione;
- controllo e valutazione dei cani morsicatori in relazione al pericolo potenziale di aggressione;
- vigilanza su problematiche di igiene urbana e salute umana in cui sono coinvolti animali sinantropi o animali domestici;
- Educazione sanitaria rivolta agli operatori del settore ed alla popolazione.

All'interno dell'Area Servizi Veterinari è istituito il Nucleo Inter-area di Vigilanza.

In ordine ai Servizi Veterinari e Sian, inoltre, si dovrà tenere conto delle specifiche disposizioni regionali di cui all'allegato A del DCA n. 19/2016 recante “Linee Guida sulla gestione del conflitto d'interesse degli addetti al controllo ufficiale in materia di sanità veterinaria e sicurezza alimentare della Regione Calabria”.

E) Unità Operativa Complessa “Medicina Legale”

Afferiscono al Dipartimento di Prevenzione, anche se non previste dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e secondo le indicazioni regionali, le funzioni di Medicina Legale.

In ambito aziendale, le attività di medicina legale, fiscale e necroscopica vengono assicurate tramite l'U.O.C. di Medicina Legale.

Tale U.O.C. assicura un'attività di coordinamento aziendale per le materie di competenza, al fine di:

- assicurare, in modo uniforme in tutto il territorio aziendale, le prestazioni medico-legali, fiscali e necroscopiche;
- erogare procedure medico legali in ordine ad attività di consulenza e di prevenzione dei conflitti, consulenza aziendale su problematiche di deontologia professionale,
- provvedere al rilascio di varie certificazioni;
- assicurare l'attività di consulenza per l'Autorità Giudiziaria, formulando pareri medico legali e rapporti informativi su istanze di dipendenza da causa di servizio da parte di dipendenti dell'Azienda.

I servizi erogati dall'U.O.C. "Medicina Legale" sono i seguenti:

a) Attività certificativa:

- certificati di idoneità psicofisica per la guida dei veicoli a motore;
- certificato per il rilascio o la conferma della patente nautica;
- certificato per esenzione obbligo cinture di sicurezza;
- certificati medico-legali attestanti la patologia;
- certificato per portatori di handicap;
- certificato di idoneità psicofisica all'adozione;
- certificato di idoneità psicofisica all'uso delle armi;
- certificato medico per la cessione del V° dello stipendio;
- certificato medico per l'anticipazione del trattamento di fine rapporto;
- certificato per la concessione del contrassegno invalidi;
- certificato per l'ammissione al voto assistito;
- certificato per voto domiciliare;
- certificato di sana costituzione;
- certificato per direttori e responsabili di scivvie;
- certificato necroscopico;

b) Attività necroscopica

c) Visite Fiscali (personale delle Forze Armate, dei Corpi Armati dello Stato, del corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco)

d) Visite Mediche di controllo richieste dall'Autorità Giudiziaria

e) Attività collegiali:

- Partecipazione alle attività del Comitato Valutazione Sinistri e gestione istruttoria contenzioso medico legale;
- Partecipazione alle attività di gestione del rischio sanitario;
- Consulenze per le strutture aziendali, di area ospedaliera e territoriale, su problematiche medico legali o questioni attinenti al biodiritto;
- Informazione ai cittadini e formazione degli operatori su tematiche del biodiritto, prevenzione dei conflitti, trapianti, sicurezza delle prestazioni sanitarie;
- Consulenza in caso di violenza sessuale, maltrattamenti in famiglia e sui minori, consenso ai trattamenti sanitari;
- Collegi medico legali in materia di inabilità lavorativa / inidoneità psicofisica al servizio;
- Accertamenti collegiali di natura assistenziale attinenti l'invalidità civile, la cecità civile, la sordità civile, lo stato di handicap, e l'inserimento lavorativo dei disabili;
- Accertamenti collegiali di natura previdenziale attinenti l'idoneità/inidoneità psico-fisica ai fini del cambio mansione o della dispensa dal servizio dei pubblici dipendenti;
- Accertamenti collegiali inerenti l'idoneità alla guida di veicoli a motore e di natanti;

- Accertamenti collegiali inerenti ricorsi in materia di inidoneità all'uso delle armi e collegi di ricorso avverso giudizi monocratici;
- Gestione delle richieste di indennizzo per danni da vaccinazione/trasfusione (l. 210/92) ed altre istanze con finalità indennitaria (rimborso adattamenti autoveicoli, prestazioni correlate alla TBC, ecc.).

Al Direttore dell'U.O.C. è demandata la pianificazione, la programmazione ed il controllo delle attività, e la verifica dei risultati.

La strutturazione organizzativa dell'area di prevenzione, le unità operative complesse in esso aggregate e la loro articolazione interna in unità operative semplici, nonché le unità operative semplici a valenza dipartimentale è definita per come indicato negli allegati al presente atto aziendale, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

Nell'apposito regolamento di Dipartimento, da adottarsi entro 90 giorni dalla validazione regionale del presente atto aziendale, saranno definite ulteriori specifiche attività e competenze delle strutture organizzative afferenti al dipartimento nonché le funzioni degli organismi dipartimentali ovvero Direttore di Dipartimento e il Comitato di Dipartimento.

Governo dell'attività amministrativa del Dipartimento di Prevenzione

A supporto delle attività amministrative dipartimentali, viene istituita la figura dirigenziale amministrativa di alta specializzazione che avrà il compito di governare e supportare tutti i processi amministrativi nonché il coordinamento delle risorse amministrative di competenza dipartimentale in accordo funzionale con la direzione del dipartimento di prevenzione.

44. IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

Il Dipartimento costituisce la macrostruttura aziendale preposta alla direzione tecnico-organizzativa, alla programmazione ed al coordinamento dell'insieme delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione volte a garantire gli obiettivi e i programmi in materia di tutela della salute mentale definiti dalla specifica programmazione regionale e locale, ovvero quelli relativi all'assistenza ai tossicodipendenti. In sostanza i servizi e le strutture deputate alla promozione e tutela della salute mentale e di assistenza ai tossicodipendenti sono integrate in un unico Dipartimento, per come espressamente previsto dalle linee guida regionali di cui al DCA 130/2015.

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale del proprio bacino territoriale di riferimento. Si estrinseca nella organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale di una popolazione.

Pertanto opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale associato a patologia psichiatrica concorrendo a promuovere la salute mentale come aspetto della salute generale in ogni fascia di età, in collaborazione con tutte le altre agenzie sanitarie e sociali del territorio. Concorre, inoltre, a tutelare i diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichico e disturbo mentale che rischiano di produrre discriminazioni ed emarginazioni dal tessuto sociale. Privilegia interventi personalizzati ed interviene primariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria di comunità, valorizzando come risorsa dei servizi la partecipazione delle Associazioni degli utenti, dei loro familiari, del volontariato e degli Enti locali.

L'attività del Dipartimento è quindi finalizzata a razionalizzare ed a sviluppare la rete dei servizi e delle prestazioni ed attività sanitarie e sociosanitarie in favore delle persone con problemi di salute mentale e di tossicodipendenze e/o delle loro famiglie, secondo criteri di equità, appropriatezza, efficacia ed efficienza, nonché a permettere l'evoluzione dei servizi in relazione alle modificazioni dei bisogni.

Nello svolgimento delle sue attività il Dipartimento deve trovare specifico riferimento al progetto obiettivo nazionale per la tutela della salute mentale, nonché agli specifici indirizzi regionali in materia, ovvero all'Accordo Stato-Regioni in materia di riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti ed alle linee guida regionali per la salute mentale DPGR n.31 del 07 marzo 2013.

Il DSM è un dipartimento strutturale transmurale (ospedaliero e territoriale), unico per ogni Azienda, dotato di autonomia tecnico-organizzativa dipendente dal Direttore Generale con afferenza funzionale al Direttore Sanitario, e che si interfaccia con la struttura Distretto.

Il DSM comprende una o più UO Complesse, ed UO semplici, finalizzate al completo sviluppo e all'integrazione degli interventi terapeutico-riabilitativi e preventivi in ambito ambulatoriale e domiciliare, semiresidenziale, residenziale ed ospedaliero.

Il DSM coordina, pertanto, sotto un'unica direzione le attività territoriali ed ospedaliere, pubbliche e private convenzionate delle UUOO complesse di Psichiatria.

La direzione e la gestione complessiva del Dipartimento è attribuita al Direttore del Dipartimento che dovrà assicurare:

- la verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento ed, in particolare, il razionale utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e dei materiali di consumo;
- la predisposizione della proposta di piano di attività annuale delle attività del Dipartimento, correlandola all'utilizzo delle risorse disponibili;
- la gestione operativa del budget assegnato al Dipartimento, tenuto conto delle indicazioni fornite dal Comitato di Dipartimento;
- la negoziazione del budget con le strutture organizzative del Dipartimento, nonché la verifica dei risultati e il corretto, efficiente ed efficace utilizzo delle risorse assegnate al Dipartimento.
- il presidio dei punti di integrazione del Dipartimento con l'assistenza distrettuale e ospedaliera.
- la valutazione quantitativa e qualitativa dell'attività svolta dalle unità organizzative del Dipartimento;
- il coordinamento del Comitato di Dipartimento;
- la direzione e il coordinamento delle funzioni di supporto amministrativo del Dipartimento.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze ha il mandato di garantire la gestione di:

- erogazione delle prestazioni e dei servizi in materia di Salute Mentale, previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza e quelli aggiuntivi previsti dal Piano di Azione della Salute Mentale di cui all'Accordo del 24 gennaio 2013 della Conferenza Stato-Regioni, nonché di specifiche norme regionali o aziendali (oppure da specifiche decisioni della Direzione aziendale anche in applicazione di norme regionali) e quelli derivanti da specifiche deleghe di gestione conferite dai Comuni per l'assistenza sociale di cui all'art.3 comma 3 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., o finanziati dai Comuni ai sensi dell'articolo 2 comma 1, lettera l, della Legge 30 novembre 1998, n. 419;
- omogeneità delle procedure e dei livelli essenziali di assistenza di cui al punto precedente;
- equità e appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;
- rilevazione e gestione dei dati di attività e valutazione complessiva dei risultati raggiunti, dei bisogni rilevati e dei prevedibili andamenti epidemiologici;
- coordinamento fra le unità operative afferenti;
- elaborazione e pianificazione periodica, almeno triennale, di piani operativi per l'attuazione del mandato da proporre alla Direzione aziendale;
- presa in carico delle persone, residenti nella Regione, internate negli Ospedali psichiatrici giudiziari o nelle strutture alternative previste dalla L. 9/2012 art. 3 ter e s.m.i. durante l'esecuzione della misura di sicurezza al fine del rientro sul territorio di residenza all'atto della dimissione;
- assistenza psichiatrica e psicologica presso gli istituti penitenziari di riferimento aziendale (D.Lgs. 230/99).

La strutturazione organizzativa del Dipartimento è caratterizzata dalla presenza di servizi pubblici e privati

che operano in stretta integrazione.

Il Dipartimento utilizza le risorse assegnate ed indirizza in modo coerente le azioni di tutte le strutture organizzative ad esso afferenti.

Il Dipartimento, nell'ambito degli indirizzi e degli obiettivi stabiliti dalla direzione generale è caratterizzato da autonomia organizzativa e gestionale, è centro di responsabilità e di costo ed è destinatario delle risorse complessive ad esso assegnate dalla Direzione Generale aziendale.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze è articolato nelle seguenti Unità Operative:

A) Unità Operativa Complessa “Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura” (SPDC) con annesso day hospital, collocato nel P.O. di Crotone, nel numero e nella dotazione di posti letto fissati dal piano di riordino della rete ospedaliera regionale;

B) Unità Operativa Complessa “Centro di Salute Mentale” di Crotone: con bacino di utenza coincidente con il distretto sanitario unico aziendale.

Al suo interno sono previste

1) Unità Operativa Semplice “Centro di Salute Mentale” di Mesoraca

2) Unità Operativa Semplice “Centro di Salute Mentale” di Cirò Marina

Le *Unità Operative Semplici “CSM”* devono collaborare con la direzione del DSM e i due Direttori delle unità operative complesse, al fine di implementare i processi di integrazioni fra Ospedale e Territorio, garantendo un miglioramento dei processi terapeutici riabilitativi rivolti agli utenti e alle loro famiglie e rispettando nel contempo l’appropriatezza dei percorsi riabilitativi semi-residenziali e residenziali e la valorizzazione della partecipazione associativa con gli enti locali.

C) Unità Operativa Semplice Dipartimentale “Servizio Dipendenze Patologiche” (SERD) di Crotone, con la funzione di coordinare tutte le unità operative pubbliche e private che direttamente o indirettamente si occupano di dipendenze patologiche, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale.

Il SERD persegue i seguenti obiettivi:

- applicazione delle direttive nazionali e regionali in materia di dipendenze patologiche;
- coordinamento della rete complessiva dei servizi pubblici e privati convenzionati che operano in materia di dipendenze patologiche nel territorio di propria competenza;
- gestione della quota del budget aziendale destinato alle dipendenze patologiche e perseguimento degli obiettivi assegnati.

D) Unità Operativa Semplice Dipartimentale “Riabilitazione Residenziale e Percorsi Riabilitativi”, al fine di perseguire obiettivi di omogeneità dipartimentale di gestione dei percorsi riabilitativi e di interazione con le aree distrettuali viene prevista una. Detta struttura coordina le strutture aziendali e del privato sociale che si occupano della residenzialità psichiatrica, con il compito di attuare una programmazione efficace riguardo ai processi di tipo riabilitativo degli utenti che necessitano di percorsi di inserimento residenziale. Opera in stretta sinergia e collaborazione con la Direzione del Dipartimento di Salute Mentale, con una forte integrazione con le altre strutture dipartimentali e con le aree distrettuali.

Afferisce al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze il servizio di “Psicologia Clinica”

Nell’Azienda i servizi e le strutture deputate alla promozione dell’assistenza ai dipendenti patologici sono integrate nell’unico Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

In coerenza con quanto stabilito nel DCA n. 65/2020, l’Azienda organizza all’interno del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze le attività e prestazioni in modo da garantire quanto stabilito dal DPCM LEA 2017.

Nello specifico, il Dipartimento ha come finalità generale lo sviluppo di una serie di azioni concertate e coordinate nell'area ad elevata integrazione sociosanitaria delle dipendenze da sostanze da abuso, incluso gli interventi in ambito penitenziario e delle dipendenze da gioco d'azzardo patologico, in linea con quanto previsto dalla DGR n.512/2018 "Piano Regionale sul gioco d'azzardo patologico".

In termini generali, la succitata strutturazione organizzativa del Dipartimento opera in stretta integrazione con le strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica e di soggetti tossicodipendenti rappresentate da strutture socio-sanitarie residenziali, semiresidenziali, diurne operanti nel territorio di riferimento.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze si dota di un comitato di Dipartimento la cui composizione e funzionamento è disciplinato da apposito regolamento.

La strutturazione organizzativa, le unità operative complesse in esso aggregate e la loro articolazione interna in unità operative semplici dipartimentali è definita per come indicato negli allegati al presente atto aziendale, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

Nell'apposito regolamento di Dipartimento, da adottarsi entro 90 giorni dalla validazione regionale del presente atto aziendale, saranno definite le specifiche attività e competenze delle strutture organizzative afferenti al dipartimento nonché le funzioni degli organismi dipartimentali ovvero direttore di dipartimento e il comitato di dipartimento.

45. IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO-INFANTILE

Il Dipartimento Materno Infantile (DMI), trasmurale di natura funzionale, è costituito su base interaziendale quale Dipartimento Materno Infantile Area Centro.

Esso collega funzionalmente i DMI dell'ASP di Vibo Valentia, di Catanzaro e di Crotone, diretti da un Direttore per ciascuna ASP, con un Coordinatore, e le strutture delle Aziende Ospedaliere e Universitaria che insistono sul territorio dell'Area Centro.

All'interno del Dipartimento Materno Infantile, nell'Area di Crotone, sono presenti servizi territoriali ed ospedalieri collegati con le altre Aree interaziendali dell'Area Centro. Le articolazioni organizzative dipendenti strutturalmente dall'ASP di Crotone sono le seguenti:

- A. Unità Operativa Complessa di "Pediatria",** collocata nel Presidio Ospedaliero di Crotone, al cui interno è prevista l'**Unità Operativa Semplice di "Malattie Infettive e Allergologiche Pediatriche";**
- B. Unità Operativa Complessa di "Neonatologia"** con annessa l'**Unità Operativa Semplice di "TIN",** collocate nel Presidio Ospedaliero di Crotone;
- C. Unità Operativa Complessa di "Ostetricia e Ginecologia"** collocata nel Presidio Ospedaliero di Crotone;
- D. Unità Operativa Complessa territoriale "Neuropsichiatria Infantile",** collocata nel Distretto Sanitario Unico Aziendale;
- E) Unità Operativa Semplice "Consultorio Familiare",** allocata ed operante nel Distretto Sanitario Unico Aziendale.

Ha prevalentemente funzioni di prevenzione consulenza e cura dei problemi inerenti la gravidanza, la maternità e paternità responsabili, il periodo di puerperio, le richieste di interruzione volontaria della gravidanza, le problematiche relazionali affettive, sessuali e intrafamiliari del singolo, della coppia o dell'intero nucleo famiglia.

In particolare garantisce:

- assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, alle coppie e alle famiglie, a tutela della maternità, per la procreazione responsabile. Tali finalità andranno perseguite in collegamento con le altre UU.OO. distrettuali ed ospedaliere e con la rete dei servizi sociali dei Comuni;
- sostegno e cura della famiglia attuando programmi di educazione alla salute rivolti a segmenti di popolazione e conduzione di gruppi specifici, Educazione socio affettiva e sessuale, Percorso nascita;
- sostegno e cura della famiglia attuando interventi finalizzati a rendere il nucleo familiare maggiormente competente nella gestione delle problematiche relative alla relazione di coppia o nella famiglia, alla violenza domestica, alla mediazione dei conflitti genitoriali, ad attivare lo spazio neutro e il sostegno familiare su richiesta da parte delle Forze dell'Ordine e dei Servizi Sociali comunali;
- interventi su mandato istituzionale inerenti alle valutazioni delle capacità genitoriali in situazioni di separazione/divorzio su mandato dell'Autorità Giudiziaria e situazioni di affido al Servizio Sociale dei minori in relazione alla separazione dei genitori.

Il Dipartimento Materno Infantile così costituito è deputato all'assistenza di donne, bambini e adolescenti, mediante interventi di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e viene assicurata:

- la promozione e tutela della salute della donna e della coppia (assistenza alla coppia nella pianificazione familiare, assistenza alla donna, con particolare attenzione alla gravidanza, parto e puerperio);
- la promozione e tutela della salute dei bambini e degli adolescenti (assistenza al neonato sano e al neonato con patologie, assistenza al minore sano e al minore con bisogni speciali o con malattie croniche, riabilitazione dei minori disabili).

Si precisa, inoltre, che ai fini dell'attuazione del DCA n. 13/2015 con il quale sono stati approvati i PDTA per la malattia diabetica nell'adulto e nell'età pediatrica, l'Azienda ha ritenuto necessaria la previsione di un apposito incarico professionale di alta specializzazione al fine di assicurare le attività previste dal PDTA per la malattia diabetica nell'età pediatrica, analogamente, peraltro, a quanto previsto nel presente atto aziendale per il PDTA per la malattia diabetica nell'adulto.

Il regolamento del Dipartimento interaziendale Materno-Infantile dell'Area Centro dovrà definire i criteri di individuazione del Direttore del Dipartimento interaziendale, nonché l'Azienda a carico della quale porre la specifica indennità di Dipartimento nonché i relativi oneri economici di gestione. Il medesimo regolamento del Dipartimento interaziendale dell'Area Centro dovrà definire, di concerto tra le Aziende interessate e in maniera omogenea per tutta l'area centro, specifiche strutture organizzative semplici di valenza dipartimentale per le funzioni di coordinamento di psicologia clinica e consultori familiari.

La strutturazione organizzativa del Dipartimento Materno-Infantile interaziendale nelle sue componenti ospedaliera e territoriale nonché le Unità Operative Complesse e Semplici ad esso afferenti è definita per l'Azienda di Crotone per come indicato negli allegati al presente atto aziendale, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

Nell'apposito regolamento di Dipartimento, da adottarsi entro 90 giorni dalla validazione regionale del presente atto aziendale, saranno definite, di concerto con le altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere dell'Area Centro interessate, le specifiche attività, competenze e strutture organizzative afferenti al Dipartimento nonché la nomina e le funzioni degli organi del Dipartimento.

46. LA RETE FARMACEUTICA AZIENDALE

All'interno dell'Azienda, l'assistenza farmaceutica deve garantire la realizzazione e il controllo di tutti quei processi volti ad attuare la migliore politica del farmaco possibile, favorendo al massimo l'integrazione di tutti gli ambiti assistenziali farmaceutici, siano essi a livello ospedaliero o a livello territoriale, come previsto dall'art. 9 del DPCM LEA 2017, al fine di ottimizzare la realizzazione della continuità assistenziale che vede coinvolti sia il Presidio Ospedaliero che il territorio.

Le attività di assistenza farmaceutica si espletano su due diverse aree: quella territoriale e quella ospedaliera.

La strutturazione organizzativa dell'assistenza farmaceutica è assicurata dalla U.O.C. "Farmacia territoriale", operante nell'ambito del Distretto Sanitario Unico Aziendale, e dalla U.O.C. "Farmacia Ospedaliera" afferente al Dipartimento Servizi Ospedalieri, operante nell'ambito ospedaliero.

A. Unità Operativa Complessa di "Farmacia Territoriale"

Svolge in ambito territoriale:

- funzioni di programmazione, sviluppo, coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi medici) e di vigila sulla corretta applicazione delle convenzioni in materia di farmaceutica;
- effettua il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del buon uso dei farmaci;
- garantisce l'assolvimento delle funzioni di governo dei processi dell'assistenza farmaceutica territoriale e la gestione delle attività di monitoraggio della spesa farmaceutica per farmaci e dispositivi medici di competenza;
- attua le disposizioni normative in ambito territoriale sulla sperimentazione clinica;
- vigila sullo svolgimento del Servizio Farmaceutico da parte delle Farmacie convenzionate;
- garantisce l'erogazione dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi) per distribuzione diretta, residenziale, semiresidenziale, domiciliare e penitenziaria;
- verifica l'appropriatezza nella gestione dei registri di monitoraggio e degli accordi negoziali AIFA, File F e flussi NSIS di competenza;
- garantisce le attività di farmacovigilanza e dispositivo vigilanza: raccolta e trasmissione alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e trasmissione al Ministero della Salute delle segnalazioni di incidenti o mancati incidenti con dispositivi medici;
- attua programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica ospedaliera;
- collabora con la Direzione Strategica alla definizione di una politica del farmaco e dei dispositivi medici coerente con l'organizzazione e gli obiettivi aziendali e regionali.

La Direzione Strategica Aziendale, in relazione ai dati di analisi, valutazioni e monitoraggio della spesa farmaceutica territoriale, provvederà, di concerto con la direzione della Farmacia Territoriale, ad adottare ogni utile provvedimento finalizzato al governo della spesa farmaceutica territoriale nonché all'appropriatezza prescrittiva.

B. Unità Operativa Complessa di Farmacia Ospedaliera

Svolge in ambito ospedaliero:

- funzioni di programmazione, sviluppo, coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi medici);
- effettua monitoraggio verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e analisi di farmaco epidemiologia e farmaco economia;
- effettua produzione e/o manipolazione di farmaci (per es. farmaci oncologici, radiofarmaci, nutrizione parenterale ecc.);
- attua le disposizioni normative sulla sperimentazione clinica;
- verifica l'appropriatezza nella gestione dei registri di monitoraggio e degli accordi negoziali AIFA, File F e flussi NSIS di competenza;

- attua programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica territoriale;
- garantisce le attività di farmacovigilanza e dispositivo vigilanza: raccolta e trasmissione alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e trasmissione al Ministero della Salute delle segnalazioni di incidenti o mancati incidenti con dispositivi medici;
- assicura la distribuzione diretta per i pazienti in dimissione e dopo visita specialistica ambulatoriale ospedaliera;
- collabora con la Direzione Strategica alla definizione di una politica del farmaco e dei dispositivi medici coerente con l'organizzazione e gli obiettivi aziendali e regionali;

La Direzione Strategica Aziendale, in relazione ai dati di analisi, valutazioni e monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera, provvederà, di concerto con la direzione della Farmacia Ospedaliera, ad adottare ogni utile provvedimento finalizzato al governo della spesa farmaceutica ospedaliera nonché all'appropriatezza prescrittiva.

La strutturazione organizzativa del servizio farmaceutico, ospedaliero e territoriale, in strutture organizzative complesse nelle quali sono individuati specifici incarichi professionali di altissima ed alta specializzazione, ovvero di verifica e controllo, tenuto conto delle proposte che saranno al riguardo formulate dai direttori delle due strutture complesse, è definita per come indicato negli allegati al presente atto aziendale, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

47. LA RETE EMERGENZA-URGENZA

La rete aziendale dell'emergenza urgenza è garantita dal Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA), di I Livello, articolato in una componente territoriale e una ospedaliera per come di seguito specificato.

a) La componente territoriale della rete emergenza-urgenza

Il sistema di emergenza urgenza territoriale è definito per come stabilito nello specifico documento allegato al DPGR n. 94/2012 recante "Riordino, riorganizzazione e reingegnerizzazione della rete urgenza/emergenza Regione Calabria" che qui si intende integralmente richiamato e dal DCA n.44/2017.

La componente territoriale della rete aziendale dell'emergenza urgenza è composta dalla **Unità Operativa Semplice Dipartimentale "SUEM 118"** dell'Azienda, con funzioni di coordinamento delle Postazioni di Emergenza Territoriale (PET) di Crotone, Mesoraca e Cirò Marina.

b) La componente ospedaliera della rete dell'emergenza-urgenza

L'area ospedaliera del Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) che ricomprende:

- Unità Operativa Complessa di "Medicina e chirurgia di accettazione ed emergenza" (MCAE)** al cui interno sono previste l'**Unità Operativa Semplice di "Medicina d'Urgenza"** e l'**Unità Operativa Semplice di Pronto Soccorso**;
- Unità Operativa Complessa di "Anestesia e Rianimazione"** al cui interno è prevista l'**Unità Operativa Semplice di "Terapia Intensiva"** del Presidio Ospedaliero di Crotone l'**U.O.S "Terapia del Dolore"**, funzionalmente collegata con il Distretto, in particolare con l' **Unità Operativa Semplice Cure Palliative**

La proposta di istituire l'**Unità Operativa Semplice di Pronto Soccorso** si giustifica in considerazione dell'alto numero di accessi annui (circa 55.000) e quindi dalla necessità di una figura medica di riferimento anche per i rapporti con gli HUB e con le altre U.O. del P.O., oltre che per uniformare gli standard qualitativi e quantitativi di tutti i medici operanti in P.S. nei confronti dei pazienti. L'istituzione della nuova U.O.S. si rende necessaria, altresì, al fine di garantire un costante monitoraggio delle attività correlate.

In quanto Presidio Spoke il Presidio Ospedaliero di Crotone è quindi dotato di un DEA di primo livello con attività di Pronto Soccorso in grado di compiere interventi diagnostico-terapeutici di stabilizzazione e cura del paziente, di ricovero, oppure di trasferimento urgente al centro Hub o al polo di riferimento, secondo protocolli concordati per le patologie di maggiore complessità.

La struttura di Pronto Soccorso del DEA del Presidio Ospedaliero di Crotone dispone di una dotazione di servizi ospedalieri di base e specialistici di complessità medio-alta e valori adeguati di accessibilità del bacino di utenza.

Il personale medico è costituito da medici d'urgenza, inquadrati nella struttura complessa di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Emergenza.

La struttura è dotata oltre che di 8 posti letto di medicina e chirurgia d'urgenza (in fase di attivazione), anche di letti tecnici di Osservazione Breve Intensiva (OBI). Inoltre, è operativo nell'ambito del servizio la tecnica del triage infermieristico.

La struttura è funzionalmente e strutturalmente collocata nel Presidio Spoke di Crotone dotato delle unità operative di:

- Medicina Generale
- Chirurgia Generale
- Anestesia e Rianimazione
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Pediatria
- Neonatologia con TIN
- Cardiologia con UTIC
- Neurologia con S.U. di Primo Livello
- Nefrologia con Dialisi
- Gastroenterologia ed Endoscopia
- Psichiatria
- Oculistica
- Otorinolaringoiatria

tutte con servizio medico di guardia attiva H24 o di pronta disponibilità, oppure in rete per le patologie per le quali la rete stessa è prevista.

Nello stesso Presidio Ospedaliero di Crotone sede del DEA di primo livello sono presenti e disponibili H24 i servizi di Radiologia con TAC, Ecografia e RMN, di Laboratorio Analisi e Servizio Immuno- Trasfusionale.

Nella tabella che segue sono riportate le principali funzioni di emergenza urgenza del centro Spoke del P.O. di Crotone.

FUNZIONI EMERGENZA URGENZA CENTRO SPOKE	
Presidio Ospedaliero di Crotone	
APERTURA ATTIVITA'	24 ore su 24 per 365 giorni anno
NUMERO PASSAGGI ANNUI	Maggiore di 45.000
Responsabilità clinica ed organizzativa	SC Medicina e chirurgia d'urgenza e accettazione (p.l. 8)
Osservazione Breve Intensiva (OBI)	Posti letto tecnici (8/12)
<i>Risorse Specialistiche</i>	
Anestesia e Rianimazione	Guardia attiva H24
Cardiologia con UTIC	Guardia attiva H24
Chirurgia Generale	Guardia attiva H24
Nefrologia con Dialisi in urgenza	Guardia attiva H12 / Reperibilità
Gastroenterologia con Endoscopia in urgenza	Guardia attiva H12 / Reperibilità
Medicina Interna	Guardia attiva H24
Neurologia/Unità Stroke	Guardia attiva H24 / Reperibilità

Oculistica	Reperibilità
ORL	Reperibilità
Ortopedia e Traumatologia	Guardia attiva H24
Ostetricia e Ginecologia	Guardia attiva H24
Pediatria	Guardia attiva H12 / Reperibilità
Neonatologia e TIN	Guardia attiva H24
Psichiatria (SPDC)	Guardia attiva H24 / Reperibilità
Servizio di Radiologia con TAC/RMN e servizio ecografia	H24
Servizio di laboratorio analisi	H24
Servizio Immuno -Trasfusionale	H24
Servizio di angiologia	Reperibilità

La strutturazione organizzativa del Dipartimento di Emergenza-Urgenza e Accettazione nelle sue componenti ospedaliera e territoriale, nonché le Unità Operative Complesse in esso aggregate e la loro articolazione interna in Unità Operative Semplici è definita per come indicato nella allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale.

Nell'apposito regolamento di Dipartimento, da adottarsi entro 90 giorni dalla validazione regionale del presente atto aziendale, saranno definite le specifiche attività e competenze delle strutture organizzative afferenti al Dipartimento nonché le funzioni degli organismi dipartimentali ovvero Direttore di Dipartimento e il Comitato di Dipartimento.

48. La rete ospedaliera e la sua riorganizzazione

L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale, mediante la quale l'Azienda eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero o in forma ambulatoriale alle persone affette da condizioni patologiche sia mediche che chirurgiche in fase acuta e post-acuta, nei diversi ambiti specialistici.

La Rete Ospedaliera dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone nonché la sua riorganizzazione sono definiti per come indicato nel DCA n. 64 del 5 luglio 2016 relativo alla Riorganizzazione delle reti assistenziali ospedaliera e tempo dipendenti con il quale è stato modificato il precedente DCA n. 30 del 3.3.2016 e sono coerenti con le indicazioni di cui alle Linee Guida per la stesura degli Atti aziendali emanate con DCA n. 31/2021. e della DCA n. U00412 del 26 novembre 2014 – Rettifica DCA n. U00368/2014 - Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio.

La rete assistenziale ospedaliera è quindi ridefinita rispettando in particolare i seguenti parametri:

- organizzazione secondo il modello dipartimentale con adeguamento delle Unità Operative in rapporto ai parametri standard del Comitato LEA (1 Unità Operativa Complessa ogni 17,5 posti letto pubblici e Unità Operative Semplici pari all'1,31 delle complesse);
- conteggio nelle Unità Operative Complesse delle U.O.C. senza posti letto (DS, Farmacia, Servizi di diagnostica);
- presenza di 5 Strutture operative complesse per singolo Dipartimento strutturale;
- adozione di misure organizzative per istituire Aree funzionali, intra o interdipartimentali per rafforzare l'integrazione tra strutture che condividono obiettivi e processi assistenziali gestionali comuni, senza che vi siano le condizioni per la costituzione di un Dipartimento e con Dirigente preposto (senza indennità di Direttore di Dipartimento);
- organizzazione per aree assistenziali per intensità di cure per acuti (medica, chirurgica, materno-infantile) e creazione i moduli polispecialistici diurni (medici e chirurgici);

- organizzazione di aree diurne multidisciplinari allo scopo anche di razionalizzare le risorse umane;
- eliminazione di eventuali duplicazioni di funzioni assistenziali.

Con il presente atto aziendale sono quindi definiti anche gli aspetti organizzativi della rete ospedaliera aziendale pubblica, ivi compresi quelli relativi alla dotazione di posti letto, di discipline, di strutture organizzative complesse e semplici e di Dipartimenti del Presidio Ospedaliero unico aziendale di Crotone denominato "San Giovanni di Dio".

Il ruolo del Presidio Ospedaliero di Crotone nella nuova rete ospedaliera.

Il provvedimento di riorganizzazione della rete ospedaliera e di razionalizzazione e miglioramento dell'assistenza ospedaliera assegna al Presidio Ospedaliero di Crotone, quale Presidio Spoke della rete regionale, un nuovo e diverso ruolo e lo configura con le caratteristiche di un ospedale moderno, ovvero di struttura ad alta tecnologia per la diagnosi e il trattamento dei ricoveri urgenti e programmati, comunque strettamente integrata con gli altri punti della rete ospedaliera regionale e con i servizi territoriali di diagnostica e specialistica ambulatoriale.

Accanto ad una progressiva tecnologizzazione e specializzazione deve, infatti, essere ridefinito, in considerazione dell'evoluzione in campo etico e culturale, il modello di ospedale anche e soprattutto tenendo conto delle mutate esigenze dei pazienti, degli operatori e della comunità nel suo insieme. L'ospedale, quindi, non potrà non essere la sede di concentrazione delle tecnologie complesse, pur in presenza della necessità di consentire l'accesso ad esse ad una gamma vasta e anche remota di utenti non ricoverati.

Un punto fermo del nuovo modello di organizzazione dell'ospedale dovrà essere la centralità del paziente (facilitazione dell'accesso ai servizi e ai percorsi, equità nella possibilità di fruizione delle prestazioni, umanizzazione e comfort delle strutture, deburocratizzazione) integrando l'innovazione tecnologica con gli aspetti relativi al governo clinico (efficacia, efficienza, appropriatezza, sicurezza, qualità tecnica e qualità percepita).

L'ospedale è sede riconosciuta di alte competenze professionali, di tecnologie sempre più sofisticate, luogo di formazione e di prestigio professionale, ma è anche divenuto una delle principali fonti di spesa del sistema sanitario. Questo aspetto ha accentuato la convinzione che non può più essere considerato la forma prevalente o prioritaria di fornitura dei servizi sanitari.

Il problema non è meramente economico, ovvero lo "spendere meno" (economicità), ma lo "spendere meglio", cioè, a parità di spesa, produrre più salute (efficienza), attraverso percorsi di diagnosi e cura in grado di produrre i migliori risultati (efficacia).

L'ospedale moderno si sta oggi focalizzando sulle cure intensive e su fasi limitate del decorso delle malattie, dove la criticità delle condizioni giustifica l'alto impegno di risorse scientifiche, professionali ed economiche. I professionisti più specializzati e le tecnologie più costose vanno però gestiti al meglio delle loro potenzialità, spostando su altri livelli assistenziali ciò che non ha le stesse esigenze.

I pazienti che possono essere gestiti o con accessi limitati agli ospedali (cure ambulatoriali o giornaliere) o presso strutture non dotate di alte tecnologie e cure intensive (residenze sanitarie, strutture protette, assistenza domiciliare) devono trovare in tali sedi la risposta ai loro bisogni. Ottimizzazione, in questi casi, significa che trattamenti specialistici di alta qualificazione devono essere riservati solo ai casi più complessi, utilizzando le tecnologie appropriate, per tempi limitati, in modo da lasciare spazio ad altri pazienti che presentano gli stessi problemi (equità).

Questa impostazione deriva soprattutto dalla constatazione che mantenere una struttura ospedaliera ha dei costi elevatissimi, che devono essere rapportati all'effettivo vantaggio dell'utilizzo di questa forma di erogazione dell'assistenza.

Vi sono poi anche problemi di competenza, perché concentrare l'esperienza dei professionisti sui casi complessi, significa qualificarne ed aggiornarne continuamente il repertorio di conoscenze, e quindi garantire i migliori risultati nei casi più critici.

Con una nota esemplificativa, potremmo dire che *“pensare di risolvere tutti i problemi di salute dei cittadini basandosi sull'ospedale è come pretendere di avere a disposizione un autocarro per fare la spesa quotidiana dal salumiere o dal fornaio; per questo tipo di necessità, consideriamo normale andare a piedi, o in bicicletta, o al massimo in automobile, e utilizzare invece l'autocarro in quei rari casi della nostra vita in cui, ad esempio, dobbiamo fare un trasloco”*

L'uso dei servizi ospedalieri si modifica rispetto a quello abitualmente prevalente: l'ospedalizzazione tradizionale, con accesso seguito da un periodo di degenza che conclude l'episodio assistenziale, non è più, ad esempio, la risposta adatta per i pazienti portatori di patologie croniche. Il day-hospital, l'ospedalizzazione saltuaria per controllare il paziente ed aiutare la famiglia a sostenere il peso dell'assistenza, l'ospedalizzazione a domicilio e l'assistenza domiciliare integrata, in un continuum assistenziale, con i servizi sanitari che sostengono la persona nel proprio ambito di vita, saranno le forme assistenziali da sviluppare maggiormente.

Occorre, quindi, da un lato concentrare nell'ospedale le terapie complesse e le alte tecnologie e, dall'altro, potenziare le strutture territoriali dedicate alla diagnosi, alla prevenzione, ai controlli ed alla presa in carico delle cronicità. Ciò significa sviluppare ulteriormente la rete dei servizi territoriali, differenziandoli a loro volta per complessità e tipologia di assistenza, per assistere tutti i pazienti che non sono più assegnati in carico all'ospedale.

Questa evoluzione pone evidentemente problemi di ordine strutturale ed organizzativo, ma anche di ordine culturale, in quanto le conoscenze degli operatori (medici, infermieri, ecc.) non possono più essere limitate ai soli percorsi diagnostico-terapeutici della fase acuta, ma devono essere estesi ai progetti assistenziali e riabilitativi di lunga durata, o “di vita”.

D'altro canto questa evoluzione comporta anche che l'ospedale deve essere sempre più in grado di rispondere a situazioni critiche e di urgenza-emergenza in tempi rapidi, perché, in termini percentuali, vedrà quote sempre maggiori di pazienti complessi, che dovrà gestire rapidamente attraverso percorsi diagnostico-terapeutici definiti e concordati, utilizzando al meglio le tecnologie ed i professionisti, in forma coordinata ed integrata.

L'ottica con cui l'Azienda ha inteso affrontare tali argomenti e tali problematiche è quella di un sistema “cittadino-centrico” e non “ospedale-centrico”, con un vero collegamento in rete di tutti i servizi sanitari, a partire da un nuovo modello di ospedale, umanizzato, trasparente, collaborativo, aperto a tutti gli operatori ed alla collettività.

Non si possono peraltro trascurare i profondi cambiamenti in atto nella sanità, che conseguono ad una straordinaria evoluzione nelle tecnologie: dalla diagnostica per immagini, alle tecniche chirurgiche, anestesologiche e rianimatorie, ecc..

Il modello di ospedale che si prospetta è quindi rappresentato come una componente di un sistema di assistenza complesso e integrato nell'ambito di una organizzazione a rete dei servizi. L'ospedale è nodo primario di questa rete, senza la quale non è in grado di funzionare correttamente, venendo subissato da richieste improprie e soffocato dall'erogazione di prestazioni a bassa complessità, erogabili meglio, con minor disagio dei cittadini e a minor costo, in altre strutture del sistema.

Si tratta di un importante cambiamento, giustificato dalla necessità di soddisfare al meglio i bisogni del singolo cittadino malato e quelli della comunità che lo accoglie e non di appagare tecnicismi o desiderata di medici, infermieri, dirigenti, gestori o politici, le cui esigenze vanno ovviamente tenute in conto, ma non devono mai prevaricare quelle delle persone che all'ospedale si rivolgono. In altri termini, occorre pensare all'ospedale dal punto di vista degli utilizzatori e non più solo da quello degli addetti ai lavori: questa che

sembra una considerazione ovvia, rappresenta in realtà una rivoluzione epocale assolutamente necessaria.

Il riordino e la razionalizzazione del Presidio Ospedaliero di Crotone

Il Presidio Ospedaliero di Crotone è naturalmente parte del più complessivo piano regionale di riorganizzazione e razionalizzazione della nuova rete ospedaliera, esso trova nelle disposizioni e negli indirizzi contenuti nel DCA n. 64/2016, nonché nel quadro del nuovo ruolo, anche culturale, sopra delineato, i punti di riferimento fondamentali per il suo riordino, la sua razionalizzazione e il suo sviluppo. Occorre, inoltre tenere in debito conto anche i necessari interventi di adeguamento e ammodernamento strutturale e tecnologico della struttura ospedaliera di Crotone in relazione al nuovo ruolo di centro Spoke che lo stesso assume nel disegno della più complessiva nuova rete ospedaliera regionale, con particolare riferimento all'attivazione di nuove unità operative o di nuovi posti letto di specialità e servizi previsti dal piano di riordino della rete ospedaliera regionale, nonché al riassetto organizzativo e logistico dei servizi ospedalieri già esistenti ed, in particolare, alle strutture di MCAE del DEA di primo livello del P.O. di Crotone.

L'Azienda ha ritenuto, pertanto sviluppare nuovi ruoli che consentano il superamento dell'organigramma consolidato, la riorganizzazione e differenziazione delle responsabilità clinico-assistenziali-gestionali sia in ambito medico che infermieristico, l'integrazione intra-professionale ed interprofessionale, l'introduzione di modelli di lavoro multidisciplinari, per processi ed obiettivi, con definizione di linee guida e protocolli condivisi e la focalizzazione sulle necessità del paziente secondo criteri di continuità di cura ed intensità assistenziale.

Inoltre, la riorganizzazione dell'ospedale configurando sempre più il momento ospedaliero come il momento dell'acuzie, richiede una qualificazione dell'offerta territoriale che garantisca la qualità della presa in carico del paziente, rispondendo contemporaneamente alle esigenze di appropriatezza e di uso efficiente delle risorse.

In sintesi, nella nuova rete ospedaliera regionale basata sul modello Hub e Spoke il Presidio Ospedaliero di Crotone si caratterizza quale Presidio Spoke dotato di Dipartimento di Emergenza- Urgenza di primo livello (DEA), con presenza delle discipline di alta e altissima diffusione dell'area medica, dell'area chirurgica, dell'area materno infantile, dell'area psichiatrica e dell'area dei servizi sanitari di supporto.

Le funzioni operative del Presidio Ospedaliero aziendale

Il Presidio Ospedaliero di Crotone è quindi la macrostruttura aziendale deputata a garantire le prestazioni e le attività ricomprese nel LEA denominato "Assistenza Ospedaliera".

Le prestazioni ricomprese nel LEA "Assistenza Ospedaliera" da garantire agli utenti sono analiticamente indicati DPCM 17 Gennaio 2017 e nei provvedimenti attuativi regionali.

Qui di seguito sono riportate le principali funzioni operative assicurate dal Presidio Ospedaliero unico aziendale.

- pronto soccorso
- degenza ordinaria/one day surgery
- degenza diurna (day hospital/day surgery)
- attività di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale per esterni, ivi compreso le attività assistenziali in Day Service, APA e PAC
- interventi ospedalieri a domicilio
- recupero e riabilitazione funzionale ambulatoriale
- raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali
- attività di espanto di organi e tessuti.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 4, comma 7 e 8 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., al Presidio Ospedaliero aziendale è attribuita autonomia economico finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda. La sua organizzazione interna è articolata su base dipartimentale per come di seguito specificato.

La riorganizzazione interna dell'ospedale e i dipartimenti ospedalieri

La riorganizzazione interna del Presidio Ospedaliero richiede per legge l'adozione del modello dipartimentale quale articolazione interna dell'ospedale, ovvero di un modello organizzativo che risponda, nel modo più appropriato, alla elevata complessità del sistema, che consenta di raggiungere i livelli di appropriatezza, efficacia ed efficienza richiesti per garantire ai cittadini le attività e prestazioni definite dal LEA "Assistenza Ospedaliera".

La scelta del modello dipartimentale, quale strutturazione organizzativa interna del Presidio Ospedaliero aziendale, è stata quella di definire l'individuazione di un assetto organizzativo che consentisse:

- l'integrazione delle attività di professionisti operanti in settori diversi e recanti culture fortemente e diversamente specialistiche;
- la condivisione di tecnologie sofisticate e costose;
- la razionalizzazione dell'impiego delle risorse;
- la creazione di una struttura di controllo intermedia più vicina agli operatori e ai pazienti e, quindi, più sensibile nel cogliere i problemi e più rapida ed efficace nel fornire risposte;
- il miglioramento della qualità dei processi assistenziali.

L'organizzazione dipartimentale è apparsa la soluzione che, meglio di altre, potesse consentire il raggiungimento di:

- obiettivi organizzativi, con miglioramento del coordinamento delle attività di assistenza, ricerca e formazione;
- obiettivi clinici, con la promozione della qualità dell'assistenza;
- obiettivi economici, con la realizzazione di economie di scala e di gestione;
- obiettivi strategici, con la diffusione delle conoscenze e lo sviluppo delle competenze.

Le finalità che l'organizzazione dipartimentale del Presidio Ospedaliero aziendale dovrà perseguire possono essere così schematizzate:

- *Sinergie per l'efficacia*: l'integrazione ed il coordinamento delle diverse professionalità, che possono utilizzare risorse da loro negoziate ed organizzate, aumenta la probabilità della efficacia terapeutica.
- *Garanzia dell'outcome*: la misura degli esiti dei trattamenti deve essere prevista nell'ambito del Dipartimento, per assicurare i risultati migliori in termini di salute, nel rispetto delle risorse economiche disponibili e tramite l'implementazione e la manutenzione sistematica di linee guida nazionali e internazionali;
- *Continuità delle cure*: i percorsi assistenziali, la presenza di professionisti che hanno condiviso scelte terapeutiche ed organizzative, nonché momenti formativi, con la conseguente riduzione di trasferimenti e prese in carico del paziente da parte delle diverse unità operative, favorisce l'integrazione e la continuità delle cure.
- *Integrazione inter-disciplinare*: l'elaborazione condivisa di percorsi assistenziali e linee guida favorisce la reciproca conoscenza e valorizzazione dei professionisti delle diverse discipline, incrementando di conseguenza l'efficacia e l'efficienza.
- *Orientamento al paziente*: nel Dipartimento, la visione complessiva delle problematiche del paziente (garantita dalla presenza di tutte le professionalità necessarie ad affrontarla), favorisce l'impiego di

percorsi assistenziali mirati, favorendo l'orientamento al paziente di tutti i processi e la migliore gestione del caso.

- *Aumento della sicurezza per il paziente*: la progettazione di strutture e percorsi integrati, l'impostazione interdisciplinare e multi-professionale della cura, l'integrazione ed il coordinamento delle risorse sono componenti importanti di un sistema volto alla sicurezza del paziente.
- *Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane*: la crescita professionale e la gratificazione degli operatori sanitari. è sostenuta dal confronto sistematico delle esperienze e dalla condivisione delle conoscenze attraverso l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici, la formazione e l'aggiornamento su obiettivi specifici con verifiche collegiali delle esperienze.
- *Ottimizzazione nell'uso delle risorse*: la gestione comune di personale, spazi e apparecchiature facilita l'acquisizione e la più alta fruizione di tecnologie sofisticate e costose e favorisce l'utilizzo flessibile del personale, consentendo soluzioni assistenziali altrimenti non praticabili. Essa permette, altresì, l'attivazione di meccanismi di economia di scala con la conseguente riduzione della duplicazione dei servizi e razionalizzazione della spesa.
- *Responsabilizzazione economica*: gli operatori sanitari vengono coinvolti attraverso la gestione diretta del bilancio assegnato e la loro partecipazione nella realizzazione degli obiettivi del Dipartimento. La valutazione del personale sui risultati, con verifiche periodiche, è uno strumento di garanzia per la piena valorizzazione del personale e l'attuazione di una gestione efficiente.
- *Predisposizione di linee-guida e/o protocolli e/o percorsi assistenziali*: basati sulle evidenze cliniche con la definizione dei livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni;
- *Organizzazione e sviluppo della ricerca*: nel senso di poter ampliare le possibilità di collaborazione a progetti di ricerca biomedica e gestionale e favorire l'applicazione dei risultati nella pratica quotidiana;

Il modello dipartimentale persegue, inoltre, le finalità di tutela del paziente e dell'efficienza organizzativa:

- favorendo l'efficacia e l'appropriatezza dell'intervento sanitario, l'accessibilità dell'utente all'ospedale, il livello di umanizzazione ed una sempre maggiore attenzione ai bisogni globali del malato;
- sviluppando il coordinamento delle attività cliniche, di ricerca e di formazione;
- perseguendo l'efficienza dell'organizzazione;
- favorendo l'efficienza e l'integrazione delle attività delle unità operative;
- perseguendo l'integrazione con gli altri livelli assistenziali ed un più razionale ed agevole processo decisionale e di controllo;
- promuovendo i processi di responsabilizzazione della dirigenza;

Costituzione dei dipartimenti ospedalieri e criteri di aggregazione delle strutture organizzative

Ciascun Dipartimento ospedaliero è costituito da Unità Operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

Le Unità Operative costituenti ciascun Dipartimento, sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e di gestione del processo assistenziale, volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati e, a tal fine, adottano regole condivise di comportamento assistenziale, di ricerca, etico, medico-legale ed economico-gestionale.

Le Unità Operative costituenti ciascun Dipartimento ospedaliero sono aggregate per Area Funzionale Omogenea (AFO) e sono aggregate non solo "funzionalmente" ma, ove possibile, anche "fisicamente", in modo da consentire la gestione comune dei posti letto, delle risorse umane e tecnologiche assegnate.

Laddove situazioni logistiche non consentono l'immediata aggregazione fisica delle Unità Operative, l'organizzazione dipartimentale, comunque, va perseguita attraverso l'aggregazione funzionale delle Unità Operative, secondo il modello delineato nel presente provvedimento.

Sono stati individuati quattro dipartimenti per il Presidio Ospedaliero "S. Giovanni di Dio" di Crotone. I Dipartimenti individuati sono i seguenti:

- Dipartimento Area Medica
- Dipartimento Area Chirurgica
- Dipartimento Area Emergenza-Urgenza
- Dipartimento dei Servizi "Diagnosi e Cura"

I Dipartimenti sono così caratterizzati:

Dipartimento Area Medica: si caratterizzano per intensità di cura svolgendo un ruolo cardine nella rete assistenziale dell'Azienda in quanto fungono da collegamento tra Ospedale e Territorio sia per quanto attiene l'accoglienza del paziente sia per quanto attiene la dimissione del paziente. In tale ambito è previsto un orientamento specialistico e ad attività h12/24.

Dipartimento Area Chirurgica: sono caratterizzati dalla centralizzazione delle risorse tecnologiche e professionali. Ciò consente ai professionisti, nel rispetto di competenze diverse, di interagire, quando necessario, al fine di ottimizzare i trattamenti previsti. Nell'ambito dei dipartimenti è prevista l'individuazione distinta del percorso assistenziale in regime di ricovero ordinario rispetto al percorso diurno e ambulatoriale. Nell'ambito degli stessi sono differenziati i percorsi del paziente in urgenza da quelli del paziente sottoposto a intervento programmato

Dipartimenti Area Emergenza-Urgenza: in tale ambito sono ricomprese le strutture coinvolte nella gestione dell'area operatoria, del paziente critico e dell'area emergenza-urgenza. E' prevista l'implementazione di percorsi per la concentrazione dell'attività anestesiológica in settori diversificati con attività operatoria in regime ordinario, diurno e ambulatoriale (con la separazione dei percorsi in urgenza da quelli programmati). L' U.O.S. di Pronto Soccorso si integrano per favorire la gestione delle risorse umane e tecnologiche e l'omogeneità dei percorsi.

Dipartimento dei Servizi "Diagnosi e Cura": mira a mantenere elevati standard di efficienza e di processo nonché di sicurezza. Per l'area di diagnostica per immagini viene perseguita in particolare l'integrazione tra le diverse unità operative ed anche con gli erogatori privati, nonché la partecipazione di programmi di screening , in particolare di quello senologico. Per l'area di laboratorio è prevista l'integrazione dei sistemi informativi e diagnostici, puntando ad ampliare la gamma delle indagini eseguite e l'appropriatezza delle stesse.

L'articolazione dei dipartimenti descritti è specificata nell'allegato organigramma.

Nell'ottica del miglioramento continuo dell'integrazione dei modelli assistenziali, al fine di perseguire obiettivi di miglioramento della qualità ed appropriatezza dell'assistenza, omogeneizzando i percorsi intraospedalieri e tra Ospedale e Territorio, attraverso lo sviluppo e la realizzazione delle strategie previste dall'Azienda al fine di garantire la continuità dell'assistenza di progettualità attuative, sono attivati Dipartimenti funzionali intra-ospedalieri e di integrazione Ospedale – Territorio.

I dipartimenti funzionali di seguito descritti avranno durata triennale e gli obiettivi definiti potranno essere oggetto di integrazione all'atto del conferimento degli incarichi.

Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale Territorio: in considerazione della necessità di garantire all'utente portatore di disabilità indipendentemente dalla fascia di età, sia essa evolutiva, adulta, o geriatrica, la realizzazione di un adeguato percorso di cura. In virtù della complessità dei percorsi assistenziali riabilitativi e della loro necessaria e coerente articolazione nell'ambito delle diverse tipologie di setting assistenziali ospedaliero, extraospedaliero, territoriale, sanitario e sociale, è indispensabile per l'Azienda dotarsi di un'organizzazione dipartimentale dell'attività di riabilitazione, così come indicato dal Piano Nazionale di Indirizzo per la Riabilitazione (G.U. n.50 del 10.02.2011).

Il Dipartimento, nello svolgimento delle funzioni proprie del suo specifico ambito di attività, si propone di conseguire i seguenti obiettivi:

- rappresentare lo snodo reale del governo clinico;
- garantire un approccio multidimensionale ai problemi della disabilità;
- adottare una prospettiva sistemica ed un approccio multi e interprofessionale all'interno di un comune quadro di riferimento indicato come "percorso riabilitativo unico integrato" (piano organizzativo) e "progetto riabilitativo individuale" (piano della presa in carico del singolo);
- assicurare la continuità e l'appropriatezza delle cure attraverso un modello di presa in carico della persona secondo i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) disponibili;
- attuare interventi efficaci e sostenibili evitando ridondanze e sovrapposizioni.

Al fine di assicurare tali obiettivi, gli aspetti ed i compiti peculiari del Dipartimento funzionale di riabilitazione ospedale-territorio sono dunque i seguenti:

- gestione strutturale diretta delle unità operative complesse (UOC) e semplici a valenza dipartimentale (UOSVD) ;
- gestione dei rapporti con il privato accreditato;
- integrazione ospedale-territorio;
- integrazione delle funzioni e attività sanitarie e sociali di riabilitazione;
- formazione e aggiornamento professionale continuo ;
- definizione e gestione delle relazioni con gli altri sistemi organizzati dell'offerta socio-sanitaria.

Proprio sulla base della definizione stessa di questo dipartimento e per le peculiarità ed i compiti sopradescritti, la negoziazione del budget avviene sia con il direttore della funzione ospedaliera sia con il direttore della funzione territoriale.

Dipartimento Funzionale di Oncologia Clinica: al fine di coordinare il percorso del malato oncologico, viene istituito il dipartimento funzionale di oncologia clinica.

Obiettivi primari del Dipartimento sono:

- porre la persona al centro, rappresentando un punto di riferimento costante per il paziente oncologico e i suoi familiari;
- garantire la presa in carico tempestiva con adeguati livelli di cura e di continuità dell'assistenza,
- assicurare al paziente oncologico il miglior trattamento possibile attraverso un percorso di cura multidisciplinare e multi professionale;
- applicare i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le varie tipologie di tumore;
- tracciare le linee di sviluppo della gestione complessiva del paziente oncologico nell'azienda;
- realizzare una completa presa in carico dei bisogni clinici, informativi e psico-sociali dei malati e delle loro famiglie;

- sviluppare un modello organizzativo completo che dia risposte in termini di prestazioni sanitarie efficaci per gli utenti;
- curare con maggiore attenzione agli aspetti relazionali e alla comunicazione fra gli operatori e gli utenti.

Afferiscono al Dipartimento tutte le strutture e i servizi dell'area di pertinenza coinvolte nel processo di cura, assistenza e riabilitazione, interagendo con i servizi di prevenzione primaria e secondaria, con il collegamento, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, con i medici di medicina generale, i nuclei di cure palliative nella gestione di tutte le forme di assistenza alternative al ricovero: hospice, ospedali di comunità e strutture residenziali.

Dipartimento Funzionale Materno Infantile: è un dipartimento funzionale, che integra tutte le unità operative ospedaliere e territoriali coinvolte nella salvaguardia della salute delle donne e dei soggetti in età pediatrica. In particolare il dipartimento espleta compiti di diagnosi e cura nell'ambito dell'area ospedaliera e compiti di promozione della salute, di prevenzione, di riabilitazione e di integrazione fra interventi sanitari e socio-assistenziali nell'ambito dell'area territoriale.

Obiettivi prioritari del Dipartimento sono di garantire:

- la tutela della salute della donna in tutte le fasi ed ambienti di vita;
- la tutela della procreazione e della maternità responsabile;
- la tutela dell'unità madre-neonato all'interno del percorso di nascita;
- la tutela della salute dei minori fino al raggiungimento dell'età adulta;
- la tutela del minore disabile e dei soggetti socialmente deboli;
- la prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psichico e sociale dovuto a problematiche scolastiche, familiari e relazionali;
- l'offerta attiva di interventi preventivi;
- l'integrazione socio-sanitaria;
- l'umanizzazione dell'assistenza con particolare riferimento al momento della nascita.

All'interno del dipartimento materno -infantile sono presenti servizi territoriali ed ospedalieri collegati in rete ed in particolare:

- strutture ospedaliere di pediatria;
- strutture ospedaliere di ostetricia e ginecologia;
- neuropsichiatria infantile;
- consultori;
- servizi tutelari.

Obiettivo del dipartimento è inoltre quello di assicurare il collegamento con le altre strutture che offrono prestazioni e servizi per minori di medicina fisica, riabilitazione, psicologia e prevenzione.

Dipartimento Funzionale del Farmaco: è istituito come organizzazione transmurale (territorio-ospedale) e, al fine di assicurare regolarità e continuità nel servizio di assistenza farmaceutica alla popolazione, costituisce il riferimento aziendale per la programmazione e gestione dei farmaci e dei dispositivi medici.

Il Dipartimento si propone di perseguire i seguenti principali obiettivi:

- promuove l'integrazione ospedale-territorio;
- assicurare una politica del farmaco e dei dispositivi medici che garantisca risposte appropriate sia sul versante dei bisogni che dell'uso delle risorse nel rispetto delle norme in vigore: note AIFA, piani terapeutici, registri di monitoraggio PDTA, indicatori regionali, tetti di spesa;

- garantire un approccio aziendale unitario per il farmaco che diventa strumento di dialogo tra i medici di medicina generale, gli specialisti ospedalieri e tutte le figure sanitarie all'interno dell'organizzazione, garantendo nel tempo risultati più che soddisfacenti sia in termini di salute della comunità che di razionalizzazione dell'uso delle risorse economiche.

Il dipartimento opera in staff al direttore sanitario.

Le strategie da implementare per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla direzione aziendale vengono concordati con i direttori di distretto, il direttore del dipartimento di prevenzione e il direttore dell'ospedale.

Dipartimento Funzionale Gestione domanda e offerta prestazioni ambulatoriali e ricovero: al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie, in un luogo e con una tempistica adeguati mediante l'individuazione di strategie per la gestione delle criticità è importante per l'Azienda dotarsi di un'organizzazione dipartimentale per il governo della domanda e dell'offerta finalizzata al rispetto degli standard regionali sulle liste di attesa. Per le finalità suddette, le attività del Dipartimento hanno come obiettivi:

- garantire un'efficace e sistematica comunicazione e informazione ai cittadini circa l'organizzazione dell'assistenza ambulatoriale e ospedaliera, specie in relazione ai tempi di erogazione delle prestazioni (sistema dell'offerta e sua accessibilità, caratteristiche dei diversi regimi di erogazione, regole a tutela dell'equità e della trasparenza);
- monitorare l'andamento della domanda, in particolare con riferimento all'appropriatezza prescrittiva, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni nei tempi massimi di attesa corrispondenti alla classe di priorità indicata;
- perseguire la riduzione ed il rispetto dei tempi d'attesa secondo gli standard definiti dalla programmazione
- gestire l'offerta di prestazioni nei punti di erogazione specificatamente individuati verificata l'entità del fabbisogno assistenziale locale (prestazioni erogate da strutture pubbliche, prestazioni erogate da strutture private accreditate e prestazioni erogate da strutture pubbliche con personale convenzionato);
- regionale, assicurando all'assistito l'effettiva possibilità di vedersi garantita l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Per il raggiungimento di obiettivi specifici tesi a migliorare la pratica clinico – assistenziale e la presa in carico del paziente e l'integrazione multi professionale potranno essere individuati ulteriori dipartimenti funzionali con provvedimento del Direttore Generale, nel rispetto delle linee guida emanate con DCA n.31/2021.

Il Presidio Ospedaliero aziendale è quindi articolato nei seguenti Dipartimenti ospedalieri:

A) Dipartimento Area Medica, articolato nelle seguenti strutture organizzative:

- **U.O.C. Cardiologia**, a cui afferiscono **l'U.O.S. UTIC** , **l'U.O.S. Elettrofisiologia e l'U.O.S. Emodinamica Interventistica**;
- **U.O.C. Medicina Generale**,
- **U.O.S.D. Malattie Infettive**
- **U.O.C. Geriatria**
- **U.O.C. Neurologia**, con **Stroke Unit** (U.O.S.)
- **U.O.S.D. Nefrologia/Emodialisi**
- **U.O.C. Oncologia**

- U.O.S.D. Ematologia/Microcitemia,
- U.O.S.D. Pneumologia
- U.O.S.D. Dermatologia
- Servizio di DH Multidisciplinare

Per l'U.O.C. di Cardiologia si propone l'istituzione dell'**U.O.S. di Emodinamica interventistica**. La proposta viene formulata nel rispetto dei principi di equità e qualità, cui si ispira l'organizzazione della rete ospedaliera per "Sindrome Coronarica Acuta", come da DCA n. 64 del 5 luglio 2016, che prevedono di garantire alla massima quota possibile di popolazione la possibilità di accesso all'angioplastica primaria e al contempo con efficacia, fortemente dipendente dai tempi di esecuzione e in strutture con competenze specifiche.

Si tiene conto dell'assetto orografico del territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, che comprende n. 27 Comuni, alcuni dei quali localizzati in zone di montagna e con problemi di viabilità, gli altri distanti dalla sede del presidio ospedaliero. Ciò determina che per i pazienti con infarto acuto del miocardio, residenti sul territorio i tempi di percorrenza per raggiungere l'ospedale SPOKE sono superiori, in alcuni casi, a 90 minuti e sono necessari complessivamente >180 minuti (stima al ribasso) per il trasferimento presso il centro HUB di riferimento per l'angioplastica primaria, considerato il tempo necessario per organizzare il trasferimento e quello che passa dall'arrivo al centro HUB alla disostruzione della coronaria, con un tempo netto di trasporto superiore ai 60 – 70 minuti e un tempo per l'esecuzione della procedura superiore ai 120 minuti, come indicato nell'allegato 4 – Rete SCA – Sindrome Coronarica Acuta al DCA n. 64/2016. L'angioplastica primaria, infatti, si rivela, sulla base delle evidenze scientifiche attuali, la modalità di trattamento della SCA più efficace se eseguita in tempi rapidi, con vantaggi in termini di riduzione della mortalità, del rischio di reinfarto, di ricorrenza di ischemia e di ictus rispetto alla trombolisi.

La proposta tiene, inoltre, in considerazione che:

- 1) i dati relativi al trasferimento dei pazienti dal servizio di Medicina d'Urgenza e P.S. e dall'U.O.C. di Cardiologia del Presidio Ospedaliero "S. Giovanni di Dio" di Crotone presso il centro HUB di riferimento per l'effettuazione dell'angioplastica primaria (PCI) e per coronarografia giustificano il volume standard di attività previsto dalle linee guida (400 PCI/anno circa, 600 coronarografie/anno);
- 2) all'U.O.C. di Cardiologia afferiscono l'U.O.S. UTIC e l'U.O.S. Elettrofisiologia interventistica, che esegue interventi di ablazione cardiaca trans-catetere previsti da linee guida nei centri di II livello;
- 3) nell'U.O.C. di Cardiologia esistono gli standard di struttura e qualitativi del personale per svolgere l'attività di Emodinamica interventistica.

L'istituzione dell'U.O.S. di Emodinamica, nel rispetto dei principi di equità e qualità dei servizi sanitari, garantirebbe l'accessibilità alle strutture e la possibilità di intervento in tempi idonei con copertura di tutto il territorio, ma fruibile anche per i soggetti residenti nelle zone limitrofe confinanti con l'ASP di Cosenza, con miglioramento delle probabilità di sopravvivenza dei pazienti con SCA.

Da sottolineare, infine, che la disponibilità di questo servizio porterebbe ad un risparmio economico di circa 160.000 euro, cifra impiegata solo per effettuare i trasferimenti dei pazienti presso il centro HUB di riferimento.

B) Dipartimento Area Chirurgica articolato nelle seguenti strutture organizzative:

- U.O.C. Chirurgia Generale, con l'**U.O.S. Chirurgia Oncologica**
- U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
- U.O.S.D. Oculistica
- U.O.C. Urologia
- U.O.S.D. Otorinolaringoiatria
- il Servizio di DS Multidisciplinare
- Il servizio One Day Surgery, con otto posti letto*

Nell'ambito del Dipartimento Area Chirurgica si propone l'istituzione dell'U.O.C. di Urologia sulla base delle necessità assistenziali presenti sul territorio per i pazienti affetti da patologie afferenti a questa branca specialistica. La proposta tiene conto degli standard previsti dal D.M. 70/2015 e trova fondamento e giustificazione nel fatto che attualmente l'ASP di Crotone per soddisfare i bisogni assistenziali in tale area chirurgica si rivolge alle strutture private accreditate per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti e in regime di APA – PAC per un finanziamento complessivo di 7.187.569 € previsto e contrattualizzato per il 2021. Si fa presente che il bacino di utenza presente sul territorio è di circa 170.000 superiore al bacino minimo previsto dal D.M. 70/2015 per l'istituzione nelle Aziende Sanitarie di un'U.O.C. di Urologia. Inoltre, i volumi di attività e la tipologia delle prestazioni, quale fabbisogno richiesto nella branca di Urologia nell'ASP di Crotone, soddisfa la richiesta di un'offerta assistenziale ospedaliera pubblica, che consentirebbe un recupero delle quote di spesa per prestazioni per acuti e di riabilitazione per post-acuti nelle strutture private accreditate e una riduzione della mobilità passiva per patologia urologica, compresi i casi oncologici.

C) Dipartimento Servizi "Diagnosi e Cura" articolato nelle seguenti strutture organizzative:

- U.O.C. Anatomia Patologica
- U.O.C. Gastroenterologia
- U.O.C. Radiologia , con l'*U.O.S. di Diagnostica ad Alta Tecnologia*
- U.O.S.D. Angiologia,
- U.O.S.D. Medicina Nucleare,
- U.O.S.D. Servizio Trasfusionale,
- U.O.S.D. Laboratorio Analisi,
- U.O.S.D. Recupero e Riabilitazione funzionale

* Il servizio di One Day Surgery troverà collocazione in un'area dedicata del P.O. e sarà utilizzato dalle UU.OO. afferenti al Dipartimento di Chirurgia, dalla U.O.C. di Gastroenterologia, dalla U.O.S.D. di Oculistica e dalla U.O.S.D. di Otorinolaringoiatria. I posti letto assegnati saranno gestiti dalle UU.OO. con proprio personale.

Entro 60 giorni dall'approvazione del presente Atto Aziendale, le UU.OO. interessate stileranno apposito regolamento che dovrà definire le procedure di accesso al servizio e le modalità di gestione.

Trovano, inoltre, collocazione nel Presidio Ospedaliero unico aziendale Unità Operative afferenti funzionalmente ai cosiddetti Dipartimenti misti (ospedale-territorio) quali:

D) Dipartimento Emergenza Urgenza e Accettazione articolato nelle seguenti strutture organizzative:

- U.O.C. di MCAE con l'*U.O.S. di Pronto Soccorso* e l'*U.O.S. di Medicina d'Urgenza*
- U.O.C. Terapia Intensiva - Anestesia e Rianimazione con l'*U.O.S. "Terapia Intensiva"* e l'*U.O.S "Terapia del Dolore"*.

E) Dipartimento interaziendale Materno-infantile articolato nelle seguenti strutture organizzative:

- U.O.C. Ostetricia e Ginecologia
- U.O.C. Pediatria con l'*U.O.S. Malattie Infettive e Allergologiche Pediatrica*
- U.O.C. Neonatologia con l'*U.O.S. T.I.N.*.
- Unità Operativa Complessa territoriale "Neuropsichiatria Infantile", collocata nel Distretto Sanitario Unico Aziendale;

49. La Direzione Ospedaliera

Nell'Azienda opera un unico Presidio Ospedaliero a gestione diretta costituito dal Presidio Ospedaliero "San Giovanni di Dio".

L'Azienda ha pertanto istituito un'unica struttura di Direzione Medica di Presidio, configurandola quale Struttura Complessa e senza alcuna articolazione interna di Struttura Semplice, per come espressamente previsto dalle specifiche disposizioni al riguardo stabilite nell'allegato A) al DCA n. 130/2015.

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero è il responsabile del buon funzionamento del Presidio. Rappresenta la componente di vertice sanitario del presidio e pone in essere un insieme di funzioni e di attività sia di governo globale della struttura che di produzione di servizi propri della Struttura che dirige.

E' responsabile dei processi organizzativo-assistenziali del Presidio Ospedaliero, quali ad esempio quelli inerenti alla gestione delle agende di offerta delle prestazioni ambulatoriali utilizzate dal CUP, alla gestione delle liste di attesa ed all'attività in libera professione.

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero coordina i Dipartimenti strutturali.

Al Direttore Medico compete:

- esercitare il ruolo di committenza interna nei confronti del governo clinico del Presidio;
- armonizzare ed integrare il sistema ospedale;
- partecipare alla definizione delle linee strategiche e degli obiettivi aziendali, delle politiche di sviluppo e dei programmi da realizzare;
- partecipare al processo di budget;
- concorrere alla definizione dei criteri e delle priorità di allocazione delle risorse per le UU.OO., verificando la congruità tra risorse assegnate e obiettivi prefissati;
- collaborare con gli uffici amministrativi alla gestione della libera professione intramurale in regime di ricovero ed ambulatoriale;
- concorrere ad elaborare proposte e pareri per l'acquisto delle attrezzature e dei dispositivi medici, individuando le priorità;
- disporre provvedimenti di emergenza (a mero titolo esemplificativo chiusura attività, chiusura sala operatoria, etc.).

Più specificatamente il Dirigente Medico di Presidio:

- è responsabile della funzione igienico-organizzativa del Presidio ed adotta tutti gli atti e provvedimenti di gestione operativa ad essa correlati.
- formula proposte alla Direzione Strategica per l'adozione di progetti, programmi e criteri di organizzazione interna delle attività del Presidio Ospedaliero.
- ha la responsabilità, per le competenze ad esso attribuite, del conseguimento degli obiettivi stabiliti dalla Direzione Strategica in attuazione dei programmi e dei progetti adottati dall'Azienda.
- ha la direzione dei dirigenti medici in servizio presso la Direzione Medica del Presidio e degli Uffici afferenti alla Direzione Medica del Presidio.
- ha la direzione ed il coordinamento del sistema informativo-statistico interno al Presidio Ospedaliero e deve assolvere al debito informativo per la programmazione sanitaria aziendale, regionale e nazionale.
- è responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento della struttura ospedaliera, nonché, più in particolare, delle condizioni relative alla sicurezza.
- propone alla Direzione Strategica schemi di norme interne per l'organizzazione dei servizi ospedalieri.
- propone, d'intesa con i Responsabili dei Dipartimenti e delle Unità Operative l'acquisizione di impianti, attrezzature e arredi ospedalieri, indicando le priorità ed il rapporto costi/benefici.

- coordina l'attività di vigilanza dei Medici della Direzione Ospedaliera sugli approvvigionamenti occorrenti al funzionamento sanitario dell'ospedale e al mantenimento dei degenti.
- designa il suo sostituto in caso di assenza o impedimento secondo le modalità e le procedure stabilite dal CCNL.

A supporto dell'attività amministrativa svolta presso il presidio ospedaliero è istituita un'**Unità Operativa "Funzione Amministrativa di Ospedale"**, con incarico di alta specializzazione che dipende gerarchicamente dal Direttore Medico di Presidio, ma risponde funzionalmente al Direttore Amministrativo.

L'Unità Operativa assolve alle seguenti funzioni:

- assumere la responsabilità organizzativa e gestionale sulle attività amministrative svolte presso il Presidio ospedaliero e garantire il funzionamento di tutti i processi tecnico-amministrativi di Presidio;
- garantire la supervisione sul grado d'integrazione fra i diversi uffici e settori del presidio ospedaliero dell'Azienda;
- assicurare il corretto ed efficiente funzionamento delle casse ambulatoriali e prenotazioni operanti nel Presidio;
- recepire e garantire l'attuazione nell'ambito del presidio dei mutamenti organizzativi adottati dall'Azienda;
- coordinamento delle attività amministrative e dei percorsi connessi all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria sia ambulatoriale sia di ricovero. Curare gli aspetti organizzativi dei processi collegati alle fasi di autorizzazione, pagamento, liquidazione dei compensi, monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale in collaborazione con la UOC Gestione risorse umane.

Alla direzione ospedaliera afferiscono la gestione dei servizi di portineria, di vigilanza e di controllo sulla riscossione dei ticket che potranno essere organizzati anche con incarichi professionali e/o con posizione organizzativa.

Al Dirigente Medico di Presidio restano in ogni caso assegnate tutte le attribuzioni ex articolo 5 del DPR 128/69.

50. Il Dipartimento Servizi Ospedalieri

Il Dipartimento dei Servizi Ospedalieri, di tipo funzionale, è articolato nelle seguenti Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici Dipartimentali :

- **Unità Operativa Complessa "Direzione Medica di Presidio";**
- **Unità Operativa Complessa "Farmacia Ospedaliera";**
- **Unità Operativa Semplice "URP e CUP";**

Al Dipartimento Servizi Ospedalieri afferiscono i servizi generali ospedalieri quali:

- centralino,
- portineria e guardiania,
- lavanderia,
- pulizie,
- mensa,
- vigilanza e controllo sulla riscossione dei ticket

51. L'organizzazione delle attività assistenziali delle professioni ex legge 42/1999.

L'Azienda definisce l'organizzazione delle attività assistenziali, prevedendo una figura di Dirigente delle Professioni Sanitarie che risponde direttamente al Direttore Sanitario dell'Azienda ed eventuali altre figure previste da specifiche norme contrattuali recepite con direttive regionali.

L'incarico definitivo di Dirigente delle Professioni Sanitarie è conferito secondo le procedure previste dagli articoli 6 e 7 della legge 251/2000, in aderenza alla specifica normativa regionale e contrattuale e previa specifica autorizzazione all'indizione e alla coperture del posto da parte della struttura commissariale.

Sono previsti, inoltre, sette distinti incarichi di organizzazione, uno per ogni area delle professioni sanitarie:

- Infermieristica Ospedaliera;
- Infermieristica Territoriale;
- Ostetrica;
- Tecnico - Sanitaria;
- Tecnica della Prevenzione;
- Riabilitazione;
- Socio – Sanitaria.

Il Dirigente delle Professioni Sanitarie di cui sopra, in posizione di staff del Direttore Sanitario, persegue i seguenti obiettivi:

- il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, assicurando l'efficacia e l'efficienza del governo clinico assistenziale, relativamente all'assistenza infermieristica, tecnico sanitaria, ostetrica, della prevenzione e della riabilitazione, nel rispetto della sostenibilità economica, al fine di rispondere ai bisogni della popolazione;
- lo sviluppo/implementazione delle competenze dei professionisti, contribuendo a costruire un contesto organizzativo e professionale nel quale ogni operatore possa esprimere il massimo delle potenzialità nel rispetto delle specifiche competenze;
- la garanzia dell'integrazione trasversale fra tutte le figure professionali appartenenti alle articolazioni organizzative aziendali, come risposta alla parcellizzazione delle competenze connessa alla specializzazione delle professionalità, garantendo al cittadino la continuità terapeutico assistenziale e un approccio sistemico ai problemi.

Per perseguire tali obiettivi, svolge le seguenti macro funzioni:

- Governo dei processi assistenziali;
- Ricerca e sviluppo professionale;
- Supporto alla direzione sanitaria aziendale per:
 - la definizione degli obiettivi
 - il fabbisogno delle risorse
 - il miglioramento della qualità
- lo sviluppo e il miglioramento dei modelli organizzativi assistenziali

In attuazione delle disposizioni normative di cui all'articolo 1 della legge regionale 20 aprile 2016, n. 11, l'Azienda prevede l'istituzione del Servizio delle Professioni Sanitarie (SPS) e del Servizio Sociale Professionale (SSP).

La definizione degli aspetti organizzativi, gestionali e dirigenziali saranno definiti dall'Azienda, con successivo e separato provvedimento, tenuto conto dell'apposito atto regolamentare di cui all'articolo 1, lettera d) della citata legge regionale n. 11/2016, che sarà emanato dalla Giunta Regionale della Calabria, di concerto con il Dipartimento Tutela della Salute e con il Commissario ad acta, teso a promuovere e a valorizzare le funzioni e il ruolo delle professioni sanitarie disciplinate dalla legge n. 251/2000.

Nell'attesa di quanto sopra resta in vigore l'attuale strutturazione organizzativa del servizio infermieristico ospedaliero in staff al Direttore Sanitario.

52. L'organizzazione delle funzioni tecnico-amministrative

L'organizzazione delle funzioni tecnico-amministrative risponde ad alcuni principi organizzativi generali:

- la strumentalità/supporto rispetto alle finalità dell'organizzazione sanitaria, così da garantire, per quanto di competenza, un adeguato e puntuale sostegno ai processi di lavoro sanitari. Infatti, la finalità ultima dell'azione amministrativa consiste nella capacità di fornire con tempestività, coerenza, correttezza formale il necessario sostegno a tutte le attività assistenziali, contribuendo a creare i presupposti affinché queste possano esplicarsi nelle condizioni più favorevoli possibili, sviluppando la consapevolezza che parte rilevante dell'azione posta in essere è volta al soddisfacimento delle esigenze dei cosiddetti "clienti interni";
- la trasparenza e la certezza degli impegni assunti: il ruolo che questi devono assumere all'interno dell'organizzazione aziendale presuppone che sia garantita una costante informazione sui processi attivati a tutte le componenti professionali presenti in Azienda, in particolare quelle dell'area sanitaria, così da permettere la conoscenza dello stato di avanzamento degli stessi, e, tempestivamente, l'insorgenza di eventuali difficoltà che possono ostacolare il rispetto degli impegni assunti;
- l'abbandono di una impostazione di lavoro burocratica, cioè improntata al solo rispetto formale delle procedure e delle norme fissate da leggi e contratti per sviluppare una nuova cultura che non veda, nel rispetto pur imprescindibile del dettato normativo, un fine in sé, ma un vincolo al fine di rendere possibile lo sviluppo del dialogo e della collaborazione con le altre componenti professionali presenti in Azienda;
- il continuo scambio di informazioni tra le singole funzioni siano esse a valenza specialistica che di respiro aziendale;
- la ricerca e l'innovazione organizzativa per introdurre nuove modalità di lavoro e nuovi strumenti in grado di migliorare la qualità delle prestazioni erogate;
- l'omogeneità aziendale delle procedure e delle modalità operative attraverso l'elaborazione e il rispetto di linee di indirizzo omogenee, che permettano di garantire la coerenza e le connessioni tra attività svolte centralmente e quelle poste in essere in ambito decentrato.

Nell'ambito dei servizi amministrativi, accanto ad un approccio tradizionale per struttura, va sempre più perseguita la modalità di lavoro per processi/progetti, l'unica in grado di dare ragione delle complessità aziendali e di rispondere in modo efficace ed efficiente alle sollecitazioni provenienti sia dall'ambiente esterno che dall'interno dell'organizzazione. Infatti, molti obiettivi propri di quest'area hanno una valenza trasversale. Il loro pieno ed effettivo perseguimento presuppone la messa in campo di una pluralità di contributi (posti in essere secondo un continuum logico e cronologico), che richiedono una definizione puntuale quanto a tempi e modi, perché è solamente attraverso una individuazione precisa e coerente degli attori coinvolti e delle relative responsabilità che è possibile aumentare l'efficacia dell'azione.

Ogni attore/servizio deve conoscere il proprio ruolo all'interno del processo per poter intervenire nel momento più opportuno e deve essere, contemporaneamente, consapevole delle conseguenze che il proprio intervento produce sugli altri attori/servizi coinvolti, per poterlo modulare nel modo più opportuno, con la consapevolezza che l'efficienza e l'efficacia sono di processo e non di singolo atto.

Le modalità di lavoro definite non possono prescindere da un diffuso coinvolgimento e valorizzazione dei collaboratori per recuperare le capacità propositive ed il contributo fattivo. Particolare attenzione deve essere, quindi, dedicata allo sviluppo di un adeguato sistema di valutazione che consenta la realizzazione di un sistema meritocratico e soprattutto che consenta di evitare il ricorso ad una continua e costante delega verso i livelli gerarchici superiori tesa, di fatto, a sfuggire alle responsabilità decisionali che la posizione ricoperta comporta.

Grande importanza verrà riconosciuta alla formazione continua, intesa come momento di riflessione e socializzazione di esperienze e saperi, nonché come arricchimento del bagaglio di conoscenze per

l'introduzione e l'uso dei più appropriati strumenti manageriali per l'analisi delle diverse problematiche da affrontare, in quanto il loro uso permetterà di migliorare la razionalità delle decisioni assunte.

Per raggiungere tali risultati l'ASP ha strutturato i servizi amministrativi in specifiche Unità Operative per meglio organizzare le funzioni di competenza, per dare concreta attuazione ai principi del lavoro per processi e per garantire una costante ricerca dell'innovazione tecnica ed organizzativa per l'ambito di competenza.

Articolazione organizzativa delle funzioni tecnico-amministrative

L'articolo 27 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. dispone che le pubbliche amministrazioni, nell'esercizio della propria potestà statutaria e regolamentare, adeguano ai principi dell'art. 4 i propri ordinamenti, tenendo conto delle relative peculiarità.

Con riferimento a tali principi si assume la separazione tra atti di governo e atti di gestione come presupposto fondamentale dell'organizzazione e del funzionamento aziendale.

L'assetto organizzativo individuato prevede la costituzione delle seguenti strutture organizzative.

I Servizi dell'Area tecnica e amministrativa operano a supporto delle Strutture Tecnico Funzionali: Ospedale, Distretto Socio-Sanitario, Dipartimento di Prevenzione.

e strutture organizzative dell'area professionale tecnica e amministrativa svolgono le funzioni di acquisizione, organizzazione e gestione delle risorse e dei servizi necessari al funzionamento dell'Azienda in quanto azienda di produzione di prestazioni e servizi sanitari, socio-sanitari e sociali (delegati) destinati all'utenza esterna.

Queste strutture interagiscono direttamente e simultaneamente con le unità interne all'Azienda e con una molteplicità di soggetti esterni.

Nel rispetto dei principi, che informano l'azione della pubblica amministrazione, di efficacia, efficienza, economicità e semplificazione amministrativa, i suddetti Servizi perseguono i seguenti obiettivi:

- gestire le numerose e variegate funzioni aziendali caratterizzate da procedimenti amministrativi e tecnico-operativi a forte componente specialistica, spesso collegata ad articolati impianti normativi in continua evoluzione;
- dare garanzia che i processi aziendali collegati alle funzioni di cui al punto precedente e tipicamente legati alle procedure di approvvigionamento, soddisfino i requisiti richiesti dai clienti interni all'Azienda;
- dare garanzia di pieno rispetto delle disposizioni normative vigenti nelle diverse materie e aree di attività tecnico amministrativa;
- fornire il supporto metodologico e informativo alla gestione dell'Azienda, più in generale, al processo decisionale, nella sua articolazione collegata ai diversi livelli gerarchici dell'organizzazione;
- massimizzare l'efficienza e l'efficacia dei processi produttivi presidiati, anche in relazione all'impatto che questi possono avere sui restanti processi produttivi aziendali.

Al fine di coniugare la necessità di alta specializzazione delle singole Strutture con l'efficienza complessiva del sistema, le soluzioni organizzative adottate sono informate a:

- contenere l'articolazione gerarchica dell'area, favorendo, nel contempo, meccanismi di integrazione orizzontale dei servizi (organizzazione funzionale per processi);
- evitare la duplicazione su base territoriale delle funzioni, al fine di garantire omogeneità operativa;
- spingere, ove possibile, verso una polivalenza funzionale delle singole unità di personale;
- integrare le risorse interne con aree di attività oggetto di esternalizzazione in quanto caratterizzate da un basso contenuto strategico o da un migliore rapporto costi/benefici.

Le unità operative complesse e semplici sono individuate con riferimento a quanto disposta dal DCA n. 31/2021. Le unità operative semplici sono individuate, oltre che dal citato DCA anche da scelte aziendali che tengono in considerazione il grado di complessità della funzione - in termini di entità delle risorse

gestite, dimensioni dell'eventuale articolazione territoriale, complessità dei processi assistenziali e/o tecnologici - svolta all'interno di una unità operativa complessa.

Coerentemente con quanto disposto dall'art. 17-bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e dal citato DCA n. 31/2021, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi, meglio specificati nel relativo paragrafo, oltre che favorire l'integrazione funzionale e l'omogeneità di approccio al procedimento amministrativo, anche a fronte di una pluralità di riferimenti gerarchici per i diversi Servizi rientranti in quest'ambito, è istituito un **Dipartimento funzionale denominato Dipartimento Amministrativo**.

Le singole UOC, oltre che in UOS possono essere articolate in UO (anche dette "uffici") che si pongono come mere articolazioni organizzative delle stesse, senza dirigenti con incarichi di natura gestionale, che in relazione alla valenza strategica o alla complessità gestionale possono prevedere una figura con incarico di posizione organizzativa. Allo stesso modo all'interno di UOC possono essere previste AF coordinate da un dirigente con incarico di natura professionale.

A. Unità Operativa Complessa "GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE" che garantisce:

- il supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale;
- la gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione;
- la rilevazione gestione presenze, gestione giuridica ed economica del personale;
- la gestione delle relazioni sindacali, della gestione dei contratti di lavoro dipendente e non dipendente; la gestione procedure di quiescenza;
- il monitoraggio dei flussi informativi dell'area di competenza;
- la rilevazione e analisi dei bisogni e della domanda di formazione del personale e gestione della formazione stessa restano attribuite alla competenza del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ferma restando la competenza amministrativa dell'ufficio gestione risorse umane in ordine alle procedure operative di liquidazione delle spese correlate alla gestione e formazione del personale.

All'interno dell'U.O.C. è inserita l' **U.O.S. "Stato Giuridico"**

B. Unità Operativa Complessa "GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE" che assolve alle seguenti funzioni:

- redigere i bilanci preventivi, consuntivi e periodici, con tenuta della contabilità generale e dei libri e registri obbligatori, anche ai fini I.V.A. con relativi adempimenti;
- provvedere agli adempimenti fiscali anche relativamente ai cespiti ed agli investimenti;
- collaborare con le strutture di riferimento alla compiuta realizzazione della contabilità analitica e alle attività di programmazione e pianificazione economico-finanziaria aziendale;
- gestione delle fatture, dei documenti di incasso per prestazioni attive e contabilizzazione dei ricavi senza fattura;
- tenuta conto correnti e rapporti con istituti di credito e/o tesoreria;
- gestione prestazioni a carico delle altre AA.SS. e dei proventi dei CUP e dei rimborsi tickets;
- gestione contabilità separata incassi e fatturazioni per libera professione (ALPI);
- gestione rapporti di carattere contabile con i fornitori e relative fatture e documenti d'acquisto;
- gestione dei rapporti di natura economica con professionisti e collaboratori sanitari;
- contabilizzazione stipendi ed adempimenti fiscali.

C. Unità Operativa Complessa "GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE", che garantisce:

- la progettazione, direzione, contabilità e collaudo dei lavori pubblici relativi al patrimonio immobiliare, compresi i capitolati speciali d'appalto, studi di fattibilità e valorizzazione del patrimonio immobiliare anche sotto il profilo urbanistico;

- la gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili, procedure di gara per le alienazioni, perizie di stima e certificazioni energetiche, acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile;
- la gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria e gestione degli impianti, tenuta del verde, della segnaletica e di tutti gli aspetti connessi al comfort ambientale, gestione delle installazioni dei sistemi di sicurezza del patrimonio aziendale;
- la gestione dei consumi energetici e di tutti i consumi collegati al patrimonio immobiliare aziendale;
- l'attività di verifica della compatibilità, prima dell'installazione, tra strumenti elettromedicali/apparecchiature biomediche e le strutture e gli impianti esistenti e relativi censimenti a fini manutentivi;
- la gestione del magazzino tecnico e dei relativi inventari;
- la gestione dei rapporti con gli Enti e gli Organi pubblici preposti ai controlli tecnici di legge (Osservatorio dei LL.PP., Vigili del Fuoco, Comuni, ISPESL, ASP, ARPA, ecc.);
- la gestione patrimoniale degli immobili, sia attiva che passiva;
- la predisposizione degli atti di affidamento della redazione di progetti per l'esecuzione di lavori in conformità al programma triennale LL.PP. e sue articolazioni annuali, a personale interno e professionalità esterne;
- l'affidamento di servizi collaterali agli immobili in gestione;
- la gestione del servizio parco automezzi aziendali;

All'interno dell'U.O.C. sono inserite:

1. Unità Operativa Semplice "PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA"

In via provvisoria - in attesa della costituzione dell'unica azienda regionale di servizi tecnici amministrativi - la struttura garantirà l'espletamento di procedure di gara sopra e sotto soglia. Si rinvia, inoltre, a quanto stabilito al punto 56 dell'allegato A) del DCA 130/2015 in ordine alle procedure di acquisizione beni e servizi, nonché alle vigenti disposizioni di cui alla legge di stabilità 2016.

L'U.O.C. assolve alle seguenti funzioni:

- espletamento delle procedure di gara, sopra e sotto soglia comunitaria, in attesa della costituzione dell'unica azienda regionale di servizi tecnici amministrativi.
- acquisizione di beni economici aziendali mediante unica cassa economica aziendale e affidamento di servizi; (vedi punto precedente).
- espletamento delle procedure di acquisto relative ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie; (come sopra)
- gestione dei servizi a gestione diretta e dei servizi in out-sourcing; (come sopra)
- gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici ed ai relativi contratti;
- gestione del conto deposito e dei relativi contratti;
- monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato, (come sopra).

2. Unità Operativa Semplice "FUNZIONE LAVORI, MANUTENZIONE E SICUREZZA" che si occupa:

- della gestione degli impianti termici e, in particolare dell'esecuzione dell'appalto novennale per la gestione, manutenzione e riqualificazione degli impianti termici e di condizionamento;
- della gestione e manutenzione degli impianti elevatori dell'ASP;
- della gestione degli impianti antincendio;
- della manutenzione in generale della parte impiantistica.

53. Le funzioni di staff

La Direzione aziendale, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, definisce, sulla base della programmazione regionale, la pianificazione strategica e la programmazione annuale e triennale della performance dell'Azienda attraverso l'attribuzione degli obiettivi strategici ed operativi e le risorse necessarie al loro conseguimento.

In relazione a tale caratterizzazione del ruolo della Direzione Aziendale, le funzioni ad essa riconosciute sono riconducibili in generale a quelle di indirizzo/programmazione/controllo complessivo dell'Azienda.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni di governo strategico dell'Azienda, di indirizzo/programmazione/controllo, la Direzione Aziendale si avvale delle specifiche funzioni in staff alla Direzione Strategica, per come definite dal presente atto aziendale e in coerenza con gli indirizzi regionali di cui al DCA n. 130/2015.

Quest'area di Servizi aggrega le unità organizzative poste in posizione di staff alla Direzione Generale; queste unità costituiscono lo strumento per gestire funzioni aziendali complesse e strategiche, normalmente riconducibili a sotto-sistemi aziendali di carattere trasversale rispetto all'organizzazione improntata all'erogazione delle prestazioni e servizi di carattere sanitario e socio-sanitario caratteristici dell'attività di una ULSS.

Ciascuna UO afferisce gerarchicamente ad uno dei Direttori che compongono la Direzione generale; a tale Direttore compete l'organizzazione, la gestione delle risorse afferenti ed il coordinamento funzionale dell'Unità.

I servizi in staff si occupano di promuovere, implementare e analizzare le performance aziendali generali o relative ai diversi sottosistemi aziendali, collaborando nella definizione di politiche da parte del vertice aziendale e fungendo da consulenti interni per le altre unità operative interne.

L'Azienda si avvale dei servizi in staff anche per sostenere azioni di miglioramento continuo, in collegamento con lo sviluppo dei sistemi qualità e dei processi di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie interne ed esterne. L'obiettivo è quello di sviluppare un sistema di gestione per la qualità integrato e sistemico, basato sull'approccio per processi ed orientato ai risultati ed alle esigenze dell'utente, capace di innescare un ciclo virtuoso che stimoli una costante e spontanea ricerca di soluzioni innovative per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema.

Le strutture di staff alla Direzione Generale costituiscono, quindi, lo strumento per gestire funzioni aziendali complesse e strategiche, le cui funzioni sono individuate sulla base dei seguenti criteri:

- in forza della normativa statale o regionale;
- supporto al processo di programmazione e di gestione del ciclo della performance;
- trasversalità delle funzioni svolte;
- funzioni strategiche essenziali;
- garanzia di terzietà ed indipendenza dall'organizzazione aziendale, per quanto possibile.

Tali funzioni sono quindi esercitate dalla Direzione Aziendale, con il supporto tecnico-professionale dei singoli Uffici di Staff per lo svolgimento dei seguenti principali macro-processi aziendali:

1. pianificazione strategica e programmazione annuale e pluriennale del ciclo della performance aziendale;
2. ricerca e governo dell'eccellenza attraverso la definizione di un modello gestionale basato sui principi del Total Quality Management (TQM);
3. programmazione, pianificazione e organizzazione delle reti assistenziali e sviluppo organizzativo;

4. monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero e promozione di azioni correttive in caso di scostamento dei valori standard individuati, mediante i controlli analitici e le revisioni SDO-cartella clinica e tutte le attività previste dal DPGR n. 53/2011 e s.m.i.;
5. supporto al management strategico aziendale di dati di prestazioni ed economici in grado di monitorare i risultati di performance, i risultati relativi agli utenti, al proprio personale e al tessuto sociale in modo continuo nel tempo;
6. formazione nell'Azienda di una forte leadership in grado di analizzare i dati di cui al punto 4) e al punto 5) (che cosa stiamo realizzando);
7. capacità di attivare le proprie politiche e strategie aziendali, agire sulla gestione delle risorse umane, su quelle economiche e finanziarie e sui propri processi sia sanitari che gestionali (come otteniamo i risultati) per migliorare in modo continuo gli stessi;
8. garantire il rispetto degli obiettivi strategici regionali per il piano di rientro.

Le predette articolazioni sono strumentali della Direzione aziendale e, come tali, ad essa fanno esclusivo riferimento, coadiuvandola nell'attività di governo, indirizzo, programmazione e controllo, senza tuttavia avere una posizione gerarchicamente sovra-ordinata ad alcuna struttura operativa dell'Azienda.

Occorre, inoltre, precisare che, per come espressamente indicato nell'allegato A) del DCA n. 130/2015 recante "Linee guida per gli atti aziendali", il modello EFQM per l'eccellenza è un quadro di riferimento non prescrittivo fondato su nove criteri, cinque dei quali classificati come *"fattori"* e quattro come *"risultati"*.

- I *"fattori"* prendono in considerazione ciò che un'organizzazione fa, i *"risultati"* ciò che essa consegue.
- I *"risultati"* sono l'effetto dei *"fattori"* e i *"fattori"* vengono migliorati avvalendosi del feed-back dei *"risultati"*.

Il modello che riconosce la pluralità degli approcci al perseguimento di un'eccellenza sostenibile in tutti gli aspetti della performance aziendale, poggia sulla premessa che risultati d'eccellenza relativamente alla performance, clienti, risorse umane e società sono raggiunti attraverso un'azione di guida della leadership su politiche e strategie, personale, partnership e risorse, processi.

SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

A. Unità Operativa Complessa "Transizione Digitale, Sistemi informatici e Ingegneria Clinica" che svolge le seguenti funzioni:

- 1) **R.D.T.:** All'interno dell'U.O.C. è presente la figura del Responsabile della Transizione al Digitale (RTD), rivestita da un dirigente che ha tra le sue principali funzioni quella di garantire operativamente la trasformazione digitale dell'amministrazione, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di nuovi modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini, nell'ottica della dematerializzazione di tutti i processi della P.A.;
- 2) **SISTEMI INFORMATICI:** gestione tecnologica della rete informatica e di tutto l'hardware aziendale;
- 3) **INGEGNERIA CLINICA:** attività multidisciplinari inerenti alle funzioni di ricerca e sviluppo innovativo di tecnologie biomediche e nell'HTA.

B. UFFICIO STAMPA E COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

Il servizio Comunicazione assicura la gestione della comunicazione con gli utenti, cura la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri enti.

C. SERVIZIO ANTICORRUZIONE, PRIVACY E TRASPARENZA, che svolge le seguenti funzioni:

Il D.Lgs. n. 97/16 ha unificato in capo ad una sola persona fisica l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - RPCT (v. art. 41, comma 1, lett. t), D.Lgs. n. 97/16), il quale cura:

- A) l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla L. 190/12, al D.Lgs. n. 39/13 e alle altre fonti normative rilevanti in materia quali:
- l'elaborazione del Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione, previa definizione degli indirizzi strategici in materia;
 - la vigilanza sull'osservanza del piano, da attuarsi anche mediante la segnalazione alle strutture interessate, delle misure da adottare in caso di accertata violazione del piano;
 - la segnalazione all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione delle disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
 - l'indicazione agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare dei nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
 - l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione all'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti-AUSA, l'aggiornamento dei dati e l'indicazione del predetto soggetto preposto, all'interno del PTPC;
 - verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
 - vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità,
 - promozione della diffusione della conoscenza del codice di comportamento, monitoraggio annuale della sua attuazione, pubblicazione sul sito istituzionale e comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione;
- B) l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti in materia di pubblicità degli atti e di accesso civico, quali regolati dal D.Lgs. n. 33/13.

D) SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Il Servizio di prevenzione e protezione cura la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i..

Tra le competenze dei Servizi di Prevenzione e Protezione, con il supporto della UO Medico Competente, vi è l'implementazione di un modello di gestione per la sicurezza sul lavoro e il suo costante monitoraggio, visto che il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori è una parte importante della attività della Direzione (impegnate nel rispetto di tutte le prescrizioni di legge e, in particolare, delle "Misure generali di tutela" richiamate dall'art. 15 Decreto Legislativo 81 del 2008), oltre ad essere una scelta strategica, da perseguire mettendo a disposizione adeguate risorse organizzative, tecnologiche e finanziarie

Il modello di gestione per la sicurezza sopra citato è basato su procedure e regole finalizzate al corretto espletamento dei compiti e monitorato attraverso un'attenta valutazione dei rischi con definizione e pianificazione di opportuni obiettivi per la sicurezza. Nel dettaglio è previsto:

- il coinvolgimento e la partecipazione di tutta la struttura aziendale secondo le diverse attribuzioni e competenze. Tale coinvolgimento dovrà considerare anche i portatori di interesse (es. fornitori e utenti) che, per le loro attività, possono essere interessati dai processi "sensibili";
- l'informazione, formazione e addestramento dei lavoratori per lo svolgimento dei loro compiti in sicurezza e per l'assunzione delle responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro, con specifico riferimento alla mansione svolta;

- l'organizzazione di un sistema efficace di comunicazione, che permetta una adeguata comprensione e condivisione comune degli obiettivi e delle regole di prevenzione;
- la consultazione periodica dei lavoratori;
- l'attiva promozione di elevati standard di sicurezza nei luoghi di lavoro ed il loro costante monitoraggio.

1. **MEDICO COMPETENTE**, che cura il corretto assolvimento degli obblighi di cui alla normativa vigente – in particolare a quanto previsto dal D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i.. Collabora con il Direttore Generale e con il R.S.P.P. alla valutazione dei rischi, come previsto dal richiamato D.Lgs. n. 81/08, alla predisposizione e all'attuazione delle misure per la tutela della salute e la integrità psico – fisica dei lavoratori. Effettua la sorveglianza sanitaria al fine di salvaguardare la salute e la sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, in relazione alle tipologie di rischi professionali previsti dal D.Lgs. n. 81/08.

E) Unità Operativa Complessa “PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI”, in staff al Direttore Generale

3. *Sistemi di programmazione e controllo aziendali.*

L'Azienda, attraverso il Dipartimento Staff Programmazione e Controllo gestisce il sistema di budget, di contabilità analitica e di reporting per governare le attività e sviluppare sistemi di valutazione delle prestazioni e delle persone.

Attraverso tale struttura, l'Azienda provvede alle attività di programmazione degli obiettivi operativo-gestionali, anche in relazione alla:

- ✓ gestione dei sistemi premianti e di valutazione della performance, per i quali opera in stretta collaborazione con l'area Risorse Umane e a quella della ricerca e governo dell'eccellenza,
- ✓ monitoraggio dei costi per i quali opera in collaborazione con l'area Acquisizione Beni e Servizi e con l'area Finanziaria.

Al contempo assicura la piena integrazione dei propri servizi anche all'interno dei sistemi sviluppati a livello regionale, così come previsto dalle norme vigenti.

In ordine ai sistemi di programmazione e controllo, inoltre, si fa rinvio a quanto indicato al successivo specifico punto del presente atto aziendale.

4. *Controllo di gestione*, che assicura:

- la programmazione del percorso di budget e i sistemi incentivanti in collaborazione con l'area risorse umane;
- il controllo di gestione e governo dei relativi strumenti (contabilità analitica - attività di reportistica - budgeting);
- l'elaborazione e il monitoraggio degli obiettivi aziendali e regionali e dei relativi indicatori;
- la gestione della rilevazione dei costi e dei fattori produttivi.

F) Unità Operativa Complessa “EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA, STATISTICA E SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO”

Nell'ambito del Dipartimento Staff Programmazione e Controllo sono, inoltre, ricomprese la funzione di epidemiologia valutativa e quella del servizio informativo sanitario di cui alla DPGR n. 101/2011, preposta alla rilevazione ed elaborazione delle informazioni rilevanti ai fini della programmazione e del controllo delle attività dell'Azienda, attraverso la rilevazione delle grandezze quantitative di carattere economico-finanziario, di produzione ed attività e che assicura il coordinamento delle attività di programmazione,

gestione e monitoraggio dei flussi informativi sanitari sia interni che verso Regione e Ministeri, tranne quelli delegati per legge ad altre Strutture aziendali.

G) Unità Operativa Semplice Dipartimentale “PROGRAMMAZIONE SANITARIA” che svolge le seguenti funzioni:

1) Pianificazione strategica e piano delle performance.

La Direzione Aziendale, come previsto dal modello EFQM, definisce le strategie in coerenza con la mission e la vision aziendali.

La Pianificazione Strategica si riferisce al medio - lungo termine (3-5 anni), che si traduce nella programmazione annuale affidata specificamente Dipartimento Staff Programmazione e Controllo che provvederà alla predisposizione dei controlli operativo-gestionali.

La struttura di staff di cui trattasi supporta la Direzione Aziendale nella definizione delle linee di indirizzo e formula il “Piano triennale delle Performance”. Il Piano delle Performance individua, per il triennio di riferimento, gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell’Azienda, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e in conformità alle Linee di indirizzo regionale in materia.

In ordine alla pianificazione strategica, inoltre, si fa rinvio a quanto indicato al successivo specifico punto del presente atto aziendale.

2) Alla struttura programmazione sanitaria, anche in considerazione dell’elevato numero di strutture accreditate operanti in Azienda e delle rilevanti quantità di risorse finanziarie di cui ai relativi tetti di spesa annualmente stabiliti dalla programmazione regionale, è accorpata anche la funzione di Governo della rete e degli erogatori.

Detta funzione si esplica mediante la verifica, la programmazione e la valutazione della rete dell’offerta con specifico riferimento alle reti assistenziali definite dalla Regione nei programmi operativi. La Struttura assicura, inoltre, il supporto tecnico professionale alla Direzione Aziendale in materia di programmazione e pianificazione annuale di acquisto delle prestazioni sanitarie dagli erogatori pubblici e privati accreditati, per l’assegnazione del budget e per la stipula dei contratti con tutti gli erogatori privati accreditati, nonché la funzione di verifica, espressamente richiesta prima della stipula dei contratti, del mantenimento dei requisiti di accreditamento stabiliti dalle specifiche disposizioni normative e regolamentari adottati dalla Regione.

Le funzioni svolte dall’ U.O.C. “PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI”, dall’U.O.C. “EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA, STATISTICA E SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO” e dall’U.O.S.D. “PROGRAMMAZIONE SANITARIA”, come previsto dalle DCA n. 33/2021, sono aggregate nel Dipartimento Funzionale di Staff Programmazione e Controllo, il cui Direttore risponde direttamente al Direttore Generale.

H) Unità Operativa Semplice Dipartimentale “MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI OSPEDALIERE PUBBLICHE E PRIVATE”

Realizza attività di verifica e controllo dell’appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero e promuove azioni correttive in caso di scostamento dei valori standard individuati, mediante i controlli analitici e le revisioni SDO – cartella clinica e tutte le attività previste dalla normativa vigente in materia.

Assolve in particolare ai seguenti compiti:

- gestire, di concerto con il Dipartimento di Prevenzione, le procedure di autorizzazione e accreditamento delle Strutture Sanitarie Private e i controlli periodici per la verifica del mantenimento dei requisiti;



- programmare, gestire e svolgere le attività di controllo sia in termini di verifica dell'appropriatezza che della congruenza delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale erogate dalle Strutture sanitarie accreditate;
- supportare la Direzione Strategica, attraverso la produzione di dati e analisi nelle decisioni in merito alla previsione di nuove Strutture Sanitarie per soddisfare il fabbisogno di prestazioni espresso dai cittadini;
- assicurare la corretta gestione dei flussi di controllo verso la Regione e le informazioni di ritorno alle Strutture Sanitarie Accreditate.

I) Unità Operativa Semplice Dipartimentale "AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI", che garantisce:

- la gestione della corrispondenza dell'Ente;
- la gestione dell'archivio e delle convenzioni stipulate dall'Azienda con soggetti pubblici, enti privati e soggetti privati;
- la cura e la gestione delle procedure finalizzate alla garanzia dell'accesso agli atti nonché il rilascio delle copie degli atti medesimi;
- la gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di UU.OO.CC. e relative procedure di pubblicazione;
- la gestione delle assicurazioni e dei sinistri in via amministrativa;
- la stipula di contratti e le attività di Ufficiale Rogante;
- la gestione del Protocollo;
- la gestione della comunicazione con gli utenti, della comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri enti,
- l'elaborazione della Carta dei Servizi
- il coordinamento del Tavolo Permanente del Volontariato.

K) Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale "Formazione"

La UOS Formazione, è lo strumento strategico aziendale per l'aggiornamento e la crescita professionale, lo sviluppo di nuove competenze, il rafforzamento di quelle esistenti e il miglioramento dell'efficacia e efficienza, in un'ottica di appropriatezza delle prestazioni, nel perseguimento degli obiettivi aziendali e degli indirizzi regionali.

Rappresenta uno dei principali strumenti per la diffusione e la condivisione di una cultura organizzativa orientata al miglioramento continuo della qualità. L'Azienda favorisce l'accesso alla formazione di tutto il personale anche convenzionato e rivolge la propria offerta formativa sia alle professioni previste dal sistema di Educazione Continua in Medicina ("ECM") che alle altre professionalità presenti in azienda, assicurando una gestione coordinata dell'offerta formativa con il coinvolgimento di tutte le strutture interessate. L'U.O. Formazione opera in raccordo con la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica.

SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA:

A) Unità Operativa Semplice "UFFICIO LEGALE E GESTIONE DEL CONTENZIOSO" che svolge le seguenti funzioni:

- la gestione delle assicurazioni e dei sinistri in via giudiziale ed extragiudiziale;
- la tutela i diritti dell'Ente nei confronti dei terzi;
- la consulenza tecnico-giuridica ai servizi aziendali;
- la gestione del contenzioso civile, del lavoro, penale, amministrativo curando anche i rapporti con i legali esterni, nonché l'eventuale procedura di recupero ticket;

- la collaborazione alle attività di Risk Management.
- **Ufficio Internal Auditing** L'Ufficio Internal Auditing viene istituito come previsto dalla deliberazione CR/131 del 30 dicembre 2016. Svolge un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione assistendo la stessa nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Governance. La funzione si ispira, nello svolgimento delle proprie funzioni, agli standard professionali emanati dall'Institute of Internal Auditors (I.I.A) ed opera sulla base delle indicazioni contenute in un regolamento organizzativo e di funzionamento predisposto dall'Azienda Zero. La funzione di Internal auditing collabora e si coordina con il Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza aziendale (RPCT).

SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA:

A) Unità Operativa Semplice Dipartimentale “GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT”, con riporto anche alla Direzione Generale

Il Responsabile della gestione del rischio clinico aziendale (risk manager) svolge un ruolo fondamentale nell'ambito dell'attività di prevenzione degli eventi avversi e dell'attività di gestione e prevenzione del contenzioso. Atteso che l'art. 1, commi 538 - 540, legge n. 208 del 2015 stabilisce che le Regioni dispongono che tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario; al Responsabile della gestione del rischio clinico aziendale spetta l'esercizio dei seguenti compiti:

- attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione, anche in forma anonima, dell'evento o evento evitato (near miss) e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario e collaborazione alla formazione degli operatori in materia;
- assistenza tecnica verso gli uffici legali nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.

Nucleo Aziendale di Controllo

Esercita le funzioni attribuite dalla normativa vigente, ed in particolare:

- monitoraggio e vigilanza sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie prodotte e sulla loro codifica e tariffazione, sia sulle strutture Aziendali che sulle Strutture Private accreditate presenti nel territorio di riferimento;
- predisposizione dei Piani annuali dei controlli interni e dei Piani annuali dei controlli esterni di cui alla normativa vigente;
- monitoraggio e verifica del rispetto dei tempi massimi di attesa con particolare riferimento a:
 - misure recentemente richiamate dal Piano Nazionale Anticorruzione;
 - separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale;

- unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP).

Unità Operativa per il Sociale:

La UO svolge le seguenti funzioni:

- supportare il coordinamento dei servizi sociali sul territorio;
- assicurare le attività per l'elaborazione, la realizzazione e il monitoraggio del Piano di Zona;
- supportare il coinvolgimento delle Amministrazioni locali nello sviluppo delle Cure primarie ed in particolare nella implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate, anche attraverso la messa a disposizione di strutture, l'attivazione congiunta di programmi, la messa in sinergia di professionalità;
- supportare il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e le altre organizzazioni, prevedendo in ogni Azienda una funzione di interfaccia specifica, quale punto di riferimento per il volontariato, con lo scopo di: favorire la reciproca conoscenza, sostenere percorsi formativi integrati, diffondere le buone pratiche, implementare l'audit civico finalizzato al miglioramento dell'assistenza.

Relativamente al finanziamento questa Unità Operativa è a totale carico dei Comuni. La gradazione della struttura verrà definita in accordo con la Conferenza dei Sindaci.

B) Unità Operativa Semplice Dipartimentale “DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

La U.O.S.D. DPS si propone di concorrere ad assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche. La DPS si pone in una prospettiva di sviluppo delle professioni e delle competenze, di valutazione dei processi assistenziali attraverso l'adozione di idonei indicatori di esito, di innovazione e di sviluppo organizzativo e di ricerca.

In particolare le aree di responsabilità della DPS sono:

- *Area Risorse Umane:* programmazione del fabbisogno, gestione e monitoraggio sulla base degli obiettivi aziendali e delle singole Unità Operative;
- *Area Modelli Organizzativi ed Assistenziali:* realizzazione di modelli organizzativi e assistenziali idonei a soddisfare i bisogni dell'utenza e la presa in carico integrata (percorsi dei pazienti) anche attraverso lo sviluppo delle competenze dei professionisti e la promozione e gestione di progetti di ricerca clinica e organizzativa;
- *Area Formazione:* analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di supporto e pianificazione dei relativi interventi ivi compresa la formazione

Il Responsabile della U.O.S.D. DPS è un operatore appartenente alle professioni sanitarie in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente. È nominato dal Direttore Generale, attraverso idonea procedura selettiva ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

Nell'ambito dell'U.O.S.D. vengono istituiti le seguenti funzioni dirigenziali:

- Dirigente dell'area Infermieristica e Ostetrica;
- Dirigente dell'Area Tecnico Sanitaria;
- Dirigente dell'Area Tecnico Riabilitativa;
- Dirigente dell'Area Tecnici della Prevenzione;
- Dirigente dell'Area Servizi

I responsabili delle predette funzioni dirigenziali, nell'ambito del coordinamento gerarchico funzionale assicurato dal dirigente dell'U.O.S.D. devono ricercare sinergie e costruire processi

collaborativi con i corrispondenti dirigenti dell'area medica e sanitaria, allo scopo di rendere ottimale il grado di condivisione degli obiettivi aziendali e dipartimentali definiti annualmente dalla direzione aziendale.

54. Percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA), governo attività specialistica ambulatoriale e monitoraggio delle liste di attesa. (vedi precedente specifico punto del presente atto, a cui si fa rinvio)

55. Le funzioni di supporto

Sono funzioni di supporto tutte quelle che non possono rientrare nelle funzioni in staff alla Direzione Aziendale. Esse possono assumere la valenza di posizioni organizzative e/o incarichi professionali aggregate alla Direzione Generale e/o Sanitaria e Amministrativa.

56. L'organizzazione delle attività assistenziali (Vedi precedente specifico punto del presente atto, a cui si fa rinvio)

57. Gli incarichi dirigenziali

Il D.Lgs. n.502/92 e s.m.i. prevede puntualmente l'attribuzione degli incarichi dirigenziali, in particolare l'art. 15-ter, comma 1, dispone che l'attribuzione avvenga *"... secondo le modalità definite nella contrattazione collettiva nazionale, compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti nell'atto aziendale"*. Per tale elemento appare quindi scontato il rispetto delle norme vigenti in materia, nonché delle specifiche disposizioni contrattuali. L'affidamento degli incarichi dirigenziali delle strutture organizzative complesse e delle responsabilità delle strutture organizzative semplici e/o semplici a valenza dipartimentale, nonché degli incarichi professionali, avviene nel rispetto della normativa vigente e di quanto al riguardo stabilito dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Il conferimento dell'incarico dirigenziale è formalizzato in un contratto, che integra il contratto di assunzione, nel quale sono elencati, ad integrazione di quanto previsto nel presente articolo, durata e remunerazione dell'incarico, scopo, funzioni ambiti di autonomia ed obiettivi.

Il Direttore Generale può procedere al conferimento delle seguenti tipologie di incarico:

1. INCARICHI GESTIONALI

- a) Incarico di direzione delle Unità Operative Complesse individuate nel presente Atto aziendale, in particolare:
 - Unità Operative Complesse sanitarie: conferibili secondo le disposizioni del D.P.R. n. 484/1997 e s.m.i. e delle specifiche disposizioni regionali di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 56/2015 in applicazione dell'art. 4 del DL n. 158/2012 convertito nella legge n. 189/2012 e s.m.i.
 - Unità Operative Complesse dell'area tecnica/professionale/amministrativa: conferibili, in esito a procedura comparativa, ai dirigenti dei rispettivi ruoli che abbiano maturato l'esperienza dirigenziale richiesta dai CCNL (Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro) ed abbiano superato con esito positivo le verifiche da parte del Collegio tecnico.
- b) Incarico di responsabilità delle Unità Operative Semplici individuate nel presente Atto aziendale, in particolare:
 - Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale: sono conferibili dal Direttore Generale con la procedura di nomina dettata dall'articolo 15, comma 7 quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.

502 nel testo vigente a seguito delle modifiche apportate dal decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 (noto come decreto Balduzzi).

- Unità Operative Semplici: sono conferibili dal Direttore Generale con la procedura di nomina dettata dall'articolo 15, comma 7 quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 nel testo vigente a seguito delle modifiche apportate dal decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 (noto come decreto Balduzzi).
 - Nel caso di Unità Operative Semplici e/o Semplici Dipartimentali in Staff, queste sono conferibili direttamente dalla Direzione Aziendale
- c) Incarico di Direttore di Dipartimento: è conferito dal Direttore Generale, su base fiduciaria e discrezionale, al titolare di incarico di Direzione di una delle Unità Operative Complesse afferenti allo stesso Dipartimento. Il Direttore di Unità Operativa Complessa nominato Direttore di Dipartimento mantiene di norma la direzione della propria Struttura. L'incarico di Direttore di Dipartimento è conferito per cinque anni ed è rinnovabile previa valutazione positiva.
- d) L'incarico di Direzione di Presidio Ospedaliero di cui al D. Lgs. n. 502/1992 è equiparato all'incarico di Direzione di Unità Operativa Complessa, conferibile secondo le disposizioni del D.P.R. n. 484/1997 e s.m.i. e delle specifiche disposizioni regionali di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 56/2015 in applicazione dell'art. 4 del DL n. 158/2012 convertito nella legge n. 189/2012 e s.m.i.;
- e) L'incarico di Direzione di Distretto Sanitario di cui al D.Lgs. n. 502/1992 è equiparato all'incarico di Unità Operativa Complessa, conferibile secondo le disposizioni del D.P.R. n. 484/1997 e s.m.i. e delle specifiche disposizioni regionali di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 56/2015 in applicazione dell'art. 4 del DL n. 158/2012 convertito nella legge n. 189/2012 e s.m.i.

2. INCARICHI PROFESSIONALI

- a) Incarico professionale di altissima specializzazione (tipologia di incarico di nuova istituzione ai sensi del CCNL 2016/2018): è un'articolazione funzionale che, nell'ambito di un Dipartimento, produce prestazioni di altissima professionalità e specializzazione, riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento e che rappresenta il riferimento aziendale per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze nel settore.

È caratterizzata da funzioni orientate ad una attività specifica e prevalente, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici.

E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del Collegio Tecnico.

a1) incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale: si tratta di incarico che, pur collocato funzionalmente all'interno di una struttura complessa, rappresenta un punto di riferimento di altissima professionalità per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico professionali per l'intero dipartimento, all'interno di ambiti specialistici;

a2) incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa: si tratta di incarico collocato all'interno di una struttura complessa, che rappresenta un punto di riferimento di altissima specializzazione per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per le attività svolte nella suddetta struttura o di strutture tra loro coordinate, nell'ambito di specifici settori disciplinari;

- b) incarico professionale di alta specializzazione: è un'articolazione funzionale che, nell'ambito di una struttura complessa o semplice, assicura prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento e che rappresenta il riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza. È caratterizzata da funzioni orientate ad una attività specifica e prevalente, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico;
- c) incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo: tale tipologia prevede in modo prevalente responsabilità tecnico specialistiche. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico;
- d) Incarichi di natura professionale di base: sono attribuiti ai dirigenti neoassunti (secondo la definizione data dal CCNL vigente); hanno rilevanza circoscritta alla struttura di assegnazione e sono caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza. Tali incarichi hanno precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

Incarichi di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo: sono conferibili dalla Direzione Generale mediante proposta del Responsabile della Struttura complessa o semplice dipartimentale di appartenenza. In particolare gli incarichi professionali di alta specializzazione sono individuati in presenza di elevate competenze tecnico-professionali, produttive di prestazioni quali-quantitative complesse nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono.

Contenuto dell'incarico dirigenziale

- 1) I Direttori di Unità Operativa Complessa e i Responsabili di Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale:
- gestiscono le risorse e i profili professionali assegnati per lo svolgimento dei compiti della struttura cui sono preposti anche al fine dell'elaborazione dei documenti di programmazione del fabbisogno di personale;
 - curano l'attuazione dei piani, programmi, obiettivi e direttive generali definite dalla direzione aziendale e attribuiscono ai dirigenti e ai dipendenti della struttura gli obiettivi specifici;
 - adottano gli atti di organizzazione interna alla struttura diretta;
 - qualora la competenza sia attribuita, adottano gli atti e i provvedimenti amministrativi ed esercitano i poteri di spesa e quelli di acquisizione delle entrate rientranti nella competenza dei propri uffici;
 - dirigono, coordinano e controllano l'attività dei dirigenti, degli operatori e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con potere sostitutivo in caso di inerzia nelle materie gestionali e in quelle di contenuto professionale compatibile;
 - valutano i dirigenti e i dipendenti assegnati alla struttura, nel rispetto dello specifico regolamento aziendale, ai fini della progressione economica tra le categorie/aree e della corresponsione di indennità e premi incentivanti ed esercitano il potere disciplinare;
 - concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti;

- svolgono funzioni di controllo in materia di igiene e sicurezza del lavoro ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, come indicato da specifica deliberazione regolamentare adottata dal Direttore Generale;
- sono individuati quali "Responsabile del Trattamento dei dati personali" per la struttura che dirigono, ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 del D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.

Al fine del perseguimento di obiettivi di efficacia delle prestazioni offerte all'utenza e efficienza nell'uso delle risorse, i responsabili delle Unità Operativa Semplici a valenza Dipartimentale garantiscono la propria collaborazione all'attività delle Unità Operative Complesse del Dipartimento, anche con riferimento alla specifica competenza e disciplina.

- 2) I Responsabili di Unità Operativa Semplice operano in collaborazione con il Direttore della struttura sovraordinata, anche sulla base delle direttive a carattere generale da questi impartite.

In particolare:

- curano l'attuazione di progetti e degli obiettivi assegnati;
- adottano gli atti di organizzazione interna alla struttura semplice;
- garantiscono, verificano e controllano l'attività della struttura anche in termini di qualità tecnico-specialistica, con orientamento ai reali bisogni dell'utente;
- adottano gli atti di gestione delle risorse umane, strumentali, tecnologiche non attribuite al direttore sovraordinato o da questo delegate.

Al fine del perseguimento di obiettivi di efficacia delle prestazioni offerte all'utenza e efficienza nell'uso delle risorse, i responsabili delle Unità Operative Semplici garantiscono la propria collaborazione all'attività della Unità Operativa Complessa di riferimento.

- 3) I Dirigenti con incarico di natura professionale:

- esercitano la specifica autonomia professionale nell'ambito della struttura di appartenenza sulla base del contenuto dell'incarico attribuito e degli indirizzi forniti dal responsabile;
- organizzano la propria attività professionale per raggiungere gli obiettivi generali della struttura di appartenenza e gli obiettivi specifici attribuiti;
- garantiscono, verificano e controllano l'attività prodotta e la qualità tecnico-specialistica dell'attività professionale esercitata, con orientamento ai reali bisogni dell'utente.

Gli incarichi dirigenziali sono revocati, secondo le procedure delle disposizioni di legge e dai contratti collettivi di lavoro, in caso di:

- inosservanza delle direttive impartite dalla direzione generale e/o dalla direzione del Dipartimento;
- mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- responsabilità grave e reiterata;
- in tutti gli altri casi previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro;
- in tutti gli altri casi previsti da specifiche disposizioni di legge nazionali e regionali;

Nei casi di maggiore gravità, il Direttore Generale può recedere dal rapporto di lavoro, secondo le disposizioni del codice civile e dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

Per quanto non espressamente previsto nel presente punto, in materia di incarichi dirigenziali si fa esplicito rinvio alle disposizioni di legge in materia ed ai contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza medica e veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa.

Incompatibilità

Agli incarichi dirigenziali si applicano le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità previste dalla normativa nel tempo vigente, gli incarichi di direzione di Struttura sono soggetti alle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. 08/04/2013 n. 39.

58. Le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento del personale del comparto

a) Posizioni Organizzative

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

L'Azienda, tenuto conto della propria struttura organizzativa delineata con il presente Atto Aziendale e nell'ambito del limite massimo di 1 ogni 80 dipendenti, così per come stabilito al punto E) 52 delle Linee Guida per l'adozione degli atti aziendali di cui al DCA n. 130/2015, provvederà, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente atto aziendale, al conferimento degli incarichi di posizione organizzativa tenuto conto delle risorse disponibili nei relativi fondi contrattuali e previa comunicazione alle Organizzazioni Sindacali e alla R.S.U.

Le posizioni organizzative rappresentano articolazioni interne dell'assetto organizzativo definito dall'Azienda sulla base del proprio ordinamento e nel rispetto delle disposizioni regionali di organizzazione e, pertanto, non costituiscono posti di dotazione organica, sono conferite con provvedimento del Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per il proprio ambito di competenza, che ne determina in via generale le finalità e le aree di responsabilità.

Le procedure per il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi relative alle posizioni organizzative individuate dall'Azienda sono disciplinate secondo quanto stabilito dal C.C.N.L.

Il conferimento degli incarichi riferiti alle posizioni organizzative di cui trattasi, fermo restando il limite massimo di cui sopra, avrà luogo dopo che l'Azienda, con riferimento al proprio assetto organizzativo di cui al presente atto aziendale, avrà formalizzato:

- a) la graduazione delle funzioni cui correlare la relativa indennità di funzione;
- b) l'ammontare del fondo contrattuale destinato al finanziamento di alcune componenti della retribuzione;
- c) le risorse, in sede di contrattazione integrativa, individuate all'interno del fondo da destinare esclusivamente al finanziamento dell'indennità di funzione prevista per le posizioni organizzative.

Il conferimento di incarico relativo a posizione organizzativa non comporta per il dipendente che ne è titolare, né progressioni interne di carriera automatiche, né differenze retributive tabellari, salvo il diritto alla corresponsione della indennità di funzione rapportata alla natura ed alle caratteristiche dell'incarico stesso.

L'incarico di posizione organizzativa non è cumulabile con l'incarico di coordinatore.

Al personale in part-time non può essere conferita una posizione organizzativa ed il personale cui è conferito l'incarico di posizione organizzativa non può svolgere lavoro straordinario.

Tali incarichi hanno durata non inferiore a tre anni e sono rinnovabili previa valutazione positiva.

a) Incarichi di Coordinamento

Gli incarichi di coordinamento sono definiti per come stabilito dalle disposizioni contrattuali e di legge vigenti e sono conferiti in relazione al nuovo assetto organizzativo e di funzionamento di cui al presente atto aziendale e nel limite massimo di 1 ogni Unità Operativa Complessa, così per come stabilito al punto E) 52 delle Linee Guida per l'adozione degli atti aziendali di cui al DCA n. 130/2015.

L'Azienda provvederà, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente atto aziendale, al conferimento degli incarichi di coordinamento tenuto conto delle risorse disponibili e previa comunicazione alle Organizzazioni Sindacali e alla R.S.U., salvo quanto al riguardo stabilito all'ultimo capoverso del punto E.52 delle richiamate Linee Guida regionali per l'adozione degli atti aziendali di cui al DCA n. 130/2015.

Il Coordinatore di Unità Operativa assicura l'organizzazione dell'assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria, riabilitativa, di prevenzione collettiva, di assistenza di base 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.

In particolare il Coordinatore:

- predispone e gestisce il piano di lavoro;
- contribuisce allo sviluppo delle competenze e alla definizione del fabbisogno formativo, all'organizzazione e verifica dell'attività di formazione.
- collabora alla definizione e valutazione degli obiettivi di budget.
- gestisce, pianifica e valuta le risorse umane di propria competenza.
- gestisce le risorse materiali e tecnologiche in dotazione.

Per quanto non previsto in ordine alle posizioni organizzative e agli incarichi di coordinamento si fa rinvio alle disposizioni normative e contrattuali tempo per tempo vigenti.

Fino alla definizione ed al conferimento delle posizioni organizzative e degli incarichi di coordinamento di cui al presente punto dell'atto aziendale, restano provvisoriamente confermati gli incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento in atto esistenti.

F. I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

59. La pianificazione strategica

Le direzioni aziendali, come previsto dal modello EFQM, definiscono le strategie in coerenza con la *mission* e la *vision* aziendali. L'estrinsecazione delle strategie costituiscono la pianificazione pluriennale.

La Pianificazione Strategica si riferisce al medio-lungo termine (3-5 anni) che si traduce nella programmazione annuale affidata specificamente del Dipartimento Staff Programmazione e Controllo che provvederà alla predisposizione dei controlli operativo-gestionali.

I principali documenti di programmazione e pianificazione strategica aziendale sono:

- Il Piano Triennale delle Performance (art. 10 del D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009) documento programmatico che individua, in coerenza con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e del comparto ed i relativi indicatori.
- Il Documento di Direttive annuali della Direzione Aziendale indica, in aderenza ai contenuti e agli obiettivi strategici del Piano triennale della performance aziendale, gli obiettivi operativi per l'anno di riferimento nonché linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione del budget. Può costituire documento a parte o essere parte integrante del Piano triennale delle performance.
- I Piani Aziendali di Programmazione, Implementazione e Sviluppo delle Reti Assistenziali in attuazione delle specifiche disposizioni e provvedimenti contenuti nei Piani Operativi regionali, ovvero i piani di Settore, che sono strumenti per esplicitare nel dettaglio la programmazione di ambiti aziendali specifici e rappresentano le attività che la Direzione Aziendale intende realizzare in una determinata materia.
- I Piani di Acquisto di Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie richieste dall'Azienda agli Erogatori Privati Accreditati, nel limite massimo dei tetti di spesa annualmente stabiliti dalla Regione e di cui ai contratti con gli stessi stipulati per la regolamentazione dei rapporti giuridici ed economici.

- Il Programma delle Attività Territoriali (PAT, art. 3 quater D.Lgs. 502/92) quale strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, basato sulla intersettorialità degli interventi ed finalizzato alla realizzazione degli obiettivi e degli indirizzi del Piano strategico aziendale.

L'Azienda elabora e definisce le linee di programmazione-pianificazione strategica per il governo locale dei servizi sanitari e assistenziali, nel rispetto dei principi, degli obiettivi e delle compatibilità economiche e finanziarie stabilite dalla Regione.

Il processo di pianificazione contempla il raccordo e la compatibilità degli obiettivi, delle azioni e delle risorse delle strutture interdipendenti, che devono operare in sintonia e in sinergia reciproca, per massimizzare i livelli di qualità e di efficienza produttiva.

Il processo di pianificazione strategica è attivato dall'Azienda per fasi logiche e circolari attraverso gli strumenti classici della programmazione, pianificazione e controllo strategico.

Per lo svolgimento di tale funzione di pianificazione strategica la Direzione Aziendale si avvale delle competenze professionali, tecniche e amministrative delle strutture organizzative del Dipartimento Staff Programmazione e Controllo.

60. I sistemi di programmazione e controllo

L'Azienda, attraverso il Dipartimento Staff Programmazione e Controllo, gestisce il sistema di budget, di contabilità analitica e di reporting per governare le attività e sviluppare sistemi di valutazione delle prestazioni e delle persone. Attraverso il Dipartimento Staff Programmazione e Controllo l'Azienda provvede alle attività di Programmazione degli obiettivi operativo-gestionali, anche in relazione alla gestione dei sistemi premianti e di valutazione della performance, per i quali si opera in stretta collaborazione con l'area Risorse Umane, sia al monitoraggio dei costi per i quali si opera in collaborazione con l'area Acquisizione Beni e Servizi e con l'area Finanziaria.

Il sistema di programmazione e controllo direzionale si dota di strumenti di supporto tra i quali il sistema di budget, il sistema di contabilità direzionale e il sistema di reporting.

Il sistema di budget è il sistema operativo principale della programmazione e del controllo di gestione. In tale ottica può essere definito come l'insieme delle regole aziendali attraverso le quali vengono articolati e pesati gli obiettivi di breve periodo con riferimento al Dipartimento e alle Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali che vi afferiscono, nel rispetto delle responsabilità e autonomie interne, al fine del loro concreto perseguimento.

Il sistema di contabilità direzionale è lo strumento operativo mediante il quale l'Azienda misura e archivia tutti i dati, al fine di supportare il processo decisionale. E' composto da numerosi sottosistemi di rilevazione. Il principale è rappresentato dal sistema di contabilità analitica: ossia il sistema che rileva i costi e i ricavi dell'Azienda distinti per natura e per destinazione rispetto all'articolazione interna delle responsabilità aziendali e delle maggiori linee di attività in esse gestite.

Il sistema di reporting rappresenta lo strumento di rappresentazione e comunicazione periodica delle misure di performance attraverso appositi report di gestione. Si tratta di un sistema strutturato ed integrato di informazioni utilizzato dal Management a supporto delle attività di pianificazione e controllo, destinato a diffondere le informazioni, raccolte ed organizzate in modo selettivo, al fine di focalizzare l'informazione sulle determinanti del valore aziendale.

L'Azienda, mediante l'applicazione dei sistemi operativi sopra descritti e il loro progressivo sviluppo ed affinamento, intende realizzare l'integrazione operativa fra la Direzione Aziendale e tutte le articolazioni organizzative presenti al suo interno, riconoscendo spazio e, quindi, senso strategico alla responsabilizzazione diretta dei professionisti.

Il contributo partecipativo dei professionisti rappresenta, infatti, lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta del servizio e per la realizzazione delle finalità istituzionali.

Il Direttore Generale, sulla base delle indicazioni della programmazione nazionale e regionale e, con il supporto del Dipartimento Staff Programmazione e Controllo, definisce le linee di indirizzo e formula il Piano Triennale delle Performance.

Il Piano Triennale delle Performance individua, per il triennio di riferimento, gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e in conformità alle Linee di indirizzo in materia, redatte dalla Regione.

Il Piano della performance è lo strumento che dà avvio al Ciclo di Gestione della performance e costituisce il documento programmatico attraverso il quale, in conformità con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, sono individuati gli obiettivi da perseguire. Questo documento esplicita e declina la programmazione ospedaliera e territoriale, sanitaria e socio sanitaria secondo gli indirizzi e le direttive individuati dalla Direzione Strategica. Il Piano è articolato su un orizzonte temporale triennale e, in coerenza con le risorse assegnate, esplicita gli obiettivi strategici ed operativi annuali.

Con periodicità trimestrale e/o semestrale vengono prodotte in modo sistematico le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi programmati e per consentire, in caso contrario, l'adozione delle misure correttive necessarie.

61. I sistemi di gestione e valutazione del personale

Il sistema di valutazione che l'Azienda implementa in tale ambito è volto all'applicazione del D.Lgs. 165/2001 modificato con il D.Lgs. 150/2009 e si basa sulla valutazione del ciclo della performance con riferimento all'Azienda nel suo complesso, al fine di migliorare la qualità del servizio sanitario offerto e implementare le competenze professionali.

La valutazione interessa sia la performance organizzativa che quella individuale, anche attraverso l'utilizzo di sistemi premianti selettivi, secondo logiche meritocratiche e valorizzando i dipendenti che conseguono le migliori performance attraverso l'attribuzione di incentivi sia economici sia di carriera.

La metodologia di valutazione, nel rispetto della normativa vigente, è materia di contrattazione aziendale, utilizza strumenti quali le schede di valutazione ai fini dell'applicazione dell'istituto incentivante collegandoli al raggiungimento degli obiettivi di budget sia a livello di Unità Operativa sia a livello individuale.

In tale contesto, gli incentivi economici riconosciuti al personale, a valere sulle risorse disponibili per la contrattazione collettiva integrativa, determinate nei limiti del quadro normativo e contrattuale vigente, sono destinati alle risorse umane impegnate nella realizzazione degli obiettivi generali e particolari fissati dall'Azienda, per il conseguimento di più elevati livelli di efficienza, di efficacia e di economicità dei servizi istituzionali.

L'obiettivo è quindi rivolto a realizzare una gestione meritocratica delle risorse umane, premiante, equa ed in grado di garantire elementi di rinforzo, anche economico, correlati alla responsabilità rivestite, ai risultati conseguiti ed ai comportamenti tenuti.

La verifica del raggiungimento dei risultati, condizione necessaria per l'erogazione dei correlati premi di natura economica, è affidata all'Organismo Indipendente di Valutazione. Sono inoltre previsti dalla normativa vigente come valutatori i Collegi Tecnici, i quali sono deputati alla valutazione periodica e alla fine dell'incarico dei dirigenti circa le attività professionali svolte e i risultati raggiunti, nonché il livello di partecipazione, con esito positivo, ai programmi di formazione continua, tenendo anche conto dei risultati del controllo di gestione.

In riferimento all'impianto metodologico finalizzato all'attuazione del processo di gestione della performance, secondo il quadro normativo del D.Lgs. 150/2009 ed in linea con le disposizioni regionali di cui alla L. R. 3 febbraio 2012, n. 3, nonché alle specifiche linee guida regionali di cui al decreto

dirigenziale del Direttore Generale Dipartimento Sanità n. 3957 del 27 marzo 2012, il sistema di valutazione e il sistema premiante sono stati già disciplinati nell'Azienda attraverso specifico regolamento attuativo interno adottato dal Commissario Straordinario con deliberazione n. 275 del 23.12.2015, che definisce metodologia e soggetti interessati, oltre che l'individuazione delle fasi e dei tempi, del processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale.

L'Azienda ha quindi già definito, per come sopra indicato, sistemi di valutazione del personale dirigenziale e del comparto capaci di incidere realmente sui risultati e di orientare i comportamenti.

Il sistema di valutazione permanente è sviluppato a partire da quanto previsto nei CC.CC.NN.LL. di lavoro, dai principi espressi dal D.lgs. 150/2009 e dalle linee guida regionali in materia già emanate.

Per rendere più efficace il sistema di valutazione del personale l'Azienda, utilizzando di concerto l'area risorse umane e il Dipartimento Staff Programmazione e Controllo e quella di ricerca e governo dell'eccellenza, s'impegna a sviluppare ulteriormente i propri sistemi informativi per renderli capaci di raccogliere, rendere fruibili e comparabili i seguenti dati:

- dati quali-quantitativi sull'attività professionale individuale e di equipe;
- informazioni sull'adozione di linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali;
- informazioni sulle attività di ricerca clinica applicata, sulle sperimentazioni, sulle attività di tutoraggio formativo;
- dati relativi all'appropriatezza clinica, ivi compresa quella prescrittiva;
- dati gestionali di attività ed economico-finanziari.

Con specifico riferimento al personale del Comparto l'Azienda, con lo specifico regolamento di cui sopra, ha provveduto, tra l'altro, a sviluppare sistemi di valutazione permanente della performance individuale e collettiva che garantiscano la misurazione e la valorizzazione del contributo fornito dal singolo e dal gruppo in termini di comportamenti organizzativi espressi e di risultati raggiunti in relazione con gli obiettivi di budget negoziati con i Direttori della struttura. Tale sistema risulta essere integrato con i vari istituti contrattuali legati alla valutazione (in particolare la produttività collettiva e la progressione economica orizzontale) e assicura la selettività della valorizzazione, riconoscendo le prestazioni meritevoli da quelle insufficienti e negative, evitando una eventuale "distribuzione a pioggia" dei riconoscimenti economici legati ad istituti retributivi variabili.

62. Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

In attesa della costituzione di un'azienda regionale delle attività tecniche e amministrative, l'Azienda provvede a recepire quanto definito nella legge regionale 7 dicembre 2007, n. 26 e s.m.i. in merito alla Stazione Unica Appaltante e attua quanto al riguardo stabilito dalla normativa nazionale di cui al D. L. n. 95/2012 e s.m.i. e dalla legge di stabilità 2016. Si veda inoltre l'art. 6, D.L. 35/2019 (convertito nella L. 60/2019) "Misure emergenziali per il Sistema Sanitario Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria".

Fermo restando quanto previsto dalla legge regionale istitutiva della SUA, l'Azienda ha proceduto a stipulare, con il Dipartimento regionale Tutela della Salute, apposita convenzione ai fini delle procedure di acquisto accentrate.

In ogni caso l'Azienda è tenuta a:

- aderire alle Convenzione Consip S.p.A., per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma;
- utilizzare gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici (Sistema Dinamico di Acquisizione ovvero Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione) messi a disposizione dalla stessa Consip S.p.A., in caso di indisponibilità delle suddette convenzioni.

63. La gestione della qualità

Il miglioramento della qualità e la ricerca dell'eccellenza e l'adozione delle logiche e degli strumenti per la definizione di un modello gestionale basato sui principi del Total Quality Management (TQM) sono un obiettivo prioritario per l'Azienda che a tal fine ha individuato, per come peraltro, indicato dalle specifiche linee guida regionali, tra le strutture aziendali una specifica funzione per presidiare le attività di sviluppo e gestione per il governo dell'eccellenza.

Essa fornisce supporto metodologico alle varie strutture aziendali per il raggiungimento di quegli obiettivi, indicati dalla Direzione aziendale, che possono più utilmente richiedere l'uso di strumenti e metodi propri di questo ambito che, sotto forma di ricerca e governo dell'eccellenza, deve permeare tutta l'attività dell'Azienda.

64. Le rilevazioni contabili

L'Azienda, in materia di rilevazioni contabili, si attiene a quanto stabilito dal D.Lgs. 118/2011 nonché dalle disposizioni e provvedimenti regionali: DPGR-CA n. 96/2013, DCA n.5/2015, DCA n. 93/2015, DCA n. 117/2015, DCA n. 33/2016 (recepito con deliberazione del Commissario Straordinario n. 118 del 8.3.2016), DCA 41/2017 "Percorso di certificabilità dei bilanci delle aziende del SSR: Esiti verifica dello stato di avanzamento del PAC 2° anno" e DCA 68/2020 "Programma Operativo 2019-2021 - Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci delle Aziende del SSR - Rideterminazione del cronoprogramma del PAC regionale adottato con DPGR-CA n. 96/2013, rimodulato con DCA n.212/2018".

65. Il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile provvedono gli organi appositamente previsti dall'articolo 3-ter del D.Lgs. 229/99 (Collegio Sindacale) e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i Servizi Ispettivi di Finanza della Ragioneria Generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale.

Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva, se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.

66. L'attività libero professione intramuraria

L'Azienda, in attuazione delle disposizioni regionali di cui al DPGR-CA n. 150/2013 ha provveduto, con deliberazione n. 117/2016, ad aggiornare ed adottare il regolamento aziendali in materia di l'attività libero-professionale dei propri dirigenti.

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Il presente atto aziendale, adottato con specifica deliberazione n. 176 del 08 A del Commissario Straordinario, entra in vigore dopo il controllo regionale di conformità alle linee guida ed indirizzi al riguardo adottati dalla Regione con specifico DCA n. 31/2021.

Entro 90 giorni dall'approvazione dell'atto aziendale da parte della Regione, l'Azienda provvederà a definire i regolamenti interni espressamente indicati e richiamati nel presente atto aziendale che formalizzati con specifiche deliberazioni del Commissario Straordinario saranno trasmessi alla Regione e pubblicati sul sito internet dell'Azienda.

Con l'entrata in vigore del presente atto aziendale si intendono revocati e quindi non più applicabili tutti i provvedimenti e le disposizioni già adottate dall'Azienda in materia di organizzazione e funzionamento dell'Azienda ed in contrasto con il presente provvedimento.

Con l'entrata in vigore del presente atto aziendale si intendono revocati tutti gli incarichi dirigenziali relativi a Unità Operative Complesse e semplici preesistenti e non più previste dal presente atto aziendale, gli stessi sono comunque prorogati fino al conferimento di nuovi incarichi dei dirigenti interessati.

Con l'entrata in vigore del presente atto aziendale, in sede di contrattazione aziendale si provvederà alla rideterminazione della graduazione delle funzioni dirigenziali del personale della dirigenza medica e veterinaria e del personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, nonché degli incarichi di coordinamento e di posizione organizzativa del comparto, adeguando la stessa alle strutture e alla tipologia di incarichi definiti con il presente atto aziendale.

Per il conferimento di eventuali nuovi incarichi dirigenziali conseguenti agli interventi di soppressioni o diversa qualificazione nell'ambito delle strutture organizzative stabilite con il presente atto aziendale si provvederà secondo le vigenti disposizioni normative e contrattuali in materia.

L'Atto aziendale e le successive modifiche di carattere non meramente formale necessitano di specifica approvazione regionale mediante Decreto del Commissario ad acta; la proposta di modifica dell'atto aziendale è adottata dal Commissario Straordinario con specifico atto deliberativo.

Nel caso di costituzione di Dipartimenti interaziendali, la proposta di modifica dell'Atto aziendale viene adottata di concerto tra le Aziende interessate e la relazione di accompagnamento di entrambi gli Atti dovrà indicare esplicitamente l'avvenuta concertazione tra le aziende interessate.

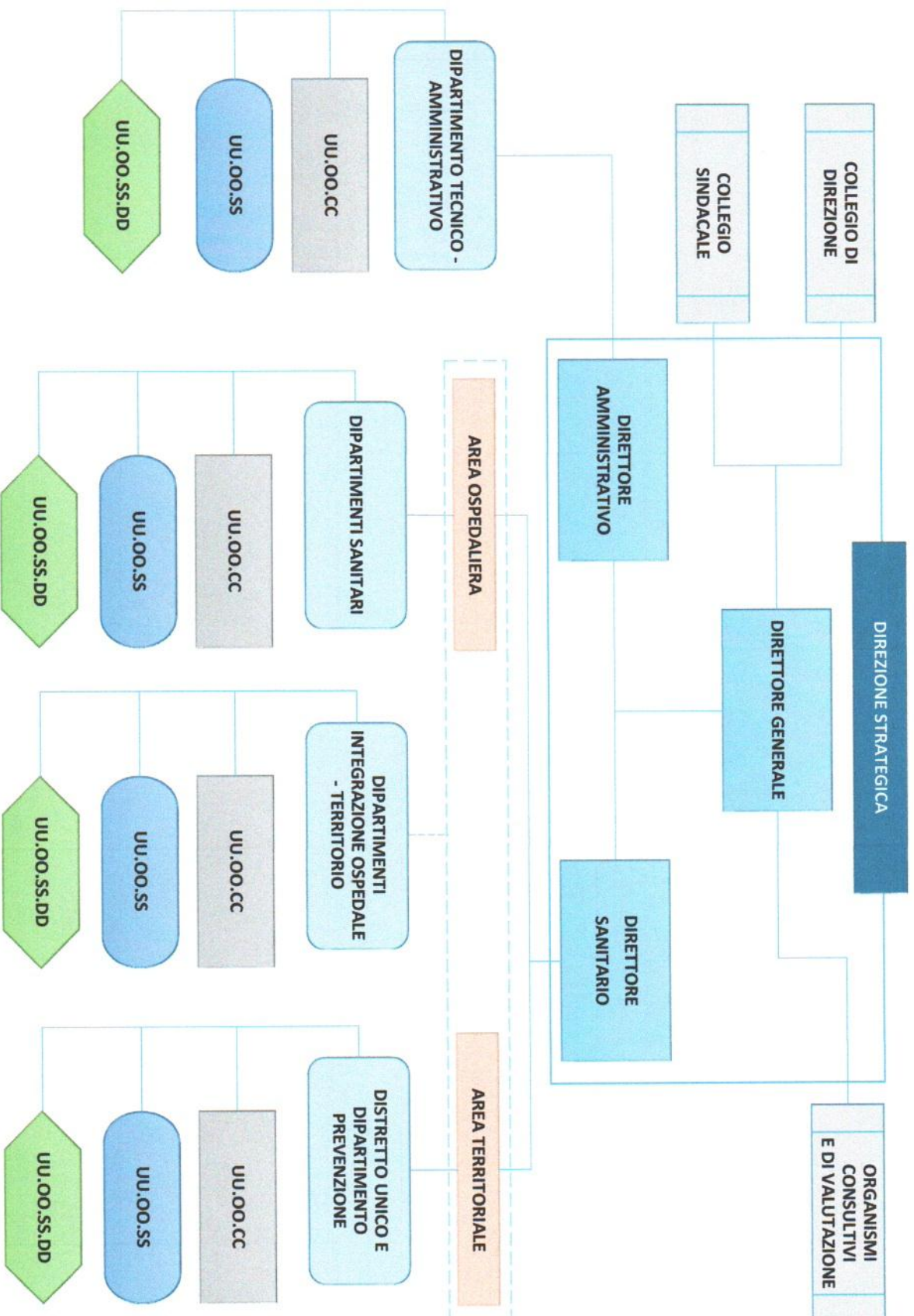
L'Atto aziendale, una volta approvato dalla Regione, viene pubblicato sia sul B.U.R.C. che sul sito internet dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone.

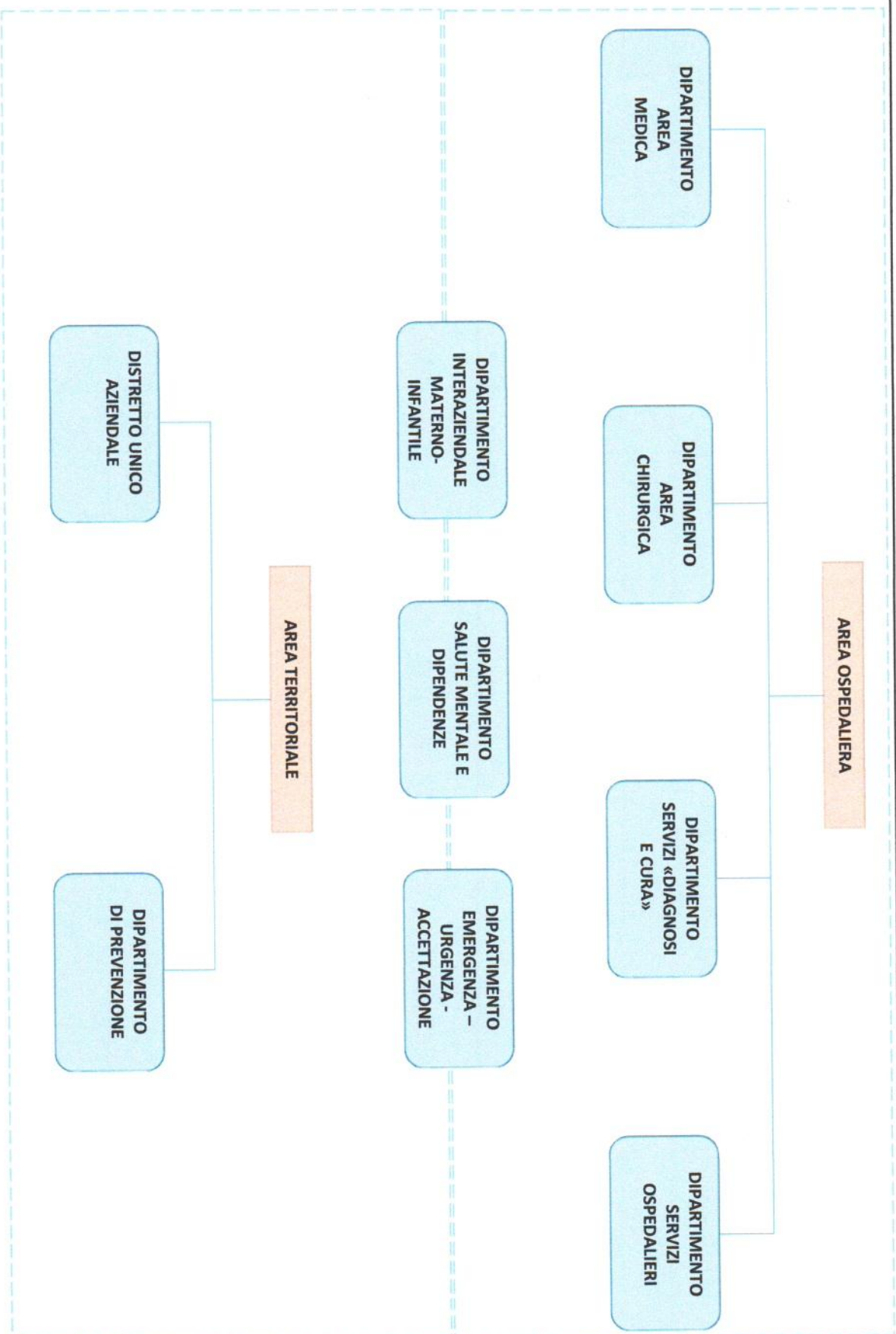
L'adozione ed approvazione dell'Atto aziendale rappresenta tipicamente quella rilevante modifica organizzativa che impone la revisione del Piano Anticorruzione: entro 60 giorni dall'approvazione del nuovo Atto Aziendale, l'Azienda aggiorna, adotta e trasmette alla Regione e agli organi competenti il Piano Anticorruzione adeguatamente rivisto, esplicitando le più significative modifiche e/o integrazioni introdotte a seguito del nuovo assetto organizzativo.

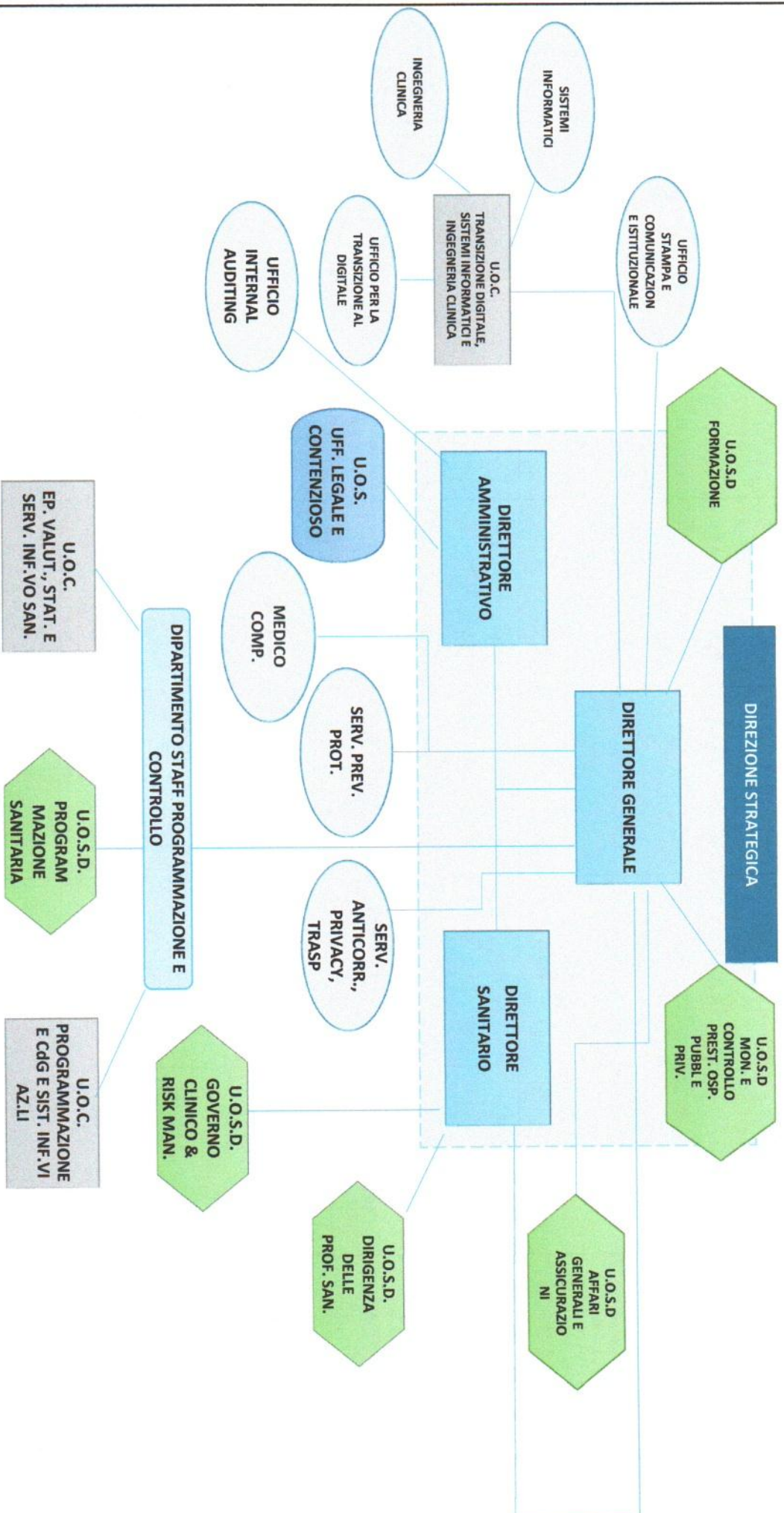
Una volta approvato l'Atto aziendale, l'Azienda adotta, uno specifico piano attuativo di massima che prevede una serie di azioni, provvedimenti e adempimenti tra loro coordinati e correlati, essenziali per portare a compimento la progressiva implementazione del nuovo assetto organizzativo e di funzionamento dell'Azienda definiti nell'atto aziendale.

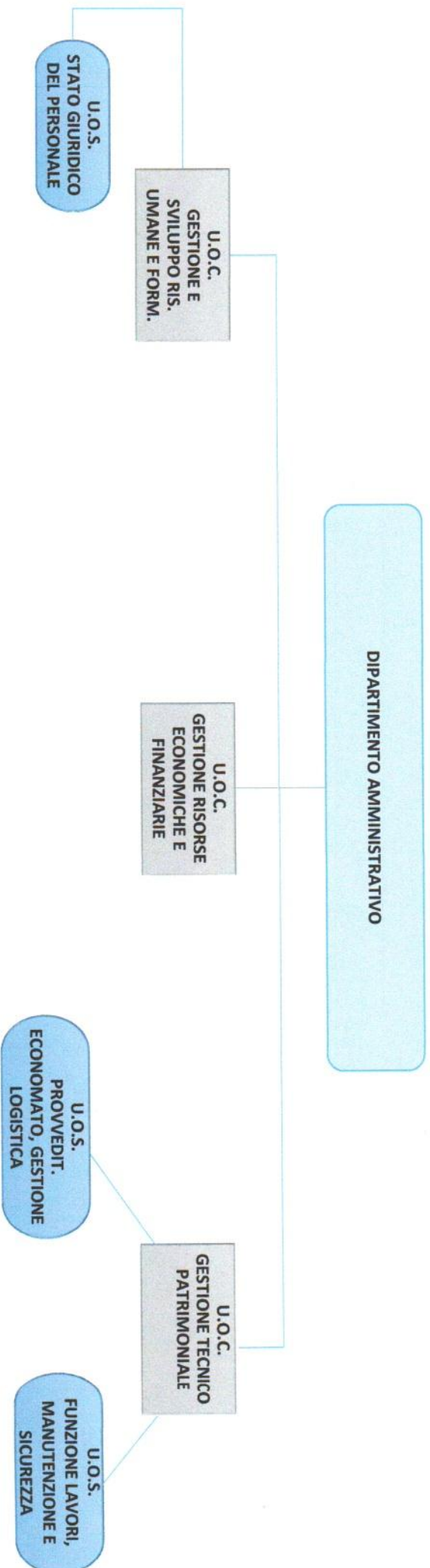
L'interpretazione autentica di tutte le disposizioni contenute nel presente Atto aziendale rientra nelle competenze del Direttore Generale.

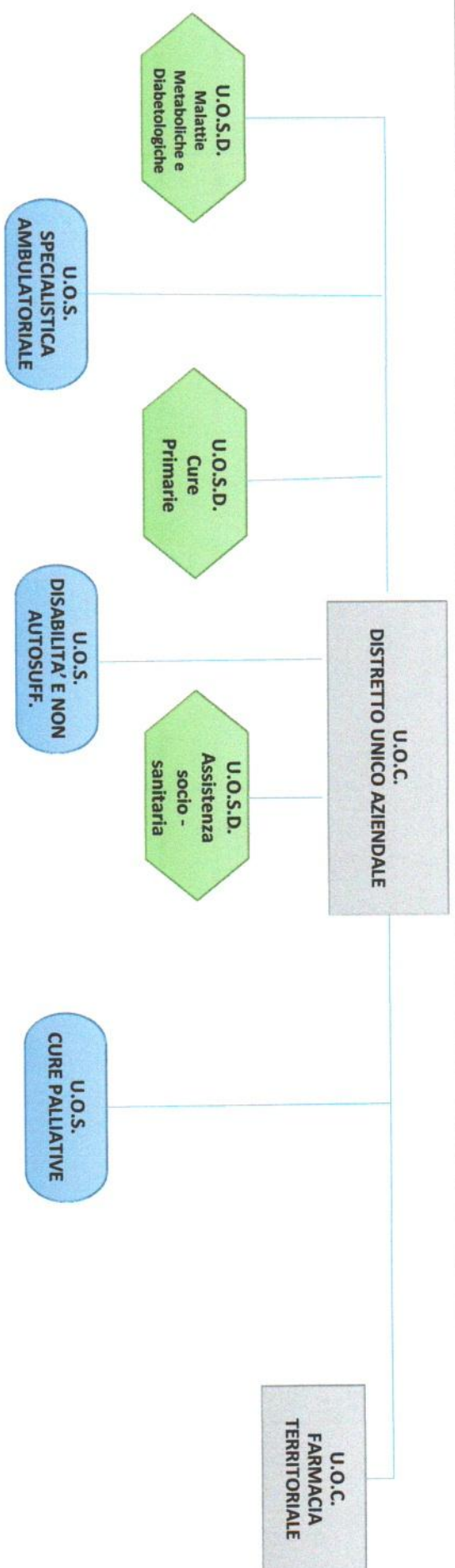
Per quanto non previsto dal presente atto aziendale si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.) dell'organizzazione amministrativa e del pubblico impiego (D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i.), alle leggi regionali di riordino del servizio sanitario regionale, alle direttive ed agli indirizzi regionali in materia di riorganizzazione delle Aziende Sanitarie Provinciali ed ai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del personale del SSN tempo per tempo vigenti.

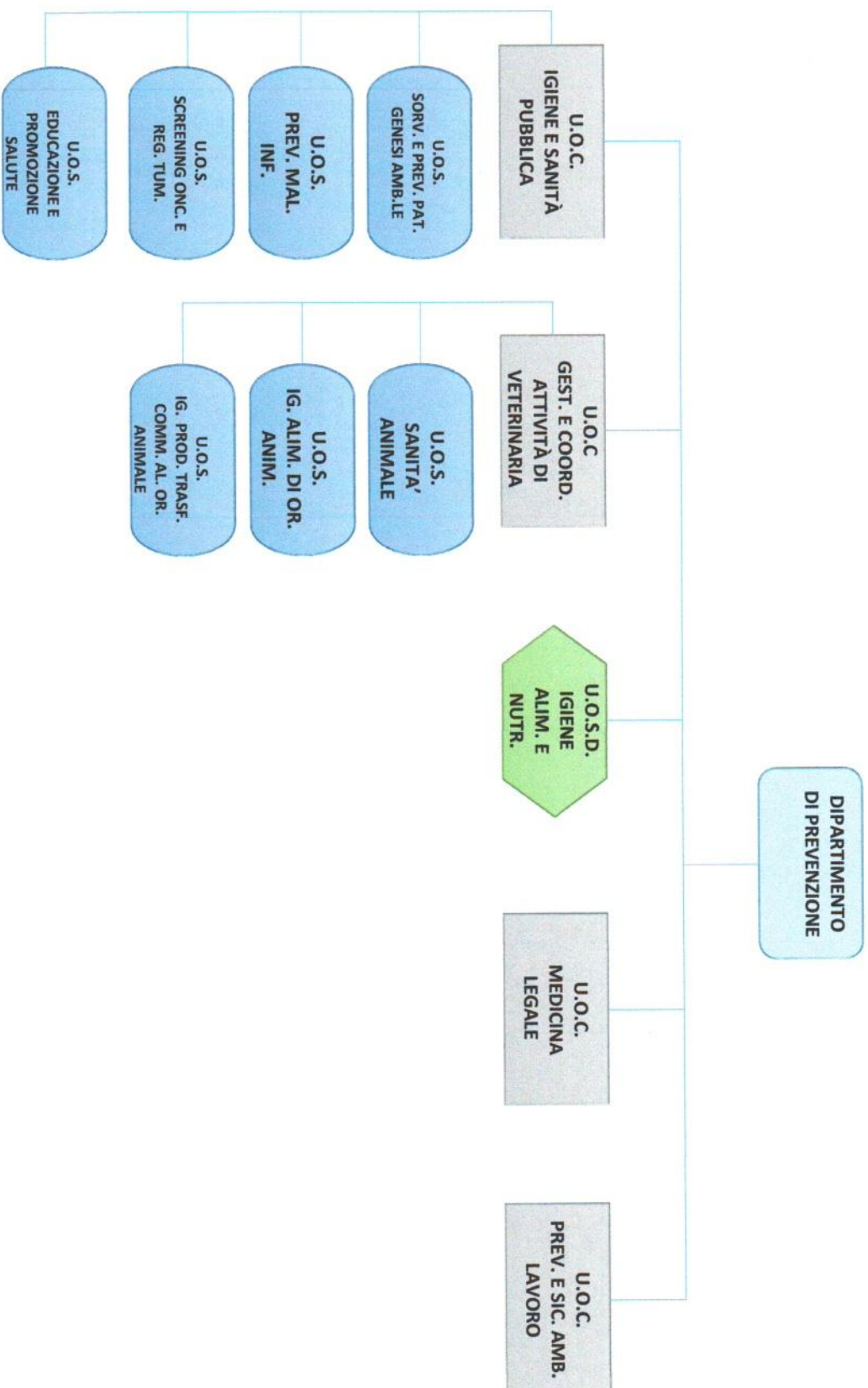


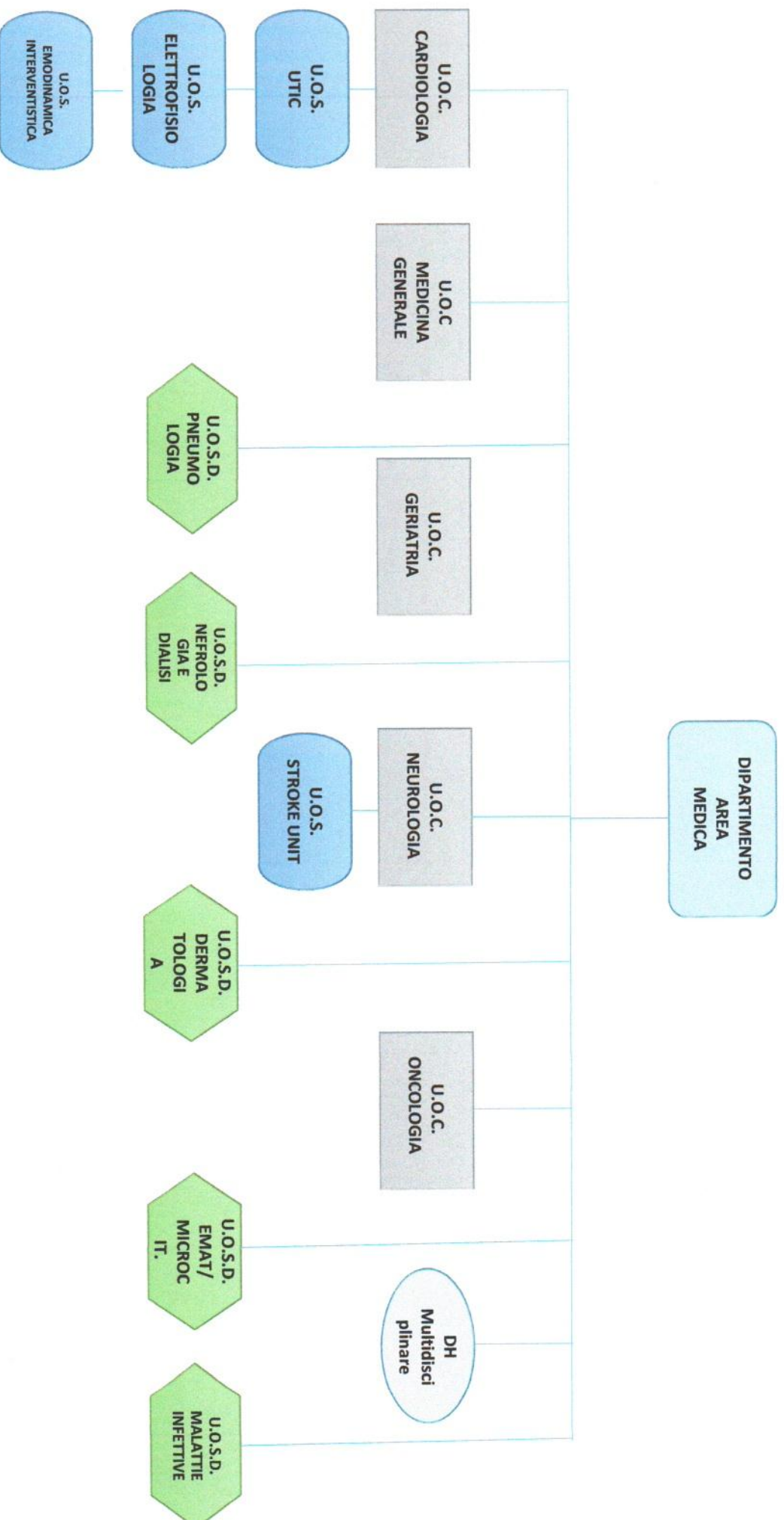


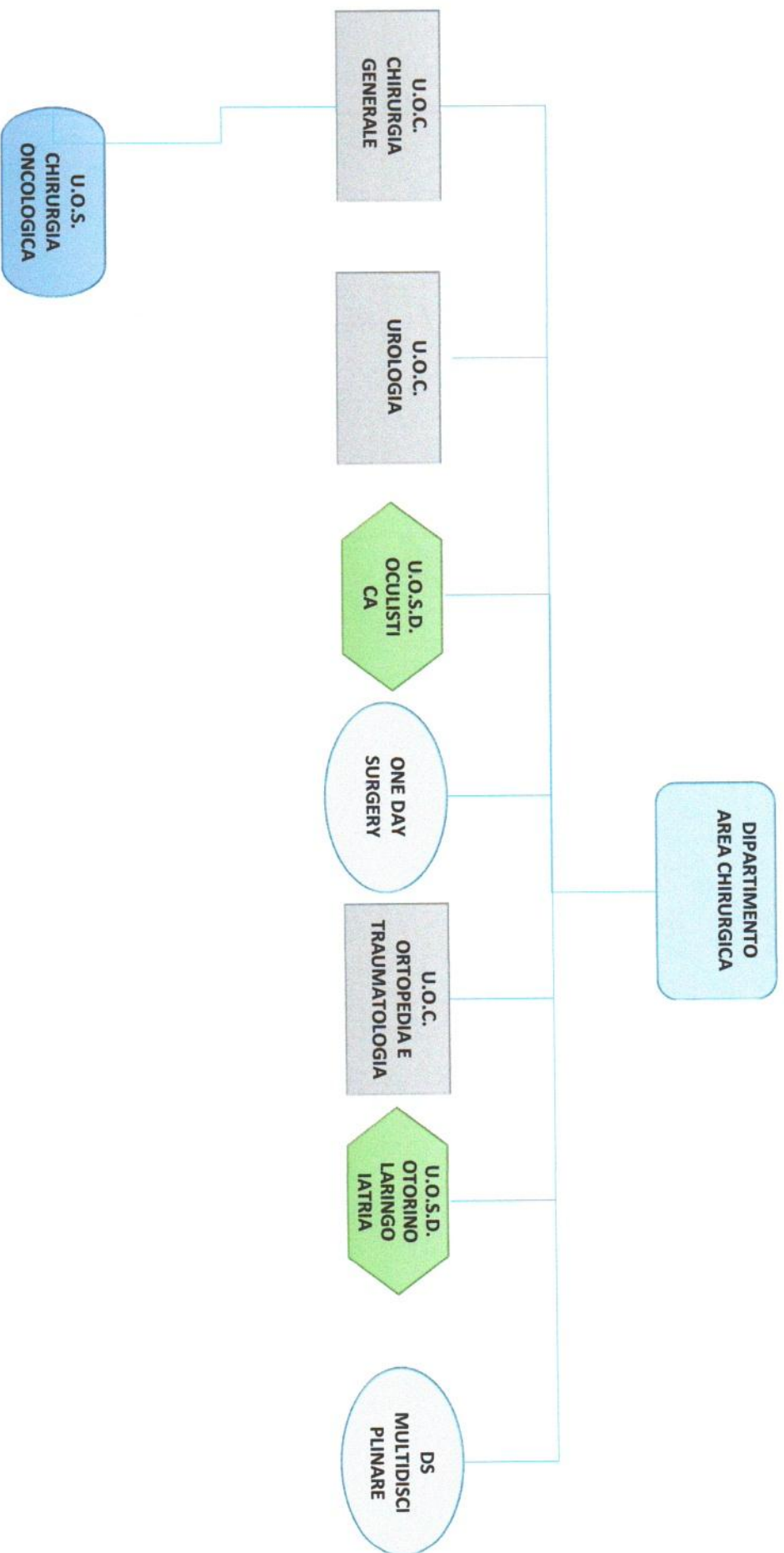


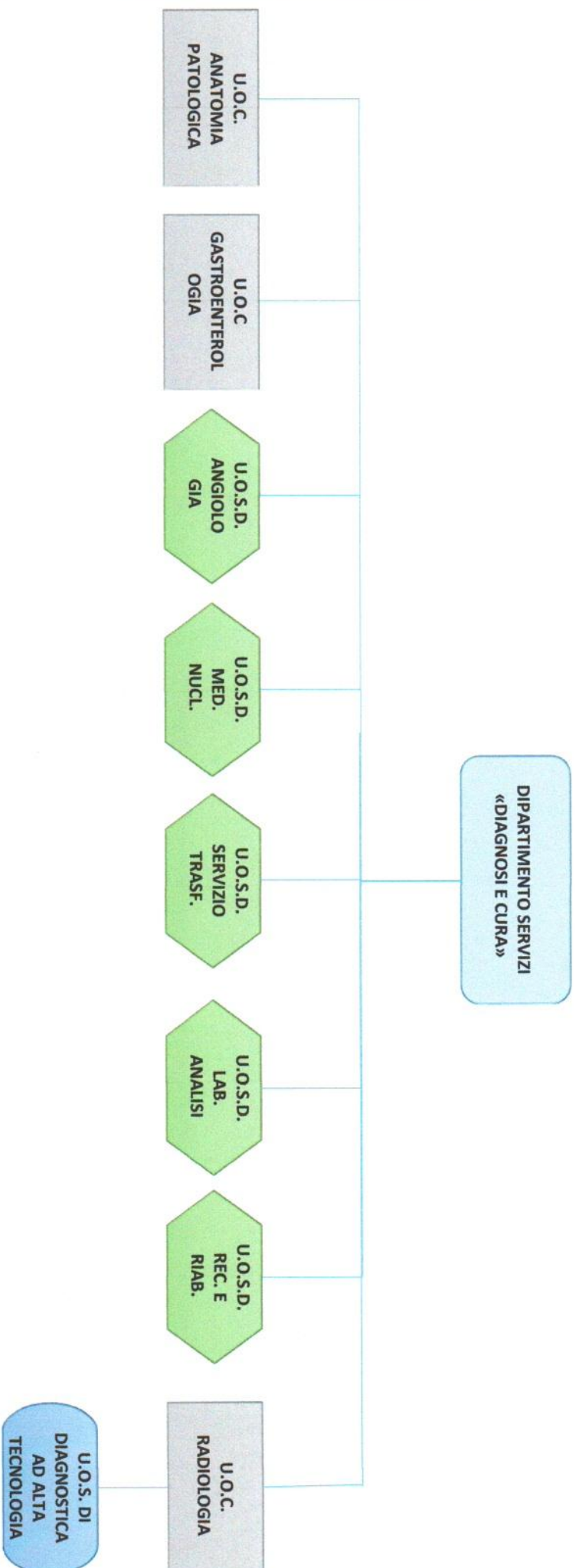




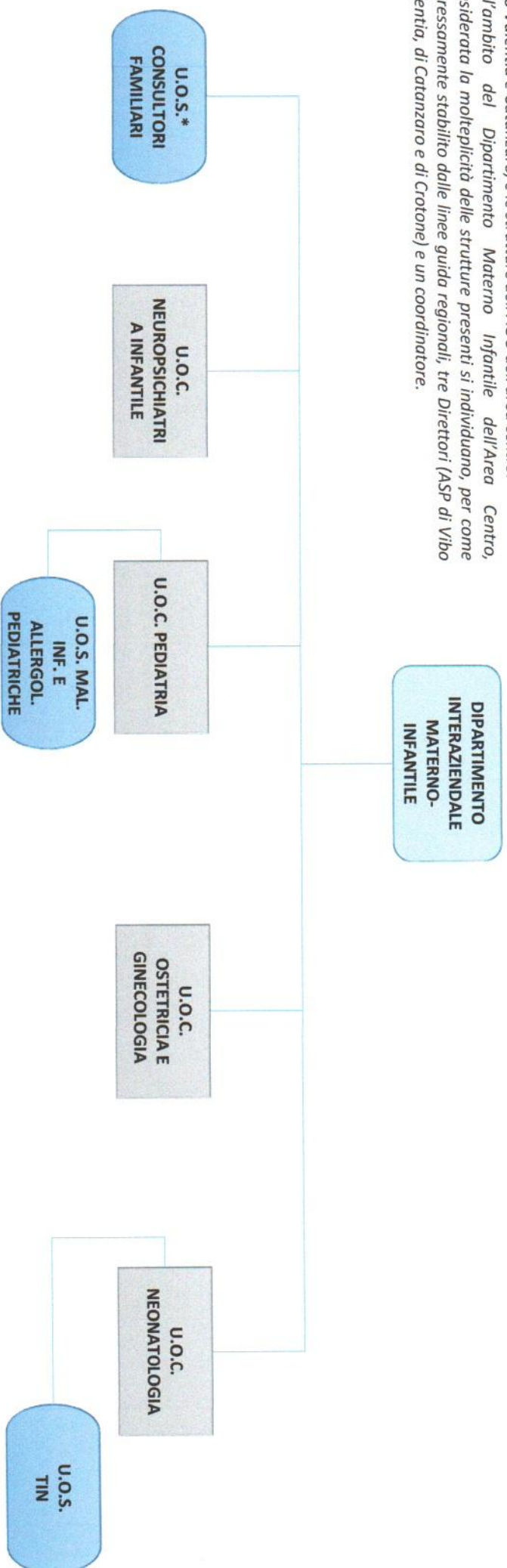




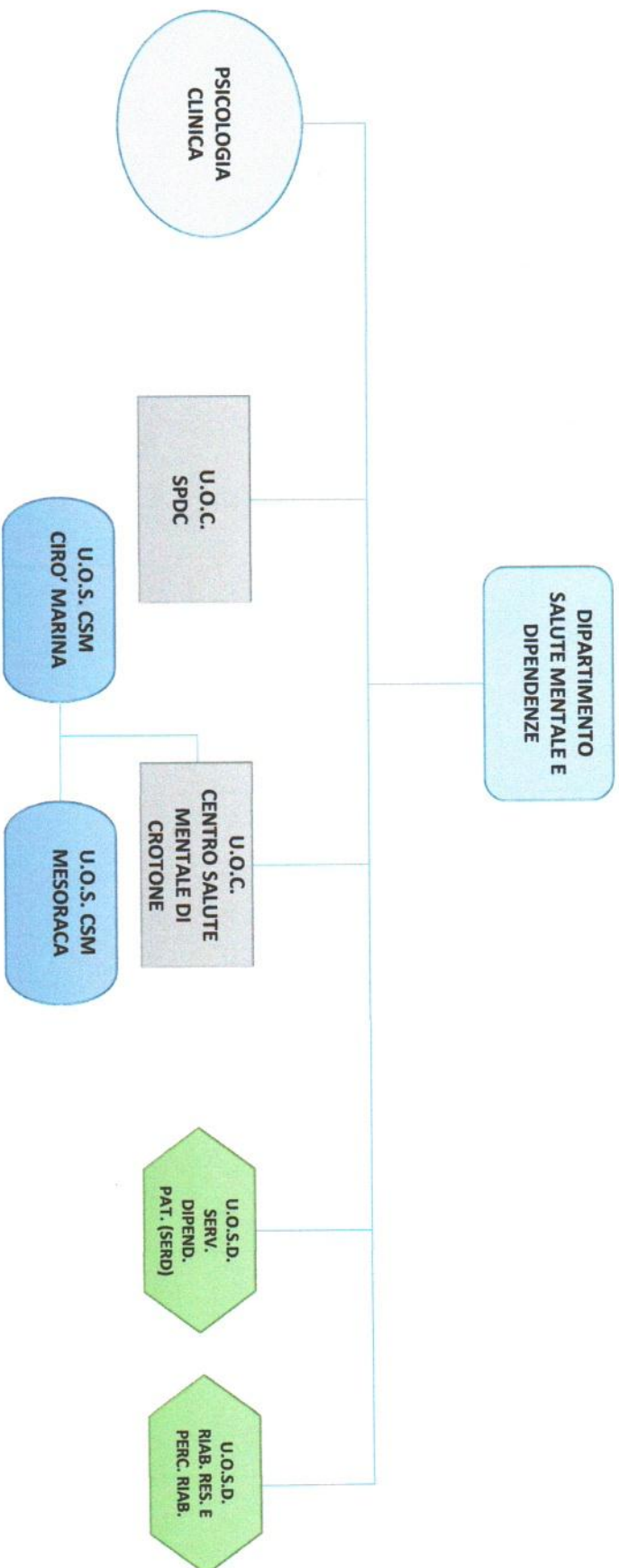


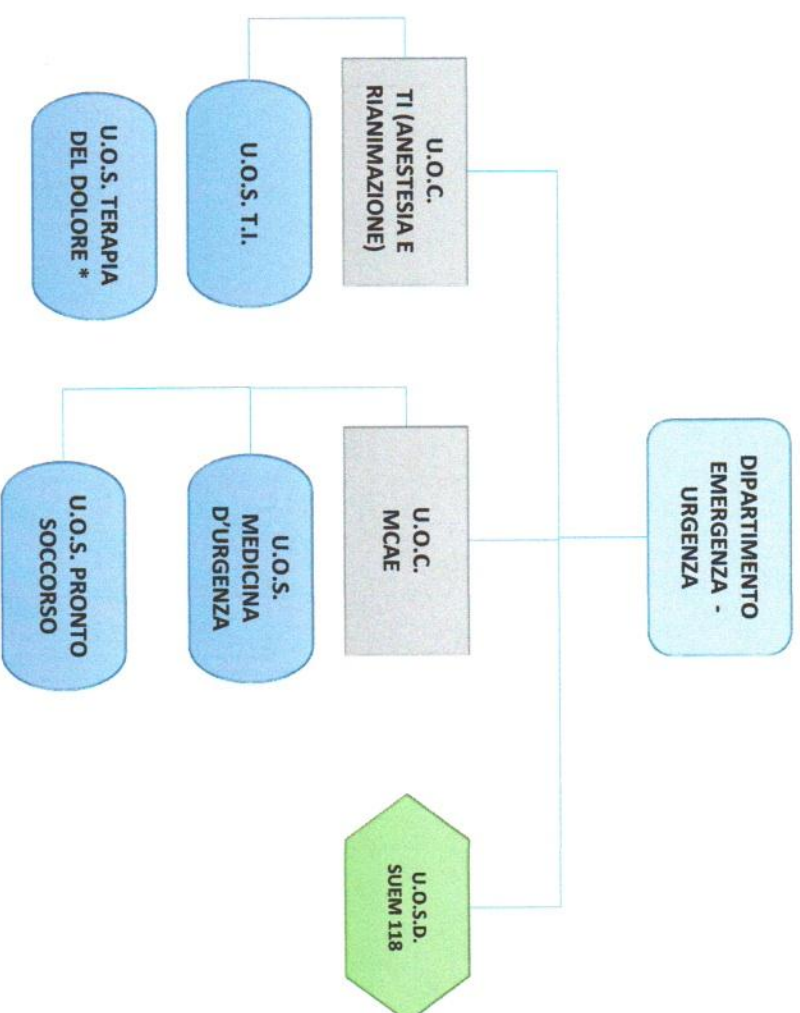


Integrazione funzionale con le strutture ospedaliere e territoriali dell'ASP di Vibo Valentia e Catanzaro, e le strutture dell'AOU dell'area centro. Nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile dell'Area Centro, considerata la molteplicità delle strutture presenti si individuano, per come espressamente stabilito dalle linee guida regionali, tre Direttori (ASP di Vibo Valentia, di Catanzaro e di Crotone) e un coordinatore.

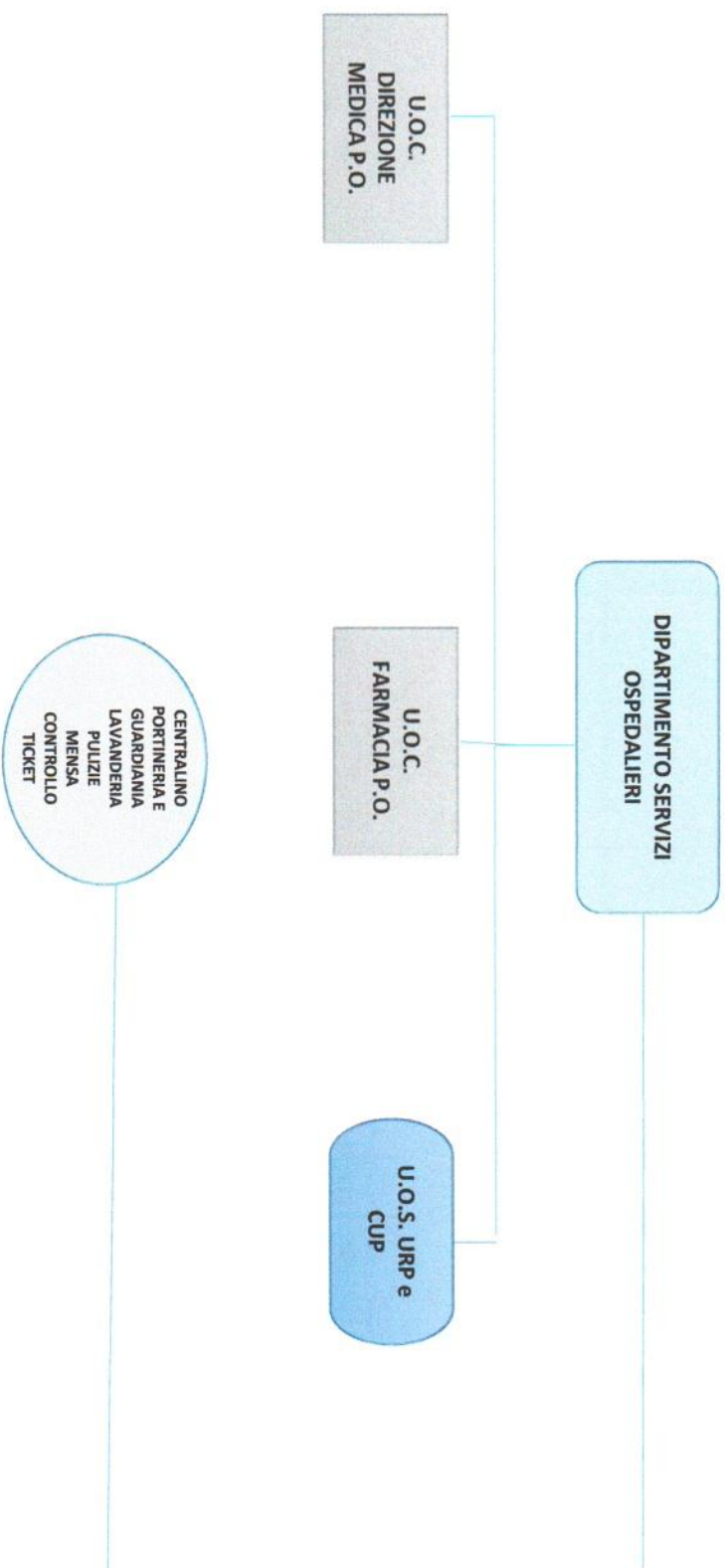


* L'U.O.S. Consultorio familiare è allocato e operante nel Distretto Unico aziendale.





*** L'U.O.S. Terapia del Dolore è funzionalmente collegata con il Distretto.**



TIPOLOGIA STRUTTURE ORGANIZZATIVE		NUMERO STRUTTURE ORGANIZZATIVE COMPLESSE E SEMPLICI RIDETERMINATE CON IL PRESENTE ATTO AZIENDALE
STRUTTURE COMPLESSE		33
STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI		25
STRUTTURE SEMPLICI		30