

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
C R O T O N E

Delibera n° / 654

ORIGINALE

OGGETTO: Approvazione Documento Programmatico per le Procedure di Regolamentazione Organizzativa e Funzionale per l'Istituzione del Dipartimento Interaziendale Materno- Infantile (D.I.M.I.) AREA CENTRO.

In data **15 NOV. 2012**, nella Sede dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, via Mario Nicoletta angolo via G. Di Vittorio;

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010, ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 della L. 29/11/2007 n. 222, il Presidente pro tempore della Regione Calabria on.le dott. Giuseppe Scopelliti, è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario;

CHE, allo scopo di dare attuazione al citato Piano di Rientro e, in via prioritaria, al fine di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, il Presidente della Giunta, in qualità di Commissario ad acta ha emanato disposizioni relative al riassetto delle reti ospedaliera, territoriale e di emergenza – urgenza del SSR, nonché di recepimento dell'Accordo della Conferenza Unificata del 16.10.2010 in tema di ridefinizione e riorganizzazione del percorso nascita, tra i quali, i D.P.G.R. n° 18/2010, D.P.G.R. n° 106/2011, n° 36 del 06/05/2011, n° 97 del 16/09/2011, n° 28 del 21/03/2012;

CHE lo stesso Commissario ad Acta, con D.P.G.R. n° 54 del 5.07.2011 avente quale oggetto "Linee-Guida Regionali per l'adozione degli Atti Aziendali - Obiettivo G.07.S18.03" ha emanato disposizioni in merito all'istituzione del Dipartimento Interaziendale Materno Infantile (D.I.M.I.) sia per l'Area Nord, sia per l'Area Centro che per l'Area Sud;

CHE, ai sensi di tali determinazioni, il costituendo DIMI dell'Area Centro deve ricomprendere le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda Ospedaliera di Catanzaro e delle ASP di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia;

CHE, detto Dipartimento, è deputato all'assistenza sul versante sanitario di famiglie, donne, bambini e adolescenti, attraverso interventi di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

CHE, in detto Dipartimento devono essere contestualmente perseguite ed assicurate: 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).

CHE in esecuzione delle suddette normative, in data 23 ottobre 2012 i Direttori Sanitari dell'Azienda Ospedaliera (Hub) "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro Dr. Alfonso Ciacci, dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro Dr. Mario Catalano, dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone Dr. Francesco Paravati e dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia Dr. Francesco Miceli si sono autoconvocati presso la sede della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro al fine di adottare i provvedimenti necessari per la costituzione prevista del Dipartimento Interaziendale Materno Infantile (D.I.M.I.) – Area Centro;

CHE in esito a tale riunione dei Direttori Sanitari delle citate Aziende cointeressate è stato deciso, in ottica della costituzione del succitato D.I.M.I., sia di procedere ad una ricognizione, per ciascuna Azienda, delle Strutture, delle Risorse Umane e dei volumi di attività delle SS.OO.CC. e dei Servizi ricompresi afferenti ai rispettivi D.M.I. o comunque di pertinenza Materno-Infantile e sia di indicare, da parte degli stessi Direttori Sanitari, dei referenti, per ciascuna Azienda, componenti il "Gruppo di lavoro" volto alla comunicazione dei suddetti dati. Ai componenti di seguito specificati, è stato dato mandato, altresì, di elaborare un documento programmatico comprendente le Procedure di Regolamentazione Organizzativa e Funzionale per l'Istituzione del Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile – Area Centro:

PER L'AO "PUGLIESE-CIACCIO" DI CATANZARO

- ✓ DOTT.SSA PASCALE VITTORIA (DIRETTORE DIP. MAT.-INF. E DIRETTORE PAT. NEON.);
- ✓ DOTT. LUCIA MASSIMO (DIRETTORE GINECOLOGIA E OSTETRICIA);
- ✓ DOTT. RAFFAELE GIANLUCA (DIRIGENTE MEDICO DIREZIONE MEDICA PRESIDIO).

PER L'ASP DI CATANZARO

- ✓ DOTT. PERRI DOMENICO (DIRETTORE GINECOLOGIA E OSTETRICIA PRESIDIO **SOVERATO**);
- ✓ DOTT. CANEPA SALVATORE ANTONIO (DIRETTORE PAT. NEON.);

- ✓ DOTT. PROVENZANO ETTORE (DIRETTORE PEDIATRIA PRESIDIO SOVERATO);
- ✓ DOTT.SSA NAPOLI MARIA TERESA (COORDINATRICE CONSULTORI).

PER L'ASP DI CROTONE

- ✓ DOTT. BAGALA' SALVATORE (DIRETTORE DIP. MAT-INF.);
- ✓ DOTT. VERRE PIETRO (DIRETTORE OSTETR. E GIN.);
- ✓ DOTT.SSA CIRISANO ANASTASIA (DIRETTORE F.F. DI PEDIATRIA, NEONATOLOGIA E TIN)
- ✓ DOTT.SSA BARRETTA ROSA (REFERENTE CONSULTORI).

PER L'ASP DI VIBO VALENTIA

- ✓ DOTT. MICELI MICHELANGELO (DIRETTORE DISTRETTO);
- ✓ DOTT. GERVADORO OSCAR (DIRETTORE OSTETR. E GIN.);
- ✓ DOTT.SSA PROCOPIO CATERINA (DIRETTORE PEDIATRIA E PAT. NEON.);
- ✓ DOTT. CIRILLO ANTONIO (RAPPR. DIREZ. SAN. AZIEND.)

CHE il gruppo di lavoro ha ottemperato ad entrambi i mandati assegnati ed ha prodotto, nel corso della Riunione di rinvio del 12 Novembre 2012, i prospetti riassuntivi per come richiesti e sopra meglio precisati, nonché l'analisi circostanziata del **DOCUMENTO PROGRAMMATICO PER LE PROCEDURE di REGOLAMENTAZIONE ORGANIZZATIVA e FUNZIONALE per l'ISTITUZIONE del DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO-INFANTILE (D.I.M.I.) AREA CENTRO**, approvandolo all'unanimità e trasmettendolo alle rispettive Direzioni Generali per la formale ratifica e successivo inoltro alla Regione Calabria; CHE il Gruppo di Lavoro, in coerenza con i contenuti del Documento Programmatico individuerà entro 10 gg dalla pubblicazione della presente delibera il Coordinatore pro-tempore, che rimarrà in carica fino all'insediamento del Direttore del D.I.M.I. che sarà nominato secondo le procedure di legge e le modalità previste nel "Documento programmatico";

VISTE le Comunicazioni del SIAR, rispettivamente nn° 227904 del 28.06.2012, 290115 del 3.09.2012, 3197775/SIAR del 28.09.2012, n° 365862 del 5.11.2012 a firma congiunta del Dirigente di Settore Dr. Luigi Rubens Curia e del Direttore Generale dell'Assessorato alla Salute Dr. Antonino Orlando

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

Tutto ciò premesso

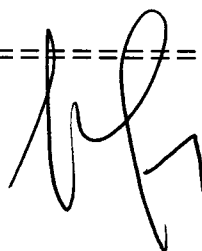
DELIBERA

Per quanto in narrativa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Di approvare il "Documento Programmatico per le procedure di Regolamentazione Organizzativa e Funzionale per l'Istituzione del Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile (D.I.M.I.) Area Centro" allegato alla presente Deliberazione della quale si intende parte integrante e trasmetterlo alla Regione Calabria per i successivi adempimenti;
2. Di assumere tutti gli atti connessi, necessari e conseguenti per la Costituzione e funzionamento del D.I.M.I.;
3. Di notificare la presente Deliberazione, contestualmente ai preposti OO. RR., anche alle Aziende Sanitarie cointeressate;
4. Di incaricare l'Ufficio Affari Generali di procedere alla notifica della presente deliberazione e alla Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute e alla Struttura del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro.

=====

Il Direttore Amministrativo
Dr. Giovanni Cozza



Il Direttore Sanitario Aziendale:
Dr. Francesco Paravati



Il Direttore Generale:
Prof. Rocco A. Nostro



UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 15 NOV. 2012, con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. 113, ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

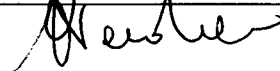
Crotone, li 15 NOV. 2012

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino



Il Direttore dell'Ufficio AAGG
Il Dirigente Amministrativo Responsabile
(Dr.ssa Anna GIORDANO)



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

“PROCEDURE DI REGOLAMENTAZIONE ORGANIZZATIVA E FUNZIONALE PER L’ISTITUZIONE DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO-INFANTILE (D.I.M.I.) AREA CENTRO.”

FONTI E DISCIPLINA

1. Il presente documento di procedura trae fonte dalle legislazioni, regolamentazioni e programmazioni statali e regionali in materia di aggregazione di attività assistenziali in forma dipartimentale, come ridefinite dal D. Lgs n.502 del 30.12.1992 e s.m.i. e dall'art. 17-bis, comma 1 del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, nonché dalle direttive di indirizzo promulgate dal Commissario ad Acta On.le Giuseppe Scopelliti quale Presidente *pro tempore* della Regione Calabria per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222, segnatamente il DPGR n° 54 del 5.07.2011 e gli obiettivi del PSN di seguito richiamate in capo alle Premesse Normative.
2. Le norme che seguono costituiscono regolamentazione specifica per il “DIPARTIMENTO a valenza INTERAZIENDALE MATERNO-INFANTILE AREA CENTRO”, nel prosieguo denominato per brevità con l’acronimo “D.I.M.I.” tra le ASP di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia e l’A.O. di Catanzaro.
3. Le Aziende Sanitarie interessate si impegnano, con successivi atti formali comuni e disgiunti a implementare e coordinare le indicazioni di cui al presente documento collegiale con i rispettivi Atti Aziendali, una volta approvati ed in conformità con le direttive Nazionali e Regionali;
4. Per il coordinamento e la gestione degli interventi del Dipartimento Interaziendale al quale si riferisce il documento, le Aziende ratificano l’attuale organizzazione consortile per i fini programmatici ai quali è preposta e si riservano di attivare i livelli di Direzione per come di seguito descritti nella composizione e procedure ai successivi punti del presente documento.
5. tale integrazione può essere realizzata attraverso il modello dipartimentale interaziendale in grado di garantire, con la costituzione di un sistema integrato, la giusta sinergia delle attività valorizzando le differenze e le interdipendenze esistenti tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri.
6. I Rappresentanti Legali delle Aziende Sanitarie, sopra richiamate, concordano preliminarmente sulla necessità di disciplinare, con puntualità, i rapporti di integrazione gestionali e di organizzazione, con l’attività assistenziale delle strutture dei rispettivi DMI, tenendo conto dello stato esistente e secondo quanto sarà ulteriormente rimodulato al completamento a regime delle azioni di cui al Piano di Rientro della Regione Calabria.

PREMESSE NORMATIVE

A) Il D.M. del 24 aprile 2000 ha adottato il progetto obiettivo Materno-Infantile (P.O.M.I.) relativo al «Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000», obiettivo IV° con definizione di azioni dirette alla tutela della salute della donna e dei soggetti in età evolutiva, in tutte le fasi della ed ambienti di vita, in quanto ritenuto di valenza strategica dei sistemi socio-sanitari per il riflesso che gli interventi di promozione della salute, di cura e riabilitazione in tale ambito rivestono sulla

qualità del benessere psico-fisico nella popolazione generale attuale e futura, sulla base di convergenti indicazioni dell'OMS;

B) Nell'ambito delle Azioni adottate dal Commissario ad Acta per il Piano di Rientro della Regione Calabria con gli ex-DPGR 18/2010, DPGR 106/2011, 28 del 21 marzo 2012, 32 del 28 marzo 2012, 138 del 19 luglio 2012 e segnatamente DPGR 54 del 5.07.2011 è stata adottata l'Istituzione del Dipartimento Interaziendale Materno Infantile (D.I.M.I.) Area Centro comprendente le strutture ospedaliere e territoriali in afferente ai D.M.I. (Dipartimenti Materno Infantili) dell'Azienda Ospedaliera di Catanzaro e delle ASP di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia, ribadita e meglio circostanziata nell'allegato al DPGR n° 54 medesimo del 5.07.2011 che al **Punto 39 ter** testualmente recita: **“Il Dipartimento Materno Infantile**, di natura mista ospedaliera e territoriale, è costituito su base interaziendale, in coerenza con quanto definito per la rete ospedaliera e si articola nel 1) Dipartimento Materno Infantile Area Nord, comprendente le strutture ospedaliere e territoriali dell'ASP di Cosenza e dell'azienda ospedaliera che insiste sul suo territorio; **2) Dipartimento Materno- Infantile Area Centro, comprendente le strutture ospedaliere e territoriali dell'A.O. Di Catanzaro e quelle delle ASP, di Catanzaro, di Crotone e di Vibo Valentia;** 3) Dipartimento Materno Infantile Area Sud, comprendente le strutture ospedaliere e territoriali dell'ASP di Reggio Calabria e dell'Azienda ospedaliera che insiste sul suo territorio. I Dipartimenti, così costituiti sono deputati all'assistenza sul versante sanitario di famiglie, donne, bambini e adolescenti, attraverso interventi di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Vengono contestualmente perseguite ed assicurate: 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).

C) l'art. 1, comma 34 della Legge 662/1996, prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale al cui perseguimento prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale al cui perseguimento vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 34 bis, della stessa legge. Nell'allegato A del suddetto accordo, vengono individuate le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province Autonome delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011, tra cui: “Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita e più specificatamente:

- a. favorire il parto naturale
- b. umanizzare l'evento nascita
- c. ridurre la mortalità neonatale e materna
- d. trasporto neonatale

D) In data 16 dicembre 2010 è stato approvato in Conferenza Unificata Stato-Regioni l'accordo concernente *“Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e della appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo.”* L'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 20 Aprile 2011 (Repertorio atti n. 84/CSR) stabilisce che debba essere garantita una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite negli anni 2009 (Repertorio atti n. 57/CSR) e 2010 (Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome dell'8 luglio 2010 - Repertorio atti n. 76/CSR);

E) l'intesa del 20 Aprile 2001 (Repertorio atti n. 84/CSR) ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della Legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi prioritari di rilievo nazionale per l'anno 2011 quantificandole per la Regione Calabria in complessivi € 52,635.904,00;

F) Con il DPGR n° 26/2011 ha proceduto al primo riassetto della rete dei punti nascita, disattivando quelli che nell'anno 2009 avevano effettuato un numero inferiore a 500 parti n° il e con successivo DPGR 36/2011 la Regione ha recepito il citato accordo Stato-Regioni.

G) Il DPGR n° 97/11 ha istituito il Coordinamento permanente Regionale per il percorso nascita con l'obiettivo di adeguare le strutture regionali deputate al percorso nascita alle linee guida definite dall'accordo Stato-Regioni e, contestualmente, **Il Dipartimento Materno Infantile Interaziendale** che: rappresenta il modello organizzativo in cui si realizza l'integrazione territorio ospedale, basata sulla complementarietà delle diverse strutture, nel rispetto delle reciproche autonomie e specificità, al fine di perseguire una maggiore efficacia ed efficienza. Pertanto, il Dipartimento coordina le funzioni dei vari gangli della rete, promuovendo:

- l'elaborazione e l'applicazione di percorsi clinico/diagnostici/terapeutici
- la formulazione di supporti per la trasmissione dei dati clinici
- la formazione degli operatori
- l'audit clinico.

H) La Giunta Regionale con Deliberazione n. 255 del 17 giugno 2011 avente come oggetto: "Obiettivi P.S.N. – Approvazione linee progettuali 2011 (Accordo Stato-Regioni - Repertorio atti n. 84/CSR)", ha determinato le quote di ripartizione alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere all'interno della linea progettuale 8.0 "Tutela della maternità e promozione del percorso nascita", quote destinate a progetti specifici con le seguenti finalità: 8.1 Riorganizzazione percorso nascita: integrazione territorio-ospedale; 8.2 Completamento e messa a regime del trasporto neonatale (STEN) e organizzazione del trasporto assistito materno (STAM);

I) La regione Calabria con D.P.G.R. n° 582 del 6 settembre 2010 ha provveduto ad approvare le linee progettuali relative all'anno 2010 ed alla ripartizione delle risorse finanziarie ad ogni singola Azienda per gli obiettivi de quo;

L) Il DPGR n. 36/6 maggio 2011 recante "Recepimento Accordo Conferenza unificata 16 Dicembre 2010 concernente Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" ha istituito il Coordinamento permanente regionale per il percorso nascita e, con successivo DPGR n. 97/2011, sono stati nominalmente individuati i componenti di detto Coordinamento che ha già definito, in esecuzione al proprio mandato, due specifici elaborati nell'ambito delle dieci azioni previste dalle linee di indirizzo ministeriali per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo, attraverso due elaborati, allegati (All. A e B) al citato decreto per costituirne parte integrante e sostanziale, esaustivi ai fini rilevati. Oltre al contenuto descritto di cui all'allegato A (Linee guida per la riorganizzazione del percorso nascita), l'Allegato B ha costituito il "Diario della gravidanza", strumento di accompagnamento della donna durante il percorso nascita finalizzato a: - dare alle donne maggiori informazioni sulla gravidanza e sui servizi che il SSR mette a sua disposizione durante il suo percorso nascita; - facilitare i contatti tra le donne ed i servizi sanitari deputati a seguirla durante la gravidanza ed il parto; - favorire un'assistenza in gravidanza migliore e più completa, dando la possibilità a tutti gli operatori dei servizi sociosanitari, con cui la donna entrerà in contatto durante il "Percorso", di utilizzare uno strumento unico di gestione della gravidanza; - fornire agli operatori dei servizi materno infantili uno strumento di collegamento funzionale e di comunicazione che faciliti il passaggio di informazioni tra un servizio e l'altro. Pertanto la Regione Calabria ha ritenuto che l'adozione di entrambi gli elaborati da parte delle Aziende ospedaliere e sanitarie provinciali possa conferire omogeneità di comportamenti assistenziali in tutte le strutture, pubbliche e private accreditate, finalizzate ad una maggior garanzia della donna gravida;

CONSIDERATO

che il sovradimensionamento dipartimentale in un contesto definibile vasto, è già sperimentato proficuamente in altri contesti geografici nazionali, dell'area centro persegue il collegamento in rete delle strutture territoriali ed ospedaliere già presenti all'interno dei dipartimenti Materno Infantili delle quattro Aziende consorziate, cioè:

strutture ospedaliere di Pediatria;

strutture ospedaliere di Ostetricia e Ginecologia;

strutture ospedaliere di Neonatologia e di Terapia Intensiva Neonatale;

strutture ospedaliere e territoriali di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza;

strutture territoriali di Coordinamento dei consultori.

Pertanto il D.I.M.I. assicura, l'ottimizzazione uniforme delle prestazioni in continuità operativa con le altre strutture assistenziali per le famiglie e i minori (Medicina Fisica e Riabilitazione, Dipartimento Salute Mentale, Prevenzione, Psicologia, ecc), attraverso metodologie, obiettivi di piano e finalità sinergiche e di razionalizzazione;

- **Che**, al fine di garantire l'offerta più completa e la continuità assistenziale a tutta la popolazione pediatrica ed alle famiglie, appare opportuno procedere all'integrazione dei servizi neonatologici, pediatrici, Consultoriali e Neuropsichiatrici dell'Infanzia e dell'Adolescenza delle Aziende Ospedaliere di Catanzaro e le ASP di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia;
- **Che** il completamento delle azioni finalizzate alla formalizzazione del suddetto DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE assume carattere CARATTERE di URGENZA, per ottemperanza alle disposizioni richiamate in premessa, segnatamente il DPGR 54 del 5.07.2011 e gli obiettivi del PSN citati;

SI PROCEDE ALLA

DEFINIZIONE DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO-INFANTILE AREA CENTRO TRA AZIENDA OSPEDALIERA di CATANZARO, AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO, AZIENDA SANITARIA DI CROTONE, AZIENDA SANITARIA DI VIBO VALENTIA.

1. Il Dipartimento a cui si riferisce il presente documento di indirizzo ha collocazione interaziendale, interarea e transmurale ed è del tipo "funzionale", in conformità con il modello ridefinito dall'art. 17-bis del D.Lgs. n. 229/99 e successive modificazioni ed integrazioni.

COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA

2. Il Dipartimento interaziendale Materno-Infantile incide sinergicamente nei territori ed ambiti di competenza dei DMI delle Aziende Sanitarie Provinciali di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia e dell'A.O. (Hub) di Catanzaro.

Art. 1

Finalità e competenze generali

Il Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile con interesse nell'A.O. di Catanzaro e nelle Aziende Sanitarie Provinciali di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia, è strumento organizzativo che aggrega ed integra funzionalmente processi operativi di strutture complesse e semplici, dei rispettivi

Presidi pubblici ospedalieri e territoriali, per l'erogazione di attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nell'ambito delle specifiche competenze dei rispettivi Dipartimenti Materno-Infantili di appartenenza.

Nel contesto ostetrico-ginecologico gli interventi sono finalizzati alla tutela della procreazione, alla tutela sociale della maternità e paternità responsabile, della gravidanza e del puerperio, all'umanizzazione dell'evento nascita mediante l'adeguamento delle strutture e la formazione del personale, mirati alla presa in carico delle problematiche di salute della donna nelle varie età, relazionali della coppia e della famiglia, nonché alla prevenzione delle malattie ereditarie, congenite e connatali del prodotto del concepimento.

Gli interventi del Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile dell'area pediatrica sono finalizzati alla tutela della salute dei soggetti in età evolutiva dalla nascita fino al raggiungimento dell'età adulta, comprensive delle opportune pratiche di implementazione orizzontale e attivazione della continuità della presa in carico.

Il Dipartimento è organizzato in modo da garantire il funzionamento sulla base di obiettivi, regole e risorse condivisi per attivare azioni mirate a fornire soluzioni appropriate ai bisogni di salute della popolazione dell'area Materno-Infantile del territorio delle ASP di CZ, KR e VV e, espressi e valutabili su obiettivi riscontri epidemiologici ed effettive priorità, necessari al conseguimento degli obiettivi prefissati secondo criteri di efficacia, uniformità, efficienza ed economicità.

Art. 2

CRITERI DI PROGETTAZIONE

Il D.I.M.I a valenza territoriale nell'AREA CENTRO è una Struttura Operativa di livello sovraordinato, rispetto a quello delle strutture, complesse o semplici, nello stesso aggregate, organizzata secondo un sistema di "rete". Con riferimento alla realtà delle strutture ospedaliere e territoriali interessate il sistema di "rete", che si prevede per il Dipartimento, è applicato ai processi di interventi integrati e transmurati (misti). La progettazione e realizzazione si basa su quanto previsto nei documenti di programmazione adottati dal Commissario ad Acta della Regione Calabria, specificatamente attraverso il DPGR 54 del 5.07.2011. Con riferimento alla peculiarità del sistema organizzativo ed interdisciplinare per area omogenea, in accordo con le direttive del D.Lgs. n. 229 del 19.6.1999, quello interaziendale configura le connotazioni di razionalizzazione ed ottimizzazione sinergica ed omogenea delle risorse condivise.

ART. 3

PROGETTAZIONE ATTIVATA

La costituzione del Dipartimento prevede, l'integrazione organizzativo - gestionale di processi, risorse, procedure e sistemi di programmazione e controllo delle strutture aggregate, che mantengono le proprie competenze clinico - professionali e sono destinatarie di budget, nelle rispettive Aziende, seppure confrontate ed integrate con ed in quelle del Dipartimento.

In quanto coinvolgente la partecipazione delle citate Aziende Sanitarie, la realizzazione del Dipartimento prevede la formale promozione assunta dalle stesse e sottoposta all'approvazione dei competenti organi regionali.

L'attività gestionale del Dipartimento è imputata alle stesse Aziende. I Direttori generali e le Direzioni Strategiche delle medesime sono, allo scopo, costituiti in "Conferenza permanente", il cui "ufficio" ha sede nell'Azienda in cui insiste la Struttura individuata quale "coordinamento di rete". Il sistema di organizzazione in rete deve essere coerente con il numero e tipo delle Strutture aggregate ed identificate dagli atti aziendali di ciascuna Azienda consorziata ed in conformità con il

completamento del riassetto regionale in corso per effetto del Piano di Rientro della Regione Calabria e indicazioni di cui al presente documento.

Ai fini di attivare la proposta nelle competenti sedi gerarchiche Regionali per la definitiva approvazione ed autorizzazione, in assenza di un formale Atto di Indirizzo e Regolamentazione Regionale, il presente dispositivo, redatto dal gruppo di lavoro interaziendale a sua volta allo scopo precipuamente nominato con singole e convergenti deliberazioni aziendali, è sottoposto, per la condivisione ed approvazione, all'esame dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie cointeressate.

ART. 4

LINEE di INDIRIZZO E FINALITA' SPECIFICHE DEL D.I.M.I. AREA CENTRO

Il Dipartimento Materno-Infantile opera secondo le seguenti linee di indirizzo:

- organizzazione in rete di Percorso Nascita, Punti Nascita, Area Pediatrica, Coordinamenti delle attività specialistiche, Requisiti assistenziali e Standard di qualità per permettere l'integrazione e la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali afferenti al Dipartimento;
- sviluppo, potenziamento e diffusione delle attività di ricerca, formazione e didattica, anche attraverso progetti comuni e corsi di perfezionamento.

Costituiscono, in particolare, finalità del D.I.M.I. AREA CENTRO:

- Introduzione, anche graduale, di sistemi di gestione innovativi, fondati su logiche di network;
- attivazione di processi omogenei e sinergici di razionalizzazione del percorso di prevenzione, clinico-assistenziale, diagnostico-terapeutico e riabilitativo-abilitativo attraverso l'interscambio di tutte le risorse disponibili, delle quali si persegue l'incremento della flessibilità, efficienza e programmazione di utilizzo;
- riequilibrio, sul territorio di pertinenza, individuato come AREA CENTRO, delle occasioni di accesso all'assistenza nelle discipline interessate, ottemperanti di quanto previsto dagli atti regionali della programmazione sanitaria ma con riserva di proposizione di dati e progetti innovativi e mirati al miglioramento qualitativo e quantitativo degli interventi, per la soddisfazione del "bisogno di salute" espresso da tale "vasto" comprensorio;
- garanzia di erogazione delle relative prestazioni, specialmente quelle di eccellenza, mediante sinergie di scala nei processi di produzione e di offerta di servizi, attivazione di un sistema unico di prenotazione in rete ed un punto comune di "informazione e soccorso", previa previsione di installazione e gestione di un "numero verde" sempre attivo;
- riduzione della corrispondente mobilità in uscita, per le Aziende consorziate, segnatamente quella extraregionale, perseguendo prioritariamente la finalità di incentivazione e stabilizzazione di una controtendenza verso l'attrazione in entrata e la qualità obiettiva e percepita;
- sviluppo di attività mirate di formazione del personale e di ricerca finalizzata, valorizzando ed integrando le professionalità anche attraverso condivisione di Know-How collaudati di ciascuna delle Aziende Consorziate ovvero accordi e protocolli di intesa in partnership con altri Enti Accreditati;
- attivazione di sistemi di controllo della qualità totale e cioè di quella gestionale, tecnico professionale e percepita, mediante incisiva capacità della organizzazione ed integrazione assistenziale funzionale a miglioramento delle risposte ai bisogni di salute ed alla soddisfazione dei clienti;
- dotazione di sistemi interni di controllo direzionale, che assicurino certezza dei flussi informativi sui livelli operativi e credibilità agli interventi mirati al conseguimento degli

obiettivi di periodo assegnati con rispetto dei cronoprogrammi progettuali e degli obiettivi di piano;

- recepimento ed ottemperanza di ulteriori e specifiche finalità assegnate dalla programmazione sanitaria regionale che, per la fattispecie, esplica effetti integrativi delle presenti disposizioni.

Art. 5

ARTICOLAZIONE ED AZIONI

Il Dipartimento Materno-Infantile provvede a definire una rete materno-infantile articolata in:

- **percorso nascita**
- **punti nascita**
- **area pediatrica**
- **attività epidemiologiche.**

1. *Obiettivi specifici del Percorso Nascita:*

- Umanizzazione del percorso nascita;
- Facilitazione della relazione-rapporto puerpera neonato;
- Realizzazione di dimissioni protette e/o precoci garantendo la continuità assistenziale;
- Promozione dell'iniziativa ed il mantenimento dell'allattamento al seno;
- Realizzazione omogenea, integrata ed efficiente del servizio di trasporto materno e di emergenza neonatale in tutta l'AREA CENTRO;

La realizzazione di tali obiettivi è promossa e perseguita attraverso:

- promozione dell'allattamento al seno nei corsi di preparazione al parto e del contatto precoce mamma bambino;
- dimissione precoce della puerpera e del neonato sano coniugata a continuità assistenziale post dimissione;
- impulso a più fattivi rapporti di collaborazione con i pediatri di libera scelta, i medici di base e le ostetriche territoriali;
- attivazione a regime servizio di trasporto materno assistito (STAM) di concerto con il 118;
- attivazione a regime del servizio di trasporto emergenza neonatale in collaborazione con il 118;
- promozione e sviluppo della parto analgesia;
- sviluppo della gestione interculturale dell'evento nascita.

2. *Definizione degli Obiettivi specifici dei punti nascita:*

- Riorganizzazione dei Punti nascita secondo gli standard assistenziali previsti e le funzioni ad essi collegati mediante collegamento in rete dei punti nascita di tutta l'AREA CENTRO della Regione Calabria:

Strategie e procedure di realizzazione:

- Definizione degli standard assistenziali e delle funzioni proprie dei Punti Nascita. Neonatologia, TIN e Ostetricia e Ginecologia, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
- Riorganizzazione delle risorse umane attraverso l'integrazione e la mobilità degli operatori del DIMI al fine di conseguire una formazione tecnico-culturale in un'ottica di ulteriore accreditamento professionale.

3. *Definizione degli Obiettivi specifici dell'Area Pediatrica:*

- Interazione con i pediatri di libera scelta;
- Riorganizzazione in rete delle funzioni svolte dalle Unità Operative presso gli ospedali dell'AREA CENTRO;
- Individuazione dei percorsi assistenziali ed attivazione diretta per prestazioni ambulatoriali complesse;
- Riduzione dei ricoveri inappropriati in età pediatrica;
- Promozione di percorsi specifici ed integrati per le patologie neuropsichiatriche e di sviluppo dell'infanzia e dell'adolescenza.
- Promozione di percorsi specifici ed integrati fondati sull'innovazione tecnologica, la telemedicina e il teleconsulto

Strategie e procedure di realizzazione degli obiettivi:

- Diagnosi precoce dei bambini con problemi e supporto al PLS ed alla famiglia che garantisca equità di accesso e continuità assistenziale nei percorsi integrati;
- Riduzione degli accessi impropri nel pronto soccorso pediatrico e generale;
- Attivazione dell'osservazione breve;
- Trasformazione di una quota di ricoveri ordinari in D.H.;
- Promozione della dimissione protetta e precoce del paziente pediatrico attraverso l'integrazione operativa con i Pediatri di libera scelta;
- Attivazione e rimodulazione di assistenza delle condizioni di cronicità e di implementazione con le prestazioni riabilitative e a carattere residenziale e semiresidenziale;
- Coordinazione, integrazione e valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni per condizioni specifiche (DGS, ADHD, DSA, etc.)

4. *Definizione degli Obiettivi specifici delle Attività epidemiologiche:*

- Rilevamento e monitoraggio dello stato di salute della popolazione in età evolutiva, con particolare riferimento all'incidenza ed etiologia delle malformazioni congenite, della disabilità transitorie e permanenti e delle malattie rare;
- Supporto ed idonee attività di registrazione delle azioni del D.I.M.I. a garanzia dell'equità di accesso e outcome per i soggetti in età evolutiva, le famiglie e gli Enti ed Agenzie Sociali che si interfacciano con i servizi neonatologici, pediatrici di base, Neuropsichiatrici Infantili, specialistici ambulatoriali e ospedalieri, nonché di tutti gli altri servizi afferenti e/o affini al D.I.M.I.
- **Strategie e procedure di realizzazione degli obiettivi:**
- Collaborazione e integrazione con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale;
- Riattivazione e messa a regime del Registro Regionale delle Malformazioni Congenite e malattie rare;
- Predisposizione e misurazione degli indicatori di processo e di outcome;
- Informatizzazione amministrativa, attivazione del "fascicolo elettronico", predisposizione e utilizzo di software specifici e dedicati.

Art. 6

Strutture del Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile AREA CENTRO

Nella fase iniziale, oltre alla omogeneizzazione degli standard assistenziali, è perseguita e ritenuta strategica la realizzazione una corretta e condivisa gestione delle risorse ai fini degli obiettivi di economicità del processo e della razionalizzazione realistica e praticabile della riorganizzazione che, nel rispetto della rimodulazione regionale, consegua la differenziazione ed implementazione delle strutture semplici e complesse ed ammortizzi gli effetti della soppressione di quelle palesatesi quali duplicazioni. Afferiscono al D.I.M.I. le seguenti strutture:

1) AZIENDA OSPEDALIERA di CATANZARO:

- U.O.C. di GINECOLOGIA ed OSTETRICIA;
- U.O.C. di NEONATOLOGIA-TIN;
- U.O.C. di PEDIATRIA;
- U.O.C. di CHIRURGIA PEDIATRICA
- U.O.C. di GINECOLOGIA ed OSTETRICIA UNIVERSITARIA;
- U.O.C. di PEDIATRIA UNIVERSITARIA;
- S.S.D. IVG.

2) AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di CATANZARO:

- U.O.C. di GINECOLOGIA ed OSTETRICIA P.O. LAMEZIA TERME;
- U.O.C. di GINECOLOGIA ed OSTETRICIA P.O. SOVERATO;
- U.O.C. di PEDIATRIA LAMEZIA TERME;

- U.O.C. di NEONATOLOGIA-TIN LAMEZIA TERME;
- U.O.C. di PEDIATRIA DI SOVERATO;
- CONSULTORI FAMILIARI di CATANZARO (n°2), TAVERNA, CROPANI, CATANZARO LIDO, SOVERATO, BADOLATO, CHIARAVALLE, GIRIFALCO, MAIDA, SOVERIA MANNELLI, LAMEZIA TERME;
- CENTRI di NEUROPSICHIATRIA dell'INFANZIA e dell'ADOLESCENZA DI CATANZARO, CATANZARO LIDO E SOVERATO.

3) AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di CROTONE:

- CONSULTORI FAMILIARI di CROTONE, CIRO' MARINA, CUTRO, STRONGOLI, PETILIA POLICASTRO;
- U.O.C. di GINECOLOGIA ed OSTETRICIA;
- U.O.C. di PEDIATRIA NEONATOLOGIA-TIN;
- U.O.C. di NEUROPSICHIATRIA dell'INFANZIA e dell'ADOLESCENZA;

4) AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di VIBO VALENTIA:

- CONSULTORI FAMILIARI di VIBO VALENTIA, TROPEA E Serra san bruno;
- U.O.C. di GINECOLOGIA ed OSTETRICIA;
- U.O.C. di PEDIATRIA E NEONATOLOGIA;
- SERVIZIO AMBULATORIALE. di NEUROPSICHIATRIA INFANTILE.

Art. 7

LIVELLI DI DIREZIONE del DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO-INFANTILE (D.I.M.I.) AREA CENTRO

- L'organizzazione del Dipartimento comprende e si articola su due livelli direzionali:
- Il Direttore del Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile (D.I.M.I.), **configura un** incarico dirigenziale di una Struttura complessa di livello sovraordinato a quelle aggregate **che** ha la funzione di indirizzo generale, gestione esecutiva e coordinamento delle attività del Dipartimento Interaziendale ferme restando le attribuzioni e responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie (nella prima fase attuativa). in capo ai Direttori o Referenti dei DMI di ciascuna Azienda consorziata.
- Il Comitato di Dipartimento (C.D.), che interviene nel processo gestionale collaborando con il Direttore del Dipartimento nella fase di predisposizione del "Programma decisionale collegiale delle attività" e nella formazione della proposta di "Budget " complessivo comune del D.I.M.I., nonché per quanto altro previsto nel presente documento:

Art. 8

Il Direttore del Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile

A) Nomina, cessazione, durata in carica

- Il Direttore del Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile è nominato, dal Direttore Generale dell'Azienda di appartenenza su delega dei Direttori Generali delle altre Aziende cointeressate, al termine della procedura di individuazione tra i Direttori dei Dipartimenti Materno-Infantili delle Aziende facenti parte del DIMI, esperita collegialmente dai Direttori Generali entro 90 giorni dalla costituzione del DIMI secondo le vigenti procedure di Legge. Queste ultime, non prevedono al momento ulteriori specificazioni di indirizzo e/o di vincolo legislativo regionale e si intendono integrate per i fini de quo e di immediata attivazione del DIMI, con l'individuazione di un Coordinatore pro-tempore per la durata dell'espletamento dell'individuazione suddetta del Direttore del DIMI, salvo diverse disposizioni intervenute, su proposta degli attuali componenti il gruppo di lavoro istituito per la costituzione del DIMI Area Centro, ratificata dai Direttori Generali delle Aziende consorziate. Nei termini prefissati a questi subentrerà con i poteri previsti dalla funzione il Direttore del DIMI nominato con le procedure sopra esposte tra i di Struttura Complessa aventi specifiche competenze e capacità gestionali. L'incarico, con impegno a carattere prevalente per come disposto dall'art. 17-bis, comma 1 del D.Lgs. 229/99, comporta il mantenimento del precedente incarico aziendale di Direttore di Struttura Complessa, il riconoscimento della maggiorazione retributiva di posizione prevista dal C.C.N.L. qualora non già posseduta ed ha la durata di 3 anni ed è rinnovabile. Cessa per dimissioni, per revoca motivata da parte del Direttore Generale dell'Azienda di appartenenza, di concerto con i Direttori delle altre tre Aziende, o per impedimento di durata superiore a sei mesi, instaura un rapporto di tipo esclusivo e di incompatibilità con qualsivoglia altra attività. Competono al Direttore Generale dell'Azienda di appartenenza del Direttore del DIMI la fissazione della periodicità di verifica e di valutazione dei risultati, nonché le modalità di valutazione dell'incarico alla fine dello stesso, l'onere del trattamento economico aggiuntivo, ove previsto, e la quota spettante di retribuzione di risultato sulla base del conseguimento dei risultati attesi in ordine agli obiettivi prefissati. Parimenti allo Stesso spetta l'attivazione della copertura assicurativa aggiuntiva per i rischi in itinere relativi agli accessi presso le varie strutture od articolazioni territoriali del DIMI ed ogni altra garanzia connessa, prevista per Legge.

B) COMPETENZE e FUNZIONI del DIRETTORE del DIPARTIMENTO (D.I.M.I.):

1. Sono ascritte alla competenza del Direttore del Dipartimento la coordinazione di tutte le funzioni di gestione dello stesso, nonché quelle di generale indirizzo delle attività, ferme restando le attribuzioni professionali dei Dirigenti medici e le sottostanti competenze organizzativo-professionali dei Direttori di Strutture complesse e Responsabili di articolazioni aggregate nel Dipartimento.
2. In particolare, il Direttore:
 - a) è titolare della funzione di rappresentanza del DIMI ed assicura la vigilanza sulle relazioni, interne ed esterne, del Dipartimento, per tutto quanto é attribuito a questo, anche ai fini del rispetto di quelle con i rappresentanti dei lavoratori, con le Organizzazioni degli utenti, con le Associazioni di volontariato e con i Comitati per le pari opportunità, nonché con le società scientifiche e le associazioni nonprofit, aventi finalità specifiche per l'ambito Materno-Infantile;
 - b) Convoca e presiede il Comitato di Dipartimento garantendo l'esecuzione delle decisioni del Comitato di Dipartimento;
 - c) Assicura una convocazione almeno ogni trimestre del C.D. , definendo preventivamente l'ordine del giorno ed assicura la stesura del verbale delle riunioni e la sua trasmissione a

tutte le Direzioni Generali delle Aziende istitutive del D.I.M.I., ai componenti del Comitato di Dipartimento ed ai D.M.I. Aziendali per la loro ulteriore diffusione di pertinenza;

d) Assicura il coordinamento delle attività e promuove ogni forma di concertazione con i Direttori ed i Responsabili delle Strutture aggregate, con i Direttori degli Ospedali e con quelli dei Distretti delle singole Aziende per la gestione delle risorse complessive e di quelle comuni del Dipartimento;

e) rappresenta il Dipartimento nei rapporti con i Direttori Generali delle Aziende, con l'Assessorato regionale alla Salute, con gli altri "soggetti" istituzionali del S.S.R. e con Organismi ed organizzazioni, anche esterni, quando è previsto che il Dipartimento operi in coordinamento o collegamento con gli stessi o vi si relazioni;

f) definisce ed armonizza, di concerto con il Comitato di Direzione e in coerenza con il documento di budget assegnato a ciascuna delle strutture aggregate, nei DMI di appartenenza, le risultanti negoziazioni aziendali con i Direttore o Responsabile delle stesse.

g) dispone, agli organismi di staff, ai nuclei operativi e gruppi di lavoro, la elaborazione di tutti gli adempimenti previsti, li convalida per renderli attivi e vigila sui procedimenti attuativi;

h) esercita le funzioni di indirizzo generale e coordinamento nelle strutture aggregate, proponendo d'intesa con il Comitato di Dipartimento, le opportune iniziative per superare eventuali difficoltà e criticità nell'attivazione dei piani di intervento;

i) È componente di diritto dei Collegi di Direzione e rappresenta il Dipartimento nei Collegi Tecnici e di Direzione delle Aziende Sanitarie;

l) Promuove e coordina iniziative di aggiornamento professionale e di riqualificazione a favore dei componenti il Dipartimento;

m) Cura la diffusione dell'informazione nei confronti dell'Utenza;

Il Direttore di D.I.M.I., di concerto con il Comitato di Dipartimento, individua un vicario che lo sostituisca in caso di assenza o impedimento di durata inferiore a sei mesi, tra i Direttori di Struttura Complessa del Dipartimento stesso.

Per la propria attività si avvale di personale amministrativo adeguatamente formato e selezionato dell'A.O. di Catanzaro e delle ASP di CZ, KR, VV;

Art. 9

Il Comitato di Dipartimento (C.D.)

A) Composizione e Finalità:

Il "**Comitato**" del Dipartimento interviene nel processo gestionale collaborando con il Direttore del Dipartimento nella fase di predisposizione del "Programma di attività" e per quanto altro previsto nel presente dispositivo;

Il Comitato di Dipartimento è composto da:

- Dai Direttori o Responsabili delle Strutture Complesse e Struttura a valenza Dipartimentale afferenti al D.I.M.I.;
- Dai Direttori o Responsabili delle Strutture Complesse Universitarie afferenti al D.I.M.I.;
- Dal referente dei Consultori familiari per ciascuna ASP del DIMI;

- Un medico di medicina generale* in rappresentanza dei medici di medicina generale convenzionati con le ASP consorziate di CZ, KR, VV;
- Un medico pediatra di libera scelta*, in rappresentanza dei pediatri di libera scelta convenzionati con le ASP di CZ, KR, VV ;

Alle riunioni del Comitato di Dipartimento intervengono senza diritto di voto:

- Il Direttore Sanitario d'Azienda dell'A.O. di Catanzaro e i Direttori Sanitari delle ASP di CZ, KR e VV o un loro delegato;
- Il Responsabile del Servizio delle Professioni Sanitarie* o un loro delegato delle A.O. di Catanzaro e delle ASP di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia.

Il Comitato può essere "allargato" coinvolgendo i Dirigenti responsabili di S.O.S. o altri profili professionali, attraverso i rispettivi superiori gerarchici preventivamente informati, tutte le volte che si debbano esaminare o prendere decisioni su questioni specifiche con le medesime modalità sopra descritte (senza diritto di voto e unico e congiuntamente designato per l'intera Area Centro, a fronte della rappresentanza garantita di per ciascun DMI dell'ambito territoriale di appartenenza!)

B) Competenze:

Al Comitato di Dipartimento, al fine del conseguimento sinergico ed armonico degli obiettivi definiti per l'area Materno-Infantile nei rispettivi piani Aziendali, competono:

- Indicazioni sugli obiettivi prioritari compatibilmente alle risorse assegnate;
- Programmazione, coordinamento e valutazione continua degli interventi;
- Razionale utilizzo del Personale del Dipartimento nell'ottica dell'integrazione dipartimentale;
- Regolamentazione sulle applicazioni dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- Verifica e valutazione della qualità dell'assistenza fornita;
- Piani di aggiornamento e formazione del personale;
- Istituzione di gruppi operativi quando necessario;

****(unico e congiuntamente designato per l'intera Area Centro, a fronte della rappresentanza garantita per ciascun DMI dell'ambito territoriale di appartenenza!)***

Ulteriori Specificazioni:

1. Nell'esercizio delle funzioni proprie, il Comitato assume decisioni, formula proposte e rende pareri.
2. Le decisioni del Comitato riguardano:
 - a) il piano, pluriennale ed annuale, di attività, deve essere trasmesso ai Direttori generali, dal Direttore D.I.M.I. ed, infine,, formalizzato con il documento di direttive;
 per ragioni di necessaria coerenza e compatibilità, il Comitato formula anche proposta, per le materie e discipline di competenza, alle Aziende sanitarie interessate, per la formazione dei Piani Attuativi Locali e di Programmi Territoriali di Attività;

- b) la composizione numerica dei gruppi operativi pluriprofessionali intradipartimentali;
- c) i piani, pluriennali e annuali, di aggiornamento e di riqualificazione del personale del Dipartimento; la proposta di programma delle attività didattiche, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria, valorizzando e premiando la disponibilità del personale a partecipare a percorsi di crescita culturale e garantendo condizioni di pari opportunità e pari dignità.
- d) iniziative e metodiche da utilizzare per la rilevazione e valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi, di periodo, assegnati al Dipartimento;
- e) iniziative per analisi della qualità tecnica, della qualità percepita e di analisi partecipata della qualità;
- f) progettazione, revisione e rimodulazione dei progetti, metodiche e percorsi diagnostico-terapeutico-riabilitativi specificatamente previsti negli obiettivi nazionali e regionali di piano coerenti nel contesto interaziendale e uniformemente applicate nelle singole strutture Aziendali;
- g) la proposta di organizzazione e gestione di sistemi di prenotazione in rete, l'utilizzazione degli spazi, delle attrezzature del Dipartimento, nonché la disciplina del fabbisogno ed organizzazione concertata del lavoro del personale;
- h) i criteri per la mobilità interaziendale, a domanda, del personale all'interno del Dipartimento, ovvero per forme di gestione dinamica delle professionalità disponibili e/o necessarie;
- i) la individuazione degli elementi di eventuale ulteriore caratterizzazione della relazione annuale, da rendersi alla Conferenza dei Direttori generali, sulla attività svolta dal Dipartimento e valutazioni di propria competenza, a seguito di pareri richiesti al Direttore del Dipartimento, collegialmente o disgiuntamente dai Direttori Generali, dagli Organismi Regionali e da qualsiasi altro "soggetto" istituzionale coinvolto nei processi di programmazione, gestione e controllo del S.S.R.

C) Funzionamento:

Il Comitato di Dipartimento è convocato dal Direttore di Dipartimento almeno una volta ogni tre mesi e ogni qualvolta lo richiedono almeno i 3/5 dei componenti.

La convocazione è effettuata almeno 10 giorni prima della data fissata per la riunione e deve contenere l'Ordine del giorno degli argomenti da trattare.

Per la validità delle sedute è richiesta la partecipazione della maggioranza assoluta dei Componenti, compreso il Direttore del Dipartimento. Quando non avvenga all'unanimità, le decisioni sono assunte con il voto favorevole e palese della maggioranza assoluta dei partecipanti a ciascuna seduta; in caso di parità, tra voti favorevoli e contrari, al voto del Direttore del Dipartimento è attribuita valenza doppia.

Nel caso di indisponibilità dei responsabili/direttori delle strutture costituenti il D.I.M.I. a partecipare alle sedute, ad esse partecipano i loro delegati, che sostituiscono, con diritto di voto, i componenti titolari e che devono essere conteggiati nel quorum per la validità delle sedute medesime.

Tutti i membri del Comitato di Dipartimento e del D.M.I., ove impossibilitati a partecipare alle sedute, devono far pervenire alla segreteria del Dipartimento motivata giustificazione con un preavviso di almeno 24 ore.

Il Comitato dura in carica tre anni. Ogni sessione può comportare più sedute, sino alla completa trattazione e definizione delle problematiche relative agli argomenti sottoposti.

Art. 10

AMBITI di ESTENSIONE DELLECOMPETENZE DEL DIMI: MISSION

➤ SVILUPPO dei PROCESSI di SUPPORTO

1. Nella prima fase di attività del Dipartimento, lo sviluppo dei processi di supporto, allo stesso finalizzati, segue logiche di gradualità e può riguardare anche soltanto alcuni aspetti di intervento, con affievoliti impatti sulle prestazioni, sull'efficienza dell'organizzazione dipartimentale e sull'efficacia delle corrispondenti attività.
2. Perché non si corra il rischio che si rimanga, per lungo periodo, nella fase di prima applicazione, il Comitato ed il Direttore del Dipartimento progettano e realizzano interventi di progressiva crescita ed estensione degli stessi processi, sulla base dell'esperienza e dei risultati maturati nel precedente ed "inferiore" livello di sviluppo.
3. I citati livelli di direzione del Dipartimento devono tener conto che i processi di supporto devono essere mirati a determinare anche benefici al personale dipendente, che deve essere coinvolto nella organizzazione dell'attività dipartimentale, percependo e facendo proprie le ragioni del cambiamento e dell'integrazione. I processi di supporto rivolgeranno particolari attenzioni a:
 - a) funzionamento interno delle strutture e sviluppo dei servizi informatici;
 - b) adeguamento dei sistemi di gestione delle risorse umane e delle politiche del personale, con particolare riferimento a procedimenti di valutazione e valorizzazione del lavoro, nonché di partecipazione allo sviluppo dell'organizzazione ed alla modifica di relazioni e comportamenti;
 - c) riorganizzazione comune dei sistemi di acquisizione di beni, rinegoziazione dei contratti di acquisto ed eliminazione delle duplicazioni degli stessi secondo, peraltro, le intervenute modificazioni ed integrazioni legislative regionali in tal senso (Stazione Unica appaltante);
4. Il completamento dello sviluppo e dell'integrazione dei processi di supporto contribuisce a definire il progressivo miglioramento dell'Organizzazione e dell'attività del Dipartimento ed influenza la qualità totale, compresa cioè quella percepita, dei processi operativi.

- ***RAPPORTI OPERATIVI***

Il piano di attività del Dipartimento si propone di individuare i processi operativi, comuni e particolari, di ciascuna delle Strutture aggregate, specificandone le relative finalizzazioni assistenziali. In relazione all'organizzazione di queste ultime, ciascuna Struttura opera in condizioni di piena autonomia professionale.

- ***SISTEMI di PROGRAMMAZIONE e CONTROLLO***

Il Dipartimento persegue obiettivi specifici propri e concorre al conseguimento anche di quelli delle singole Aziende sanitarie. Le Strutture, che rendono le attività aggregate nel Dipartimento, sono impegnate al raggiungimento degli obiettivi comuni e dei documenti di programmazione e controllo delle Aziende in cui sono collocate.

- ***RAPPORTI ECONOMICI***

In fase di prima attuazione il finanziamento di tutte le attività del Dipartimento è posto a carico dei bilanci delle singole Aziende Sanitarie. Il DIMI predispone strumenti di misurazione condivisi sulla composizione del costo pieno e dei ricavi delle attività di ciascuna Struttura aziendale. Il sistema di complessiva contabilità direzionale del Dipartimento dovrà, dunque, essere progettato tenendo conto dell'obiettivo di equilibrio di costi e ricavi.

- ***PROGRAMMAZIONE e CONTROLLO DIREZIONALE***

La costituzione del Dipartimento (DIMI) comporta conseguente adozione di procedure di collaborazione attiva tra i Centri di Costo e i Centri di Responsabilità, delle singole Aziende sanitarie con eventuali rimodulazione dei Piani aziendali e dell'autoconsumo.

- ***RISORSE***

Nella immediata fase attuativa le risorse comprendono:

- a) quelle gestite ed assegnate dalle rispettive Aziende Sanitarie alle proprie singole strutture afferenti ai DMI di appartenenza e successivamente aggregate nell'ambito del D.I.M.I.;
- b) eventuali risorse aggiuntive o residuali comuni da impegnare nei processi operativi e, per tale scopo, finanziate direttamente e congiuntamente dalle Aziende, quale intervento nella produzione consorziata;
- c) eventuali risorse aggiuntive o residuali regionali assegnate direttamente al Dipartimento per finalità specifiche, ovvero alle singole Aziende sanitarie consorziate con analoga destinazione o per la promozione di Know how di tipo professionale-specialistico, ricerca, sperimentazione, formazione e innovazione tecnico-scientifica ed organizzativa, rilevamento epidemiologico, progetti specifici e mirati;

- ***CENTRI e PROCESSI di SUPPORTO***

Il DIMI pianifica, individua ed organizza Centri di supporto di cui avvalersi per la coordinazione e il funzionamento del Dipartimento stesso realizzando unità di staff e di network, con associati compiti di rilevazione omogenea ed aggregazione dei prodotti e degli indici di utilizzo delle singole strutture aggregate.

- ***ADEMPIMENTI di VERIFICA***

Trascorso il primo anno dalla costituzione del Dipartimento interaziendale, nel qual caso verranno mantenuti gli attuali assetti dipartimentali (DMI) delle Aziende consorziate, salvo diverse disposizioni, i Direttori Generali, attraverso gli strumenti di Legge strutturali e funzionalmente individuati, relazionano alla Giunta regionale, per il tramite dell'Assessorato regionale alla Salute, in merito alle problematiche emerse ed ai risultati raggiunti dal D.I.M.I.

Norme attuative e transitorie

Il Dipartimento, nel rispetto delle disposizioni contenute nel presente documento programmatico, può dotarsi di autonoma regolamentazione mirante a definire:

- La propria articolazione ed organizzazione;
- Le modalità di rapportarsi con gli altri dipartimenti, nonché con presidi sanitari ed operatori di altre Aziende Sanitarie;
- Ogni altra disposizione che sia ritenuta utile al raggiungimento delle finalità proprie del Dipartimento.

RINVIO, APPROVAZIONE ed EFFICACIA

1. Per quanto non espressamente previsto nel presente dispositivo, si fa rinvio alla legislazione e programmazione statale e regionale in materia di organizzazione, in forma dipartimentale, di attività assistenziali sanitarie.

2. Dopo il congiunto ed unanime licenziamento del presente documento programmatico e corrispondenti formali provvedimenti di "presa d'atto" dei Direttori Generali delle Aziende interessate e connessi adempimenti lo stesso esplica piena esecuzione ed efficacia dalla data di avvenuta approvazione attraverso disgiunti e concordanti Atti Deliberativi Aziendali dell' A.O. di Catanzaro e delle ASP di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia.

Catanzaro, 12/11/2012

PER L'AO CATANZARO

- DOTT.SSA PASCALE VITTORIA (DIRETTORE DIP. MAT.-INF. E DIRETTORE PAT. NEON.) *[Signature]*
- DOTT. LUCIA MASSIMO (DIRETTORE GINECOLOGIA E OSTETRICIA) *[Signature]*
- DOTT. RAFFAELE GIANLUCA (DIRIGENTE MEDICO DIREZIONE MEDICA PRESIDIO). *[Signature]*

PER L'ASP DI CATANZARO

- DOTT. PERRI DOMENICO (DIRETTORE GINECOLOGIA E OSTETRICIA PRESIDIO LAMEZIA TERME) *[Signature]*
- DOTT. CANEPÀ SALVATORE ANTONIO (DIRETTORE PAT. NEON.) *[Signature]*
- DOTT. PROVENZANO ETTORE (DIRETTORE PEDIATRIA PRESIDIO SOVERATO) *[Signature]*
- DOTT.SSA NAPOLI (COORDINATRICE CONSULTORI). *[Signature]*

PER L'ASP DI CROTONE

- DOTT. BAGALÀ SALVATORE (DIRETTORE DIP. MAT.-INF.) *[Signature]*
 - DOTT. VERRE PIETRO (DIRETTORE OSTETR. E GIN.) *[Signature]*
- [Signature]*

- DOTT. BISCEGLIA MASSIMO (DIRETTORE PAT. NEON.)
- DOTT.SSA BARRETTA ROSA (RESPONSABILE CONSULTORI).

ROSETTA

PER L'ASP DI VIBO VALENTIA

- DOTT. MICELI MICHELANGELO (DIRETTORE DISTRETTO)
- DOTT. GERVADORO OSCAR (DIRETTORE OSTETR. E GIN.)
- DOTT.SSA PROCOPIO CATERINA (DIRETTORE PEDIATRIA E PAT. NEON.)
- DOTT. CIRILLO ANTONIO (RAPPR. DIREZ. SAN. AZIEND.)