



REGIONE CALABRIA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**

Via Dante Alighieri 89900 Vibo Valentia

**DELIBERA DELLA COMMISSIONE STRAORDINARIA**  
D.P.R. 23.12.2010 – artt. 143 e 146 D. L. n. 18.08.2000 n. 267

N. 1115 DEL 04/10/2012  
CS

**Oggetto: Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia - Nuovo Atto aziendale - Adeguamento al D.P.G.R. n. 137 del 12.07.2012.**

L'anno duemiladodici il giorno 4 del mese di ottobre la Commissione Straordinaria nominata con D.P.R. 23.12.2010 ha adottato la seguente deliberazione in merito all'argomento in oggetto.

**U.O. AFFARI GENERALI**

Sulla proposta si esprime parere di regolarità tecnico-procedurale.

Il Direttore dell'U.O.  
Avv. Francesco Procopio

## La Commissione Straordinaria

### PREMESSO

- che con delibera n. 1493/CS dell'1/12/2011 è stato adottato il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia;
- che lo stesso Atto è stato trasmesso alla Struttura del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria per il previsto controllo/validazione in data 6 dicembre 2011;
- che nessun provvedimento è stato adottato dalla suddetta struttura commissariale;
- che con D.P.G.R. n. 137 del 12.07.2012 (DPGR n. 54 del 5 luglio 2011: "Linee guida regionali per l'adozione degli atti aziendali. Obiettivo G.07.S18.03. Parziale modifica):
  - o è stato rettificato il numero delle strutture complesse e semplici assegnato all'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia
  - o è stato dato mandato ai Direttori Generali di integrare/modificare i relativi Atti Aziendali in osservanza alle disposizioni del suddetto;
- che, per effetto del D.P.G.R. 137/2012, le strutture assegnate all'Azienda sono quelle di seguito indicate:
  - o n. 40 strutture complesse (rispetto a n. 38 previste dal D.P.G.R. n. 54 del 5.07.2011);
  - o n. 53 strutture semplici (rispetto a n. 68 previste dal D.P.G.R. n. 54 del 5.07.2011);
- che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, sulla base delle indicazioni fornite dal Collegio di Direzione nella riunione del 27.06.2012, ha predisposto le modifiche/integrazioni all'Atto Aziendale adottato con delibera n. 1493/CS dell'1.12.2011;
- che le modifiche apportate sono state presentate per eventuali osservazioni e suggerimenti:
  - o il 12.09.2012, al Comitato di rappresentanza della Conferenza dei sindaci;
  - o il 13.09.2012, in sede di consultazione, alle organizzazioni sindacali dell'Area della Dirigenza (medico-veterinaria e S.T.P.A.) e del personale del comparto;
- che, tenuto conto di alcuni dei rilievi formulati dai rappresentanti sindacali e degli enti territoriali, le modifiche/integrazioni da apportare al nuovo atto aziendale sono state sottoposte nuovamente al Collegio di Direzione nella seduta del 3.10.2012 che le ha definitivamente approvate;

### VISTI

- il D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. che disciplina i principi e i criteri sulla base dei quali le Regioni stabiliscono l'organizzazione delle Aziende sanitarie;
- la L.R. 19 marzo 2004 n. 11 - Piano Regionale per la Salute 2004/2006;
- il D.P.G.R. n. 18 del 22.10.2010 - Approvazione delle tre reti assistenziali: Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Territoriale;
- il D.P.G.R. n. 54 del 5.07.2011 - Linee guida regionali per l'adozione degli atti aziendali;
- il DPGR n. 65 del 22 luglio 2011 - DPGR n. 54 del 5 Luglio 2011 recante "Linee guida per la definizione degli atti aziendali" - parziale rettifica;
- il D.P.G.R. n. 106 del 20.10.2011 - Riordino rete ospedaliera ex D.P.G.R. n. 18/2010. Determinazione dei posti letto per acuzie e post acuzie pubblici e privati;
- il D.P.G.R. n. 120 del 25.11.2011 - DPGR n. 54 del 5 Luglio 2011 recante "Linee guida per la definizione degli atti aziendali"; DPGR n. 65 del 22 luglio 2011 di parziale rettifica - Integrazioni e modifiche.

- Il D.P.G.R. n. 94 del 28. 06. 2012 - Approvazione proposta programmata progetto Riordino, Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della rete Urgenza/emergenza Regione Calabria, nel rispetto dei dettami del DPGR 18/2010.
- Il D.P.G.R. n. 101 del 05. 07. 2012 - Riordino rete ospedaliera ex DPGR n. 18/2010. Determinazione dei posti letto per acuzie e post acuzie pubblici e privati. Obiettivo GO1.S01. Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia – Recepimento
- Il D.P.G.R. n. 106 del 5.07. 2012 - Riordino rete ospedaliera ex DPGR n. 18/2010. Determinazione dei posti letto per post acuzie dei soggetti pubblici e privati. Obiettivo GO1.S01- S02.
- Il D.P.G.R. n. 137 del 12 Luglio 2012 - DPGR n. 54 del 5 Luglio 2011 recante "Linee guida per la definizione degli atti aziendali". Parziale modifica.

#### SENTITI

- il Comitato di rappresentanza della Conferenza dei Sindaci, nella seduta del 12.09.2012;
- le Organizzazioni Sindacali, nella seduta del 13.09.2012;
- il Collegio di Direzione, nelle riunioni del 27.06.2012 e 3.10.2012

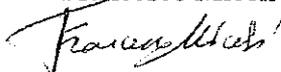
**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Sanitario Aziendale

#### DELIBERA

- a. di modificare/integrare l'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia adottato con delibera n. 1493/CS del 1.12.2012 adeguandolo alle prescrizioni del D.P.G.R. n. 137 del 12.07.2012;
- b. dare atto che il testo del nuovo Atto Aziendale, come modificato ed integrato, è quello allegato alla presente delibera per costituirne parte integrante ed essenziale;
- c. di trasmettere lo stesso alla Struttura del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria per il previsto controllo/validazione.

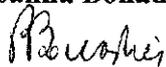
Il Direttore Sanitario Aziendale

Dott. Francesco Miceli

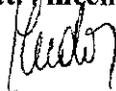


La Commissione Straordinaria

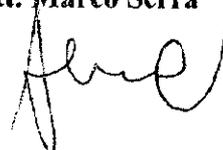
Dott. ssa Rosanna Bonadies



Dott. Vincenzo Indolfi



Dott. Marco Serra



## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio dell'Azienda in data ~~08 OTT. 2012~~ 08 OTT. 2012 e vi resterà per 15 gg. consecutivi.

Vibo Valentia li \_\_\_ / \_\_\_ /2012

08 OTT. 2012



Dirigente Amministrativo

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Romeo".

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo.

Vibo Valentia li \_\_\_ / \_\_\_ /2012

08 OTT. 2012



Dirigente Amministrativo

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Romeo".

Regione Calabria  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
VIBO VALENTIA



Atto aziendale

## INDICE

<b>TITOLO I - ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA</b>	pagina
1. Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio	5
2. Territorio	6
3. Missione istituzionale	7
4. Visione aziendale	7
<b>TITOLO II - L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI</b>	
5. Partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile	7
6. Relazioni con gli enti istituzionali	8
7. Rete regionale dei servizi sanitari	8
8. Integrazione socio-sanitaria	9
<b>TITOLO III - I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE</b>	
9. Unitarietà della gestione	10
10. Orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali	10
11. Integrazione ospedale-territorio	11
12. Rapporti convenzionali	12
13. Governo clinico	12
14. Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere	13
15. Accredimento	13
16. Innovazione gestionale e tecnologica	14
17. Centralità delle persone che lavorano in Azienda	15
18. Relazioni sindacali	15
19. Responsabilizzazione gestionale	16
20. Deleghe e poteri	16
<b>TITOLO IV - L'ASSETTO ISTITUZIONALE</b>	
21. Il direttore generale	17
22. Il collegio sindacale	20
23. Il direttore sanitario	21
24. Il direttore amministrativo	23
25. La conferenza dei sindaci	24
26. Il collegio di direzione	25
27. Il consiglio dei sanitari	26
28. Il nucleo aziendale di valutazione strategico – O.I.V.	27
29. Il collegio tecnico	28
30. Il comitato etico interaziendale	28
31. Il comitato consultivo aziendale	28
<b>TITOLO V - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA</b>	
32. I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale	29

33. Le strutture complesse e semplici	32
34. L'area territoriale – il Dipartimento del Territorio	34
35. Il distretto sanitario	35
36. Il Comitato di coordinamento delle attività distrettuali	38
37. Il dipartimento di prevenzione	39
38. Il dipartimento di salute mentale	41
39. Il Dipartimento interaziendale Materno-Infantile	42
40. La rete farmaceutica	43
41. La rete emergenza-urgenza	45
42. La rete ospedaliera	46
43. La direzione ospedaliera	52
44. L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999 - Il servizio delle professioni sanitarie	53
45. Servizi amministrativi	53
46. Il settore tecnico	54
47. I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali	55
48. Le funzioni di staff	55
49. L'organizzazione delle attività assistenziali	58
50. Gli incarichi dirigenziali	59
51. Le posizioni organizzative	60
<b>TITOLO VI - I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO</b>	
52. La pianificazione strategica	61
53. La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo	61
54. I sistemi di gestione e valutazione del personale	62
55. Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti	63
56. La gestione della qualità	63
57. Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale	64
58. Le rilevazioni contabili	65
59. L'attività libero professionale intramuraria	65

## Introduzione - Oggetto dell'Atto Aziendale

L'Atto Aziendale (di seguito denominato anche Atto) dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia (di seguito denominata A.S.P. o Azienda), è atto di diritto privato con cui si definisce la natura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, ente con personalità giuridica di diritto pubblico.

Il presente Atto viene adottato in applicazione combinata dei principi e criteri recati dalla normativa nazionale, dalle leggi ed indirizzi regionali emanati alla data odierna, nonché dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale in atto vigenti.

Gli articoli che compongono il presente Atto trattano le materie previste dall'art. 3 del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. e sono redatte tenuto conto, in particolare, delle seguenti norme:

- D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. che disciplina i principi e i criteri sulla base dei quali le Regioni stabiliscono l'organizzazione delle Aziende sanitarie;
- L.R. 19 marzo 2004 n. 11 - Piano Regionale per la Salute 2004/2006;
- D.P.G.R. n. 18 del 22.10.2010 – Approvazione delle tre reti assistenziali: Ospedaliera, emergenza-Urgenza, Territoriale;
- D.P.G.R. n. 54 del 5.07.2011 - Linee guida regionali per l'adozione degli atti aziendali;
- DPGR n. 65 del 22 luglio 2011 - DPGR n. 54 del 5 Luglio 2011 recante "Linee guida per la definizione degli atti aziendali" - parziale rettifica;
- D.P.G.R. n. 106 del 20.10.2011 – Riordino rete ospedaliera ex D.P.G.R. n. 18/2010. Determinazione dei posti letto per acuzie e post acuzie pubblici e privati;
- D.P.G.R. n. 120 del 25.11.2011 - DPGR n. 54 del 5 Luglio 2011 recante "Linee guida per la definizione degli atti aziendali"; DPGR n. 65 del 22 luglio 2011 di parziale rettifica - Integrazioni e modifiche.
- D.P.G.R. n. 94 del 28. 06. 2012 - Approvazione proposta programmata progetto Riordino, Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della rete Urgenza/emergenza Regione Calabria, nel rispetto dei dettami del DPGR 18/2010.
- D.P.G.R. n. 101 del 05. 07. 2012 - Riordino rete ospedaliera ex DPGR n. 18/2010. Determinazione dei posti letto per acuzie e post acuzie pubblici e privati. Obiettivo GO1.S01. Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia – Recepimento
- D.P.G.R. n. 106 del 5.07. 2012 - Riordino rete ospedaliera ex DPGR n. 18/2010. Determinazione dei posti letto per post acuzie dei soggetti pubblici e privati. Obiettivo G01.S01- S02.
- D.P.G.R. n. 137 del 12 Luglio 2012 - DPGR n. 54 del 5 Luglio 2011 recante "Linee guida per la definizione degli atti aziendali". Parziale modifica.
- D.P.G.R. n. 128 del 02.07. 2012 - DPGR n. 26 del 21 Marzo 2012 "Riordino rete ospedaliera ex DPGR n.18/2010. Determinazione dei posti letto per acuzie dei soggetti erogatori privati. Obiettivo: G01.S01-S02.". Revoca dell'accreditamento ex DPGR n. 1/2011; Autorizzazione ed accreditamento della struttura sanitaria privata denominata Casa di Cura "Villa dei Gerani s.r.l." con sede nel comune di Vibo Valentia (VV). Obiettivo: G01.S01-S02.
- D.P.G.R. n. 129 del 11.07. 2012 - Revoca dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio e dell'accreditamento, Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia, della struttura sanitaria privata Casa di Cura "Villa dei Gerani s.r.l." con sede nel Comune di Vibo Valentia - Via D. Savio n. 10.

- D.P.G.R. n. 26 del 21 Marzo 2012 - Riordino rete ospedaliera ex DPGR n. 18/2010. Determinazione dei posti letto per acuzie dei soggetti erogatori privati. Obiettivo: G01.S01-S02.

L'Atto Aziendale, in quanto volto alla definizione delle norme che presiedono alla organizzazione ed al funzionamento dell'A.S.P. di Vibo Valentia, provvede, in particolare:

- alla costituzione e definizione del modello organizzativo e delle relative linee strategiche generali ;
- alla definizione del modello funzionale, cioè degli aspetti dinamici della gestione aziendale
- a disciplinare i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di "staff" e di "line" e relative distinzioni, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa e relative distinzioni
- a definire modalità di decentramento e di delega di poteri, compiti e funzioni e definisce gli obiettivi strategici di medio-lungo periodo.

## **TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL’AZIENDA**

### **Articolo 1**

#### **Ragione sociale, sede legale, riferimenti fiscali, logo e patrimonio**

L’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è stata istituita con la Legge Regionale n. 9 dell’11 maggio 2007, subentrando nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze della soppressa Azienda Sanitaria n. 8 di Vibo Valentia.

All’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è stato attribuito il codice fiscale e partita IVA n.02866420793.

La sede legale dell’Azienda è fissata in Vibo Valentia, Viale Dante Alighieri, Pal. ex INAM e potrà essere trasferita con provvedimento motivato del Direttore Generale.

Il logo con cui si identifica l’Azienda è quello di seguito graficamente rappresentato:



Sul logo - che andrà riportato su tutta la carta intestata dell’Azienda - è indicata la denominazione “AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA”.

L’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia ai sensi e per gli effetti dell’art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.:

- ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale;
- è un ente senza scopo di lucro, la cui azione è ispirata a obiettivi di efficacia delle prestazioni, alla qualità dei servizi erogati e all’efficiente utilizzo delle proprie risorse;
- persegue le proprie finalità utilizzando la sua capacità generale di agire secondo le norme del diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente attribuisce poteri pubblicistici, come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo.

Il patrimonio dell’Azienda Sanitaria Provinciale è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché:

- da tutti i beni comunque acquisiti nell’esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità
- dal patrimonio immobiliare già detenuto a titolo di legittimo possesso ed in attesa di perfezionamento del titolo di proprietà.

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

I beni non utilizzati nel processo di assistenza sanitaria, previa autorizzazione regionale, possono essere dismessi, alienati o trasformati al fine di ridurre i costi di gestione e di incrementare i servizi sotto il profilo quantitativo o qualitativo, nonché per finanziare piani di investimento d'interesse aziendale.

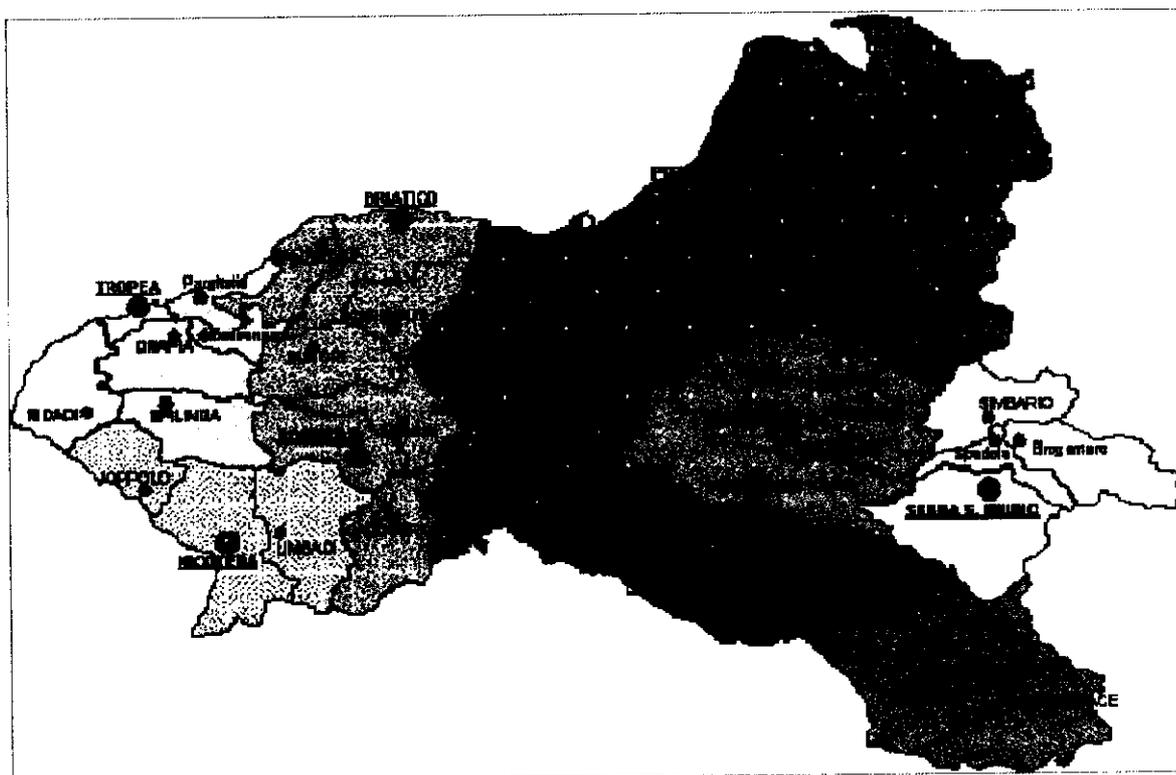
L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in tale prospettiva, può anche ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento, incluse quelle innovative di recente ed ultima generazione, quali project financing, global service, etc.

## **Articolo 2** **Territorio**

L'ambito territoriale dell'A.S.P. di Vibo Valentia corrisponde a quello della provincia di Vibo Valentia con una popolazione residente di 166.891 abitanti distribuiti in 1.139,47 Km<sup>2</sup> di superficie con variazioni altimetriche da 0 a 1.100 m. s.l.m.

I comuni che fanno parte del territorio provinciale sono 50 e sono di seguito elencati: Acquaro, Arena, Briatico, Brognaturo, Capistrano, Cessaniti, Dasà, Dinami, Drapia, Fabrizia, Filadelfia, Filandari, Filogaso, Francavilla Angitola, Francica, Gerocarne, Ionadi, Joppolo, Limbadi, Maierato, Mileto, Mongiana, Monterosso Calabro, Nardodipace, Nicotera, Parghelia, Pizzo, Pizzoni, Polia, Ricadi, Rombiolo, San Calogero, San Costantino Calabro, San Gregorio d'Ippona, San Nicola da Crissa, Sant'Onofrio, Serra San Bruno, Simbario, Sorianello, Soriano Calabro, Spadola, Spilinga, Stefanaceni, Tropea, Vallelonga, Vazzano, Vibo Valentia, Zaccanopoli, Zambrone, Zungri.

### **AMBITO TERRITORIALE DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA**



### **Articolo 3** **La missione istituzionale**

La missione istituzionale dell'A.S.P. di Vibo Valentia è quella di tutelare la salute, quale bene collettivo ed individuale, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale nonché di garantire l'equità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari forniti.

L'Azienda Sanitaria ha il compito di assicurare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale attraverso processi gestionali ispirati a criteri di efficienza, di efficacia e di economicità, evitando che i propri cittadini siano costretti a recarsi fuori dal territorio provinciale anche per patologie che possono e devono essere adeguatamente trattate nelle strutture aziendali.

Per fare ciò l'Azienda mette al servizio della collettività l'offerta complessiva di prestazioni sanitarie, prodotte da strutture proprie o acquisite dagli erogatori privati accreditati, evitando quanto più possibile duplicazioni di offerta e soluzioni inappropriate.

### **Articolo 4** **La visione aziendale**

La "vision" dell'Azienda Sanitaria è quella di riuscire a recuperare un forte rapporto di fiducia con la propria collettività grazie al lavoro costante di tutti gli operatori sanitari per migliorare la qualità dell'assistenza.

Al riguardo è necessario realizzare:

- una sanità vibonese normale, libera da condizionamenti, con al centro il cittadino-paziente che si affida ai professionisti ed alle cure dell'A.S.P. con la certezza di trovare risposte appropriate ed efficaci ai propri bisogni di salute;
- una sanità vibonese in cui quanti vi lavorano riscoprano il piacere e l'orgoglio del senso di appartenenza ad una grande istituzione al servizio della gente.

## **TITOLO II -L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI**

### **Articolo 5** **La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile**

La visione strategica che l'Azienda persegue assegna al cittadino un ruolo di fondamentale importanza ed il suo punto di vista deve rappresentare uno dei parametri per operare le scelte e per valutare la qualità dei servizi erogati.

L'Azienda, pertanto, promuove iniziative di consultazione e partecipazione dei cittadini privilegiando, in particolare, le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti. Ciò al fine di acquisire il loro fattivo contributo in merito all'organizzazione dei servizi e garantire attraverso di esse un più attento controllo della qualità ed accessibilità dell'offerta assistenziale.

In tale solco si pongono le politiche di comunicazione dell'Azienda che sono tese all'informazione, alla formazione ed alla partecipazione dei cittadini.

L'informazione ha lo scopo di favorire un utilizzo appropriato dei servizi e delle prestazioni sanitarie ed è assicurata, principalmente, attraverso la **Carta dei servizi** che rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda Sanitaria, oltre ad informare gli utenti sui servizi offerti e sulle relative modalità di accesso, si impegna su alcuni standard di qualità.

La formazione ha come obiettivo la promozione di stili di vita nuovi e più salubri attraverso

l'educazione alla salute e la sua funzione di informazione, indirizzo e stimolo di modelli comportamentali.

La partecipazione favorisce scelte programmatiche condivise e, quindi, più vicine ai bisogni della gente. L'Azienda assicura la partecipazione dei cittadini sia come singoli che in forma associata (organizzazioni di cittadini e volontariato sociale) nelle attività di programmazione e di controllo nonché nella valutazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

I principali strumenti di partecipazione sono:

**Comitati consultivi:** rappresentano la sede tipica del confronto Azienda/cittadini sia relativamente alla rilevazione dei bisogni di salute che alla calibrazione della risposta assistenziale. Tali organismi, inoltre, sono deputati ad assicurare controlli di qualità da parte dell'utenza - specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi - ed a promuovere la sperimentazione e l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi;

**Ufficio relazioni con il pubblico:** rappresenta il canale favorito attraverso cui convogliare i flussi di comunicazione dei cittadini. E' una sorta di centrale d'ascolto a disposizione degli utenti per raccogliere suggerimenti e reclami e per migliorare e promuovere i servizi e la loro qualità. Attraverso l'U.R.P., inoltre, l'Azienda assicura l'attività di front-office tesa a garantire una informazione semplice, tempestiva, corretta ed unitaria su tutte le prestazioni erogate e le attività svolte;

**Conferenza dei servizi:** ha lo scopo di verificare l'andamento dei servizi, anche in relazione all'attuazione degli indicatori di qualità, e individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni. La Conferenza è rivolta a tutti i cittadini, agli Enti Locali, alle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

Al cittadino è inoltre garantito l'esercizio del diritto di accesso con le modalità ed i limiti definiti dalla legge n. 241/1990 e dal d.lgs. n. 196/2003.

## **Articolo 6**

### **Le relazioni con gli enti istituzionali**

L'Azienda, nell'esercizio della autonomia riconosciuta, si propone come interlocutore al servizio delle istituzioni e si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo e nello spirito di leale collaborazione istituzionale invocato dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale, come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e gestione dei servizi sanitari e socio sanitari.

L'Azienda collabora con gli enti locali e le autorità sanitarie locali dell'ambito territoriale di competenza, anche attraverso la Conferenza dei Sindaci, sviluppando relazioni strutturate e istituzionali, al fine di corrispondere al meglio alle esigenze sanitarie della popolazione

## **Articolo 7**

### **La rete regionale dei servizi sanitari**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia promuove strategie e strumenti finalizzati a creare, mantenere e sviluppare una rete di servizi sul territorio sia di tipo intra-aziendale che inter-aziendale al fine di garantire adeguati percorsi assistenziali ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi.

Recependo il dettato del DPCM dell'1 aprile 2008, garantisce inoltre alle persone detenute nelle carceri del territorio di competenza i Livelli Essenziali di Assistenza che includono l'assistenza medica specialistica, l'assistenza farmaceutica, l'intervento sulle tossicodipendenze, la vigilanza sull'igiene pubblica e la prevenzione.

L'Azienda s'impegna a perseguire e porre in essere azioni sinergiche con le altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione al fine di migliorare l'offerta integrata di servizi e

prestazioni in favore dei cittadini–utenti nonché per lo svolgimento di attività che consentano la realizzazione di economie di scala in termini organizzativi e di gestione delle risorse.

Il percorso di integrazione/collaborazione sarà favorito attraverso il ricorso:

- a forme di collaborazione interaziendale che prevedano anche la partecipazione di personale operante nelle aziende interessate;
- all'esercizio in comune, anche per periodi limitati, di funzioni amministrative - compresa l'acquisizione di beni o servizi - legali e tecniche (art. 7, comma 3, legge regionale 11/2004);

L'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia, nell'espletamento della primaria funzione di tutela della salute, in ossequio al principio di libera scelta del cittadino, nel rispetto dei tetti di spesa assegnati dalla Regione e in relazione all'offerta di servizi e prestazioni erogati dalle strutture pubbliche a produzione diretta, si impegna, nell'ambito della programmazione e locale, a favorire l'integrazione degli erogatori pubblici e privati accreditati.

In particolare, l'Azienda individua nella definizione di specifici accordi contrattuali – ex art. 8 quinquies del D.lgs 502/1992 - il principale strumento di regolamentazione dei rapporti con i soggetti privati accreditati al fine di garantire la coerenza tra i bisogni della popolazione e le forniture dei servizi.

Il Programma Annuale delle Attività Aziendali ed il Piano Attuativo Locale rappresentano gli strumenti attraverso i quali verranno individuati:

- i servizi che possono essere erogati dai soggetti accreditati e con i quali l'azienda intrattiene rapporti contrattuali;
- il possibile apporto degli erogatori esterni alle attività istituzionali dell'azienda nel contesto di un progressivo accrescimento delle potenzialità delle strutture aziendali nell'erogazione dei servizi.

## **Articolo 8**

### **L'integrazione socio-sanitaria**

L'Azienda garantisce che le attività sanitarie territoriali siano armonizzate con l'attività degli stabilimenti ospedalieri per assicurare, attraverso la costruzione di percorsi assistenziali, non solo la continuità terapeutica ma anche la risposta più idonea ai bisogni di natura socio-assistenziale, anche mediante l'integrazione professionale tra operatori sanitari, personale socio-assistenziale e rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e dei pazienti.

L'integrazione socio-sanitaria è parte integrante della programmazione aziendale, che si realizza con il coinvolgimento e la corresponsabilizzazione di tutti gli operatori interessati.

Attraverso l'integrazione si raggiunge una maggiore efficacia assistenziale, consentendo di rispondere a bisogni complessi attraverso processi assistenziali multiprofessionali e interdisciplinari, superando settorialità, frammentazione di interventi o inutili ridondanze, con l'identificazione e la condivisione di responsabilità coordinate fra i diversi soggetti istituzionali presenti sul territorio (enti locali, consorzi e associazioni di volontariato).

La predetta integrazione si concretizzerà attraverso la concertazione e la formalizzazione dei rispettivi impegni e con l'elaborazione ed approvazione di specifici programmi di intervento.

Le prestazioni di natura sanitaria e di natura sociale ad elevata componente sanitaria sono assicurate dal Dipartimento del Territorio e dai Distretti sanitari, secondo criteri di appropriatezza, accessibilità ed equità, ed erogate presso i C.A.P.T. (Centri Assistenza Primaria Territoriale), le strutture residenziali ed il domicilio degli utenti.

I Distretti sanitari, attraverso il Servizio sociale, realizzano l'integrazione tra servizi sanitari e sociali contribuendo alla stesura di accordi di programma e protocolli d'intesa tra l'A.S.P. e gli Enti locali di riferimento, mediante i Piani di zona di cui alla Legge 328/2000, finalizzati agli interventi in favore dei portatori di handicap, anziani, minori, famiglie e delle altre fasce deboli della popolazione.

Al Dipartimento del Territorio sono demandate le funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività socio-sanitarie in ambito aziendale, anche con riferimento agli anziani ed all'assistenza domiciliare.

## **LE AREE DI INTEGRAZIONE**

### **1) TUTELA SOCIO-SANITARIA DELLE PERSONE IN DISABILITÀ**

In questo settore l'obiettivo prioritario sarà quello del miglioramento dell'integrazione con i Comuni e le associazioni di volontariato, al fine di costruire un "percorso vita" a supporto del trattamento della disabilità, dell'inserimento scolastico e sociale, della formazione e dell'inserimento lavorativo, fino alle terapie di mantenimento o all'assistenza residenziale e semiresidenziale a supporto delle famiglie, ove necessario.

### **2) TUTELA SOCIO-SANITARIA ANZIANI.**

Obiettivo generale della tutela degli anziani sarà la ridefinizione generale del sistema residenziale e semiresidenziale dell'ambito territoriale allo scopo di:

- prevenire la disabilità;
- diminuire l'ospedalizzazione;
- diminuire l'istituzionalizzazione.

Le azioni da porre in essere per coglier appieno tali obiettivi possono essere così individuate:

- sviluppo e miglioramento del sistema delle cure domiciliari e della residenzialità;
- campagne di prevenzione della disabilità;
- accoglienza residenziale in emergenza sociale.

## **TITOLO III -I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE**

### **Articolo 9**

#### **L'unitarietà della gestione**

L'Azienda persegue l'obiettivo della unitarietà della gestione a livello provinciale per una programmazione equilibrata sul territorio, senza inutili duplicazioni di servizi e con l'obiettivo di realizzare economie di scala attraverso una integrazione dei processi di acquisizione dei fattori produttivi e di gestione dei servizi.

### **Articolo 10**

#### **L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali**

L'Azienda, nell'esaltare la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, riconosce che non è più possibile né utile distribuire ai cittadini beni e servizi in forma assistenziale, è quindi necessario saper individuare i bisogni e le modalità appropriate per rispondervi, tenendo sempre presente il bene comune.

La Direzione Aziendale, attraverso le sue articolazioni operative, ponendo particolare attenzione al percorso che il cittadino compie tra il suo bisogno di salute e l'ottenimento di un beneficio, intende privilegiare una visione multidisciplinare organica ed integrata dei servizi rivolti alla persona.

L'orientamento ai bisogni e il conseguente miglioramento dei processi clinico-assistenziali dovranno, pertanto, ispirarsi a criteri di rigore scientifico finalizzati a perseguire la realizzazione di percorsi specifici per il territorio Aziendale, attraverso:

- a. la quantificazione del carico di malattia (bisogni) utilizzando, nel rispetto dei principi di appropriatezza delle cure:
  - la misurazione scientifica dei problemi di salute con il supporto di strumenti di misura epidemiologici (tassi di mortalità, dati di disabilità, etc...);
  - la definizione di set di indicatori da valutare puntualmente a partire dai dati a disposizione;
- b. la scelta di interventi efficaci mediante l'applicazione nella pratica di linee-guida e l'assistenza evidence-based;
- c. la valutazione di efficienza sui risultati ottenibili in relazione alle risorse utilizzate;
- d. l'attuazione degli interventi e umanizzazione dei percorsi.

## **Articolo 11**

### **L'integrazione ospedale-territorio**

L'Azienda persegue prioritariamente l'obiettivo della continuità dei percorsi di cura intesa come presa in carico globale dell'assistito e integrazione di tutti i momenti del percorso.

A questo fine l'Azienda promuove l'integrazione tra:

- le attività del servizio di continuità assistenziale e la medicina generale;
- la medicina generale e l'assistenza domiciliare;
- i percorsi facilitati di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- le cure primarie e l'assistenza ospedaliera;
- le diverse attività erogate nell'ambito dell'assistenza ospedaliera.

L'Azienda garantisce e sviluppa la continuità dei percorsi di cura attraverso la rete integrata dei servizi dei Distretti e della rete ospedaliera regionale complessiva, pubblica e privata accreditata.

L'Azienda promuove lo sviluppo di strumenti operativi e modalità assistenziali in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura sul territorio.

A questo fine favorisce ogni forma di associazionismo tra i medici di medicina generale, in grado di garantire percorsi di cura autonomi e completi e di realizzare la continuità tra i momenti ordinari di assistenza ambulatoriale e domiciliare e quelli straordinari del servizio di continuità assistenziale.

La continuità dei percorsi di cura nel quadro dell'assistenza ospedaliera è realizzata attraverso l'organizzazione dipartimentale del Presidio ospedaliero unificato e per il tramite dell'integrazione dei dipartimenti che lo compongono con i distretti territoriali.

Attraverso l'organizzazione dipartimentale e la sua integrazione con i distretti territoriali l'Azienda promuove processi di assistenza e cura finalizzati a diminuire progressivamente la necessità dello spostamento dei pazienti fra le strutture

L'integrazione della rete ospedaliera con quella territoriale è finalizzata, altresì, ad assicurare la multidisciplinarietà delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale e riabilitativo, il trattamento della cronicità e delle patologie a lungo decorso, la personalizzazione dell'assistenza primaria, farmaceutica e specialistica, nonché la continuità assistenziale.

L'integrazione deve partire dal potenziamento dell'offerta sanitaria territoriale e dall'individuazione di strategie e strumenti per ridurre l'ospedalizzazione inappropriata e migliorare l'omogeneità di offerta.

## **Articolo 12**

### **Rapporti convenzionali**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, in relazione al quadro normativo vigente, garantisce la risposta agli obiettivi di salute della popolazione presente sul territorio e i Livelli Essenziali di Assistenza, nel rispetto dei principi etici e normativi dettati dal D.lgs. 502/92, attraverso rapporti convenzionali con i seguenti soggetti:

- medici di medicina generale;
- pediatri di libera scelta;
- medici della continuità assistenziale;
- specialisti ambulatoriali interni (medici, psicologi, veterinari).

I rapporti convenzionali con detti soggetti vengono regolamentati nel rispetto degli AA.CC.NN. e degli Accordi Integrativi Regionali, ivi compresi gli accordi decentrati aziendali.

Per la gestione dei rapporti convenzionali l'A.S.P. si avvale del Comitato Aziendale di Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta e del Comitato Consultivo Zonale per la Specialistica Ambulatoriale Interna e dei relativi uffici aziendali.

I rapporti convenzionali con le Farmacie territoriali, applicati nel rispetto dei contratti nazionali e regionali vigenti, sono gestiti attraverso la Commissione Farmaceutica Aziendale

## **Articolo 13**

### **Il governo clinico**

L'Azienda adotta i principi e gli strumenti del governo clinico nella realizzazione di relazioni funzionali appropriate tra la componente clinico-assistenziale e quella organizzativo-gestionale, al fine di promuovere il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantenere elevati livelli di servizio.

A sostegno del governo clinico, l'Azienda adotta un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti dell'assistenza erogata e provvede ai correttivi necessari.

A questo fine l'Azienda in particolare provvede:

- all'adozione di linee guida cliniche e clinico-organizzative, alla formalizzazione di percorsi di audit clinico, alla gestione del rischio clinico, alla formazione continua;
- alla promozione della collaborazione multi professionale e di percorsi assistenziali integrati;
- alla responsabilizzazione degli operatori e al monitoraggio delle performance;
- alla partecipazione responsabile dei cittadini.

Attraverso le funzioni del governo clinico l'Azienda Sanitaria deve assicurare:

- che i rischi siano contenuti;
- che gli eventi avversi siano rapidamente diagnosticati e studiati;
- che le buone pratiche siano rapidamente diffuse ;
- che vi siano sistemi per garantire il miglioramento continuo della pratica clinica.

I livelli di responsabilità nel governo clinico all'interno dell'azienda sono:

**La Direzione Sanitaria Aziendale** che ha il compito di sviluppare l'intero sistema di governo clinico e di diffonderlo al fine di implementare comportamenti virtuosi mediante:

- il coordinamento ed il controllo continuo delle attività;
- l'introduzione di meccanismi di benchmarking esterni ed interni;
- la misurazione della performance individuali e di unità organizzativa;
- il monitoraggio e i provvedimenti correttivi in caso di feedback negativo o inadeguato.

**I Direttori di Dipartimento e di Struttura** che curano l'attuazione del governo clinico, in particolare nella promozione e controllo dei processi clinico-assistenziali che si svolgono nelle unità su cui esercitano azione organizzativo-gestionale, nonché la diffusione di procedure per il miglioramento continuo della qualità.

**Il singolo dirigente medico** responsabile del piano preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo appropriato per il singolo paziente secondo i presupposti e gli strumenti del Governo Clinico (EBM, Audit, Gestione dell'Errore).

#### **Articolo 14**

##### **Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere**

L'Azienda procede al controllo ed alla verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere, erogate dagli operatori pubblici e privati accreditati, al fine di garantire l'efficienza, la qualità e l'appropriatezza, sia sotto il profilo clinico che di quello organizzativo, dell'assistenza sanitaria oltre che il raggiungimento dell'equilibrio economico. L'obiettivo finale è quello di ridurre il ricorso alla ospedalizzazione inappropriata e i comportamenti opportunistici, a favore di altre modalità assistenziali altrettanto efficaci e meno onerose.

Nell'espletamento dei controlli le strutture aziendali deputate si atterranno alle prescrizioni contenute nel D.P.G.R. n. 53 del 4.07.2011 "Linee guida per il processo di compilazione e controllo schede di dimissione ospedaliera".

A tal fine verrà istituita, in staff alla Direzione Aziendale, la struttura aziendale di monitoraggio e controllo delle attività di ricovero e di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie - che sarà affidata ad un dirigente medico con comprovata esperienza nel settore - specificamente deputata al coordinamento delle attività di controllo e funzionalmente collegata con il competente settore Ospedaliero del Dipartimento Tutela della Salute.

Alla struttura compete altresì la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

#### **Articolo 15**

##### **Accreditamento**

L'accREDITAMENTO costituisce lo strumento di regolazione dell'ingresso dei soggetti che intendono erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale nel sistema dell'offerta delle cure.

Attraverso l'accREDITAMENTO si realizza un sistema di garanzie interne - per i committenti (Azienda Sanitaria o Regione) - ed esterne verso i cittadini/utenti.

Tali garanzie sono rappresentate:

- dalla rispondenza delle prestazioni erogate dalle strutture ai bisogni della collettività;
- dalla certezza di legalità e sicurezza dell'attività sanitaria esercitata;
- dall'idoneità organizzativa e dalla qualità delle prestazioni erogate;
- dal controllo della spesa e delle risorse impiegate.

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'accREDITAMENTO istituzionale da parte delle strutture, pubbliche e private, sanitarie, sociosanitarie e dei singoli professionisti l'Azienda istituisce la Commissione Aziendale per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO, prevista dalla legge regionale 24/2008 e regolamentata dai DD.PP.GG.RR. 28/2010 e 23/2011.

La Commissione, in aggiunta ai compiti assegnati dalla normativa regionale:

- sviluppa sinergie con altre articolazioni aziendali ed in particolare con il Dipartimento di Prevenzione;
- svolge attività di vigilanza e monitoraggio sul mantenimento dei requisiti da parte degli erogatori privati accreditati;
- predisporre il regolamento aziendale delle procedure di vigilanza e monitoraggio sulle strutture accreditate.

### **Articolo 16**

#### **L'innovazione gestionale e tecnologica**

La direzione aziendale al fine del conseguimento di più elevati gradi di efficienza ed efficacia delle attività aziendali e del miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni erogate:

- promuove e sviluppa forme innovative di gestione in ambito sanitario e tecnico amministrativo, compreso il ricorso all'esterno per lo svolgimento di attività non strategiche e la collaborazione con soggetti privati nelle forme consentite dalla normativa in materia;
- fa propri i principi declinati dalla pianificazione regionale relativamente alla riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative (consorzi interaziendali dei servizi di supporto) e all'avvio di forme di aggregazione sovraziendali di servizi sanitari di supporto;
- ricerca sinergie nei confronti di produttori privati accreditati di servizi che vanno considerati parte integrante della rete complessiva di uno stesso territorio;
- svolge le attività necessarie per garantire la sicurezza sui luoghi di lavoro mediante la messa a norma e/o in sicurezza delle strutture e degli impianti aziendali.

L'Azienda Sanitaria Provinciale considera assi strategici dell'innovazione tecnologica e gestionale:

- la rete telematica, il cui rinnovamento è orientato verso una completa ed efficiente interconnettività interna onde elevare l'efficienza delle unità operative e consentire lo scambio in tempo reale delle informazioni necessarie alla corretta gestione delle linee produttive (refertazioni, laboratoristica, radiologia etc.);
- l'Health Technology Assessment, inteso quale processo di analisi multidimensionale finalizzato a selezionare i dispositivi in funzione di una valutazione del loro impatto sui processi assistenziali.

In quest'ottica l'A.S.P. si prefigge di:

- implementare il Sistema Pubblico di Connettività (la rete che collega tra loro tutte le amministrazioni pubbliche italiane, consentendo loro di condividere e scambiare dati e risorse informative);
- estendere capillarmente le caselle di Posta Elettronica Certificata (PEC) alle diverse articolazioni aziendali;
- transitare verso un modello di 'sistema integrato' che consenta lo scambio, la condivisione e l'aggregazione coerente tra le numerose basi di dati;
- attivare sistemi di controllo del rinnovo delle dotazioni tecnologiche secondo i principi della Health Technology Assessment;
- elaborare un nuovo modello gestionale che favorisca il decentramento e la cultura aziendale collaborativa;
- adottare sistemi innovativi per l'attivazione di procedure di acquisto comuni, adesioni a convenzioni ed utilizzo di procedure automatizzate quali il commercio elettronico.

Le modalità di attuazione delle forme innovative di acquisto di beni e servizi sono disciplinate tramite apposito Regolamento aziendale.

## **Articolo 17**

### **La centralità delle persone che lavorano in Azienda**

L'A.S.P. riconosce il significato strategico delle risorse professionali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza, pone in atto le azioni necessarie a creare un ambiente di lavoro sicuro, stabile, non discriminatorio, stimolante e appagante, così da contribuire al benessere delle persone nell'ambito del proprio lavoro.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della direzione generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda. Esso si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale, di quella regionale, dei CC.NN.LL., coinvolge tutte le componenti professionali operanti nell'azienda e le OO.SS..

L'A.S.P. consapevole dell'importanza della centralità delle risorse umane nel processo di cura si impegna a prevedere funzioni di ascolto delle problematiche individuali legate all'attività lavorativa, finalizzate a contenere lo stress lavorativo ed evitare l'insorgere di condizioni di *burnout*.

Al contempo l'Azienda chiede agli operatori un contributo leale, pieno e responsabile al perseguimento della missione Aziendale, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e in generale la qualità dei contributi offerti all'A.S.P..

L'A.S.P. 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 organizzativa e di riqualificazione del personale;
- orientamento dei percorsi formativi 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.

## **Articolo 18**

### **Le relazioni sindacali**

L'A.S.P. riconosce l'importanza fondamentale del sistema delle relazioni sindacali con le Confederazioni Sindacali, con le Organizzazioni Sindacali di categoria firmatarie degli accordi e contratti collettivi nazionali di lavoro e con le RSU Aziendali e assegna a tali relazioni rilievo centrale per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di valorizzazione delle risorse umane.

Il sistema delle relazioni sindacali è fondato sui principi di lealtà, trasparenza e correttezza nei momenti della informazione, del confronto, della concertazione e della negoziazione tra le parti.

Le relazioni sindacali riguardano:

- la contrattazione collettiva integrativa, che si svolge sulle materie e con le modalità indicate nei contratti nazionali di categoria e decentrati;
- l'informazione, la concertazione, la contrattazione e la consultazione;
- l'interpretazione autentica dei contratti integrativi sottoscritti;

nonché quanto previsto dai rispettivi CCNL in tema di relazioni sindacali.

## **Articolo 19**

### **La responsabilizzazione gestionale**

La responsabilità gestionale è principio cardine della *governance* dell'A.S.P. e condizione necessaria per il raggiungimento dei livelli di efficacia ed efficienza attesi.

L'Azienda riconosce, quali principali vettori della responsabilizzazione gestionale, la pianificazione operativa e l'individuazione di obiettivi chiari cui associare responsabilità e poteri decisionali, la delega di funzioni e poteri a soggetti che la esercitano in piena e diretta autonomia nonché la verifica sistematica dei risultati raggiunti.

Il decentramento funzionale, attuato mediante tali strumenti, consentirà la transizione da un modello gestionale ancora ancorato a logiche formali e fortemente accentrato ad uno snello ed efficiente basato sulla gestione per obiettivi.

L'A.S.P., per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte e per sviluppare un forte orientamento ai risultati, intende realizzare una responsabilizzazione diffusa che comprenda, inoltre, i comportamenti messi in atto dai singoli professionisti e dagli operatori.

L'articolazione delle responsabilità e dei poteri dei dirigenti e, per l'area del comparto, dei titolari di posizioni organizzative sarà disciplinata da appositi Regolamenti aziendali in conformità con la disciplina dei CC.CC.NN.LL. di categoria.

## **Articolo 20**

### **Le deleghe e i poteri**

L'assegnazione di compiti, responsabilità e poteri decisionali ai dirigenti attraverso l'istituto della delega rappresenta lo strumento principale del decentramento amministrativo, quale mezzo per coniugare il raggiungimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza con il rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa.

Il Direttore Generale, per le finalità sopra descritte ed ove lo ritenga opportuno, può delegare le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento nonché ai Direttori di struttura complessa, con riferimento ad interi ambiti di attività ovvero per l'adozione di singoli atti, anche a valenza esterna.

Agli altri Dirigenti possono essere delegate funzioni e poteri con mera valenza interna.

Non sono comunque delegabili gli atti relativi all'emanazione di regolamenti aziendali e altri atti per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'indelegabilità. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti in virtù della delega conferita.

Non sono previste forme di controllo preventivo sugli atti delegati.

La delega è conferita dal Direttore Generale con apposito provvedimento scritto e motivato in cui sono indicati chiaramente i soggetti delegati, le relative competenze, le tipologie di atti ed i relativi importi. Ad esso deve darsi idonea pubblicità anche mediante pubblicazione sul sito web dell'A.S.P..

La revoca delle deleghe assegnate deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno, degli atti compiuti in virtù della delega conferita. Non sono previste forme di controllo preventivo sugli atti delegati. Con il Regolamento di organizzazione vengono individuate modalità di controllo successivo delle attività delegate. Non è in alcun modo ammessa la subdelega.

L'esercizio delle funzioni delegate avviene:

- nel rispetto della normativa generale e specifica e delle norme del Codice Civile afferenti il mandato e la rappresentanza;
- nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
- garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;

- nel rispetto della compatibilità finanziaria.

In caso di inerzia del soggetto delegato, o negli altri casi in cui lo ritenga opportuno, il Direttore generale può adottare direttamente l'atto delegato ovvero delegarne l'adozione ad altro soggetto previa comunicazione al delegato originario.

Il Direttore generale nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento può annullare o revocare, con atto formalmente motivato, i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato. Per gli atti di diritto privato invalidi o inopportuni il Direttore generale provvede ai sensi di quanto stabilito dal codice civile.

La regolare tenuta dei provvedimenti dirigenziali adottati in esecuzione delle deleghe conferite è disciplinata da apposito regolamento aziendale.

## **TITOLO IV -L'ASSETTO ISTITUZIONALE**

### **Articolo 21**

#### **Il Direttore generale**

Il Direttore generale è l'organo dell'Azienda cui competono tutti i poteri di gestione, ha la rappresentanza legale dell'Azienda ai sensi dell'art. 3, comma 6 del D.L.vo n.502/1992 e s.m.i.

Il Direttore generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda, che esercita attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti. Egli è tenuto, pertanto, ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio dei poteri di indirizzo e controllo.

Il Direttore generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e nelle forme indicate nel presente Atto.

Il Direttore generale esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Tutti gli atti, contestualmente all'affissione all'Albo, sono inviati in copia al Collegio Sindacale.

Gli atti di diritto privato sono retti dal principio della libertà di forma, nei limiti previsti dal codice civile e dalle leggi speciali, ed in particolare non richiedono motivazione, salvo che questa non sia prevista da specifiche disposizioni o da regolamenti attuativi, nonché da quanto previsto dal successivo comma 13.

I provvedimenti amministrativi, che assumono la denominazione di "deliberazioni", sono emanati nel rispetto della Legge 241/90 e s.m.i. e dei principi generali dell'azione amministrativa ivi comprese le forme pubblicitiche previste dal diritto amministrativo e dalla normativa nazionale e regionale in materia.

Fermo restando l'obbligo generale di motivazione di cui all'art. 3 della Legge 241/1990 e s.m.i., il Direttore generale è tenuto ad esplicitare, nei provvedimenti amministrativi, le ragioni per le quali ritiene di non doversi attenere ai pareri espressi dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo.

Sono riservati alla competenza esclusiva del Direttore generale, salvo il prescritto parere dei Direttori amministrativo e sanitario:

- a. l'adozione dell'Atto Aziendale;
- b. gli atti di nomina del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario nonché l'eventuale revoca degli stessi, nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 3 bis comma 8 del D.L.vo502/92 e s.m.i. e delle disposizioni regionali vigenti;
- c. l'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione e il funzionamento generale dell'Azienda;

- d. l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- e. l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa;
- f. l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione attraverso la metodologia della negoziazione per budget;
- g. i provvedimenti che comportano modificazioni dello stato patrimoniale dell'Azienda;
- h. l'adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'Azienda;
- i. la verifica di rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite, con il supporto del Nucleo di valutazione;
- j. la programmazione del fabbisogno di risorse e la programmazione annuale delle dinamiche complessive del personale;
- k. l'adozione della relazione sanitaria aziendale annuale;
- l. l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
- m. l'adozione di tutti gli atti riguardanti l'acquisizione di beni e servizi ed appalti di lavori per importi superiori alla soglia comunitaria. Per importi inferiori alla soglia comunitaria, il Direttore generale può conferire delega di gestione, per tipologie e quote prestabilite, al Direttore amministrativo, al Direttore sanitario o ai Direttori di dipartimento, con le modalità ed i limiti previsti dal presente atto;
- n. l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- o. gli atti di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza riservati da specifiche disposizioni alla competenza del Direttore generale;
- p. gli atti relativi al personale, concernenti:
  - la nomina e la revoca dei Direttori di dipartimento e dei Direttori di distretto e la verifica dell'attività degli stessi;
  - la nomina e la revoca dei Direttori di Struttura complessa e dei Responsabili di Struttura semplice, ex art.15 D.L.gs 502/1992 e s.m.i, e la verifica dell'attività degli stessi;
  - il conferimento degli incarichi dirigenziali di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo, su proposta dei rispettivi responsabili di Struttura, sentito il parere del Direttore sanitario o del Direttore amministrativo;
  - il conferimento degli incarichi ex art. 15-septies-commi 1 e 2 -del D. Lgs. 502/92 e smi (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex art. 15-octies del Decreto citato (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati)
  - l'attribuzione o la definizione degli incarichi di collaborazione esterna, compresi gli incarichi di cui all'art. 7, comma 6, del D.L.vo n.165/2001 e smi;
  - i provvedimenti di mobilità interna delle figure dirigenziali dell'Azienda;
  - l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
  - la nomina dei componenti del Collegio tecnico e del Nucleo di valutazione;
  - la individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze, nonché del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
  - ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane, fermo restando la possibilità, per particolari tipologie, di attribuirne la competenza al Direttore amministrativo o sanitario;

- l'approvazione del programma delle attività territoriali (ex art.3-quater, comma 3, lettera c decreto citato);
- la sottoscrizione dei Contratti Collettivi integrativi o l'autorizzazione alla loro sottoscrizione nonché le decisioni in materia di liti attive e passive, conciliazioni e transazioni;
- le costituzioni in giudizio e nomina dei difensori;
- ogni altro atto che specifiche disposizioni di legge attribuiscono alla sua diretta competenza in quanto titolare della funzione di governo dell'Azienda ed in relazione al riconoscimento della titolarità dei poteri di gestione per gli atti non attribuiti da specifica normativa ai dirigenti.

Il Direttore generale, fermo restando l'esercizio dei compiti di cui sopra, e salva la ripartizione di competenze operata dal presente Atto, può delegare funzioni con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, secondo quanto previsto dall'art. 20 del presente Atto.

Per le seguenti materie il Direttore generale assume provvedimenti di natura amministrativa che mantengono la denominazione di "deliberazione" e le forme pubblicistiche previste dal diritto amministrativo:

- a. bilancio annuale e pluriennale di previsione;
- b. piano delle Attività;
- c. dotazione organica;
- d. bilancio d'esercizio;
- e. procedure di selezione per l'accesso al lavoro, sino alla fase dell'approvazione della graduatoria e nomina vincitori;
- f. acquisizione di beni e/o servizi di importo superiore alla soglia comunitaria;
- g. convenzioni;
- h. adozione dei contratti integrativi;
- i. mandati, procure e procure ad litem;
- j. arbitraggi;

Giusto quanto previsto dai precedenti commi 5 e 6, il Direttore generale esercita le proprie funzioni anche con atti di diritto privato che, se hanno rilevanza esterna o comportano costi a carico del bilancio aziendale, assumono la denominazione di determine.

Le determine devono essere:

- a. datate e numerate progressivamente e riportati, quanto ad estremi ed oggetto, in un apposito registro o protocollo tenuto presso l'Ufficio delibere e determine;
- b. pubblicate nell'albo pretorio on line;
- c. trasmesse, contestualmente alla loro adozione, al Collegio sindacale;
- d. sottoscritte solo dal Direttore generale.
- e. corredate dal visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economico-finanziaria.

Gli atti del Direttore generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne. Le disposizioni interne non richiedono l'acquisizione di pareri e non sono sottoposte all'esame del Collegio sindacale.

In caso di assenza o impedimento del Direttore generale si fa riferimento all'art. 3 comma 6 del D.Lvo 502/92 e s.m.i..

## **Articolo 22**

### **Il Collegio sindacale**

Il Collegio sindacale è organo dell'Azienda ed esercita il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile, rispettando, in quanto applicabili alla Pubblica Amministrazione, i principi della revisione aziendale osservati dagli Ordini e Collegi professionali operanti nel settore.

In particolare, il Collegio sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati dei riscontri eseguiti, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- può procedere ad atti di ispezione e controllo interni, anche individualmente
- trasmette, periodicamente, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'A.S.P. alla Conferenza dei Sindaci.

Il Collegio sindacale può esercitare le forme di controllo ritenute utili in ordine all'assolvimento delle competenze devolute, anche richiedendo informazioni, riguardanti l'andamento della gestione in senso lato, alla Direzione aziendale ed ai Dirigenti.

A tale scopo al Collegio sindacale va trasmesso, mensilmente, l'elenco degli atti adottati, compresi quelli delegati, con facoltà di richiederne copia.

Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica, uno dal Ministero della Sanità ed uno dalla Conferenza dei Sindaci.

I componenti del Collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti al Registro dei Revisori contabili istituito presso il Ministero di Grazia e Giustizia ovvero tra i funzionari del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica che abbiano esercitato, per almeno tre anni, le funzioni di Revisori dei Conti o di componenti dei Collegi sindacali.

Prima della nomina il Direttore generale verifica la sussistenza, in capo a ciascuno dei designati, della ricorrenza di tutti i requisiti richiesti dalla vigente normativa nazionale e regionale per la nomina a componente del Collegio sindacale.

I componenti del Collegio sindacale, in quanto organi istituzionali esclusivi dell'Azienda, fermo restando il diverso livello di competenze e responsabilità ad essi assegnato dalla normativa, ispirano l'esercizio delle rispettive funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo forme di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti riguardanti il processo di programmazione e di gestione dell'Azienda.

Al Collegio sindacale si applicano le disposizioni contenute negli artt. 3 e 3 ter del D.Lgs. 502/1992.

I riferimenti contenuti nella normativa vigente al collegio dei revisori delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere si intendono applicabili al Collegio sindacale.

## **Articolo 23**

### **Il Direttore sanitario**

Il Direttore sanitario coadiuva il Direttore generale nell'esercizio delle sue funzioni, assume diretta responsabilità delle funzioni ad esso attribuite e concorre alla formazione delle decisioni della Direzione generale, con la formulazione di proposte e pareri e partecipa al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda.

In relazione a tale caratterizzazione del ruolo, che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione generale, le funzioni ad esso riconosciute sono riconducibili, in generale, a quelle di indirizzo/controllo anche per quanto concerne il rapporto con i dirigenti sanitari dell'Azienda.

Il Direttore sanitario esercita altresì:

- a. le competenze ad esso delegate dal Direttore generale nelle forme di cui al presente Atto e quelle riguardanti il caso di sua assenza o di impedimento per il relativo periodo;
- b. le competenze, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuite dalla legislazione vigente, dal presente Atto, dai Regolamenti aziendali attuativi.

Esso, inoltre, formula proposte al Direttore generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina e la revoca dei responsabili delle Strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza sanitaria, mentre per quanto concerne il personale non dirigenziale sanitario, adotta, in conformità alla vigente normativa, i provvedimenti di mobilità interna tra le strutture dell'Azienda.

Il Direttore sanitario, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate, e segnatamente nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di Direttore generale, agisce in stretta collaborazione con il Direttore amministrativo per assicurare la massima integrazione operativa fra area amministrativa e area sanitaria dell'Azienda.

Il Direttore sanitario, di propria iniziativa, o nel caso di atti delegati, su indicazione del Direttore generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area sanitaria, adottando tutti gli atti all'uopo necessari.

Il Direttore sanitario dirige le Strutture sanitarie dell'Azienda sotto l'aspetto organizzativo ed igienico-sanitario ed è responsabile del coordinamento e della funzionalità delle stesse, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle direttive del Direttore generale.

Il Direttore sanitario concorre al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda. Lo stesso svolge ogni altra funzione a lui attribuita dalle leggi e dai regolamenti aziendali attuativi

Nell'ambito delle linee strategiche generali definite dalla Direzione aziendale, esercita anche funzioni di indirizzo tecnico-scientifico e di verifica.

In particolare, svolge i seguenti compiti e funzioni:

- a. sovrintende all'attività sanitaria, dettando criteri e direttive in ordine all'organizzazione, distribuzione ed articolazione delle funzioni operative di propria competenza;
- b. formula proposte ed esprime pareri nelle materie di competenza;
- c. esprime parere obbligatorio non vincolante sugli atti del Direttore generale, per gli aspetti o le materie di propria competenza;
- d. emana direttive e istruzioni per l'attuazione dei piani e programmi di propria competenza e vigila sulla loro corretta attuazione;
- e. partecipa alla negoziazione del budget;
- f. elabora indirizzi volti al conseguimento degli obiettivi di efficacia, efficienza e appropriatezza dei servizi sanitari;

- g. sorveglia e controlla la corretta e uniforme applicazione da parte delle Strutture organizzative delle normative inerenti alla tutela sanitaria del personale dipendente e, in particolare, è responsabile delle procedure e degli atti attuativi delle norme che regolano la prevenzione dei rischi professionali da radiazioni ionizzanti;
- h. coordina le attività e le procedure finalizzate all'accreditamento delle Strutture sanitarie;
- i. è competente per la mobilità del personale sanitario fra le strutture dell'Azienda nel contesto delle determinazioni dell'attività di negoziazione del budget e nei casi di comprovata urgenza;
- j. dispone, direttamente o tramite la direzione medica ospedaliera, la gestione condivisa delle risorse umane disponibili, in relazione a situazioni di carenza di personale sanitario;
- k. esercita le funzioni e adotta gli atti di competenza del Direttore generale, previo conferimento di delega, nel rispetto degli eventuali limiti di spesa determinati nella delega stessa;
- l. identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza;
- m. coordina l'attività dei Dipartimenti sanitari-assistenziali;
- n. predispose, con la collaborazione del Direttore amministrativo e delle strutture di staff, la relazione sanitaria aziendale annuale;
- o. dirige, sotto l'aspetto tecnico-sanitario ed igienico-organizzativo, i servizi sanitari negli ambiti previsti dalle Leggi Regionali, dal D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti. A tal fine svolge, in posizione sovraordinata, attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei responsabili delle strutture sanitarie, promuovendo l'integrazione delle stesse;
- p. stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;
- q. verifica la qualità dei servizi sanitari, delle prestazioni erogate e del sistema informativo sanitario, pianifica l'assegnazione del personale del comparto sanitario alle diverse Strutture organizzative - avvalendosi a tal fine del Servizio infermieristico - nonché l'allocazione delle risorse tecnologiche e strumentali all'interno delle stesse, nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale;
- r. sovrintende al monitoraggio per il governo delle liste d'attesa e alla gestione del CUP relativamente all'organizzazione, sotto il profilo strettamente sanitario, delle prestazioni erogate (agende di prenotazione, agende per percorsi diagnostici terapeutici, applicazioni classi di priorità, etc.);
- s. definisce i criteri organizzativi generali conseguenti agli obiettivi aziendali fissati dal Direttore generale;
- t. coadiuva il Direttore generale nella gestione di eventuali rapporti con l'Università, contribuendo alla definizione dei relativi protocolli d'intesa, curando l'organizzazione dei corsi di specializzazione per quanto di competenza dell'Azienda, nonché coordinando l'attività di ricerca sanitaria finalizzata;
- u. coadiuva il Direttore generale nelle iniziative previste per la partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, in particolare adottando le misure necessarie per rimuovere i disservizi;
- v. promuove le attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale delle Strutture sanitarie, al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali;
- w. promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'Azienda;
- x. presiede il Consiglio dei Sanitari;

Il Direttore sanitario, in caso di comprovato ritardo od omissioni, può riservarsi la trattazione degli atti, previo assenso del Direttore generale, dandone comunicazione al Responsabile interessato.

Il rapporto con il Direttore sanitario può essere risolto da parte del Direttore generale quando ricorrano:

- a) gravi motivi, tra i quali la reiterata inosservanza delle direttive impartite dal Direttore generale ed il venir meno del rapporto fiduciario;
- b) violazione di leggi o del principio del buon andamento ed imparzialità della Pubblica Amministrazione.

La sussistenza o la sopravvenienza degli impedimenti di cui all'art. 3, comma 11, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. costituisce sempre causa di risoluzione del rapporto.

## **Articolo 24**

### **Il Direttore amministrativo**

Il Direttore amministrativo coadiuva il Direttore generale nell'esercizio delle sue funzioni, assume diretta responsabilità delle funzioni ad esso attribuite, concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione generale e partecipa al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda.

In relazione a tale caratterizzazione del ruolo, che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione generale, le funzioni ad esso riconosciute sono riconducibili, in generale, a quelle di indirizzo/controllo anche per quanto concerne il rapporto con la dirigenza amministrativa dell'Azienda.

Il Direttore amministrativo esercita altresì:

- a) le competenze ad esso delegate dal Direttore generale nelle forme di cui al presente Atto e quelle riguardanti il caso di sua assenza o di impedimento per il relativo periodo;
- b) le competenze, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuite dalla legislazione vigente, dal presente Atto, dai Regolamenti aziendali attuativi.

Esso, inoltre, formula proposte al Direttore generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina e la revoca dei responsabili delle Strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza amministrativa, tecnica o professionale, mentre per quanto concerne il personale non dirigenziale amministrativo, tecnico o professionale, adotta, in conformità alla vigente normativa, i provvedimenti di mobilità interna tra le strutture dell'Azienda.

Il Direttore amministrativo, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate, e segnatamente nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di Direttore generale, agisce in stretta collaborazione col Direttore sanitario per assicurare la massima integrazione operativa fra area amministrativa e area sanitaria dell'Azienda.

Il Direttore amministrativo, di propria iniziativa, o nel caso di atti delegati, su indicazione del Direttore generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area amministrativa, adottando tutti gli atti all'uopo necessari.

Il Direttore amministrativo dirige le Strutture amministrative dell'Azienda ed è responsabile del coordinamento e della funzionalità delle stesse, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore generale.

Il Direttore amministrativo concorre al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale dell'Azienda e coadiuva il Direttore generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale. Lo stesso svolge ogni altra funzione a lui attribuita dalle leggi e dai regolamenti aziendali attuativi.

In particolare, svolge i seguenti compiti e funzioni:

- a) formula proposte ed esprime parere obbligatorio non vincolante sugli atti del Direttore generale, per gli aspetti o le materie di propria competenza;
- b) concorre alla definizione e alla realizzazione dei programmi e dei piani strategici aziendali per il perseguimento della migliore qualità dei servizi sanitari dell'Azienda;
- c) emana direttive e istruzioni per l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definiti dal Direttore generale e vigila sulla loro corretta attuazione;
- d) è competente per la mobilità del personale fra le Strutture dell'azienda, ad esclusione di quello del ruolo sanitario;
- e) emana direttive per la corretta applicazione delle disposizioni relative ai contratti di lavoro e partecipa alla negoziazione del budget;
- f) è preposto all'attivazione, alla gestione e al controllo dei centri di costo;
- g) esercita le funzioni e adotta gli atti di competenza del Direttore generale, previo conferimento di delega, rispettando gli eventuali limiti di spesa determinati nella stessa;
- h) definisce i criteri generali per l'organizzazione delle Strutture amministrative;
- i) è preposto al controllo interno, ai fini della verifica dell'attività svolta dalle Unità Operative amministrative, tecniche e professionali, predisponendo la relativa relazione per il Direttore generale, nonché alla programmazione dell'attività di formazione ed aggiornamento per il personale operante nell'area;
- j) determina gli orari di servizio, di lavoro e di apertura al pubblico degli Uffici amministrativi;
- k) collabora alla predisposizione della relazione sanitaria annuale;
- l) esercita il controllo in materia di liti attive e passive, coordinando l'attività istruttoria e proponendo al Direttore generale i provvedimenti da adottare;
- m) cura la relazione di accompagnamento al bilancio preventivo e di esercizio.

Il Direttore amministrativo, in caso di comprovato ritardo od omissioni, può riservarsi la trattazione degli atti, previo assenso del Direttore generale, dandone comunicazione al Responsabile interessato.

Il rapporto con il Direttore amministrativo e con il Direttore sanitario può essere risolto da parte del Direttore generale quando ricorrano:

- a) gravi motivi, tra i quali la reiterata inosservanza delle direttive impartite dal Direttore generale che comporti il venir meno del rapporto fiduciario;
- b) violazione di leggi o del principio del buon andamento ed imparzialità della Pubblica Amministrazione.

La sussistenza o la sopravvenienza degli impedimenti di cui all'art. 3, comma 11, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. costituisce sempre causa di risoluzione del rapporto.

## **Articolo 25** **La Conferenza dei Sindaci**

La "Conferenza dei Sindaci" dei comuni indicati all'art. 2, il territorio dei quali costituisce l'ambito territoriale dell' A.S.P. di Vibo Valentia, è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta il diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrative.

Le competenze e le funzioni della Conferenza dei Sindaci sono quelle attribuite dal D.L.gs 502/92 e s.m.i. e dalla legislazione regionale in materia.

Al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, la Conferenza dei Sindaci:

- provvede alla **definizione**, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività della A.S.P. di Vibo Valentia;
- provvede all'esame del bilancio di previsione e del bilancio di esercizio dell'Azienda, rimettendo alla Regione le relative osservazioni;
- esprime parere sul piano delle attività allegato al bilancio preventivo dell'Azienda Sanitaria;
- verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore generale ed alla Regione;
- provvede a nominare un componente del Collegio sindacale dell'A.S.P.;
- esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza dalle disposizioni vigenti.

La Conferenza dei Sindaci garantisce un rapporto continuo fra A.S.P. e popolazione.

La Conferenza, in attuazione delle norme specifiche vigenti in materia (art. 3, comma 14 del D.L.gs 502/92 e s.m.i), svolge le sue funzioni tramite una rappresentanza costituita nel suo seno da non più di cinque componenti nominati dalla stessa Conferenza, con modalità di esercizio delle funzioni dettate con normativa regionale, fra i quali viene nominato il Presidente.

I rapporti tra Azienda e Conferenza dei Sindaci sono assicurati dai rispettivi Direttore Generale e Presidente;

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

Il Direttore generale svolge altresì un ruolo attivo nei confronti della Conferenza dei Sindaci, nella definizione delle linee di indirizzo socio sanitario per il raggiungimento degli obiettivi di salute in ambito provinciale.

L'Azienda mette a disposizione della Conferenza dei Sindaci i dati informativi necessari per l'espletamento delle funzioni demandate alla stessa.

## **Articolo 26**

### **Il Collegio di direzione**

Il Collegio di direzione, previsto dall'art.17 del D.Lgs 502/92 e s.m.i., è organismo collegiale con funzioni consultive e propositive che coadiuva e supporta la Direzione generale nell'esercizio della funzione di governo dell'Azienda in particolare in merito a :

- soluzioni organizzative e di sviluppo dei servizi;
- formazione;
- ricerca e innovazione.

Il Direttore generale si avvale del Collegio di direzione per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, per la elaborazione del programma di attività dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi - anche in attuazione del modello dipartimentale - e per l'utilizzazione delle risorse umane.

Il Collegio di direzione, in particolare:

- a) elabora il Programma aziendale di Formazione, da proporre al Direttore generale, in cui siano previsti, ovvero aggiornati annualmente, i piani del sistema ECM e della formazione del personale, avvalendosi anche della collaborazione dell'Ufficio Formazione;
- b) formula proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione delle soluzioni organizzative e l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa;

- c) elabora il programma aziendale di gestione del rischio, da proporre al Direttore generale, e ne governa le attività, demandate per la gestione e l'operatività ai dipartimenti e u.o. competenti;
- d) promuove, coordina e valuta i programmi di ricerca e sviluppo delle innovazioni tecnologiche e organizzative;
- e) esprime parere sui regolamenti attuativi dell'Atto Aziendale e sulle scelte di carattere strategico, che incidono sull'organizzazione dei servizi, con potenziali effetti sulla qualità dell'assistenza;
- f) indica uno dei componenti delle commissioni di selezione pubblica ai sensi del D.P.R. n. 484/97.

Il Collegio di direzione è composto:

- dal Direttore generale, che ha le funzioni di Presidente;
- dal Direttore sanitario;
- dal Direttore amministrativo;
- dai Direttori dei Dipartimenti sanitari ed amministrativi;
- dai Direttori dei Distretti sanitari.

Il Collegio di direzione si riunisce su convocazione del Direttore generale.

Al Collegio di Direzione, qualora invitati, partecipano, senza diritto di voto, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, i Dirigenti delle articolazioni aziendali interessate nonché altri professionisti esperti dell'Azienda, competenti nella trattazione dei singoli argomenti, sia dipendenti che convenzionati, come ad esempio i Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, Specialisti ambulatoriali, ecc..

Il Direttore generale adotta un Regolamento per disciplinare il funzionamento del Collegio di direzione, prevedendo in particolare che le sedute saranno valide con la partecipazione di almeno la metà dei componenti.

## **Articolo 27**

### **Il Consiglio dei Sanitari**

Il Consiglio dei Sanitari, previsto dall'art.3, comma 12 del D.L.vo n.502/1992 e s.m.i., è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, cui compete la emissione di pareri obbligatori per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti.

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore sanitario e si configura come organismo consultivo della Direzione generale dove, a differenza del Collegio di direzione, viene privilegiato l'aspetto del confronto fra più componenti professionali al fine di valutare dal punto di vista tecnico sanitario le problematiche sottoposte ad esame ed esprimere il conseguente parere obbligatorio.

Il Consiglio fornisce parere obbligatorio al Direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Si esprime inoltre sulle attività di assistenza sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari si esprime, entro il termine di dieci giorni dal ricevimento degli atti o delle richieste di parere. Trascorso il suddetto termine il parere si intende positivo.

Fanno parte del Consiglio medici in maggioranza ed altri operatori sanitari laureati – con presenza maggioritaria della componente medica ospedaliera se nell'Azienda è presente un Presidio Ospedaliero - nonché una rappresentanza del personale infermieristico e tecnico sanitario.

Nella componente medica è assicurata la presenza del medico veterinario.

## **Articolo 28**

### **Il Nucleo Aziendale di Valutazione strategico – O.I.V.**

Il Nucleo aziendale di valutazione strategico (N.A.V.S.) è organismo fiduciario della Direzione Generale dell’A.S.P., alla quale fornisce supporto operativo e tecnico nelle attività di valutazione del personale - anche sotto il profilo dei risultati gestionali - e di controllo in merito alla corretta implementazione delle linee strategiche elaborate dalla Direzione generale.

Il N.A.V.S. è nominato dal Direttore generale ed è composto da 5 membri, 3 scelti tra il personale interno e 2 esperti esterni.

Il Nucleo di valutazione supporta la Direzione generale per la verifica e valutazione annuale:

- dei risultati delle strutture operative aziendali;
- dei risultati di gestione dei dirigenti di struttura complessa e di struttura semplice;
- dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell’attribuzione della retribuzione di risultato.
- dei risultati raggiunti dal personale non dirigente affidatario di incarichi di posizione organizzativa.

Appositi Regolamenti aziendali disciplinano – in linea con le previsioni della DGR 873/2000 - le modalità di nomina dei componenti e di funzionamento del Nucleo di valutazione nonché le modalità in cui deve espletarsi l’attività di valutazione.

Nell’esercizio dell’attività valutativa il Nucleo ha accesso a tutti gli atti e documenti disponibili e può richiedere ulteriori dati e informazioni.

I componenti del N.A.V.S. durano in carica 3 (tre) anni, possono essere riconfermati e decadono, ai sensi dell’art.14 legge regionale 17 agosto 2005, n.13 in concomitanza con la nomina del Direttore generale.

Il N.A.V.S. cesserà nelle sue funzioni con l’attivazione e/o costituzione dell’Organismo indipendente di valutazione di cui al D.L.gs n. 150/2009 e s.m.i. la cui attivazione sarà normata secondo gli indirizzi emanati tramite l’organismo regionale di coordinamento del sistema di valutazione della performance, appositamente istituito presso il Dipartimento della salute.

Secondo quanto definito dal d.lgs. 150 del 2009, l’O.I.V. svolgerà 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’articolo 13 del D.Lgs 150/09;
- validare la relazione sulla performance ed assicurarne la pubblicazione sul sito istituzionale dell’Azienda;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell’utilizzo dei premi di cui al Titolo III del D.Lgs 150/09, dai contratti collettivi integrativi, dai regolamenti interni all’amministrazione nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre all’organo di indirizzo politico – amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l’attribuzione ad essi dei premi di cui al già citato Titolo III;
- promuovere ed attestare l’assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all’integrità di cui al Titolo IV del D.Lgs 150/09;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- curare gli adempimenti di cui all’art. 14, comma 5 del D.Lgs 150/09.

## **Articolo 29**

### **Il Collegio tecnico**

Il Collegio tecnico è l'organismo preposto alla verifica dei dirigenti sotto il profilo delle attività professionali svolte e i risultati raggiunti.

In aderenza a quanto disposto dall'art.26 dei rispettivi CCNL di categoria 3 novembre 2005 - area medico veterinaria ed area SPTA - procede alla valutazione:

- a. di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
- b. di tutti i dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- c. dei dirigenti medici, veterinari, biologi, fisici, chimici, psicologi e farmacisti con esperienza ultraquinquennale in relazione all' indennità di esclusività.

Il Collegio tecnico è nominato dal Direttore generale.

Il funzionamento e la composizione del Collegio tecnico nonché le sue competenze valutative specifiche sono definiti con apposito Regolamento.

## **Articolo 30**

### **Il Comitato etico interaziendale**

Il Comitato etico è organo di consultazione e di riferimento per qualsiasi problema di natura etica relativamente alla pratica clinica e alla ricerca biomedica. La sua attività consiste nella emissione di pareri vincolanti nel merito delle sperimentazioni cliniche o rispetto a studi osservazionali.

Tra le finalità principali del Comitato etico rientra la tutela dei diritti, la sicurezza e il benessere dei soggetti che partecipano a sperimentazioni cliniche.

Il Comitato etico per l'A.S.P. di Vibo Valentia, così come previsto dal D.P.G.R. n. 54 del 5.07.2011. è istituito presso l'Azienda Ospedaliera di Catanzaro che ne disciplinerà il funzionamento con apposito regolamento.

## **Articolo 31**

### **Il Comitato consultivo aziendale**

Il Comitato Consultivo aziendale è istituito con provvedimento del Direttore generale e senza alcun onere economico aggiuntivo

E' composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento, a garanzia della partecipazione ai processi decisionali dell'offerta di servizi, con l'obiettivo del miglioramento della qualità degli stessi.

In tal senso, il Comitato consultivo esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore generale in ordine a:

- a. atti di programmazione dell'Azienda;
- b. elaborazione di Piani di educazione sanitaria;
- c. verifica di funzionalità dei servizi aziendali;
- d. rispondenza dei servizi aziendali alle finalità del SSR e agli obiettivi di cui ai Piani sanitari nazionale e regionale;
- e. campagne di informazione sui diritti degli utenti;
- f. attività di prevenzione ed educazione alla salute;
- g. requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e modalità di erogazione dei servizi medesimi.

Il Comitato collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico presente in Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazione e composizione del Comitato sono disciplinati con specifico Regolamento aziendale.

## **TITOLO V - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

### **Articolo 32**

#### **I Dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale**

Il Dipartimento, la cui organizzazione è disciplinata dall'art. 17-bis del D.Lgs 502/1992 e s.m.i., è costituito dall'aggregazione di strutture operative in una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati ed in una logica di comunanza delle risorse.

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza, di indirizzo e di valutazione dei risultati conseguiti nell'area funzionale d'appartenenza.

Esso, in quanto aggregazione organizzativa e funzionale di strutture complesse e semplici, assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione aziendale e con gli altri dipartimenti.

Il Dipartimento è costituito da Strutture Complesse (S.C.) o semplici a valenza dipartimentale (S.S.V.D.) che per omogeneità, affinità e complementarità e/o finalità specifiche aziendali sono deputate a conseguire l'obiettivo della massima efficacia nei processi facenti capo al Dipartimento.

Nei Dipartimenti sono applicate le logiche di governo collegiale i cui processi di coordinamento e controllo sono previsti e descritti negli appositi regolamenti.

I Dipartimenti misti, caratterizzati dall'aggregazione di unità operative ospedaliere e territoriali, devono coordinare e integrare costantemente l'attività delle varie unità operative attraverso specifici modelli operativi e/o organismi interni a ciò appositamente deputati.

Il Dipartimento del territorio, caratterizzato dall'aggregazione di unità operative non ospedaliere, deve individuare e promuovere modelli operativi e/o organismi interni volti ad assicurare l'integrazione ospedale/territorio in aderenza alla normativa specifica e alla programmazione aziendale.

Tutti i Dipartimenti devono garantire comunicazione e informazione continua tra loro, tra le unità operative e tra gli operatori collaborando anche al collegamento tra dipartimenti.

I Dipartimenti sono strutturali o funzionali.

I Dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse umane e tecnologiche loro assegnate dalla Direzione aziendale attraverso i processi di budgeting.

In relazione a situazioni di carenza di personale, appartenente alla categoria infermieristica o ausiliaria, la Direzione sanitaria aziendale può, direttamente o tramite la direzione medica ospedaliera, disporre una gestione condivisa delle risorse umane disponibili.

I Dipartimenti funzionali hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e verificandone la reale applicazione, riducendo le difformità nelle pratiche clinico-assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti. Il Dipartimento funzionale ha responsabilità specifiche nell'orientare la formazione relativa ai propri ambiti d'interesse.

Lo svolgimento di attività interdipartimentali, che non può trovare rispondenza nell'ambito di un singolo dipartimento può essere effettuato attraverso l'istituzione di un *gruppo operativo*

*interdipartimentale*, coordinato da un responsabile formalmente incaricato dal Direttore generale. Tali gruppi non devono comportare un maggior onere a carico del bilancio dell'Azienda.

### **Finalità del Dipartimento**

Il modello organizzativo dipartimentale, anche in rapporto agli indirizzi legislativi, persegue le seguenti finalità:

- favorire l'integrazione e l'utilizzo in comune degli spazi, delle risorse umane e tecnologiche, anche attraverso la gestione della mobilità interna del personale;
- attuare la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative che consentano il raggiungimento dei risultati attesi, il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca, di studio e di audit sulla qualità delle prestazioni;
- favorire l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi clinico assistenziali, l'accessibilità ai servizi ed il livello di umanizzazione, con particolare attenzione ai bisogni assistenziali;
- perseguire l'efficienza dell'organizzazione;
- promuovere processi di responsabilizzazione della dirigenza.

### **Organi del Dipartimento**

Sono organi del Dipartimento:

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

### **Il Direttore del Dipartimento**

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore generale tra i direttori delle strutture complesse con rapporto di lavoro esclusivo ed a tempo indeterminato afferenti al Dipartimento. Il Direttore del Dipartimento deve dedicare prioritariamente la sua attività lavorativa all'espletamento dei compiti connessi a tale incarico.

I Direttori dei Dipartimenti rispondono esclusivamente al Direttore Generale della gestione complessiva e dei risultati raggiunti.

Sotto il profilo funzionale, dipendono dal Direttore Sanitario Aziendale o dal Direttore Amministrativo secondo le rispettive competenze.

Al Direttore del Dipartimento spettano le seguenti funzioni e competenze:

- utilizzare in modo razionale le risorse disponibili sia tecnologiche che umane, in quanto appartenenti non alle singole unità operative in modo esclusivo, ma a tutta l'area dipartimentale;
- verificare costantemente la qualità dei servizi erogati e il loro livello di umanizzazione con metodiche integrabili e fondate sulla partecipazione degli utenti;
- definire i modelli di coordinamento fra le singole strutture in cui si articola il Dipartimento;
- controllare l'aderenza dei comportamenti con gli indirizzi generali definiti dal Comitato del Dipartimento nell'ambito dell'assistenza sanitaria e della gestione del personale;
- stipulare protocolli d'intesa con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per l'accesso alle varie prestazioni dei Dipartimenti;
- disciplinare le prestazioni pre-ricovero, organizzando dimissioni protette e ospedalizzazione domiciliare;

- incrementare le varie forme di ospedalizzazione diurna per prestazioni mediche e chirurgiche programmate;
- organizzare l'attività libero professionale in coerenza con le finalità di ciascun dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento inoltre:

- elabora e negozia con la direzione strategica il Programma annuale delle attività aziendali con il concorso delle unità operative aggregate;
- negozia e definisce con la direzione strategica il budget, le risorse da utilizzare e le modalità di verifica con i relativi indicatori per il raggiungimento degli obiettivi;
- negozia e definisce a sua volta il budget con le singole unità operative aggregate.

La definizione del funzionamento operativo del Dipartimento è disciplinata con specifico Regolamento aziendale.

Il Regolamento di funzionamento dei dipartimenti deve prevedere, specificamente, la consegna di report trimestrali da parte del Direttore di Dipartimento al Direttore generale e una valutazione negativa sull'andamento dell'attività del dipartimento costituisce motivo di revoca dell'incarico al Direttore del Dipartimento stesso.

Al Direttore del Dipartimento compete la maggiorazione prevista dall'art.39 CCNL 8.6.2000 come modificato dall'art. 4 comma 4 CCNL 6.5.2010 in misura proporzionale al numero di unità operative complesse afferenti al Dipartimento.

### **Il Comitato di Dipartimento**

Il Direttore del Dipartimento, per il governo delle attività cliniche e per la gestione delle risorse dipartimentali, si avvale di un comitato composto dai Direttori delle strutture afferenti al Dipartimento e dai rappresentanti del personale che vi opera.

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore del Dipartimento ed è così composto:

- direttori delle strutture complesse e responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale afferenti al dipartimento;
- uno o più rappresentanti:
  - del personale dirigente operante all'interno del Dipartimento;
  - del personale non dirigente, appartenente alla categoria D, operante all'interno del Dipartimento;

scelti o eletti con le modalità previste nel regolamento generale di organizzazione.

In relazione alla specificità della materia da trattare, il Direttore del Dipartimento può consentire la partecipazione al Comitato di altri soggetti.

Il Comitato di Dipartimento coadiuva il direttore nell'esercizio delle funzioni e nel perseguimento degli obiettivi assegnati. All'interno di esso vengono valutate e concordate le scelte di programmazione, di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico finanziario proprie del Dipartimento stesso.

Il Comitato formula inoltre, osservazioni e proposte relative a:

- l'ottimizzazione di tutte le risorse disponibili (attrezzature, spazi, personale) sulla base degli indirizzi e dei criteri fissati dall'Azienda;
- la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento
- lo sviluppo delle attività preventive, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni e l'adozione di linee guida;
- il miglioramento del livello di accessibilità e di trasparenza;
- l'approvazione dei protocolli operativi e delle procedure per l'attività svolta;
- la verifica della qualità delle prestazioni;
- l'organizzazione dei Day Hospital, Day Surgery, degli ambulatori, le dimissioni protette e l'ospedalizzazione domiciliare;

Il Comitato esprime inoltre parere su specifica richiesta del Direttore del Dipartimento.  
La definizione del funzionamento operativo del Comitato di Dipartimento è disciplinata con specifico Regolamento aziendale.

### **Individuazione dei Dipartimenti**

L'azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia si articola nei dipartimenti sotto elencati:

- Dipartimento del Territorio (strutturale);
- Dipartimento di Prevenzione (strutturale);
- Dipartimento di Salute Mentale (strutturale - misto);
- Dipartimento di Medicina (strutturale);
- Dipartimento di Chirurgia (strutturale);
- Dipartimento di Emergenza - Urgenza e Accettazione (strutturale - misto);
- Dipartimento dei Servizi sanitari (strutturale);
- Dipartimento Amministrativo (strutturale)
- Dipartimento Materno- Infantile (funzionale - misto - interaziendale) .

### **Articolo 33 Le Strutture complesse e semplici**

Il Dipartimento è articolato in Strutture complesse, Strutture semplici e Strutture semplici a valenza dipartimentale.

Per "Struttura" si intende l'articolazione alla quale è attribuita la responsabilità di risorse umane, risorse strumentali e strutturali, risorse finanziarie.

L'individuazione delle Strutture aziendali avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla considerazione dei seguenti elementi:

- rilevanza strategica, nel medio-lungo periodo, in relazione alla programmazione aziendale e regionale;
- riconducibilità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) a discipline definite;
- rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
- grado di intersettorialità, di interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
- rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare e da gestire;
- livello di autonomia e di responsabilità necessario per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione.

Le strutture in cui si articola l'Azienda possono essere complesse o semplici.

Le strutture operative complesse sono caratterizzate da un elevato grado di autonomia gestionale e da piena responsabilità nella realizzazione di processi operativi. Costituiscono "Centro di Responsabilità" ed il suo responsabile partecipa alla costruzione e definizione del processo di budgeting.

La complessità della struttura è valutata sulla base delle risorse umane assegnate, del numero e del decentramento delle articolazioni interne, delle problematiche di riferimento, dell'affidamento di "budget" e della valenza strategica delle stesse a livello aziendale.

Le strutture complesse sono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la gestione di risorse umane e tecniche dedicate.

Le Strutture operative semplici a valenza dipartimentale sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità dirette di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, il cui responsabile risponde al Direttore di dipartimento.

Le Strutture semplici direttamente afferenti allo Staff della Direzione aziendale sono equiparate a quelle a valenza dipartimentale.

Le Strutture semplici costituiscono articolazioni organizzative interne delle Strutture complesse, alle quali è attribuita responsabilità della gestione diretta di risorse umane e tecniche, fermo restando, per il titolare dell'incarico, l'obbligo di espletamento delle attività di istituto proprie della struttura complessa di appartenenza.

### **Funzioni dei Direttori di Struttura complessa**

In base alle deleghe, alle funzioni e ai compiti attribuiti dal Direttore generale, i Responsabili di Struttura complessa, ciascuno per la parte di propria competenza, esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri:

- formulano proposte ed esprimono pareri al Direttore del Dipartimento nelle materie di loro competenza;
- curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dalla Direzione e propongono, alla stessa, l'attribuzione degli incarichi ai Dirigenti, anche di struttura semplice, e delle responsabilità di specifici progetti e attività;
- definiscono gli obiettivi che i Dirigenti loro assegnati devono perseguire e attribuiscono le conseguenti risorse umane anche se non esclusivamente dedicate;
- adottano gli atti relativi all'organizzazione delle strutture loro assegnate;
- coordinano e controllano l'attività dei Dirigenti e dei Responsabili dei procedimenti amministrativi anche mediante l'emanazione di direttive e propongono l'adozione, nei confronti dei Dirigenti, delle misure previste dall'articolo 21 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i.;
- svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei rapporti sindacali e di lavoro;
- curano i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza secondo le specifiche direttive del Direttore generale, sempre che tali rapporti non siano espressamente affidati ad apposita Struttura complessa o organo;
- dirigono, coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle Strutture che da essi dipendono, anche con poteri sostitutivi in caso di inerzia;
- svolgono l'attività di gestione delle risorse assegnate alla struttura, coerentemente con le direttive e le disposizioni impartite dal Direttore del Dipartimento.

### **Funzioni dei Responsabili di Struttura semplice o semplice a valenza dipartimentale**

I dirigenti responsabili di Struttura semplice esercitano i seguenti compiti e poteri:

- formulano proposte ed esprimono pareri ai Dirigenti della Struttura di appartenenza;
- curano l'attuazione dei progetti e delle attività a essi assegnati;
- svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dal Dirigente della Struttura di appartenenza;
- dirigono, coordinano e controllano l'attività ed il personale della struttura da essi diretta.

### **Articolazione delle Strutture**

L'individuazione delle Strutture operative, semplici e complesse, è definita coerentemente con quanto previsto nel DPGR n.18 del 22/10/2010 ed in relazione alle funzioni attribuite dalla programmazione regionale e sulla base della rilevanza delle risorse e dei compiti

attribuiti, dei volumi di attività, dei livelli di specializzazione, della pluridisciplinarietà e dei processi organizzativi integrati.

Il modello organizzativo adottato dall'A.S.P. con il presente Atto Aziendale porta a compimento il processo di unificazione delle Strutture complesse, gradualmente avviato dall'Azienda, volto a razionalizzare la Struttura organizzativa ed accrescere i livelli di efficienza delle unità operative in cui si articola, superandone la frammentazione ed eliminando le strutture ridondanti o superflue rispetto ai processi di programmazione, di gestione e di controllo.

Il Responsabile delle strutture aziendali è denominato, ai sensi di quanto disposto dall'art. 15 *terdecies* del Decreto legislativo 502/1992 e s.m.i., Direttore, se di Struttura complessa, Responsabile, se di Struttura semplice o semplice a valenza dipartimentale.

Per le Strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale erogatrici di prestazioni sanitarie deve essere valutata periodicamente la coerenza tra i ricavi ed i costi relativi all'attività assegnata anche ai fini di un'eventuale riorganizzazione o ridefinizione delle strutture stesse.

### **Articolo 34**

#### **L'Area Territoriale - Il Dipartimento del Territorio**

Il potenziamento dell'attività territoriale, come indicato dalla normativa nazionale e regionale nonché dal DPGR 18/2010, costituisce la chiave per la qualificazione dei servizi sanitari erogati a livello provinciale.

Il Dipartimento del Territorio, attraverso una responsabilità gerarchica sulle strutture che vi afferiscono, garantisce l'erogazione delle prestazioni previste nel livello di assistenza territoriale in modo unitario, integrato ed omogeneo, tenuto conto degli indirizzi di programmazione regionale e degli obiettivi stabiliti dal direttore generale negli atti di programmazione aziendale.

Le strutture del Dipartimento del Territorio sono deputate alla produzione/erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Le azioni strategiche di riferimento, finalizzate anche agli obiettivi di rientro, sono:

- lo sviluppo delle forme associative dei Medici di Medicina Generale con particolare riferimento alla costituzione di team multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, MCA, infermieri, amministrativi, assistenti sociali, personale della riabilitazione, ecc.);
- l'inserimento dei Medici di Continuità Assistenziale nell'attività territoriale (con particolare riguardo alle visite domiciliari, alle dimissioni protette, ai Centri di Assistenza Primaria Territoriale);
- il potenziamento dell'assistenza domiciliare, garantendo appropriatezza e riducendo il ricorso improprio all'ospedale;
- l'implementazione, di concerto con i competenti servizi amministrativi centrali, di sistemi informativi integrati atti a garantire il governo e il controllo del consumo di prestazioni, oltre che un efficace monitoraggio e valutazione delle attività e dell'uso delle risorse;
- la costituzione di Gruppi di Progetto per lo sviluppo operativo di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) in tema di riabilitazione.

Il Direttore del Dipartimento garantisce la gestione e il coordinamento delle attività delle strutture operative assicurando le seguenti funzioni:

- rendere omogenee, efficaci ed efficienti le procedure di erogazione dei servizi e degli interventi territoriali nell'ambito aziendale;
- raccordare le attività interdistrettuali, favorendone la compatibilità e la congruità sul territorio aziendale;

- garantire il collegamento con le altre strutture aziendali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento di Salute Mentale);
- monitorare l'attività e la gestione dei distretti, nonché la gestione della Medicina Convenzionata (MMG, PLS, SAI, MCA)
- assicurare una corretta gestione del personale e dei rapporti con il personale convenzionato.

A livello dipartimentale dovrà inoltre essere assicurato il coordinamento delle attività erogate dai servizi sociali dei distretti.

Il Direttore generale con apposito atto può delegare ulteriori competenze al Direttore del Dipartimento.

L'apposito regolamento generale di organizzazione dell'Azienda definirà la struttura interna, l'organizzazione e le procedure di funzionamento del dipartimento.

### **Le strutture operative del Dipartimento del Territorio**

DENOMINAZIONE	CLASSIFICAZIONE
<b>Distretto Sanitario di Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Zona Sanitaria di Tropea	Struttura semplice
Integrazione socio-sanitaria - coordinamento consultori	Struttura semplice
<b>Distretto Sanitario di Serra S. Bruno</b>	<b>Struttura complessa</b>
Direzione C.A.P.T.	Struttura semplice
<b>Cure Primarie</b>	<b>Struttura complessa</b>
Medicina Convenzionata e Assistenza specialistica Ambulatoriale	Struttura semplice
ADI, Dolore e Cure palliative, Residenzialità e Protesica	Struttura semplice
<b>Assistenza farmaceutica territoriale</b>	<b>Struttura complessa</b>
Distribuzione Diretta	Struttura semplice

### **Articolo 35 Il Distretto sanitario**

Il Distretto sanitario garantisce la salute della popolazione presente sul territorio attraverso i servizi erogati dal Dipartimento del Territorio, coordinandoli e integrandoli con quelli ospedalieri.

Il Distretto sanitario:

- costituisce polo di integrazione sanitaria e socio-sanitaria e punto di riferimento unico per il cittadino per l'accesso a tutti i servizi sanitari dell'Azienda e socio-sanitari territoriali;
- esercita un ruolo di valutazione dei servizi territoriali, di analisi e valutazione dei bisogni di salute e dei consumi di prestazioni indirette, farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali ed ospedaliere;
- fornisce indicazioni alla direzione aziendale sul volume e tipologia di prestazioni, nel limite del budget definito, da richiedere agli erogatori privati che offrono servizi accreditati nel territorio del distretto al fine di evitare duplicazioni e offerte non rispondenti ai bisogni.

- esercita l'attività di orientamento del cittadino e di integrazione effettiva dei servizi erogati ai diversi livelli di assistenza dall'A.S.P.;
- coordina la medicina convenzionata (medicina generale, continuità assistenziale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale) assicurandone l'integrazione effettiva nell'organizzazione distrettuale, finalizzata ad una appropriata erogazione dei LEA;
- garantisce la tutela della salute in ambito penitenziario, così come previsto dal DPCM 1 aprile 2008.

Il Distretto deve agevolare l'integrazione tra le diverse strutture aziendali al fine di rendere più efficaci le modalità di erogazione dei servizi ai cittadini.

In particolare nei rapporti:

- con le strutture ospedaliere dovranno essere organizzati i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali ai fini della continuità assistenziale - e la presa in carico globale del paziente - mediante l'elaborazione e applicazione di specifici protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere e la definizione di modalità di valutazione multidimensionale in sede di pre e post dimissione;
- con il Dipartimento di Prevenzione, dovranno essere concertate le modalità di coordinamento per l'attuazione dei programmi e delle iniziative di prevenzione primaria e di promozione di stili di vita salutari nonché le presenze degli operatori del Dipartimento di Prevenzione nelle sedi del distretto sanitario con particolare riferimento ai servizi alla persona;
- con il Dipartimento di Salute Mentale dovranno essere concordate le modalità d'integrazione professionale per la valutazione e la progettazione congiunta degli interventi per i pazienti con i problemi psichiatrici di particolare rilievo;
- con il Dipartimento di Emergenza-Urgenza, dovrà essere potenziata la collaborazione tra il servizio Suem 118, i punti di primo intervento e le postazioni di continuità assistenziale per garantire ai cittadini il livello appropriato di assistenza.

Il Direttore di Distretto sanitario è responsabile in modo autonomo della gestione delle risorse assegnate per il perseguimento delle funzioni del Distretto sanitario, della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, rispondendo alla Direzione generale e al Dipartimento del Territorio della suddetta gestione e dei risultati raggiunti.

Egli supporta la direzione aziendale nei rapporti con i Sindaci del Distretto sanitario nonché con gli altri soggetti richiamati dall'art.1 della L. 328/2000. Nel caso in cui l'A.S.P. assuma la gestione di attività e di servizi socio-assistenziali, il direttore di distretto ha la responsabilità organizzativa e gestionale di detti servizi che espleta attraverso la funzione "Servizi Sociali"

In ciascun Distretto, seppur con diversa articolazione organizzativa, è operativa la funzione "Servizi Sociali" con le seguenti responsabilità:

- coordinamento e raccordo tra servizi territoriali dell'A.S.P., servizi e interventi sociali dei Comuni, strutture e servizi gestiti dal privato (sociale o for profit) quali strutture diurne e residenziali per minori, per disabili, per anziani;
- coordinamento tra ospedale e territorio esercitando, in particolare, un ruolo nel favorire le dimissioni protette.

### **Individuazione dei Distretti sanitari**

Nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, tenuto conto:

- della particolare configurazione oro-geografica del territorio provinciale, caratterizzato da un'area montana con problematiche assistenziali peculiari;
- dell'insufficienza della rete viaria, con particolare riferimento alla zona montana e pedemontana, che rendono, oltremodo, difficoltosi i collegamenti con la città capoluogo e con i centri dove sono ubicate le diverse strutture aziendali;

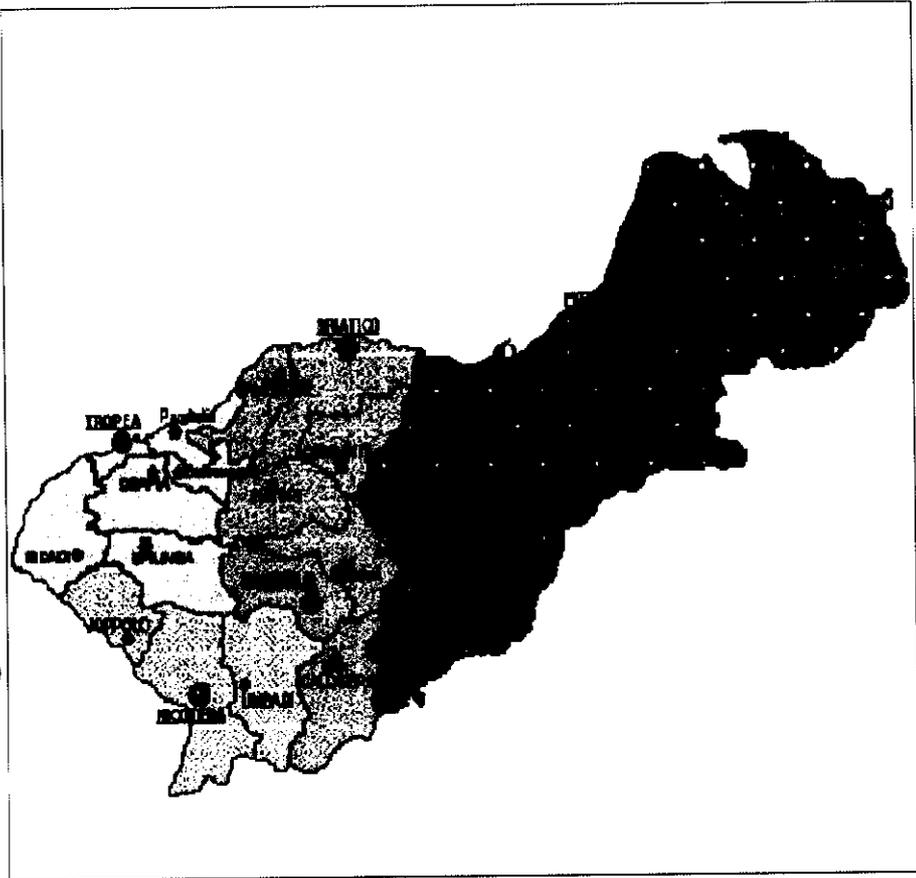
- del sistema pubblico di trasporti che risulta fortemente deficitario se non addirittura inesistente;
- delle dinamiche demografiche e delle caratteristiche socio-economiche della popolazione;
- della presenza all'interno del Distretto di Serra San Bruno del C.A.P.T. di Soriano Calabro;

vengono individuati due distretti:

**A) Distretto Sanitario di Vibo Valentia e Tropea** composto dai comuni di:

- BRIATICO
- CESSANITI
- DRAPIA
- FILADELFIA
- FILANDARI
- FILOGASO
- FRANCAVILLA ANGITOLA
- FRANCICA
- IONADI
- IOPPOLO
- LIMBADI
- MAIERATO
- MILETO
- MONTEROSSO
- NICOTERA
- PARGHELIA
- PIZZO CALABRO
- POLIA
- RICADI
- ROMBIOLO
- SAN CALOGERO
- SAN COSTANTINO CALABRO
- SAN GREGORIO D'IPPONA
- SANT'ONOFRIO
- SPILINGA
- STEFANACONI
- TROPEA
- VIBO VALENTIA
- ZACCANAPOLI
- ZAMBRONE
- ZUNGRI

**DISTRETTO SANITARIO DI VIBO VALENTIA**

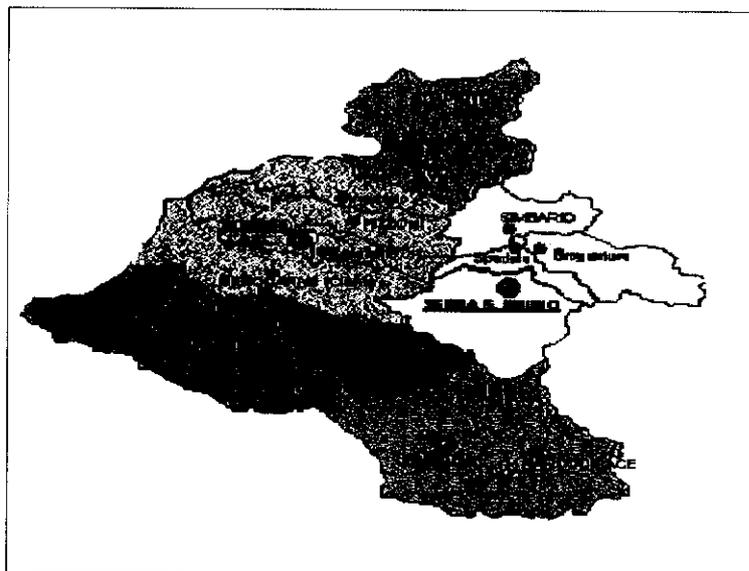


**COMUNI: 31 - POPOLAZIONE: 132.497**

**B) Distretto Sanitario di Serra San Bruno** composto dai comuni di:

## DISTRETTO SANITARIO DI SERRA SAN BRUNO

ACQUARO  
ARENA  
BROGNATURO  
CAPISTRANO  
DASA'  
DINAMI  
FABRIZIA  
GEROCARNE  
MONGIANA  
NARDODIPACE  
PIZZONI  
SAN NICOLA DA CRISSA  
SERRA SAN BRUNO  
SIMBARIO  
SORIANELLO  
SORIANO CALABRO  
SPADOLA  
VALLELONGA  
VAZZANO



**COMUNI: 19 - POPOLAZIONE: 34.394 ab.**

All'interno del Distretto sanitario di Serra San Bruno opera il Centro di Assistenza Primaria Territoriale (C.A.P.T.) di Soriano Calabro.

Il C.A.P.T. garantisce le funzioni ed eroga le prestazioni indicate nell'allegato 1 al riordino della rete territoriale, approvato con D.P.G.R. n. 18 del 22/10/2011.

Il C.A.P.T. di Soriano Calabro è gestito, per quanto riguarda gli aspetti igienico - organizzativi e di *facility management* da un responsabile di sede con incarico di Struttura semplice che risponde direttamente al Direttore del distretto.

### Articolo 36

#### Il Comitato di coordinamento delle attività distrettuali

In ogni Distretto deve essere costituito il Comitato di coordinamento delle attività distrettuali, con funzioni consultive e propositive e con il compito di:

- coadiuvare il Direttore di distretto nelle verifiche di attuazione dei programmi e degli interventi, anche con riferimento all'appropriatezza prescrittiva (come declinata nel vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale);
- favorire l'integrazione tra i servizi e gli operatori del distretto, garantendo la circolarità della comunicazione;
- definire percorsi formativi delle diverse professionalità su tematiche di carattere generale (es. miglioramento continuo della qualità, sistema informativo, management, ecc.).

Il Comitato di coordinamento delle attività distrettuali è composto da:

- a) i responsabili delle strutture del Distretto;
- b) un rappresentante dei medici di medicina generale eletto tra quelli operanti nel Distretto;

- c) un rappresentante dei pediatri di libera scelta eletto tra quelli operanti nel Distretto;
- d) un rappresentante dei medici di specialistica ambulatoriale interna scelto dal Direttore del Distretto in base alla rilevanza delle funzioni svolte.

### **Articolo 37** **Il Dipartimento di Prevenzione**

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'Azienda Sanitaria Provinciale che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, crescita della cultura della prevenzione e della salute

A tal fine il Dipartimento di Prevenzione promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale mediante iniziative coordinate con i distretti e con i dipartimenti dell'azienda sanitaria, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Con identiche modalità operative svolge, inoltre, attività di prevenzione delle malattie cronico-degenerative

Il Dipartimento di Prevenzione si compone di Servizi centrali - che hanno responsabilità organizzative, direzionali ed operative, estese a tutto il territorio A.S.P. - e periferici, a valenza distrettuale, con responsabilità organizzative ed operative.

Attraverso le sue articolazioni organizzative il Dipartimento di Prevenzione assicura le seguenti prestazioni territoriali:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela delle collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria, comprendente sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- farmacovigilanza veterinaria;
- igiene delle produzioni zootecniche;
- tutela igienico – sanitaria degli alimenti di origine animale;
- tutela igienico – sanitaria degli alimenti di origine non animale;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività di prevenzione e di tutela della salute rispetto ai rischi collegati con l'attività sportiva;
- certificazioni di medicina legale;
- polizia mortuaria.

Al fine di portare le loro molteplici prestazioni sanitarie sul territorio di competenza, in maniera capillare e con la massima efficienza possibile, i Servizi centrali si avvalgono di Unità Organizzative decentrate di Prevenzione Collettiva.

Tali unità decentrate, pur essendo strutturalmente inserite nelle unità complesse di riferimento, collaborano funzionalmente anche con le altre unità operative del Dipartimento per lo svolgimento a livello periferico dei servizi di competenza.

### Strutture operative del dipartimento di Prevenzione - Area Medica

DENOMINAZIONE	CLASSIFICAZIONE
<b>Servizio di Igiene e Sanità Pubblica</b>	<b>Struttura complessa</b>
Epidemiologia e profilassi	Struttura semplice
Prevenzione collettiva Tropea	Struttura semplice
Prevenzione collettiva Serra S. Bruno	Struttura semplice
Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	Struttura semplice
<b>Servizio di Medicina Legale</b>	<b>Struttura complessa</b>
Servizio di Medicina dello Sport	Struttura semplice a valenza dipartimentale
<b>Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro</b>	<b>Struttura complessa</b>
Verifica sorveglianza sanitaria ed igienica nei luoghi di lavoro	Struttura semplice

### Strutture operative del Dipartimento di Prevenzione - Area veterinaria

Denominazione	Classificazione
<b>Servizio Veterinario di Sanità Animale (Area A)</b>	<b>Struttura complessa</b>
Anagrafe canina e randagismo	Struttura semplice
<b>Servizio Veterinario di Igiene delle produzioni, trasformazioni, commercializzazione e trasporto degli alimenti di origine animale (Area B)</b>	<b>Struttura complessa</b>
Vigilanza su macelli e salumifici	Struttura semplice
<b>Servizio Veterinario di Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C)</b>	<b>Struttura complessa</b>

Il direttore del dipartimento è scelto dal direttore generale tra i dirigenti con almeno cinque anni di anzianità di funzione e risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate.

## **Articolo 38**

### **Il Dipartimento di Salute Mentale**

Il Dipartimento di Salute Mentale è preposto alla direzione tecnico-organizzativa, alla programmazione ed al coordinamento dell'insieme delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione finalizzate a razionalizzare ed a sviluppare la rete dei servizi, delle prestazioni ed attività sanitarie e socio-sanitarie in favore delle persone - e/o delle loro famiglie - con problemi:

- di salute mentale;
- di abuso di sostanze;
- di dipendenza di tipo comportamentale;

secondo criteri di omogeneità, equità, appropriatezza ed efficacia.

La missione del Dipartimento di Salute Mentale è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute psichica dei cittadini, presenti nel territorio di propria competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologia dei servizi e delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza definiti dai diversi stadi di programmazione - nazionale, regionale e locale.

Il Dipartimento di Salute Mentale ha come obiettivi principali:

- il mantenimento della persona con disturbo e disagio mentale o con problemi di abuso di sostanze o di dipendenze di tipo comportamentale nei contesti naturali di vita, supportandola nel raggiungimento del migliore equilibrio psicofisico e sociale e nell'accesso ai diritti di cittadinanza, costruendo forme di sostegno alla famiglia o favorendo un abitare indipendente;
- la promozione di programmi - rivolti ai familiari - di informazione, di sostegno e di riduzione del carico assistenziale, supportando le forme di associazionismo, nonché promuovendo e sostenendo il coinvolgimento attivo dell'utente nel proprio progetto riabilitativo;
- l'integrazione e la collaborazione con le altre strutture sanitarie aziendali, gli enti istituzionali, i soggetti pubblici e/o privati (privato sociale e imprenditoriale), i rappresentanti dei familiari e del volontariato per garantire la continuità terapeutica ai pazienti.

In particolare il Dipartimento garantisce:

- l'erogazione delle prestazioni e dei servizi in materia di Salute Mentale, previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza e altre disposizioni normative in materia;
- l'omogeneità e l'appropriatezza delle procedure e dei livelli essenziali di assistenza erogati;
- l'equità nell'accesso alle prestazioni erogate;
- la continuità della presa in carico per le persone con problemi di salute mentale, abuso di sostanze o dipendenze di tipo comportamentale;
- la rilevazione e la gestione dei dati di attività e la valutazione complessiva dei risultati raggiunti, dei bisogni rilevati e dei prevedibili andamenti epidemiologici;
- il coordinamento fra le unità operative afferenti;
- l'elaborazione e la pianificazione periodica e 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 ai fini della loro dimissione e della progressiva soppressione di tali strutture.

Attraverso il Servizio Psichiatrico Diagnosi Cura, il Dipartimento assicura i trattamenti sanitari volontari e obbligatori a favore di persone con disturbo mentale quando la complessità del quadro clinico e la rilevanza degli aspetti sanitari richiedono la degenza in ambiente

ospedaliero. Opera in stretto raccordo con il Centro di Salute Mentale territorialmente competente per ogni utente, onde garantire la continuità assistenziale, concordare il programma terapeutico, nonché le modalità e i tempi delle dimissioni.

Il Dipartimento di Salute Mentale si dota di apposito Comitato di Dipartimento la cui composizione e funzionamento saranno disciplinati da apposito regolamento.

### **Strutture operative del Dipartimento di Salute Mentale**

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>CLASSIFICAZIONE</b>
<b>Centro di Salute Mentale Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Centro di Salute Mentale Territoriale Tropea	Struttura semplice
<b>Centro di Salute Mentale Serra S. Bruno</b>	<b>Struttura complessa</b>
SER.D. Servizio per le dipendenze	Struttura semplice a valenza dipartimentale
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) – P.O. Vibo Valentia	<b>Struttura complessa ospedaliera</b>

### **Articolo 39**

#### **Il Dipartimento interaziendale Materno Infantile**

Il Dipartimento Materno Infantile, di natura mista ospedaliera e territoriale - e, pertanto, funzionale - è costituito su base interaziendale, in coerenza con quanto definito per la rete ospedaliera.

Il Dipartimento Materno Infantile Area Centro comprende le strutture ospedaliere e territoriali dell'A.S.P. di Vibo Valentia, di Catanzaro e di Crotona, oltre alle strutture delle aziende ospedaliere che insistono sul suo territorio.

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

All'interno del dipartimento interaziendale Materno Infantile sono presenti servizi territoriali ed ospedalieri collegati in rete ed in particolare:

- 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;
- strutture territoriali di Coordinamento dei consultori.

Il dipartimento materno infantile assicura il collegamento con le altre strutture che offrono prestazioni e servizi per minori (Medicina Fisica e Riabilitazione, Psicologia, Prevenzione, ecc).

### **Strutture operative del Dipartimento interaziendale Materno-Infantile**

DENOMINAZIONE	CLASSIFICAZIONE
<b>Strutture territoriali ed ospedaliere A.S.P. di Catanzaro</b>	
<b>Strutture territoriali ed ospedaliere A.S.P. di Crotona</b>	
<b>Strutture ospedaliere A.O. Pugliese-Ciaccio Catanzaro</b>	
<b>Strutture ospedaliere A.O.U. Mater Domini Catanzaro</b>	
<b>Strutture territoriali ed ospedaliere A.S.P. di Vibo Valentia</b>	
U.O. Ostetricia e Ginecologia	Struttura complessa
S.S. Day Surgery e Day Hospital ginecologico	Struttura semplice
U.O. Pediatria	Struttura complessa
S.S. Neonatologia	Struttura semplice
S.S. Integrazione socio – sanitaria Coordinamento dei consultori	Struttura semplice

### **Articolo 40 La Rete Farmaceutica**

La rete dell'assistenza farmaceutica dell'Azienda Sanitaria Provinciale, in ottemperanza alle linee guida approvate con D.P.G.R. n. 54 del 5.07.2011, è articolato in due aree:

- area territoriale;
- area ospedaliera.

#### **L'area territoriale**

La farmaceutica territoriale comprende una serie di attività volte ad assicurare, ai pazienti non ospedalizzati, l'assistenza farmaceutica distrettuale ed entra a far parte di quei processi individuati per la definizione dei percorsi terapeutico-assistenziali ai fini della continuità ospedale-territorio.

Nell'area territoriale è inserita una Struttura di Farmacia Territoriale all'interno del Dipartimento del Territorio.

Essa garantisce l'assistenza farmaceutica diretta (erogazione di farmaci, inclusi quelli esteri e orfani, e materiale sanitario a pazienti affetti da fibrosi cistica, malattie rare, talassemia, HIV, patologie oncologiche) per come prevista dai Livelli Essenziali di Assistenza anche in ambito penitenziario (erogazione diretta di tutti i farmaci e del materiale sanitario necessari per la cura dei detenuti) ed estrapola i report necessari alla produzione dei flussi informativi.

Assicura, inoltre, tutte le attività relative alla Farmaceutica Convenzionata (contabilità farmaceutica, controlli e vigilanza sulle farmacie convenzionate) ed assolve a tutte le iniziative messe in atto a livello nazionale, regionale ed aziendale per il contenimento della spesa farmaceutica territoriale (distribuzione diretta di farmaci PHT, ossigeno liquido e presidi per diabetici oltre che la Distribuzione Per Conto).

Verranno, infine, assicurate tutte le attività relative alla farmacovigilanza (raccolta ed invio delle schede di segnalazione di sospetta reazione avversa, promozione di iniziative volte a promuovere un aumento delle segnalazioni spontanee), farmaco-epidemiologia (elaborazione dei dati relativi al consumo dei farmaci al fine di valutarne i rischi e l'efficacia nella popolazione dell'A.S.P.) e farmaco-economia intesa come razionalizzazione dell'impiego di risorse, nonché una corretta informazione, ai pazienti ed agli operatori sanitari, circa l'erogazione e le modalità di somministrazione dei farmaci.

### **L'area ospedaliera**

La farmaceutica ospedaliera comprende una serie di attività volte ad assicurare l'assistenza farmaceutica ai pazienti in regime di ricovero ordinario, DH, DS o in visita ambulatoriale.

Nell'area ospedaliera è inserita, come prevista dal DPGR 18/2010, una Struttura Complessa di Farmacia Ospedaliera all'interno dell'Ospedale spoke.

La Struttura garantisce la gestione quotidiana dei farmaci, delle sostanze stupefacenti e ad azione psicotropa soggette al DPR 309/90 e s.m.i., delle preparazioni magistrali oncologiche e del materiale sanitario con estrapolazione dei report necessari alla produzione dei flussi informativi. Garantisce, pure, la gestione dei farmaci dispensati per le sperimentazioni cliniche autorizzate dal Comitato Etico con relativa compilazione delle schede.

Assicura, inoltre, la distribuzione diretta dei farmaci del 1° ciclo di terapia dopo la dimissione ospedaliera (ricovero ordinario o DH) o dopo visita specialistica ambulatoriale (ad ogni paziente in dimissione dalla struttura A.S.P. vengono consegnati i farmaci necessari per continuare a domicilio il trattamento farmacologico già avviato nella struttura ospedaliera per un periodo che va da un minimo di 10 ad un massimo di 30 giorni, per coprire il periodo intercorrente tra le dimissioni e la prima visita di controllo e, comunque, prima del passaggio in cura al m.m.g.).

Verranno, infine, assicurate tutte le attività relative alla farmacovigilanza e vigilanza sui prodotti sanitari attraverso regolari visite ispettive degli armadi farmaceutici di Reparto, l'elaborazione dei dati di consumo dei farmaci a fini epidemiologici ed in termini di farmaco-economia con eventuali analisi di scostamento dai dati di consumo.

### **Le strutture della rete farmaceutica**

<b>Dipartimento</b>		<b>Denominazione</b>	<b>Classificazione</b>
Dipartimento Territorio	del	Assistenza farmaceutica territoriale	Struttura complessa
Dipartimento Territorio	del	Distribuzione diretta	Struttura semplice
Dipartimento Sanitari	Servizi	Assistenza farmaceutica ospedaliera	Struttura complessa
Dipartimento Sanitari	Servizi	Magazzino farmaceutico Soriano Calabro	Struttura semplice

## **Articolo 41**

### **La rete dell'emergenza urgenza**

La rete dell'emergenza-urgenza dell'A.S.P. di Vibo Valentia, attiva 24 ore al giorno, è articolata, secondo il modello indicato nell'allegato 2 del D.P.G.R. 18 del 22.10.2010, in due aree:

- area dell'emergenza territoriale;
- area dell'emergenza ospedaliera.

#### **La rete dell'emergenza territoriale**

Il sistema di emergenza urgenza 118 dell'A.S.P. di Vibo Valentia è operativo su tutto il territorio dell'Azienda, è gestito e organizzato dalla Centrale Operativa SUEM 118 che governa tutte le risorse, tecnico-sanitarie e di personale, afferenti al sistema dell'emergenza urgenza presenti sul territorio.

La fase territoriale è, inoltre, assicurata omogeneamente su tutto il territorio aziendale da cinque postazioni di emergenza territoriale (P.E.T.), coordinate dalla Centrale Operativa del 118:

Centrale Operativa SUEM 118
P.E.T. Vibo Valentia (due postazioni)
P.E.T. Serra San Bruno
P.E.T. Tropea
P.E.T. Soriano Calabro

La dislocazione delle postazioni sul territorio deve garantire in situazioni di normalità i tempi di intervento dalla chiamata fissati nella programmazione regionale ed aziendale.

L'istituzione di nuove postazioni di emergenza territoriale, anche temporanee, è disposta dal Direttore Generale con proprio atto deliberativo.

L'organizzazione del servizio è quella prevista dal D.M. 27 marzo 1992, dalla legislazione regionale e dall'atto aziendale.

Nella gestione dell'emergenza territoriale assume rilievo fondamentale la razionalizzazione del servizio di continuità assistenziale il cui intervento, attraverso la centralizzazione delle chiamate, dovrà essere coordinato dalla Centrale Operativa del Suem 118.

Dovranno necessariamente essere coinvolti, per gli interventi facilmente risolvibili in loco, senza la necessità di ausili particolari, i medici di assistenza primaria ed i pediatri di libera scelta.

#### **La rete ospedaliera dell'emergenza-urgenza**

La rete ospedaliera dell'emergenza è governata dal dipartimento di emergenza urgenza e accettazione (DEA) di primo livello del presidio ospedaliero Spoke di Vibo Valentia.

Il DEA svolge inoltre funzioni di formazione del personale, anche mediante corsi teorico-pratici, secondo le linee guida delle principali società scientifiche rappresentative dell'emergenza – urgenza.

Le funzioni ospedaliere dell'emergenza urgenza sono articolate, secondo quanto previsto dal D.P.G.R. 18/2010, come di seguito riportato:

**Funzioni di Ospedale Spoke** – P.O. di Vibo Valentia - Pronto soccorso in grado di compiere interventi diagnostico terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente, di ricovero oppure di

trasferimento al centro Hub o al polo di riferimento, secondo protocolli concordati per le patologie di maggiore complessità.

Presenza nel P.O. di posti letto di Osservazione Breve intensiva e posti letto di terapia sub-intensiva oltre ad una dotazione di servizi di base e specialistici di complessità medio-alta.

**Funzioni di Ospedale Generale** – P.O. di Tropea - Pronto soccorso con interventi diagnostico terapeutici di stabilizzazione e cura del paziente, di ricovero o di trasferimento urgente al Centro SPOKE o HUB.

Presenza nel P.O. di: Anestesia, Chirurgia Generale, Medicina interna, Ortopedia - Servizi h24: Radiologia, Laboratorio

**Funzione di Ospedale di Zona Montana** – Ospedale di Zona Montana di Serra San Bruno - Pronto soccorso di base con interventi diagnostico terapeutici di stabilizzazione e cura del paziente, di ricovero o di trasferimento urgente al Centro SPOKE o HUB.

Presenza nel P.O. di 20 p.l. di medicina interna, anestesia e chirurgia elettiva in Day Surgery – Servizi: Radiologia con trasmissione immagini – Laboratorio analisi.

**Punto di Primo Intervento H 12** – C.A.P.T. di Soriano Calabro - per il trattamento delle urgenze minori e stabilizzazione del paziente per il trasporto al Pronto soccorso più appropriato.

Nella seguente tabella è riportato lo schema della struttura organizzativa della rete aziendale di emergenza-urgenza.

<b>CENTRO SPOKE</b>	<b>OSPEDALE GENERALE</b>	<b>OSPEDALE DI ZONA MONTANA</b>	<b>C.A.P.T.</b>
VIBO VALENTIA	TROPEA	SERRA SAN BRUNO	SORIANO CALABRO PPI H 12 DIURNO

#### **Art. 42**

#### **La rete ospedaliera**

La rete ospedaliera dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, è articolata, in conformità al modello indicato nel D.P.G.R. 18 del 22.10.2010 e del D.P.G.R. n. 106 del 20.10.2011, come di seguito riportato.

**Presidio Ospedaliero di Vibo Valentia - Centro Spoke** - Presidio ospedaliero di base con attività specializzate, sede di DEA di primo livello e con un ruolo importante per le specialità di media diffusione sul territorio.

#### **Strutture e servizi presenti nel P.O. di Vibo Valentia**

<b>Anestesia e Rianimazione</b>	<b>Struttura complessa</b>
Anestesia e terapia del dolore PO Vibo Valentia	Struttura semplice
<b>Cardiologia</b>	<b>Struttura complessa</b>
U.T.I.C.	Struttura semplice

Cardiologia non invasiva	Struttura semplice
<b>Chirurgia Generale</b>	<b>Struttura complessa</b>
Day Surgery e chirurgia ambulatoriale	Struttura semplice
<b>Otorinolaringoiatria</b>	<b>Struttura Complessa</b>
<b>Oculistica</b>	<b>Struttura Complessa</b>
Malattie Infettive	Struttura semplice a valenza dipartimentale
<b>Medicina Generale</b>	<b>Struttura complessa</b>
Nefrologia e Dialisi	Struttura semplice
<b>Neurologia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Investigazione funzionale Sistema Nervoso Centrale e Periferico e patologie neuromuscolari	Struttura semplice
<b>Ortopedia e Traumatologia</b>	<b>Struttura complessa</b>
<b>Ostetricia e Ginecologia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Day Surgery e Day Hospital ginecologico	Struttura semplice
<b>Pediatria</b>	<b>Struttura complessa</b>
Neonatologia	Struttura semplice
<b>Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza</b>	<b>Struttura complessa</b>
<b>Psichiatria (SPDC)</b>	<b>Struttura complessa</b>
<b>Urologia (*)</b>	<b>Struttura complessa</b>
<b>Diagnostica per immagini</b>	<b>Struttura complessa</b>
Radiologia tradizionale, senologia ed ecografia	Struttura semplice
<b>Laboratorio analisi</b>	<b>Struttura complessa</b>
Centro emostasi e trombosi	Struttura Semplice
Microbiologia	Struttura semplice
<b>Immunoematologia e Centro Trasfusionale</b>	<b>Struttura complessa</b>
<b>Assistenza farmaceutica ospedaliera</b>	<b>Struttura complessa</b>
<b>Anatomia Patologica (**)</b>	<b>Struttura complessa</b>
Endoscopia	Struttura semplice a valenza dipartimentale

<b>Direzione Medica Ospedaliera</b>	<b>Struttura complessa</b>
Poliambulatorio ospedaliero	

(\*) l'U.O. di Urologia continuerà a svolgere la propria attività presso il P.O. di Tropea fino a quando non saranno reperiti ed attrezzati idonei locali presso il P.O. di Vibo Valentia.

(\*\*) Il servizio di Anatomia patologica sarà attivato dopo la realizzazione del nuovo ospedale di Vibo Valentia.

**Presidio ospedaliero di Tropea - Ospedale generale** - Presidio ospedaliero sede di pronto soccorso semplice, con la presenza di specialità diffuse.

#### **Strutture e servizi presenti nel P.O. di Tropea**

Anestesia e Rianimazione	Servizio afferente al centro Spoke
Pronto soccorso	Struttura semplice
Chirurgia Generale	Struttura semplice
Medicina Generale	Struttura semplice
Oncologia	Struttura semplice a valenza dipartimentale
Ortopedia	Struttura semplice
Endoscopia	Servizio afferente al centro Spoke
Riabilitazione cardiologica	Struttura semplice
Riabilitazione motoria	DH - Servizio afferente alla SC Recupero e Riabilitazione funzionale
Dialisi	Servizio afferente al centro Spoke
Farmacia	Servizio afferente al centro Spoke
Laboratorio analisi	Struttura semplice
Radiologia	Struttura semplice
Servizio Immunotrasfusionale	Emoteca - Servizio afferente al centro Spoke
Direzione Sanitaria	Struttura semplice
Poliambulatorio ospedaliero	

**Presidio ospedaliero di Serra San Bruno - Ospedale di Zona Montana** – Presidio ospedaliero sede di pronto soccorso h24 direttamente collegato al centro Spoke di riferimento, con organico condiviso.

#### **Strutture e servizi presenti nel P.O. di Serra San Bruno**

Anestesia e Rianimazione	Servizio afferente al centro Spoke
Pronto soccorso	Struttura semplice
Chirurgia Generale	Servizio Day Surgery afferente al centro Spoke
Medicina Generale	Struttura semplice
Lungodegenza	Struttura semplice
<b>Recupero e Riabilitazione funzionale</b>	<b>Struttura complessa</b>
Dialisi	Servizio afferente al centro Spoke
Farmacia	Servizio afferente al centro Spoke
Servizio di Radiologia	Radiologia con trasmissione immagini

Servizio di laboratorio analisi	Struttura semplice
Servizio Immunotrasfusionale	Emoteca - Servizio afferente al centro Spoke
Direzione Sanitaria	Struttura semplice
Poliambulatorio ospedaliero	

Casa di Cura **Villa dei Gerani** - Struttura privata accreditata con posti letto di Chirurgia generale.

### **L'organizzazione Dipartimentale della rete ospedaliera**

L'Azienda Sanitaria provvede alla gestione degli ospedali ubicati nel proprio ambito territoriale, organizzati in rete ed accorpati in presidio unico (art. 11, comma 3, legge regionale 11/2004 - P.S.R.) al fine di assicurare le prestazioni del livello di assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato, tenuto conto dei principi contenuti nel piano sanitario nazionale e regionale, degli atti di programmazione regionale ed aziendale e degli obiettivi stabiliti dal direttore generale.

Il Presidio Unico Ospedaliero dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è formato dai presidi ospedalieri di Vibo Valentia, Serra S. Bruno e Tropea e si articola nei seguenti dipartimenti:

- Dipartimento di medicina;
- Dipartimento di chirurgia;
- Dipartimento dei servizi sanitari;
- Dipartimento Emergenza – Urgenza ed Accettazione

### **Le strutture operative del Dipartimento di medicina**

DENOMINAZIONE	CLASSIFICAZIONE
<b>Medicina Generale P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Nefrologia e Dialisi Vibo Valentia	Struttura semplice
Medicina Generale P.O. Tropea	Struttura semplice
Medicina Generale P.O. Serra S. Bruno	Struttura semplice
Lungodegenza P.O. Serra San Bruno	Struttura semplice
Malattie infettive P.O. Vibo Valentia	Struttura semplice a valenza dipartimentale
Oncologia P.O. Tropea	Struttura semplice a valenza dipartimentale
<b>Neurologia P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Investigazione funzionale Sistema Nervoso Centrale e Periferico e patologie neuromuscolari	Struttura semplice
<b>Cardiologia e Unità Terapia intensiva cardiologica P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Unità Terapia Intensiva Cardiologica	Struttura semplice
Cardiologia non invasiva	Struttura semplice
<b>Pediatria P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Neonatologia	Struttura semplice
<b>Recupero e Riabilitazione Funzionale</b>	<b>Struttura complessa</b>

<b>P.O. Serra San Bruno</b>	
Riabilitazione cardiologica	Struttura semplice

### Le strutture operative del Dipartimento di chirurgia

DENOMINAZIONE	CLASSIFICAZIONE
<b>Chirurgia Generale P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Day Surgery e chirurgia ambulatoriale	Struttura semplice
Chirurgia Generale P.O. Tropea	Struttura semplice
<b>Oculistica P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura Complessa</b>
<b>Otorinolaringoiatria P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura Complessa</b>
<b>Ortopedia e Traumatologia P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Ortopedia P.O. di Tropea	Struttura semplice
<b>Urologia P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
<b>Ostetricia e Ginecologia P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Day Surgery e Day Hospital ginecologico	Struttura semplice

### Le strutture operative del Dipartimento dei servizi sanitari

DENOMINAZIONE	CLASSIFICAZIONE
<b>Assistenza Farmaceutica Ospedaliera</b>	<b>Struttura complessa</b>
Magazzino Farmaceutico Soriano Calabro	Struttura semplice
<b>Diagnostica per immagini P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Radiologia tradizionale, senologia ed ecografia	Struttura semplice
Radiologia P.O. Tropea	Struttura semplice
<b>Laboratorio Analisi P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Laboratorio Analisi P.O. Tropea	Struttura semplice
Microbiologia	Struttura semplice
Laboratorio Analisi P.O. Serra San Bruno	Struttura semplice
Centro emostasi e Trombosi	Struttura semplice
<b>Immunoematologia e Centro Trasfusionale</b>	<b>Struttura complessa</b>
<b>Anatomia Patologica</b>	<b>Struttura complessa</b>
Endoscopia diagnostica e chirurgica	Struttura Semplice a valenza dipartimentale

### Le strutture operative del Dipartimento Emergenza-Urgenza e Accettazione

DENOMINAZIONE	CLASSIFICAZIONE
<b>Servizio Urgenza Emergenza Territoriale 118</b>	<b>Struttura complessa</b>
Centrale operativa	Struttura semplice
<b>Anestesia e Rianimazione P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Anestesia e terapia del dolore PO Vibo Valentia	Struttura semplice
<b>Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Pronto soccorso P.O. Tropea	Struttura semplice
Pronto soccorso P.O. Serra San Bruno	Struttura semplice

### Le strutture operative ospedaliere del Dipartimento di Salute Mentale

DENOMINAZIONE	CLASSIFICAZIONE
<b>Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura</b>	<b>Struttura complessa</b>

L'attivazione e/o l'operatività di strutture o servizi elencati nel presente articolo è condizionata all'esistenza degli standard organizzativi e strutturali minimi previsti dalle vigenti disposizioni normative nazionali e regionali, indispensabili per la sicurezza dei pazienti e degli operatori e per garantire la qualità delle prestazioni.

#### **Art. 43**

##### **La Direzione Ospedaliera**

Presso il P.O. di Vibo Valentia è istituita la Struttura Complessa di Direzione medica Ospedaliera.

Compito principale della Direzione medica, nell'ambito del *facility management* degli stabilimenti ospedalieri, è assicurare che l'operatività sanitaria si svolga in ambienti allineati, sotto il profilo igienico e sotto il profilo della garanzia di qualità, agli standard predefiniti e comunque alle norme di legge.

Il Direttore della Direzione medica ospedaliera del P.O. di Vibo Valentia risponde direttamente al Direttore Sanitario Aziendale.

Tenuto conto della rete ospedaliera dell'Azienda Sanitaria Provinciale, l'articolazione organizzativa della Direzione Medica Ospedaliera è la seguente:

DENOMINAZIONE	CLASSIFICAZIONE
<b>Direzione Medica Ospedaliera P.O. Vibo Valentia</b>	<b>Struttura complessa</b>
Direzione sanitaria P.O. Tropea	Struttura semplice
Direzione sanitaria Ospedale di zona montana di Serra San Bruno	Struttura semplice

**Articolo 44**  
**L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999 -**  
**Il Servizio delle Professioni sanitarie**

La legge 251/2000 ribadisce l'autonomia professionale delle professioni infermieristiche e ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e tecniche della prevenzione, sottolineando la necessità di sviluppare e valorizzare le loro funzioni anche attraverso la diretta responsabilizzazione organizzativo-gestionale.

In tale ottica, nell'assetto organizzativo, è previsto il Servizio delle professioni sanitarie (SPS) che provvede non solo a curare l'espletamento dei compiti previsti dalle norme che disciplinano i diversi profili professionali ma, anche, a sviluppare competenze specifiche con riguardo:

- al monitoraggio ed all'aggiornamento delle competenze tecnico-professionali individuali;
- ai sistemi di determinazione del fabbisogno di personale in relazione alle attività assistenziali;
- alla mobilità interna.

Il predetto servizio, in linea con le direttive della Direzione sanitaria aziendale, avrà il compito di :

- contribuire alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali legate ai processi ed ai programmi di competenza;
- individuare standard e criteri per un'equa distribuzione del personale infermieristico e tecnico, garantendo il corretto equilibrio delle risorse umane in base ai differenti carichi di lavoro;
- predisporre modelli organizzativo-assistenziali che facilitino l'integrazione per garantire la continuità assistenziale;
- assicurare la qualità e l'efficienza tecnica ed operativa delle funzioni assistenziali infermieristiche, tecnico-sanitarie, riabilitative nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, cura e riabilitazione e fornendo linee guida appropriate alle esigenze aziendali;
- attuare metodi di verifica delle attività infermieristiche e tecniche al fine di garantirne l'omogeneità.

Il responsabile del servizio sarà nominato ai sensi dell'art. 7 della L.251/2000.

L'articolazione, le funzioni e i livelli di responsabilità del servizio saranno disciplinati da apposito regolamento.

**Articolo 45**  
**I servizi amministrativi**

I servizi amministrativi dell'Azienda Sanitaria Provinciale svolgono la propria attività in ossequio ai principi di seguito riportati:

- a) strumentalità rispetto alle finalità dell'organizzazione sanitaria e supporto ai processi connessi all'attività sanitaria;
- b) trasparenza nella gestione dei procedimenti;
- c) definizione chiara dei ruoli e delle responsabilità gestionali;
- d) collaborazione sinergica tra le diverse strutture aziendali con costante interscambio di informazioni ed esperienze;
- e) superamento del modello burocratico per facilitare l'accesso del cittadino-utente ai servizi aziendali;
- f) orientamento ai risultati e all'innovazione.

Le funzioni amministrative dell'Azienda Sanitaria sono aggregate nel Dipartimento amministrativo, struttura di coordinamento ed integrazione delle strutture che lo compongono, che ha il compito di:

1. realizzare le linee di programmazione indicate dalla Direzione amministrativa attraverso l'attività gestionale;
2. realizzare l'integrazione e il coordinamento tra i servizi amministrativi e non, attraverso la definizione di procedure e regolamenti comuni che rendano più efficiente l'Azienda;
3. sviluppare, anche attraverso l'uso delle nuove tecnologie, progetti di intervento integrati con gli altri dipartimenti aziendali;
4. verificare e monitorare il raggiungimento degli obiettivi perseguiti con l'organizzazione dipartimentale ed, in particolare, il razionale utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e dei materiali di consumo.

### **Strutture operative del Dipartimento amministrativo**

<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b>		
<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>AREE DI ATTIVITÀ</b>	<b>CLASSIFICAZIONE</b>
<b>Affari Generali</b>	- Affari generali - Assicurazioni - Segreterie	<b>Struttura complessa</b>
<b>Gestione Risorse Umane</b>	- Sviluppo del personale (sistemi di valutazione, piani di carriera, formazione); - Relazioni sindacali; - Amministrazione del Personale (dipendente e convenzionato).	<b>Struttura complessa</b>
Trattamento economico e giuridico del personale		Struttura semplice
<b>Gestione Risorse Economiche e Patrimoniali</b>	- Contabilità analitica; - Economico-finanziario; - Patrimonio.	<b>Struttura complessa</b>
Bilancio e finanze		Struttura semplice
<b>Gestione Forniture e Logistica</b>	- Provveditorato; - Economato.	<b>Struttura complessa</b>
<b>Gestione Infrastrutture e Tecnologie</b>	- Ingegneria Clinica; - Nuove realizzazioni; - Ufficio Tecnico e Manutenzioni.	<b>Struttura complessa</b>
Gestione Servizi Amministrativi ospedalieri e distrettuali		Struttura semplice a valenza dipartimentale

Il Direttore del Dipartimento amministrativo è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori delle strutture complesse che formano il Dipartimento.

### **Articolo 46 Il settore tecnico**

L'Area di progettazione e gestione delle attività tecniche dell'Azienda è deputata principalmente alla gestione e manutenzione delle strutture sanitarie aziendali e degli impianti in esse installati, finalizzando tale attività agli obiettivi di programmazione dell'offerta dei

servizi sanitari dell'Azienda. Le attività di progettazione, direzione lavori, collaudo degli interventi dovranno essere svolte in aderenza alla norme sugli appalti pubblici (in primis D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e D.P.R. 5 ottobre 2011, n. 207) e verranno svolte dal personale tecnico interno all'Azienda.

Qualora per la mole di lavoro o per la particolare complessità delle opere da realizzare, non dovesse essere possibile ricorrere alle risorse interne, l'Azienda reperirà sul mercato dei professionisti le figure di volta in volta necessarie.

L'Area dovrà inoltre provvedere al governo delle attrezzature elettromedicali in dotazione alle strutture dell'Azienda ed agli utenti, garantendo così competenze di ingegneria biomedicale.

## **Articolo 47**

### **I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali**

L'Azienda promuove l'implementazione e l'utilizzo di percorsi diagnostico terapeutico-assistenziali (per livelli di intensità assistenziale, per natura delle prestazioni e per tipologia di utenti) come strumento di governo clinico e di continuità della presa in carico.

In tal senso i PDTA rappresentano la contestualizzazione di Linee Guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa dell'Azienda Sanitaria, tenute presenti le risorse disponibili.

I PDTA saranno avviati sia in ambito ospedaliero che territoriale e avranno come obiettivi quelli di:

- offrire un percorso integrato e di qualità per la presa in carico assistenziale di una determinata tipologia di pazienti indipendentemente dalla capacità e/o competenza di singoli operatori, in coerenza con le linee guida basate su prove di efficacia;
- ottimizzare e monitorare il livello di qualità delle cure prestate, attraverso la identificazione di indicatori di processo e di esito e la messa a punto di un sistema di raccolta e analisi dati.

I PDTA ospedalieri saranno prioritariamente individuati tra le patologie a più alta prevalenza e intensità assistenziale, sia acute sia croniche e dovranno occuparsi della presa in carico del paziente assistito dall'accettazione, alla pianificazione del percorso – esami, interventi, procedure, consulenze, terapia, attività e sicurezza – fino alle dimissioni.

I PDTA territoriali dovranno prevedere la presa in carico attiva e totale del paziente assistito – dalla prevenzione alla riabilitazione – attraverso interventi multiprofessionali e multidisciplinari fino alla completa stesura del PAI (Percorso Assistenziale Individualizzato).

L'implementazione di tali percorsi consentirà di:

- Supportare le decisioni cliniche;
- Ridurre la variabilità dei comportamenti;
- Aumentare l'appropriatezza delle procedure;
- Favorire l'integrazione tra i diversi professionisti;
- Valutare le prestazioni erogate mediante indicatori.

La verifica dell'efficacia dei PDTA adottati verrà attuata attraverso i sistemi di audit clinico.

Tutti gli operatori sanitari impegnati (medici, infermieri, oss, etc...) avranno attribuzioni di responsabilità specifiche per la definizione e l'implementazione dei singoli percorsi.

## **Articolo 48**

### **Le funzioni di staff**

Alla Direzione aziendale si riconducono le funzioni di staff intese come attività di affiancamento e supporto al governo dell'Azienda, che, nelle singole specificità organizzativo-funzionali, contribuiscono a fornire, per le singole competenze, sostegno

tecnico alla conduzione aziendale sia in termini di aspetti programmatori che strettamente operativi.

Gli elementi caratteristici delle funzioni di staff sono l'orientamento ai risultati e la flessibilità nei compiti svolti, nei processi e negli strumenti gestionali utilizzati, nei carichi di lavoro e il tasso di innovazione organizzativa e gestionale delle attività gestite.

Le strutture operative di staff sono articolazioni organizzative, dotate di autonomia funzionale, alle quali è attribuita responsabilità di gestione diretta di risorse umane e tecniche e che ispirano la propria attività a principi di flessibilità ed integrazione tra le varie competenze e professionalità.

Sono governate attraverso le funzioni di staff le seguenti aree di attività:

**A) Area della programmazione e del controllo di gestione**, come organizzata e definita nell'art. 53 dell'Atto Aziendale.

**B) Area della comunicazione**

L'attività di comunicazione esterna è un sistema di azioni comunicative rivolto all'esterno verso soggetti, istituzioni e cittadini dirette a:

- facilitare l'accesso ai servizi erogati dell'Azienda sanitaria mediante una corretta informazione in ordine alle prestazioni erogate, alle modalità di accesso, ai tempi di attesa etc.;
- garantire la possibilità di scelta tra le prestazioni fornite;
- incentivare la partecipazione dei cittadini alle attività dirette alla tutela della salute individuale e collettiva.

La Comunicazione esterna si espleta prevalentemente attraverso l'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e comprende:

- le attività di orientamento e supporto ai cittadini-utenti;
- la gestione e l'analisi dei reclami;
- i rapporti con le associazioni di volontariato.

L'attività di comunicazione interna è intesa come l'insieme di tutti i processi comunicativi interni all'organizzazione finalizzati a:

- favorire e promuovere lo sviluppo di una cultura della comunicazione interna tramite la tempestiva e costante circolazione delle informazioni nell'ottica del miglioramento operativo e dello spirito di collaborazione intra-aziendale;
- stimolare il senso di appartenenza all'Azienda.

**C) Area della Gestione dei Sistemi Informativi**

La governance dell'Azienda richiede la predisposizione di un sistema informativo che supporti la Direzione generale nella formulazione delle strategie e nella scelta degli obiettivi.

Il Sistema Informativo Aziendale è costituito dall'insieme codificato e regolato dei flussi di informazioni che vengono generate dai processi aziendali. Inoltre, presidiando le reti telematiche, rappresenta uno strumento essenziale per il collegamento e l'interscambio delle informazioni tra l'Azienda ed il contesto esterno.

Fanno parte del Sistema Informativo tutte le banche dati alimentate da applicazioni informatiche nonché le reti telematiche.

Il Sistema Informativo Aziendale assicura, con l'ausilio di tecnologie integrate, la circolazione delle informazioni e dei dati relativi alle funzioni assistenziali ed ai processi amministrativo contabili dell'Azienda rappresentandone i risultati complessivi e/o settoriali.

I flussi informativi sono orientati verso l'interno e verso l'esterno.

I flussi informativi orientati verso l'interno supportano il sistema di Programmazione e Controllo nonché i processi di Valutazione delle performance, individuale e collettiva.

I flussi informativi esterni assolvono al debito informativo verso la Regione, i Ministeri e gli altri soggetti pubblici.

**D) Area legale e del contenzioso**

L'Ufficio legale aziendale cura, con piena autonomia professionale e organizzativa, le seguenti attività:

- la gestione del contenzioso attivo e passivo per conto dell'Azienda Sanitaria Provinciale, in sede civile, penale e amministrativa;
- la rappresentanza dell'azienda davanti agli organismi di conciliazione o mediazione previsti dalle vigenti disposizioni normative;
- l'attività di consulenza diretta ad evitare l'insorgere del contenzioso e ad arginare in sede stragiudiziale, ove possibile, probabili controversie giudiziarie, contribuendo al buon andamento dell'azienda.
- il recupero coattivo dei crediti vantati dall'Azienda.
- l'istruttoria necessaria per la liquidazione delle parcelle legali ed il rimborso delle spese legali;
- ogni altra attività assegnata, nei limiti delle competenze professionali, dalla Direzione generale.

**E) Area della gestione del rischio clinico e della qualità**, come organizzata e definita nell'art. 56 dell'Atto Aziendale.

**F) Area del Monitoraggio e Controllo delle attività di Ricovero e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie**, come organizzata e definita nell'art. 14 dell'Atto Aziendale.

**G) Area del Monitoraggio dei provvedimenti attuativi del Piano di rientro e sviluppo della rete dei servizi integrati ospedale-territorio**

Il rispetto degli impegni assunti, a livello regionale, con la sottoscrizione del piano di rientro impone un costante adeguamento delle scelte strategiche e gestionali dell'Azienda finalizzate al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

La razionalizzazione ed il riordino delle reti assistenziali, abbinate alla riqualificazione del servizio sanitario regionale diretta a garantire i livelli essenziali di assistenza sul territorio provinciale ed il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, richiedono una costante opera di controllo e, se necessario, di stimolo delle attività poste in essere in adesione alle indicazioni regionali.

Compito della struttura sarà, pertanto, quello di consentire alla Direzione Aziendale ed in particolare alla Direzione Sanitaria di:

- assegnare alle strutture aziendali gli obiettivi da perseguire ed i tempi per la loro realizzazione;
- fornire adeguato supporto alle stesse mediante indicazioni operative;
- controllare le attività verificandone la coerenza con le disposizioni impartite;
- adottare o sollecitare gli interventi correttivi in caso di ritardi o scostamenti.

La struttura dovrà, inoltre, fornire un forte impulso allo sviluppo della rete dei servizi integrati ospedale-territorio.

L'invecchiamento della popolazione, registrato negli ultimi anni, comporterà un aumento significativo del numero di persone affette da malattie croniche, con un forte impatto sulla disabilità, e determinerà un radicale cambiamento nei bisogni di salute della popolazione, cambiamenti ai quali l'assistenza sanitaria deve adeguarsi modificando i propri modelli organizzativi.

La realizzazione della rete dei servizi integrati ospedale-territorio, avendo come punto di riferimento la centralità del cittadino, consente di ottenere migliori risultati in termini di:

- accessibilità alle prestazioni sanitarie, presa in carico del paziente ed appropriatezza dei trattamenti;
- continuità delle cure mediante la creazione di percorsi di dimissione ed ammissione protetta tra ospedale e territorio;

- risposte efficaci ai problemi della cronicità, in particolare per la persona anziana e la “persona fragile” ;
- residenzialità e semiresidenzialità e del miglioramento della gestione di pazienti ricoverati per specifiche patologie ad elevato rischio di ricoveri ricorrenti.

#### **Strutture operative di Staff della Direzione Aziendale:**

<b>Programmazione e controllo di gestione</b>	<b>Struttura complessa</b>
<b>Gestione Sistemi Informativi</b>	<b>Struttura complessa</b>
Ufficio Legale	Struttura semplice a valenza dipartimentale
Comunicazione - U.R.P.	Struttura semplice a valenza dipartimentale
Gestione rischio clinico e qualità	Struttura semplice a valenza dipartimentale
Monitoraggio e controllo delle attività di ricovero e verifica dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Struttura semplice a valenza dipartimentale
Monitoraggio dei provvedimenti attuativi del piano di rientro e sviluppo della rete dei servizi integrati ospedale-territorio	Struttura semplice a valenza dipartimentale
Servizio delle professioni sanitarie	Incarico dirigenziale ex L. 251/2000

I responsabili delle strutture di staff vengono nominati dal Direttore generale tra i dirigenti dell’Azienda in possesso di adeguata esperienza e qualificazione professionale per lo svolgimento dell’incarico.

Nell’ambito dello staff della Direzione aziendale, ma posto alle dirette dipendenze del Direttore generale, è istituito il Servizio di Prevenzione e Protezione (S.P.P.) aziendale, dotato di autonomia funzionale, gestionale e di proprio budget, a cui si intesta la competenza in materia di sicurezza all’interno delle strutture sanitarie dell’Azienda. Il responsabile del Servizio di prevenzione e protezione è un dipendente dell’Azienda in possesso di titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria superiore nonché di un attestato di frequenza, con verifica dell’apprendimento, a specifici corsi di formazione adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative.

Ulteriori funzioni di staff di carattere innovativo e/o meno stabili, quando svolte da un numero limitato di operatori, possono configurare:

- incarichi di tipo professionale, anche di alta specializzazione, se sotto la responsabilità di dipendenti con qualifica dirigenziale;
- incarichi di posizione organizzativa se responsabilità di operatori del comparto.

I direttori o responsabili delle strutture di staff rispondono unicamente alla Direzione Aziendale.

#### **Articolo 49 L’organizzazione delle attività assistenziali**

L'Azienda è orientata sia alla gestione delle patologie attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare ed il coinvolgimento di tutti gli operatori, sia alla definizione ed applicazione di modelli ed apposite procedure volte al miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici, garantendo la continuità nell'emergenza - urgenza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di supporto.

L'Azienda si propone di rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno costante a:

- aumentare il grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- favorire i processi di comunicazione ed informazione - interna ed esterna finalizzati a facilitare l'accesso ai servizi ed alla socializzazione delle conoscenze;
- attivare e promuovere i processi per rilevare il grado di soddisfazione dell'utenza e ove necessario per avviare le necessarie azioni di miglioramento.

Particolare importanza nel governo delle attività assistenziali avrà inoltre l'implementazione e/o la stesura dei protocolli operative aziendali che delinearanno le linee di indirizzo aziendali, nel rispetto dell'autonomia gestionale e decisionale della professione sanitaria.

### **Articolo 50 Gli incarichi dirigenziali**

Il sistema per l'affidamento degli incarichi dirigenziali è disciplinato dai contratti collettivi nazionali di lavoro. Nel sistema degli incarichi particolare rilevanza viene dedicata:

- alla necessità di una graduazione degli incarichi di struttura che sia aggiornata con cadenza regolare;
- alla natura temporanea degli incarichi dirigenziali ed all'opportunità di una loro rotazione;
- alla necessità di una valutazione costante nel tempo dei dirigenti proposti.

L'Azienda mediante il conferimento degli incarichi, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con le riforme di interesse e riconducibili a principi di efficienza/efficacia, adeguatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

L'Azienda, attraverso una metodologia trasparente e basata su elementi oggettivi, definisce la mappatura complessiva e la graduazione delle funzioni tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili a tal fine e nei limiti del numero di incarichi e delle strutture stabiliti dal presente atto aziendale, nel rispetto delle norme regolamentari e delle clausole contrattuali.

Sulla base di quanto stabilito dai CC.CC.NN.LL. a ciascun dirigente dell'Azienda è garantita l'attribuzione di un incarico dirigenziale che, ai sensi della normativa vigente, può essere di:

- Direzione di struttura organizzativa complessa
- Direzione di struttura organizzativa semplice a valenza dipartimentale
- Responsabile di struttura organizzativa semplice
- Incarico professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo
- Incarico professionale conferibile ai dirigenti con meno di cinque anni.

Tutti gli incarichi sono conferiti dal Direttore generale, nel pieno rispetto delle prescrizioni del D.lgs. 502/92 e s.m.i., dei vigenti contratti di lavoro e dei regolamenti aziendali, con riferimento alla tipologia dell'incarico, ai criteri di attribuzione ed alle procedure di assegnazione.

L'incarico di Direttore di Dipartimento è conferito con le procedure di cui all'art. 17 bis del D.lgs. 502/92;

L'incarico di Struttura complessa può essere conferito, per un periodo di cinque anni, con

facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per un periodo più breve, in relazione all'esito delle verifiche dei risultati e delle attività poste in essere ai sensi del D.lgs. 502/92.

Gli incarichi di struttura semplice e gli incarichi professionali sono conferiti dal Direttore generale, su proposta del Direttore della Struttura complessa di appartenenza, a seguito di valutazione positiva delle attività professionali espletate e sulla base dei risultati conseguiti, effettuata ai sensi del D.lgs. 502/92, a tempo determinato, per un periodo non inferiore ai tre anni e non superiore a cinque anni (secondo la natura dell'incarico) con facoltà di rinnovo con atto scritto e motivato.

Il rinnovo degli incarichi dirigenziali con atto scritto e motivato del Direttore generale, su proposta del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo, avviene sulla base delle valutazioni del Collegio tecnico che esplica le verifiche circa:

- la capacità gestionale;
- la capacità di risoluzione dei problemi,
- la capacità di gestione dei conflitti;
- la capacità organizzativa;
- il coinvolgimento nei processi aziendali.

In nessun caso l'assegnazione dell'incarico modifica la modalità di cessazione dell'incarico per raggiunti limiti di età.

Il conferimento dell'incarico dirigenziale e di responsabilità di struttura è formalizzato con la sottoscrizione di un contratto, che integra il contratto di assunzione, nel quale sono indicati: durata e remunerazione dell'incarico, scopo, funzioni, ambito di autonomia e obiettivi.

La revoca dell'incarico avviene con atto scritto e motivato a seguito di accertamento della sussistenza di una delle cause previste dai contratti collettivi nazionali delle due aree dirigenziali e con le procedure di garanzia in esse previste.

## **Articolo 51**

### **Le posizioni organizzative**

L'Azienda Sanitaria può istituire posizioni organizzative per situazioni tipizzate che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità che possono riguardare settori che richiedono lo svolgimento di attività di direzione o coordinamento di servizi, uffici, o unità organizzative di particolare complessità ed affidate al personale appartenente alle categorie del ruolo del comparto.

Per l'affidamento di posizioni organizzative individuate si procederà mediante avviso che determina in via preventiva i criteri di selezione e si terrà conto dei seguenti elementi:

- livello di autonomia e responsabilità della posizione, anche in relazione all'effettiva presenza di posizioni dirigenziali sovraordinate;
- grado di specializzazione richiesta dai compiti affidati;
- valenza strategica della posizione rispetto agli obiettivi aziendali;
- entità delle risorse direttamente gestite;

L'incarico è conferito all'esito della procedura selettiva con provvedimento scritto e motivato del Direttore generale e con valutazione almeno annuale.

Al dipendente cui è conferito l'incarico di posizione è corrisposta un'indennità annuale di funzione prevista per tutta la durata dell'incarico che assorbe i compensi per lavoro straordinario.

In caso di valutazione negativa l'incarico è revocato con corrispondente perdita dell'indennità di funzione da parte del titolare che resta inquadrato nella categoria di appartenenza ed è restituito alle funzioni del proprio profilo.

A tal fine l'Azienda determina in via preventiva i criteri che informano il predetto sistema di valutazione attraverso il nucleo di valutazione. In caso di valutazione negativa il NAVS acquisisce in contraddittorio le considerazioni del dipendente.

L'esito della valutazione è riportato nel fascicolo personale dei dipendenti interessati e di esso si tiene conto per l'affidamento di altri incarichi.

L'individuazione, la graduazione, attribuzione e valutazione delle posizioni organizzative sono disciplinati con apposito Regolamento interno.

## **TITOLO VI - I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO**

### **Articolo 52**

#### **La pianificazione strategica.**

La pianificazione strategica è la funzione con la quale la Direzione Aziendale, con il supporto del Collegio di Direzione definisce gli obiettivi generali dell'Azienda, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi territoriali, ospedalieri, tecnici ed amministrativi.

L'Azienda informa le attività di pianificazione agli indirizzi e alle specifiche indicazioni regionali, nel rispetto dei principi e obiettivi del Piano sanitario Nazionale e del Piano sanitario Regionale.

Costituiscono atti di pianificazione strategica il piano attuativo locale, i programmi annuali di attività, il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio economico preventivo

Alla pianificazione strategica contribuiscono (in termini di istruttoria e supporto tecnico), in relazione alle competenze istituzionalmente prefissate, specifiche Aree funzionali:

<b>Area</b>	<b>Strumenti</b>
Programmazione e Controllo	- Piano attuativo locale - Programma annuale delle attività
Economico-finanziaria	- bilancio economico preventivo - bilancio pluriennale di previsione
Forniture e Logistica	- piano acquisti - piano investimenti attrezzature medicali e beni mobili
Infrastrutture e Tecnologie	- piano investimenti beni immobili - piano manutenzione straordinaria
Risorse umane	- piano del fabbisogno delle risorse umane

L'Azienda elabora, insieme ai Comuni dell'ambito territoriale di riferimento, i documenti di pianificazione per i servizi socio-sanitari ed in particolare i piani di zona, curando, mediante idonei controlli, il loro andamento e la realizzazione degli obiettivi assistenziali prefissati.

### **Articolo 53**

#### **La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo**

L'Azienda, tramite la programmazione, definisce, per un determinato arco temporale, l'insieme delle azioni, distinte per aree organizzative, volte a realizzare gli obiettivi di salute e di gestione, in conformità agli indirizzi della programmazione regionale e recependo le istanze sociali espresse dal territorio.

I piani e programmi aziendali (piano attuativo locale e programma annuale delle attività), tramite lo strumento operativo del budget, saranno trasformati, annualmente, in specifici obiettivi (misurabili, controllabili e condivisibili) nonché articolati rispetto alla struttura organizzativa.

In tal modo il budget, finalizzato a supportare la programmazione aziendale nonché a prevedere e allocare le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi assegnati ai

responsabili di struttura, consentirà il controllo e la valutazione dei risultati di gestione ottenuti, ponendosi, altresì, quale strumento per orientare le azioni aziendali.

Con il processo di budget, l'Azienda evidenzierà il percorso attraverso cui pervenire alla definizione degli obiettivi ed alla loro puntuale assegnazione ai centri di responsabilità, unitamente alla allocazione delle risorse.

Ciascun centro di responsabilità, al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati, utilizzerà le risorse assegnate, divenendo, in definitiva, un centro di costo quale unità valutabile a cui imputare i costi dei fattori produttivi da essa impiegati direttamente.

Al fine di provvedere al monitoraggio continuo dei risultati conseguiti ed al loro sistematico confronto con quelli prefissati, l'Azienda attiverà un sistema di reporting volto ad assicurare il controllo periodico degli indicatori specifici onde controllare il coerente andamento rispetto agli obiettivi assegnati e ricorrere, ove sia presente uno scostamento, ad apposite azioni correttive.

L'obiettivo primario della struttura di Staff "Programmazione e Controllo di Gestione" è quello di supportare la Direzione Aziendale nella gestione dell'intero processo di pianificazione strategica nelle diverse fasi in cui esso si articola:

- supporto alla predisposizione del piano strategico triennale;
- progettazione ed implementazione del sistema di reporting a sostegno del processo di programmazione e controllo finalizzato a consentire una sistematica rilevazione dei costi e dei ricavi relativi alle diverse articolazioni aziendali;
- progettazione e sviluppo di specifici approfondimenti aventi per obiettivo valutazioni di efficienza, efficacia ed economicità;
- supporto al processo di budgeting.

In tale contesto la struttura di staff Programmazione e Controllo, con il supporto della struttura Gestione Sistemi Informativi, deve costituire il riferimento principale all'interno dell'azienda per la progettazione, lo sviluppo e la gestione del sistema informativo direzionale con il coinvolgimento sistematico dei responsabili delle diverse articolazioni organizzative aziendali coinvolte.

Il sistema informativo direzionale deve, a tal fine, essere implementato e garantire:

- l'acquisizione dei dati elementari necessari;
- la verifica della rispondenza degli stessi a prefissati requisiti di congruità e completezza;
- la loro elaborazione per la produzione del sistema di reporting.

#### **Articolo 54**

##### **I sistemi di gestione e valutazione del personale**

L'Azienda definisce sistemi di valutazione del personale dirigenziale e del comparto capaci di incidere realmente sui risultati e di orientare i comportamenti.

Il sistema di valutazione è sviluppato a partire da quanto previsto nei CCNL di lavoro, dai principi espressi dal D.Lgs. 150 del 2009 e dalle linee guida regionali in materia.

Per rendere l'azione dei collegi tecnici e il sistema di valutazione dei dirigenti più efficace, l'Azienda s'impegna a sviluppare sistemi informativi capaci di raccogliere, rendere fruibili e comparabili, tra gli altri:

- dati quali-quantitativi sull'attività professionale individuale e d'équipe;
- 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.

Per il personale del Comparto sarà sviluppato un sistema di valutazione individuale e permanente che garantisca la misurazione e la valorizzazione del contributo fornito dal singolo in termini di comportamenti organizzativi espressi e di risultati raggiunti in relazione con gli obiettivi di budget della struttura.

Tale sistema sarà integrato con i vari istituti contrattuali legati alla valutazione (in particolare la produttività collettiva e la progressione economica orizzontale) e dovrà assicurare la selettività della valorizzazione distinguendo le prestazioni meritevoli da quelle insufficienti e negative ed evitando la tipica “distribuzione a pioggia” dei riconoscimenti economici legati ad istituti retributivi variabili.

## **Articolo 55**

### **Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti**

La gestione delle procedure d’acquisto e degli appalti dell’Azienda relativi a lavori, servizi e forniture, nel rispetto della disciplina Comunitaria di riferimento, è svolta in conformità ai criteri previsti dal D.Lgs 12/4/2006 n. 163 e s.m.i. (Codice degli appalti) e dal relativo regolamento di esecuzione ed attuazione - D.P.R. 5 ottobre 2010 n. 207.

L’attività dell’Azienda si svolge in maniera sinergica con la Stazione Unica Appaltante, secondo le procedure definite nella legge regionale 7 dicembre 2007, n. 26.

Le procedure per acquisti in economia sono disciplinate da apposito Regolamento aziendale.

L’attività contrattuale ha luogo nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e della fornitura dei servizi, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente gli obiettivi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza e proporzionalità.

Nelle fasi della formazione e della esecuzione del contratto vengono rispettati i canoni di correttezza e buona fede, secondo quanto previsto dagli articoli 1175, 1337 e 1338 del Codice civile.

## **Articolo 56**

### **La gestione della qualità**

L’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia nella sua azione di promozione e tutela della salute è costantemente orientata al miglioramento continuo della qualità dell’assistenza per dare risposte appropriate, in termini di salute, ai bisogni sanitari e socio-sanitari dei propri cittadini, secondo principi di equità, trasparenza, efficacia, efficienza.

Tali principi richiedono un esplicito impegno da parte dell’azienda che, nel definire e condividere politiche di gestione della qualità e della sicurezza dei pazienti, si rende responsabile del miglioramento continuo della qualità dell’assistenza e mantiene elevati i livelli delle prestazioni creando un ambiente che favorisca l’espressione dell’eccellenza clinica.

La gestione del rischio clinico, uno degli obiettivi principali del Piano di Razionalizzazione e Riqualficazione del Sistema Sanitario Regionale, nel percorso finalizzato alla sicurezza dei pazienti e degli operatori rappresenta un ambito di studio e azione per modificare i sistemi di gestione, dei quali condiziona l’efficacia e l’accettabilità, sia in termini professionali, sia come giudizio degli utenti, consente di evidenziare le aree di cambiamento e produce risultati concreti, sia in termini strettamente economici che di immagine.

E’ un processo che mira ad un miglioramento continuo della pratica clinica per renderla sempre più sicura, partendo dall’identificazione dei rischi per i pazienti e gli operatori per arrivare, ove possibile, alla loro riduzione ed è parte imprescindibile di un’assistenza di buona qualità in quanto, mediante la diffusione di metodologie e pratiche di buona gestione come espressione di un diffuso e buon “governo clinico”, produce:

- **sicurezza dei processi**, da intendersi come un insieme di regole, tecnologie, procedure e comportamenti, finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi;
- **efficienza gestionale e organizzativa**, realizzata attraverso la flessibilità e la capacità di adeguare l'organizzazione ed i comportamenti dell'azienda in relazione alle necessità emergenti.

Al fine di promuovere un sistema di gestione e diffusione della cultura della qualità aziendale, l'Azienda individua una struttura sanitaria, appositamente dedicata, di staff della Direzione Aziendale.

### **Articolo 57**

#### **Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale**

L'Azienda adotta un sistema di controllo orientato alla riduzione dei costi ed improntato all'analisi e alla valutazione delle attività in termini di rapporto costi-risultati e/o costi-benefici.

L'obiettivo aziendale deve essere quello di garantire, a costi sostenibili, una elevata qualità delle prestazioni assistenziali e la maggiore tutela possibile del bisogno dei cittadini utenti.

Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa ad enti ed organismi esterni ed al Collegio Sindacale, l'Azienda garantisce l'attivazione del controllo interno con il compito di consentire:

- la valutazione dell'efficacia ed efficienza della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- la valutazione delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti (controllo strategico).

L'Azienda applica un sistema di controllo globale e in grado di integrare pienamente il concetto di governo clinico ed economico.

La realizzazione di un controllo complessivo, avviene mediante un sistema di contabilità unico aziendale, alimentato da tutti i sistemi ed è, progressivamente, integrato da altri sistemi contabili atti ad assicurare lo sviluppo continuo delle professionalità e la gestione dei rischi.

La funzione di controllo complessivo dell'Azienda e del ciclo di miglioramento continuo è svolta dalla Direzione Aziendale che, a tale scopo, è supportata dagli uffici di staff.

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.

Il controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo e programmazione da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e altri atti di indirizzo politico.

L'attività stessa consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra:

- gli obiettivi assegnati dalla norme e/o dalla programmazione nazionale e regionale;
- gli obiettivi della programmazione aziendale;
- le scelte operative effettuate;
- i risultati ottenuti

nonché nella valutazione in ordine:

- alle risorse umane, finanziarie e materiali assegnate;
- all'identificazione degli eventuali fattori ostativi;

- alle eventuali responsabilità per il mancato o parziale raggiungimento degli obiettivi;
- ai possibili correttivi.

### **Articolo 58**

#### **Le rilevazioni contabili**

La gestione economica, finanziaria, patrimoniale e di economato dell'Azienda è informata ai principi del Codice Civile in materia di contabilità e bilancio di cui agli artt. 2423 e segg., come integrati e modificati dal D. Lgs. 9/4/1991, n. 127 e dalle disposizioni regionali emanate ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. 502/92 e s.m.i., nel rispetto delle scadenze previste.

Fanno parte del sistema di contabilità generale dell'Azienda i seguenti registri e scritture contabili obbligatori in base alle norme civilistiche e fiscali:

- a) il libro delle deliberazioni del Direttore generale e il libro delle adunanze e dei verbali del Collegio sindacale;
- b) il libro giornale;
- c) il libro degli inventari;
- d) il libro mastro;
- e) registro della contabilità di magazzino;
- f) partitari dei debitori e dei creditori;
- g) libro dei cespiti ammortizzabili;
- h) registri per la gestione IVA.

L'Azienda adotta, con atto del Direttore generale, un regolamento di contabilità generale che disciplina la gestione del patrimonio, gli strumenti di programmazione e di amministrazione e la tenuta della contabilità generale; esso stabilisce l'insieme delle procedure e modalità in ordine alla formazione dei bilanci, indicando un sistema di scritture contabili e verifiche finalizzate a garantire il buon andamento dell'attività gestionale.

L'Azienda adotta altresì, con appositi atti del Direttore generale, i seguenti Regolamenti:

- a) Regolamento degli acquisti effettuati in economia ed a mezzo cassa economale;
- b) Regolamento dell'attività di riscossione delle casse aziendali;
- c) Regolamento relativo ai rapporti con l'istituto Cassiere.

### **Articolo 59**

#### **La libera professione intramuraria**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, nell'intento di ampliare la gamma prestazionale diretta al soddisfacimento dei bisogni di salute, ha inteso sviluppare un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, offerti parallelamente all'attività istituzionale, al fine di:

- favorire il processo di innovazione nell'erogazione dei servizi sanitari rendendo disponibile, nell'ambito dell'attività libero-professionale, il proprio patrimonio di conoscenze, capacità, esperienza e risorse organizzative;
- diversificare tale offerta sanitaria, sulla base di riconosciuti modelli normativi, sia nell'attività clinico-assistenziale che in quella consulenziale;
- garantire ai dirigenti che hanno aderito all'A.L.P.I. (Attività Libero Professionale Intramuraria) aziendale il diritto ad esercitare l'attività secondo le disposizioni legislative e contrattuali vigenti, sia in modo diretto per richiedenti singoli che su richiesta di terzi paganti promuovendo, nel caso ultimo, lo sviluppo di attività non ricomprese nei L.E.A.;

- offrire i servizi sanitari a terzi richiedenti (Enti / Ditte / Imprese) nel contesto di un'area a pagamento organizzata e gestita dall'Azienda come soggetto imprenditoriale e non come attività libero-professionale individuale e/o di gruppo.
- valorizzare il ruolo e le opportunità professionali nel rispetto e nella preservazione:
  - a) del vincolo di priorità di svolgimento delle attività istituzionali;
  - b) dei vincoli imposti dal ruolo unico e dalla contrattualizzazione dei dirigenti appartenenti all'area medico-veterinaria in regime di esclusività;
  - c) della regolamentazione vigente in tema di incompatibilità e conflitto di interessi;
- introdurre condizioni che favoriscano aspirazioni e motivazioni professionali e, soprattutto, il senso di appartenenza all'Azienda anche attraverso il prolungamento della presenza sul posto di lavoro fuori dall'orario previsto per le attività istituzionali;
- rendere il ricorso del cittadino all'A.L.P.I. una espressione esclusiva della sua libera scelta e mai un percorso obbligato finalizzato a eludere le liste d'attesa istituzionali.

### **I controlli**

L'Ufficio dell'Attività Libero professionale Intramuraria (A.L.P.I.), in base alla normativa in vigore, assicura i controlli previsti relativamente:

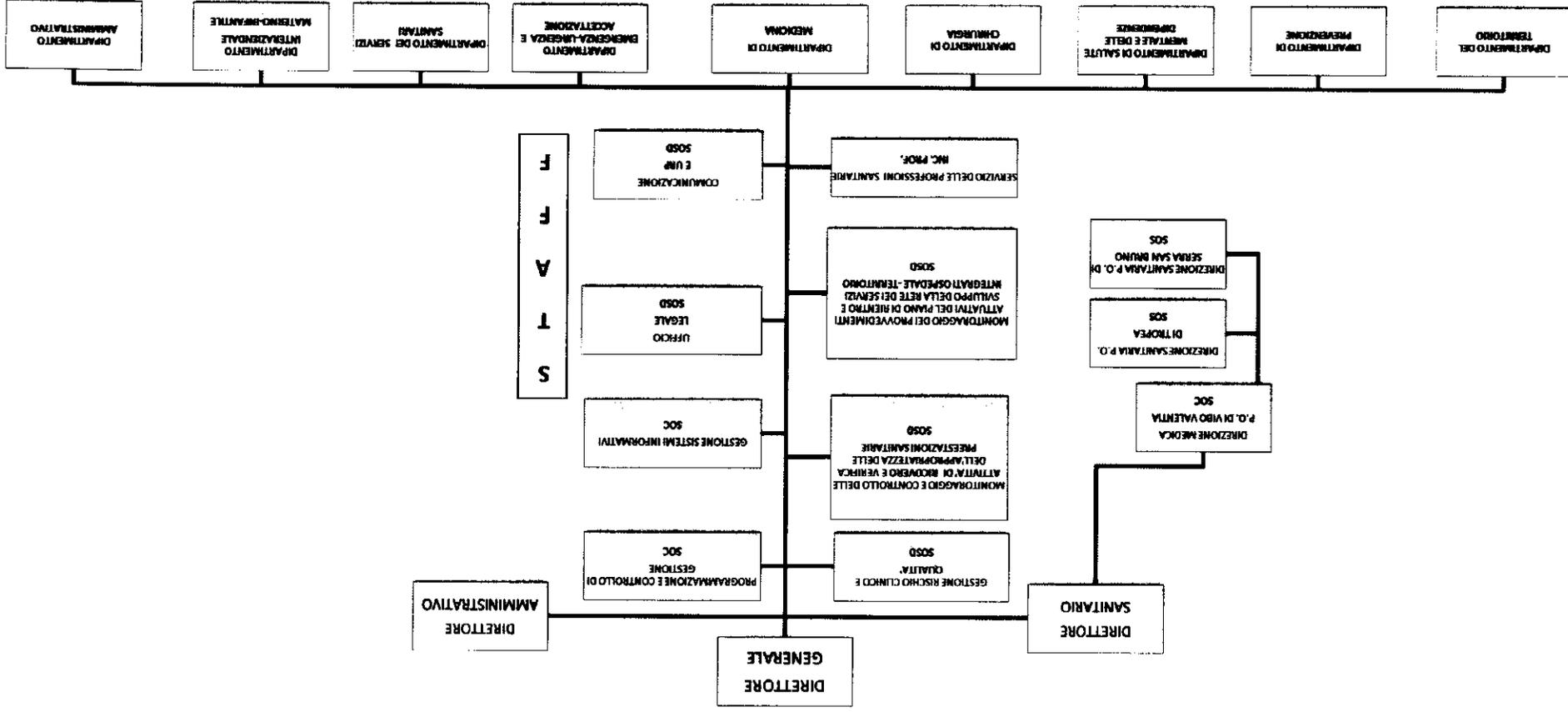
- ai requisiti per la concessione, su base istruttoria, dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività;
- alla modalità di prenotazione delle prestazioni e di riscossione dei proventi attraverso il sistema informatico centralizzato CUP-ALPI;
- alla tenuta della speciale contabilità separata, attraverso la collaborazione degli uffici economico-finanziari, orientata all'equilibrio costi-ricavi e al rigoroso rispetto del principio di cassa;
- all'equilibrio dei volumi di attività, in termini di contenuti quantitativi e qualitativi, sia nell'ambito della libera professione intramuraria che in quello delle attività prestate nell'area a pagamento gestita dall'Azienda;
- alla reportistica periodica dell'attività che comprende una relazione aziendale prodotta entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento nella quale vengono illustrati i risultati conseguiti.

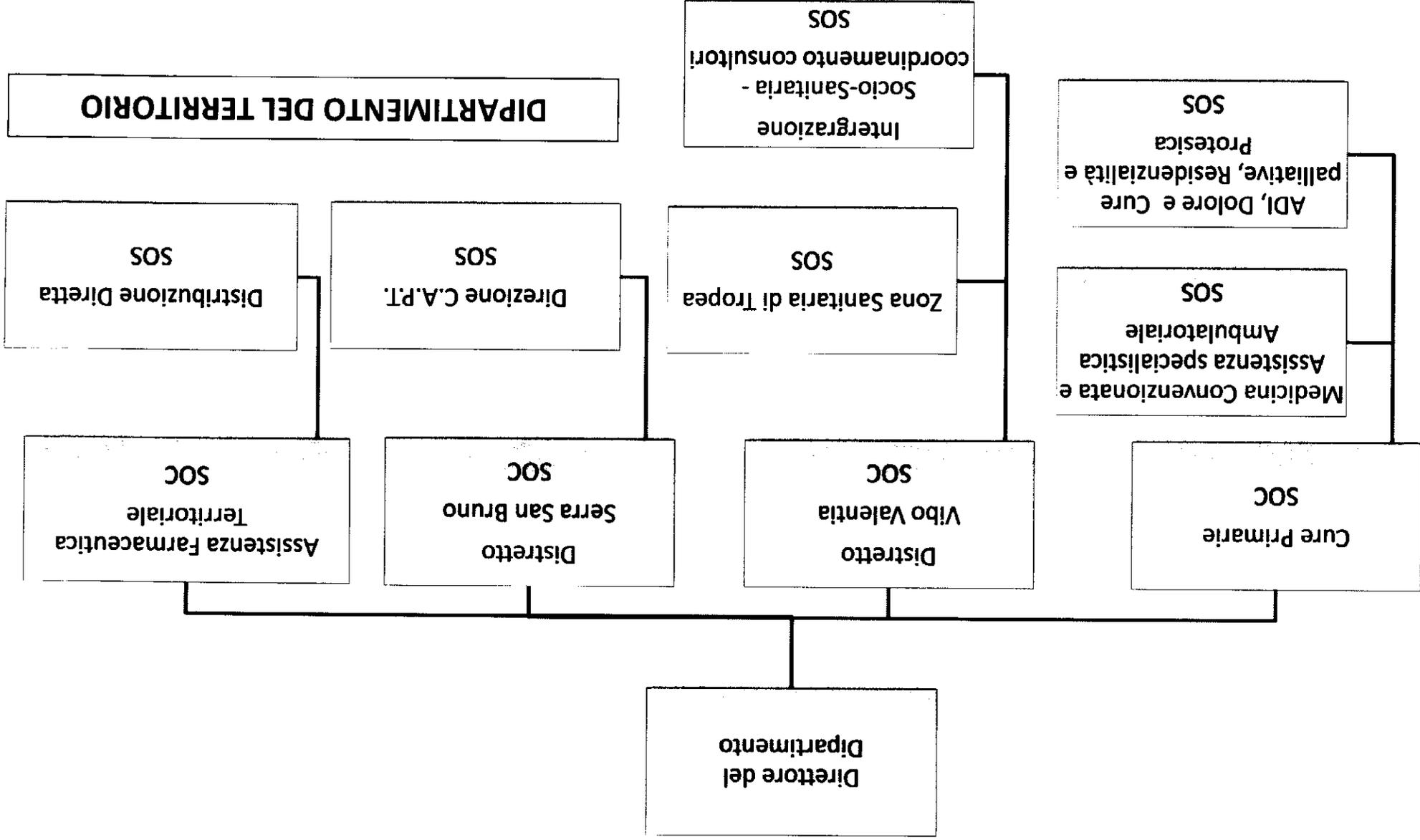
### **Gli ulteriori obiettivi aziendali**

L'attività viene attualmente svolta in regime ambulatoriale e modalità allargata per mancanza di idonei spazi aziendali da dedicare all'attività.

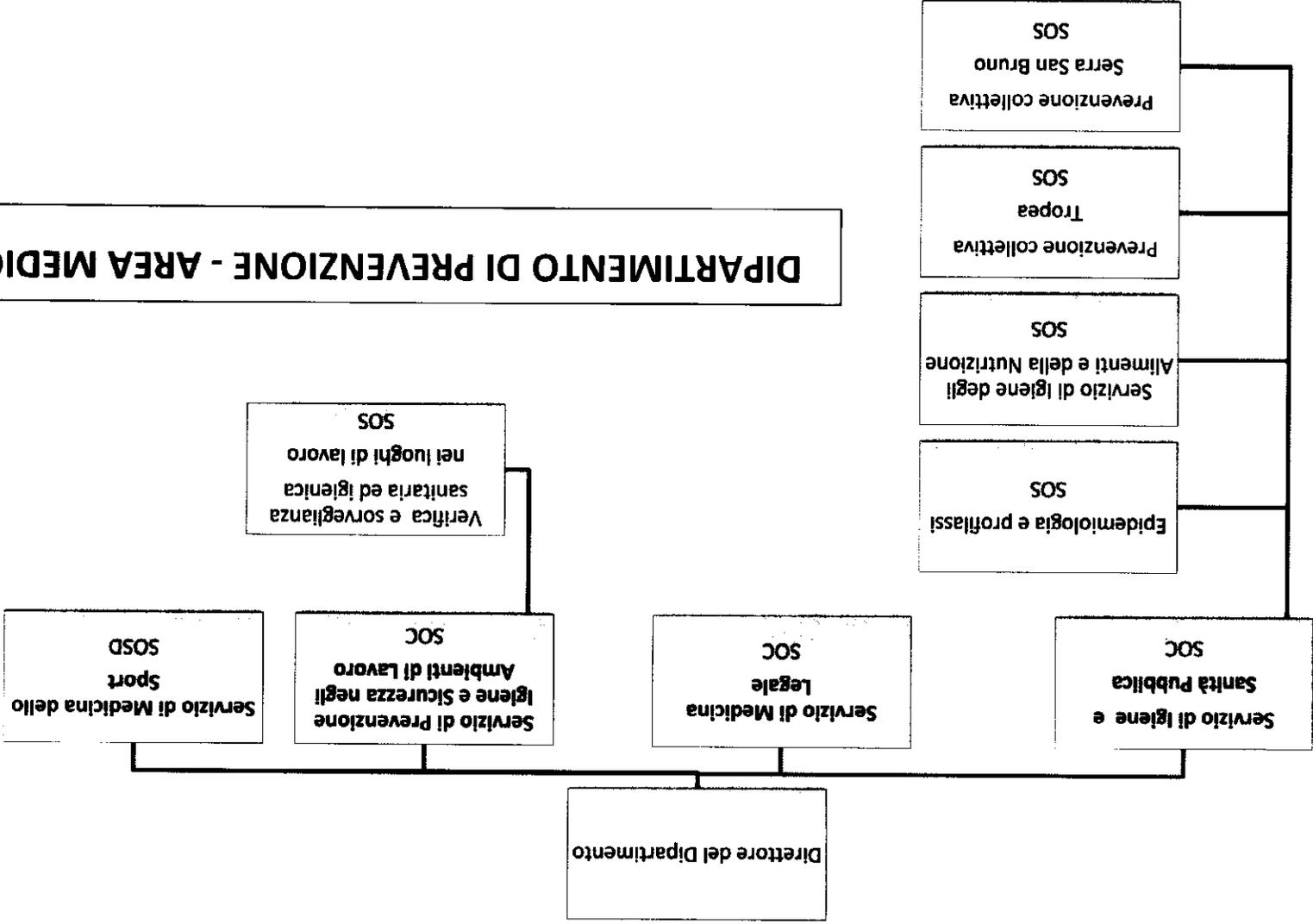
In sede di successiva integrazione del regolamento aziendale verrà avviata:

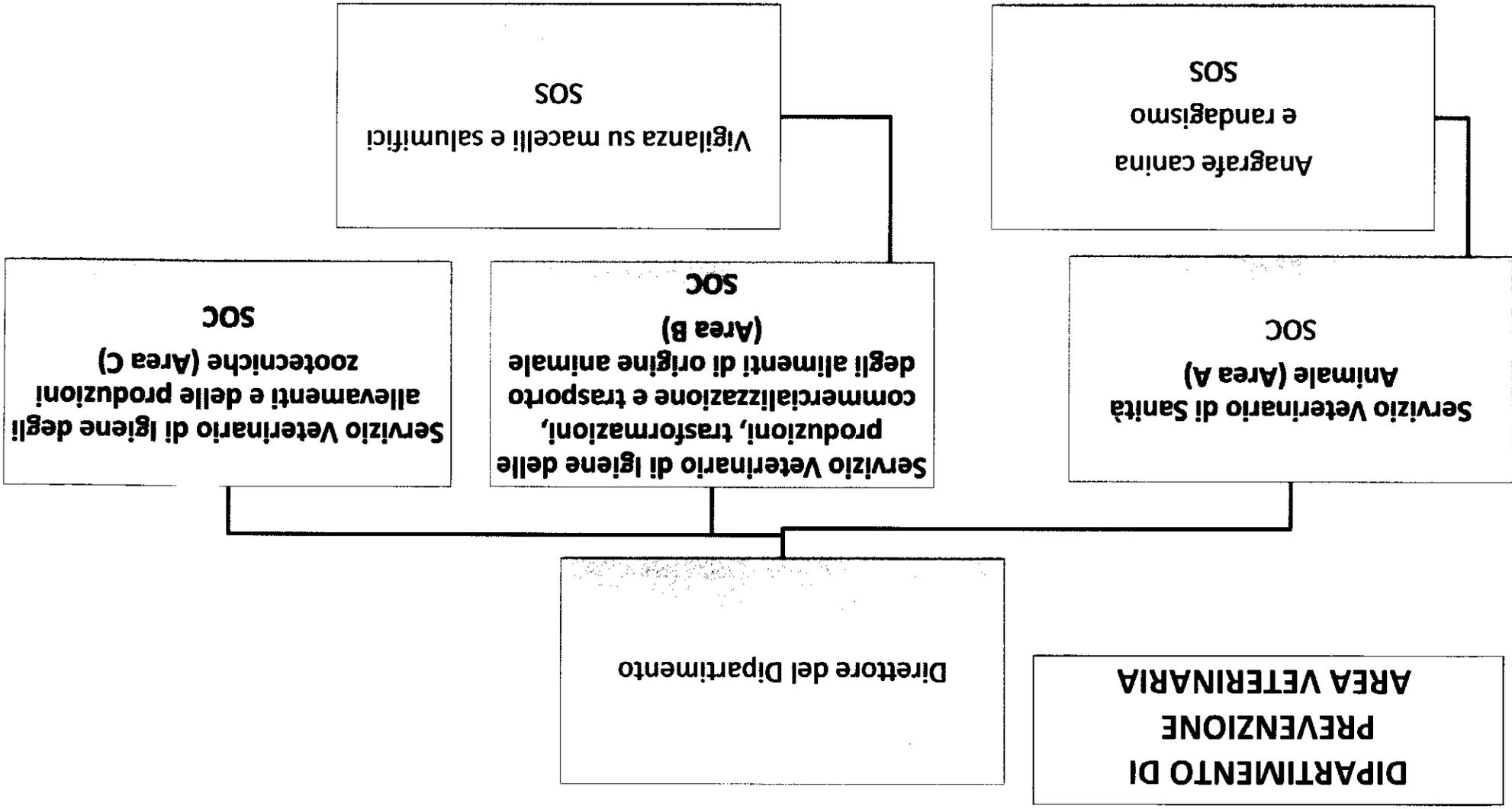
- l'individuazione di spazi aziendali per lo svolgimento dell'attività rispondenti ai criteri di idoneità strutturale e di sicurezza operativa previsti dalla normativa vigente;
- la definizione di sistemi di abbattimenti tariffari che colleghino, per ciascuna prestazione o classi di prestazioni, la durata delle liste di attesa alle tariffe della libera professione intramuraria (tanto più lunghe sono le liste di attesa, tanto minori sono le tariffe delle prestazioni equivalenti prestate in regime di libera professione intramuraria).

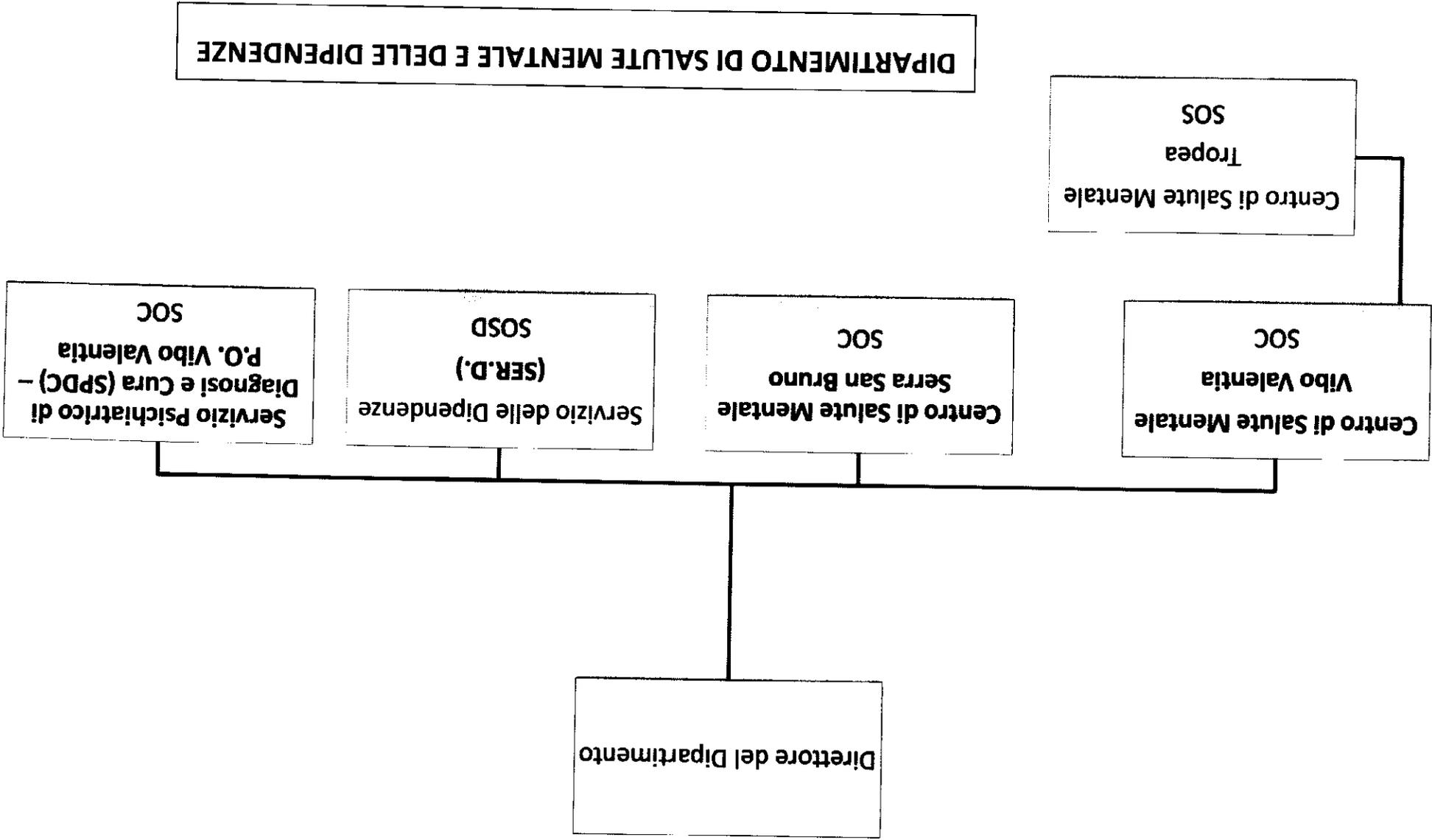




**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - AREA MEDICA**







**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE**

**Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) - P.O. Vibo Valentia SOC**

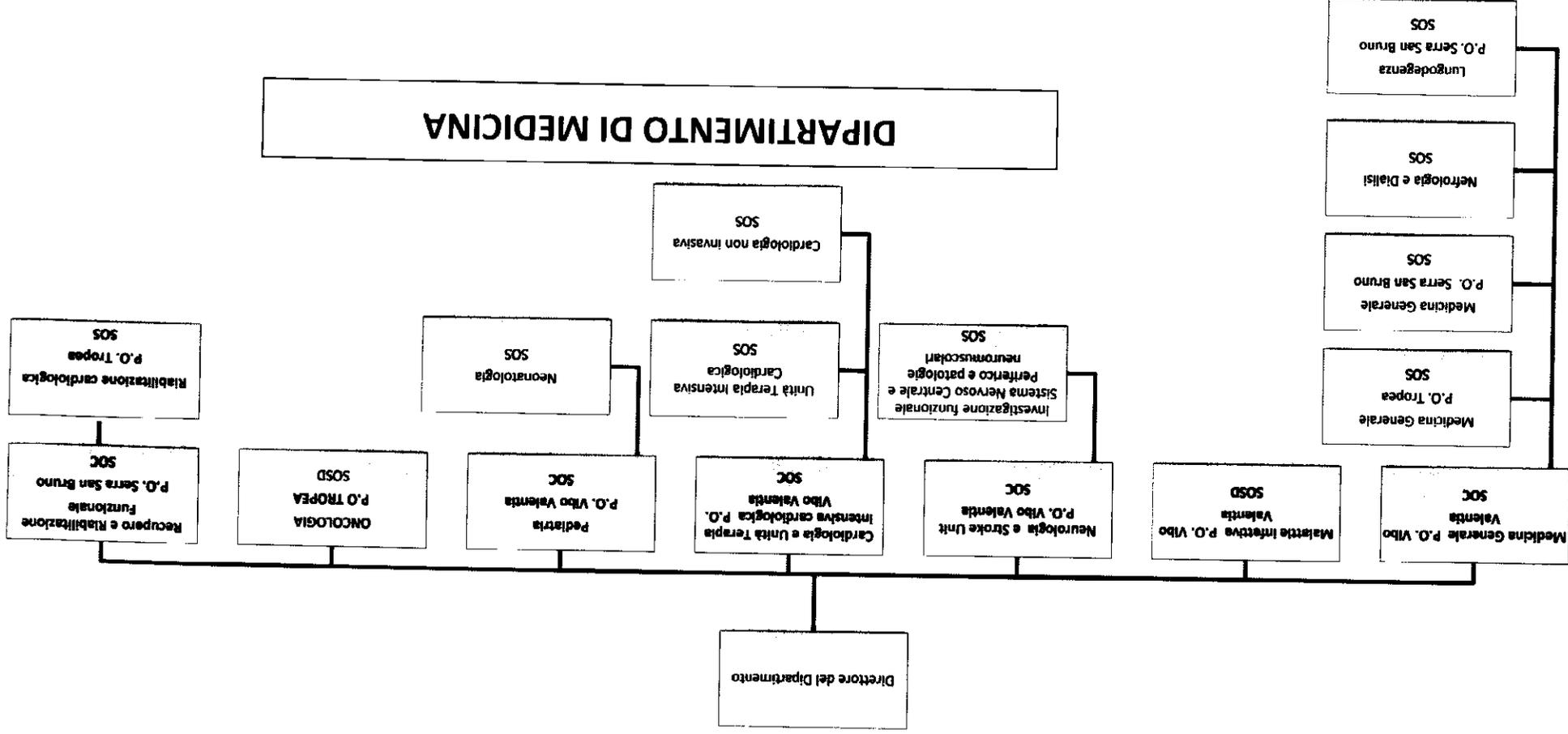
**Servizio delle Dipendenze (SER.D.) SOSD**

**Centro di Salute Mentale Serra San Bruno SOC**

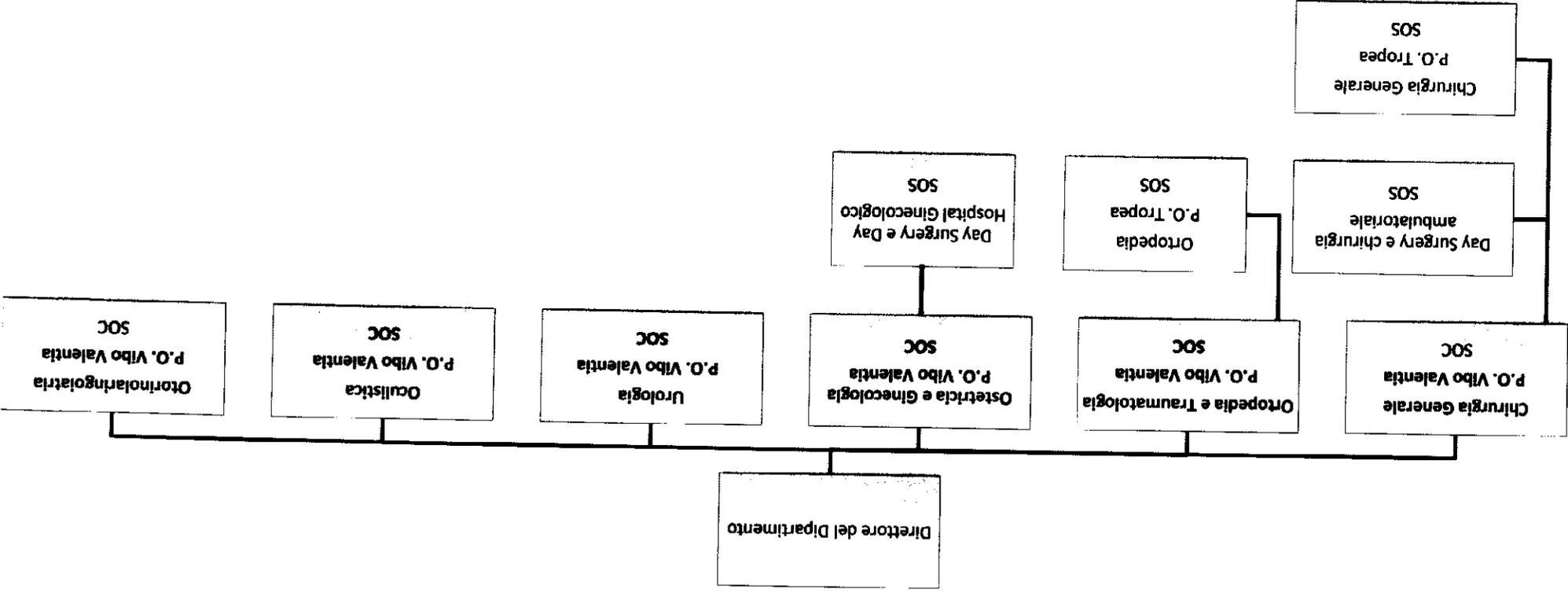
**Centro di Salute Mentale Vibo Valentia SOC**

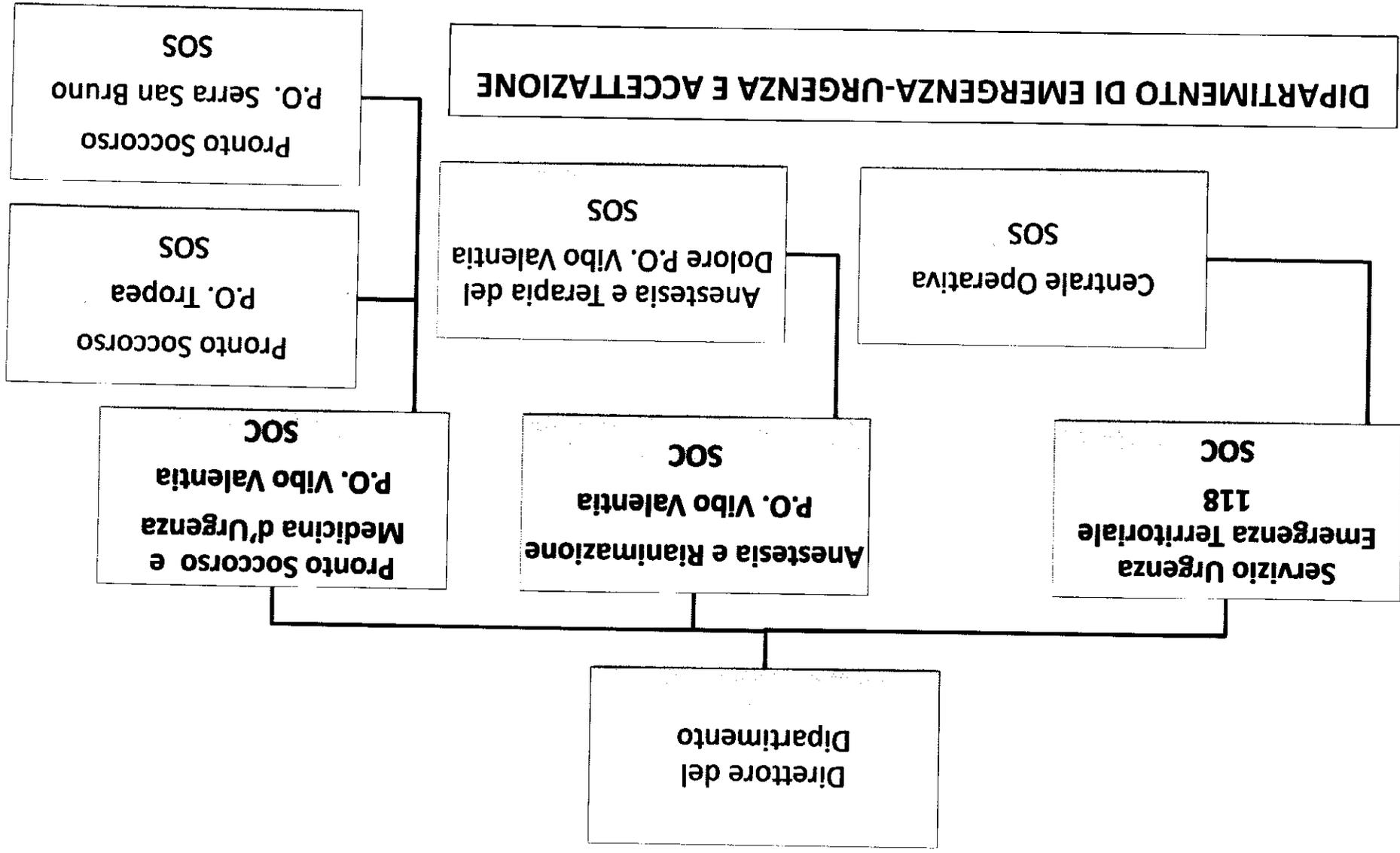
**Centro di Salute Mentale Tropea SOS**

**Direttore del Dipartimento**

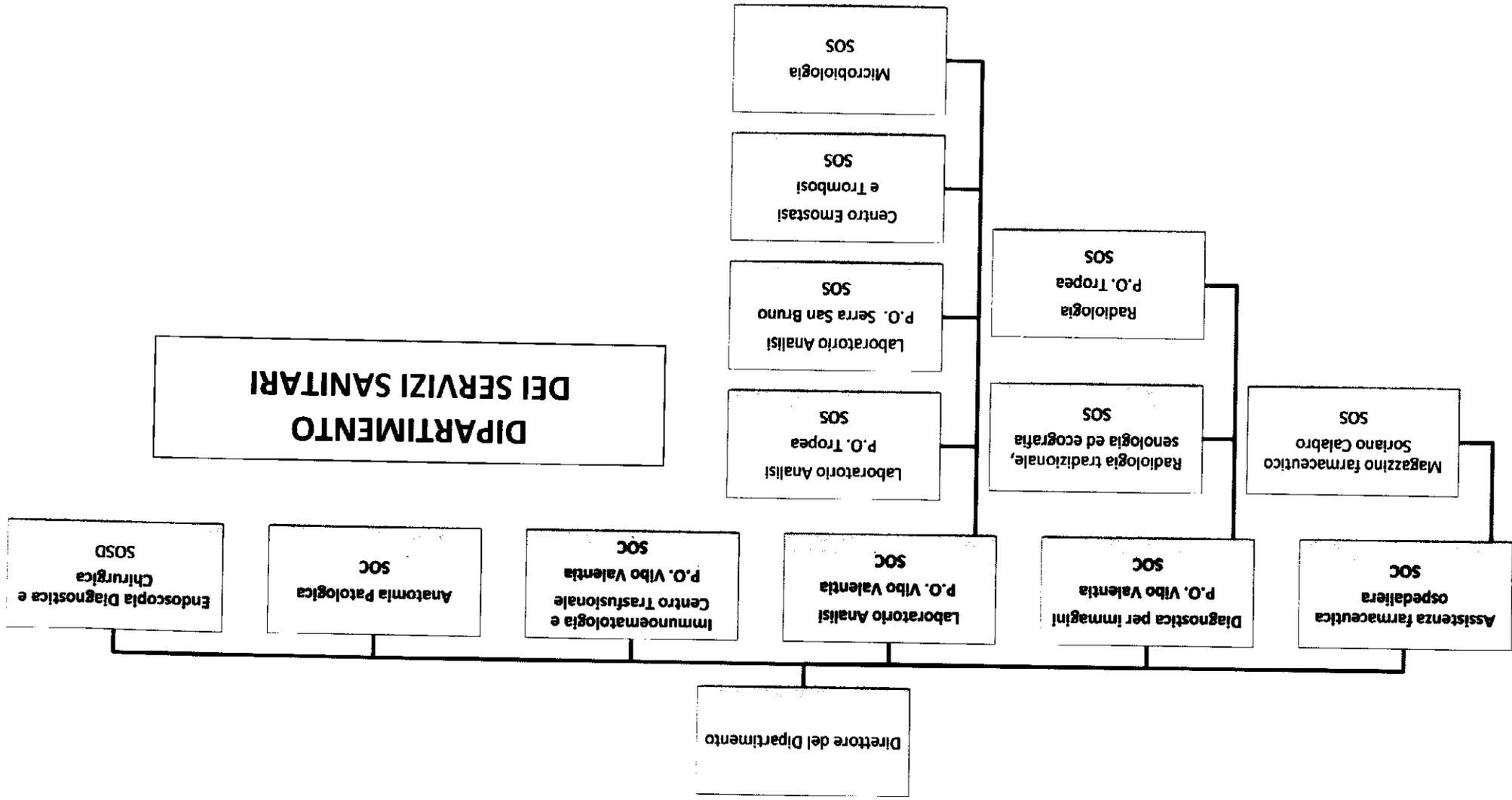


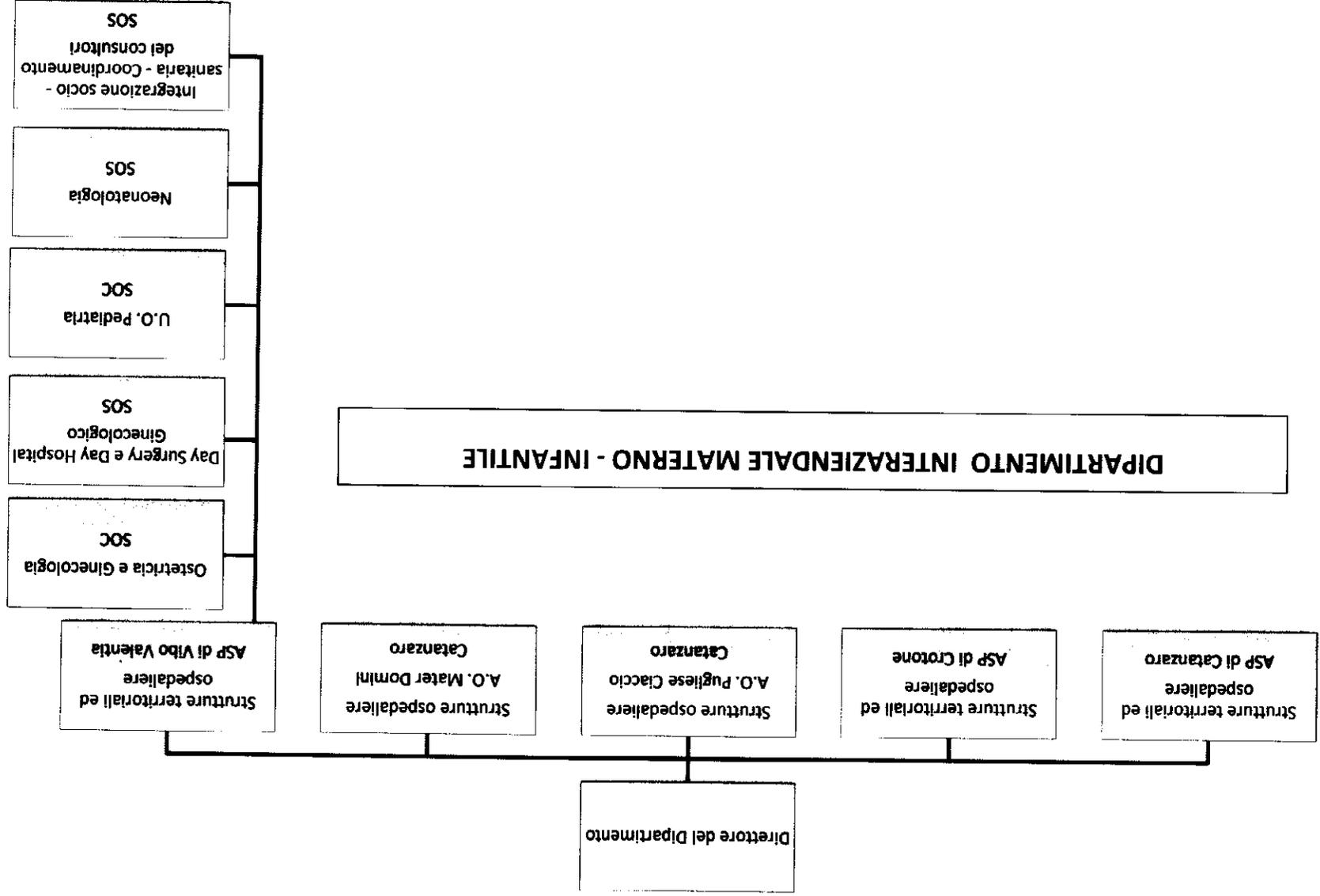
# DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

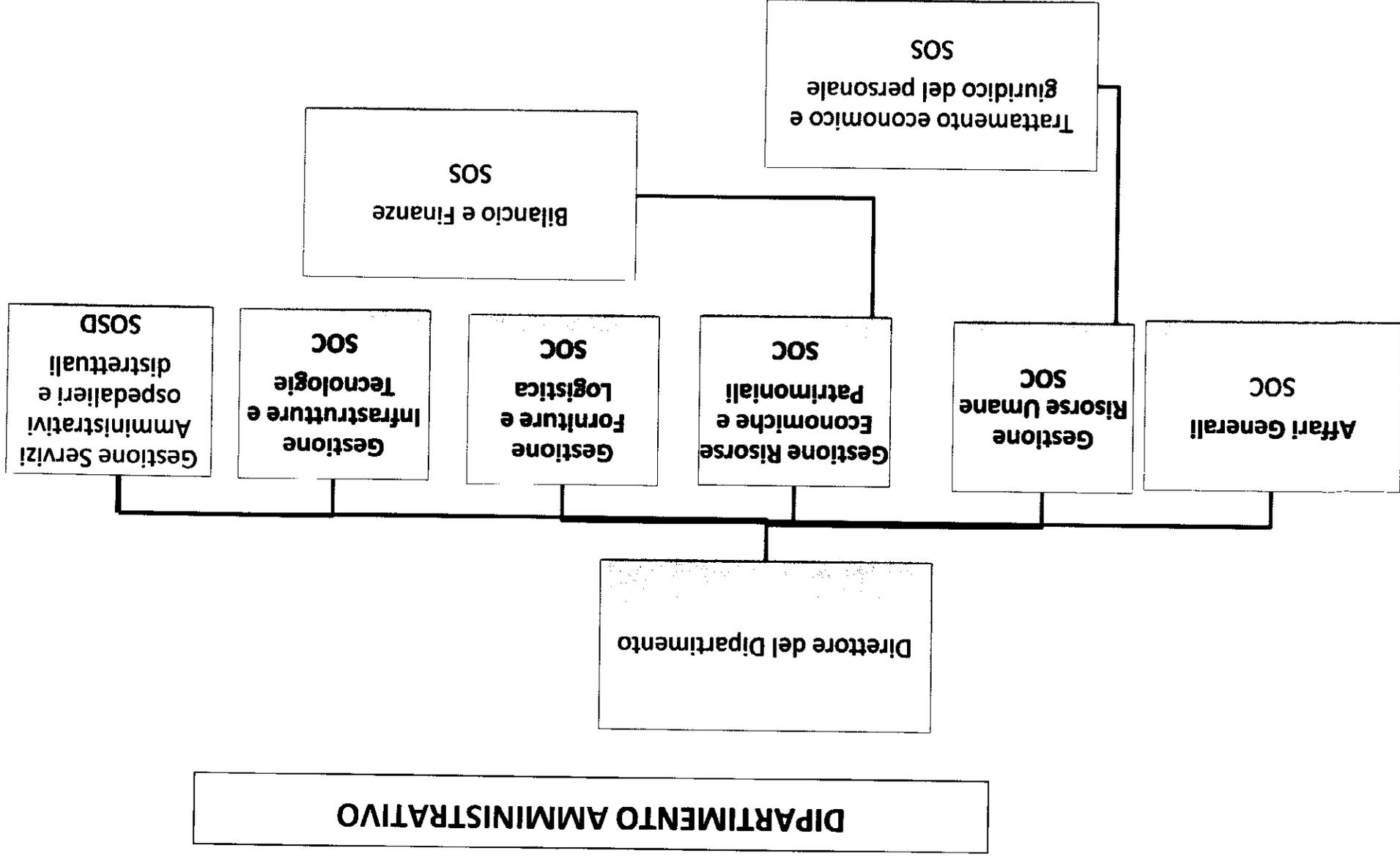




# DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI









REGIONE CALABRIA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**

Via Dante Alighieri 89900 Vibo Valentia

**DELIBERA DELLA COMMISSIONE STRAORDINARIA**  
D.P.R. 23.12.2010 - artt. 143 e 146 D. L. vo 18.08.2000 n. 267

N. 1115 DEL 04/10/2012  
CS

**Oggetto: Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia - Nuovo Atto aziendale -  
Adeguamento al D.P.G.R. n. 137 del 12.07.2012.**

L'anno duemiladodici il giorno 4 del mese di ottobre la Commissione Straordinaria nominata con D.P.R. 23.12.2010 ha adottato la seguente deliberazione in merito all'argomento in oggetto.

**U.O. AFFARI GENERALI**

Sulla proposta si esprime parere di regolarità tecnico-procedurale

Il Direttore dell'U.O.  
Avv. Francesco Procopio