

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n° 1086 del 29 GIU. 2017

OGGETTO: Approvazione nuovo Atto aziendale.

Il DIRETTORE GENERALE, Dott. Rinaldo Tordera, nominato con atto di Giunta Regionale d'Abruzzo n° 152 del 10.03.2016, su conformi istruttoria e proposta, della U.O.C. Affari Generali e Legali, in data _____, adotta la presente deliberazione.

PREMESSO che:

- con deliberazione di Giunta Regionale d'Abruzzo n. 796 del 28.12.2009 è stata istituita l'Azienda Sanitaria Locale Avezzano, Sulmona, L'Aquila, mediante l'accorpamento delle preesistenti Aziende Sanitarie Locali di Avezzano – Sulmona e L'Aquila;
- il processo di aziendalizzazione del Servizio Sanitario avviato con il Decreto Legislativo n. 502/92 e ss.mm.ii. trova ulteriore esplicazione nella adozione dell'Atto Aziendale espressione della natura imprenditoriale delle funzioni organizzative e di governo dell'Azienda così come esplicitamente espresso nell'art. 3, comma 1 bis del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.;
- che con deliberazione n. 1740 del 2.12.2013 è stato approvato il vigente Atto Aziendale, successivamente più volte modificato ed integrato in relazione alle esigenze organizzative ed operative aziendali;

PRESO ATTO che con il Decreto Commissariale n. 79/2016 "Riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo" il Commissario Ad Acta ha inteso recepire i contenuti del D.M. 70 del 28.04.2015;

RILEVATO che l'Atto Aziendale adottato dalla nostra ASL con deliberazione n. 1740 del 2.12.2013 e ss.mm.ii. non è più in linea con le norme regionali e, in particolare, con il D.C.A. 79/2016 che prevede un riordino della rete ospedaliera e il D.C.A. che ricalifica il Servizio Sanitario Regionale;

DATO ATTO che questa Azienda ha la necessità di perseguire obiettivi che impongono mutamenti sostanziali nell'organizzazione, ma anche finalità intese a recepire bisogni emergenti della collettività, nonché di rendersi disponibile e pronta a soddisfare le necessità del Servizio Sanitario regionale per quanto a carico della ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila;

CONSIDERATO che il riequilibrio dell'offerta sanitaria in ambito territoriale, con l'apertura di Strutture atte a garantire l'attuazione del processo di



deospedalizzazione, è condizione necessaria per la riorganizzazione dei servizi sanitari ed il rafforzamento della rete territoriale;

CONSIDERATO, altresì, che tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali vi è, indubbiamente, il recupero della unitarietà del sistema, con attenzione particolare ai principi fondamentali della sostenibilità economica e finanziaria in un giusto equilibrio con l'esercizio dell'erogazione dei servizi sanitari;

VISTI:

- il D.C.A. 55/2016 avente ad oggetto "Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario regionale 2016-2018 approvato dall'organo commissariale il 10 giugno 2016 ai sensi della L. 191/2009 ed approvato dalla Giunta Regionale con DGR del 26 luglio 2016;
- il D.C.A. 79/2016 avente ad oggetto "Riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo" approvata il 21 luglio 2016, con la specifica indicazione delle UU.OO.CC., delle UU.OO.SS. e delle UU.OO.SS. Dipartimentali che in ambito ospedaliero possono essere attivate e che, comunque, ha comportato una rimodulazione delle Unità Operative;

VISTE

- la deliberazione di Giunta Regionale Abruzzo n. 505/2016 come integrata dalla deliberazione n. 576/2016 con cui è stato approvato il Piano di Riqualificazione di cui al D.C.A. 55/2016;
- la D.G.R. n. 78/2017 approvata il 5 aprile 2017 con la quale la Giunta Regionale ha varato "le nuove linee guida per la redazione degli Atti Aziendali" che necessariamente dovranno tenere conto della novazione legislativa nazionale introdotta dal D.M. 70/2015 e dal D.C.A. 79/2016 applicativo del decreto ministeriale;

CONSIDERATO, inoltre

- che l'articolazione della offerta sanitaria della ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila viene ad assumere un significato strategico nel momento in cui individua percorsi assistenziali e percorsi di integrazione;
- che i citati percorsi di integrazione sono il prodotto di nuovi assetti organizzativi ed operativi determinati anche dalla riorganizzazione delle Unità Operative e da una interazione delle funzioni;
- che per quanto concerne l'ambito non ospedaliero, il modello organizzativo delineato con riferimento alle Unità Operative è conforme agli standard definiti dal comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012;

DATO ATTO che la proposta di nuovo Atto Aziendale è stata portata alla attenzione del Collegio di Direzione, del Comitato Ristretto dei Sindaci, del Consiglio dei Sanitari, affinché potessero esprimere suggerimenti e pareri laddove previsti dalla normativa vigente, e delle OO.SS. ed R.S.U. aziendali, per informativa e confronto;

CONSTATATO che le Unità Operative a conduzione Universitaria sono state oggetto di esame e concordamento nell'ambito delle riunioni della Commissione Consultiva Paritetica Permanente Azienda ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila, e Università degli Studi di L'Aquila, che ha approvato l'assetto organizzativo proposto;

EVIDENZIATO, inoltre, che il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.), in data ha preso visione del nuovo Atto Aziendale, esprimendo parere favorevole e formulando proposte;

RITENUTO di dover procedere alla revisione dell'Atto Aziendale vigente, approvato con deliberazione n. 1740 del 2.12.2013 e ss.mm.ii., e non più coerente con le previsioni ed i dettami del D.C.A. n. 55/2016 e n. 79/2016 nonché con la D.G.R. n. 78/2017 che espressamente impone all'Azienda Sanitaria l'adozione di un nuovo Atto Aziendale in linea con le novazioni legislative introdotte;

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono interamente trascritti ed approvati ed in ottemperanza dell'art. 3, comma 1 bis del Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992 e ss.mm.ii., nel rispetto delle norme, dei principi e delle disposizioni regionali;

DI ADOTTARE agli effetti di quanto deliberato al precedente punto l'Atto Aziendale della ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila così come contenuto nell'allegato provvedimento che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, unitamente alla documentazione connessa quale l'Organigramma ed il Cronoprogramma;

DI DARE ATTO che:

- che la proposta di nuovo Atto Aziendale è stata portata alla attenzione del Collegio di Direzione, del Comitato Ristretto dei Sindaci, del Consiglio dei Sanitari, affinché potessero esprimere suggerimenti e pareri laddove previsti dalla normativa vigente; e delle OO.SS. ed R.S.U. aziendali, per informativa e confronto,
- che il testo dell'Atto Aziendale di cui sopra è oggetto, comunque, di informativa alla RSU ed alle OO.SS. nonché di puntuale pubblicazione sul sito aziendale in ottemperanza a quanto disciplinato dal D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.;
- in conseguenza della adozione del nuovo Atto Aziendale si determina un nuovo assetto organizzativo la cui piena applicazione avverrà necessariamente per fasi progressive, all'esito della adozione del provvedimento regionale di conformità alle linee guida e tenuto conto degli atti di programmazione aziendali;

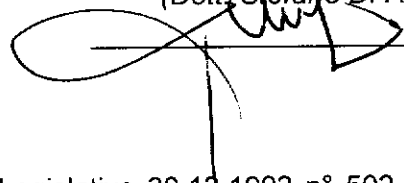
DI CONSIDERARE come abrogato ogni atto, provvedimento, e qualsiasi altra disposizione emanata dalla ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, il cui contenuto, alla data di entrata in vigore del nuovo Atto Aziendale, contrasti con il contenuto dello stesso;

DI PRECISARE che, nelle more della definizione delle procedure necessarie alla effettiva adozione del nuovo modello organizzativo delineato, sono fatti salvi tutti i rapporti contrattuali e trattamenti economici dei direttori/responsabili di Unità Operative;

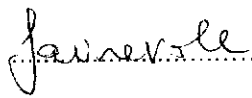
DI DARE MANDATO alla U.O.C. Affari Generali e Legali per la trasmissione del presente atto, unitamente agli allegati che lo compongono, alla Direzione del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo, al fine di consentire la verifica di conformità dell'Atto Aziendale approvato alle direttive regionali che ne impongono il presente adeguamento.

Si attesta che il presente provvedimento è stato proposto previa istruttoria della U.O.C. Affari Generali e Legali, ai sensi del capo 2) della Legge 07.08.1990 n° 241 e s.m.i.

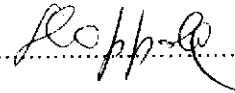
IL DIRETTORE DELLA U.O.C.
(Dott. Stefano Di Rocco)

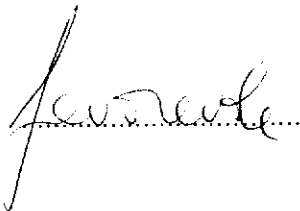


In relazione all'art. 3 comma 7 del Decreto Legislativo 30.12.1992 n° 502, come sostituito dall'art. 4 punto e) del Decreto Legislativo 07.12.1993 n° 517 e come ulteriormente modificato dall'art. 3 del D. L.vo 19.06.1999, n° 229, esprime parere :



.....IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Laura Coppola)

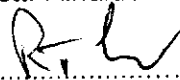




.....IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa M. Teresa Colizza)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Rinaldo Tordera)





**ATTO AZIENDALE
AZIENDA U.S.L. 1
AVEZZANO, SULMONA, L'AQUILA**



I N D I C E

PREMESSA.....	4
TITOLO I	5
ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA	5
ART. 1 – Il contesto territoriale e le caratteristiche della popolazione di riferimento.....	5
ART. 2 – Atto Costitutivo	7
ART. 3 – Sede Legale, Logo e Patrimonio.....	7
ART. 4 – Scopo e Missione.....	8
4.1 – Missione.....	8
4.2 - Visione	8
ART. 5 – Partecipazione dei cittadini e relazioni con la società civile.....	8
TITOLO II.....	10
ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI.....	10
ART. 6 – La Direzione Strategica Aziendale	10
ART. 7 – Organi dell'Azienda.....	10
ART. 7.1 – Il Direttore Generale.....	10
ART. 7.2 – Il Collegio Sindacale.....	11
ART. 7.3 – Il Collegio di Direzione.....	12
ART. 8 – Il Direttore Sanitario.....	13
ART. 9 – Il Direttore Amministrativo	14
ART. 10 – Direttore della Funzione Ospedaliera.....	15
ART. 11 – Direttore della Funzione Territoriale	15
ART. 12– Coordinatore Socio-Sanitario	16
ART. 13 – Conferenza dei Sindaci.....	16
ART. 14 – Il Consiglio dei Sanitari	16
ART. 15 – Il Comitato Etico	17
ART. 16– La Commissione Aziendale del Farmaco.....	18
ART. 17 – Comitato Paritetico di indirizzo dei rapporti tra ASL e Università.....	18
ART. 18 – Comitato e Referente della Comunicazione/Informazione	19
ART. 19 – Organismo Indipendente di Valutazione.....	19
ART. 20 – Il Collegio Tecnico	20
ART. 21 – Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità	20
ART. 22 – Comitato Consultivo Misto	21
ART. 23 – Relazioni Sindacali	21
ART. 24 – Deleghe e poteri	22
ART. 25 – La Commissione Provvedimenti Disciplinari.....	22
ART. 26 – Conferenza dei Servizi.....	23
ART. 27 – Altri Organismi.....	23
TITOLO III.....	24
ASSETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA.....	24
ART. 28 - Le ragioni delle scelte.....	24
ART. 29 – Il modello organizzativo.....	24
ART. 30 – Le Strutture/Funzioni di Staff.....	25
ART. 31 – L'articolazione Aziendale.....	30
ART. 31.1 – Dipartimenti ed organizzazione dipartimentale	31
ART. 31.1.1 – Gli organi del Dipartimento.....	33
ART. 31.1.2 – Il Dipartimento di Prevenzione.....	34
ART. 31.1.3 – Il Dipartimento di Salute Mentale	36
ART. 31.2 – L'Assistenza Ospedaliera	37
ART. 31.2.1 – Le Unità Operative dell'Area Ospedaliera.....	38

ART. 31.2.2 – Centri di Riferimento Regionali.....	38
ART. 31.3 – Assistenza Distrettuale.....	39
ART. 31.3.1 – Area Territoriale - Principi Organizzativi e Strutture	39
ART. 31.3.2 – Il Direttore del Distretto.....	41
ART. 31.3.3 – Il modello del PTA e dell’Ospedale di Comunità	41
TITOLO IV.....	43
ATTRIBUZIONI DEGLI INCARICHI	43
ART. 32 – Conferimento degli incarichi dirigenziali.....	43
ART. 33 – Valutazione, passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse e revoca dei Dirigenti.....	43
ART. 34 – Posizioni organizzative e funzioni di coordinamento per il personale del comparto.....	44
TITOLO V	46
MODALITA’ DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE.....	46
ART. 35 – Gli strumenti di programmazione e controllo.....	46
ART. 36 – La valutazione annuale dei risultati.....	47
TITOLO VI.....	48
NORME GENERALI DI CONDUZIONE DELL’AZIENDA.....	48
ART. 37 – La funzione di Committenza.....	48
TITOLO VII	49
DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI.....	49
ART. 38 – Disposizioni transitorie e finali	49
ALLEGATI.....	50

ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

PREMESSA

Il presente "Atto Aziendale", formulato secondo quanto previsto dall'art.3 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive integrazioni e modifiche, è adottato dal Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila al fine di assicurare la rispondenza al pubblico interesse dell'attività aziendale e il perseguimento dei fini istituzionali previsti dal Servizio Sanitario a livello nazionale e regionale, nel rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza, efficienza, efficacia ed economicità dell'azione.

L'Atto Aziendale attraverso gli obiettivi di efficacia, di efficienza e di economicità e la pianificazione strategica tende a tutelare gli utenti, umanizzare e personalizzare le attività mettendo al centro del sistema il cittadino.

Gli articoli che lo compongono sono 38 e trattano la materia e gli argomenti previsti dall'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dalle "Nuove Linee Guida Regionali per la Redazione Degli Atti Aziendali" (DGR 78/2017).L'Atto potrebbe tuttavia essere soggetto a modifiche, aggiornamenti e integrazioni conformemente anche a quanto verrà stabilito, ad integrazione de DD.CC.AA. n. 55/2016 e n. 79/2016 e dalle DD.GG.RR. n. 505/2016 e n. 576/2016, da specifici documenti regionali relativamente alla riorganizzazione dell'Assistenza Riabilitativa e della Assistenza Territoriale.

Il presente Atto Aziendale definisce, in particolare, le finalità ed i principi a cui si ispira l'attività aziendale e descrive i modelli organizzativi presi a riferimento per delineare l'articolazione delle strutture territoriali, ospedaliere, di supporto tecnico-amministrativo e di staff.

Va altresì evidenziato che la stesura del presente documento è caratterizzata dal recente passaggio del Sistema Sanitario della Regione Abruzzo dalla gestione commissariale alla gestione ordinaria e quindi vincolata al rispetto di quanto previsto dai documenti regionali di indirizzo e di programmazione sanitaria.

TITOLO I ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

ART. 1 – Il contesto territoriale e le caratteristiche della popolazione di riferimento

La superficie della ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, con una estensione pari a 5.047 Km², copre il 47% del territorio dell'intera regione, corrispondente alle zone interne e montuose della stessa.

La struttura aziendale opera in una realtà caratterizzata da collegamenti non agevoli. La rete viaria è infatti, in gran parte, costituita da strade statali e provinciali strette e ad una corsia che rendono lenti e pericolosi gli spostamenti, soprattutto nei periodi invernali.

Per quanto riguarda le caratteristiche della popolazione, assumono particolare rilievo la dispersione della stessa sul territorio, espressa da una densità media pari a 60,1 abitanti/Km² a fronte della media regionale pari a 122,5 abitanti/Km², e la composizione per età, efficacemente rappresentata dalla piramide della età (Fig.1).

Dalla figura è possibile rilevare alcuni eventi che hanno avuto significativi impatti sulla popolazione che, al 1° gennaio 2016, risulta composta da 303.239 residenti, di cui 149.122 (49,2%) uomini e 154.117 (50,8%) donne.

È evidente, inoltre, come l'andamento piramidale sia rintracciabile solamente se si guarda la porzione superiore della figura, quella che ha come base ideale la popolazione intorno ai 50-54 anni, vale a dire le generazioni nate intorno agli anni 60, in pieno boom economico e demografico.

Dallo stesso grafico è altresì possibile cogliere come e quanto va modificandosi nel tempo la popolazione in ordine alla distribuzione per età. All'incremento delle fasce più anziane si contrappone una sensibile diminuzione delle fasce di popolazione più giovane, con conseguente e prevedibile invecchiamento generale.

Le variazioni nella struttura della popolazione, utilmente descritte dalla piramide della età, sono quantificate dall'indice di vecchiaia che, confrontando direttamente il numero degli anziani oltre i 65 anni con la consistenza dei bambini e ragazzi fino ai 14 anni, ne rappresenta una misura sufficientemente sensibile.

Nella ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila tale indicatore, determinato sulla popolazione al 1° gennaio 2016, è pari a 189,7 anziani circa ogni 100 giovani, è maggiore sia del valore regionale (circa 180 anziani ogni 100 giovani) sia di quello nazionale (161 anziani ogni 100 giovani).

Lo stesso andamento si rileva se si considera l'indice di invecchiamento⁽¹⁾, pari al 23%, al di sopra sia del valore regionale (22,94%) sia di quello nazionale (22,04%).

L'incidenza degli ultrasessantatreenni sulla popolazione generale è del 12,27% e risulta più elevata nelle donne (13,65%) che negli uomini (9,71%).

Ad ulteriore conferma della particolare anzianità della popolazione residente in tale contesto territoriale depone il valore del rapporto tra terza età e bambini (numero di persone in età compresa tra i 60 e 74 anni diviso il numero di bambini di età compresa tra 0 e 9 anni) che mette in evidenza come in tale ambito per ogni bambino in età 0-9 ci siano circa 2 persone anziane.

⁽¹⁾ L'indice di invecchiamento è determinato dal rapporto tra la popolazione residente con età maggiore o uguale di 65 anni e il totale della popolazione residente

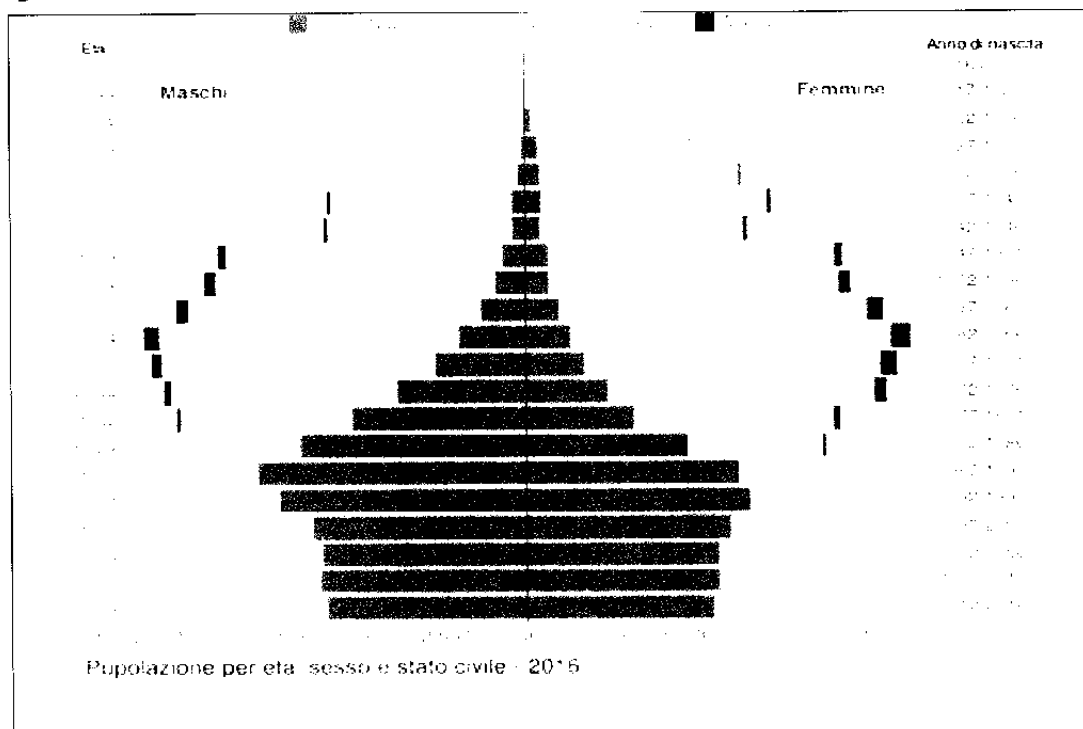
Stampa
 16/01/2016
 10:41

La situazione demografica, così come riscontrata nei territori dell'Azienda al 1° gennaio 2016, manifesta una tendenza di fondo verso il progressivo invecchiamento della popolazione accompagnata da una riduzione progressiva delle nascite.

Purtroppo, l'evoluzione prevista non lascia spazio all'ipotesi di un recupero della popolazione nei prossimi anni. Infatti, parallelamente a quanto previsto in campo nazionale, a parte possibili deviazioni di traiettoria attribuibili ad eventi al momento non prevedibili, il progressivo invecchiamento della popolazione avrà un grosso impatto su diverse sfere di interesse dell'Azienda USL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila (stato di salute della popolazione, sistema previdenziale, ecc.) e sulla necessità di incrementare e migliorare i servizi sociali, assistenziali geriatrici e sanitari in genere nell'ambito di un complesso processo programmatico.

Le particolari caratteristiche della Azienda provinciale appena esposte evidenziano un quadro epidemiologico caratterizzato da stadi di morbosità legati soprattutto alle malattie cardiovascolari, alle patologie croniche dell'anziano e ai tumori.

Figura 1: ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila. Piramide dell'età – Anno 2016



Fonte dati: www.tuttitalia.it

In ultimo è opportuno evidenziare che la popolazione residente nel territorio aziendale è maggiore della popolazione residente assistita nella ASL provinciale che, molto probabilmente, sebbene sembri risiedere nella provincia aquilana, per ragioni ancora legate all'evento sismico del 2009, è domiciliata altrove e, quindi, assistita presso altre aziende regionali ed extra regionali.

ART. 2 – Atto Costitutivo

Con Delibera di Giunta Regionale n. 796 del 28.12.2009 è stata istituita l'Azienda Unità Sanitaria Locale 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila (nel prosieguo indicata anche semplicemente con il termine "Azienda") come risultato della fusione della ex Azienda U.S.L. 1 di Avezzano-Sulmona e della ex Azienda U.S.L. 4 di L'Aquila, già commissariate con Delibera di Giunta Regionale n. 555 del 29.09.2009.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.3 comma 1-bis del D.Lgs 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni, l'Azienda ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

È inserita organicamente nel sistema sanitario regionale dell'Abruzzo con la finalità di proteggere, promuovere e migliorare la salute della popolazione presente e residente mediante programmi e azioni coerenti con i principi e gli obiettivi indicati dalla pianificazione regionale e nazionale.

Dotata di autonomia imprenditoriale essa disciplina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento mediante un apposito atto di diritto privato; informa la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità; è tenuta al rispetto del vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi ed agisce mediante atti di diritto privato nel rispetto dei vincoli fissati dall'ordinamento.

ART. 3 – Sede Legale, Logo e Patrimonio

L'Azienda U.S.L. 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha sede legale a L'Aquila, Via Saragat, con codice Fiscale e P. IVA 01792410662 e sedi periferiche presso Avezzano e Sulmona.

Le sedi operative aziendali sono organizzate sul territorio provinciale dell'Azienda in funzione delle esigenze e dei bisogni sanitari da soddisfare; la loro collocazione fisica è indicata nella Carta dei Servizi.

Il logo ufficiale aziendale è il seguente:



Il sito ufficiale internet dell'Azienda è all'indirizzo web:

<http://www.asl1abruzzo.it>

e all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC):

protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it

Il patrimonio dell'Azienda 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.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D. Lgs. N. 502/92 e ss.mm.ii. dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, comma 2, del Codice Civile.



I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, soggetto alla disciplina dell'art.8828, comma 2 del Codice Civile.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio, quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in tale prospettiva, si riserva di ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento, incluse quelle innovative ed i processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale.

Le donazioni ed i lasciti a favore dell'Azienda saranno accettati nei limiti e con le modalità previste nel relativo regolamento.

ART. 4 – Scopo e Missione

Con l'Atto Aziendale, la ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila esprime la propria *missione*, esplicita la *visione* perseguita, nonché i *principi* che devono essere condivisi per orientare e sostenere le azioni e i comportamenti dei singoli operatori e dell'intera organizzazione.

4.1 – Missione

L'Azienda U.S.L., in virtù di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente, provvede alla promozione, al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute per la propria popolazione di riferimento e per i cittadini presenti sul territorio di competenza qualora bisognosi di assistenza.

Bada altresì a garantire i livelli essenziali di assistenza definiti dal DPCM del 12 gennaio 2017 che sostituisce il precedente Decreto del 29.11.2001 e ss.mm.ii, salvo quanto previsto dai commi 2, 3 e 4. dell'art. 64 (*Norme Finali e Transitorie*) dello stesso DPCM.

4.2 - Visione

La strategia dell'Azienda è orientata:

1. alla conoscenza dei bisogni e alla capacità di governare la domanda;
2. al miglioramento dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati con costi di produzione sostenibili;
3. alla sussidiarietà;
4. alla salvaguardia della dignità della persona, della sua intimità e della riservatezza, rispettandone anche la tutela della privacy;
5. alla promozione di un sistema clinico-assistenziale di base, relativo ai bisogni di salute più diffusi e frequenti, a "pianta" larga, capillare, integrato e "vicino" al cittadino, soprattutto in relazione alle patologie croniche e degenerative da trattare sempre più frequentemente presso il domicilio del paziente;
6. garantire la libera circolazione delle informazioni (trasparenza);
7. assicurare uguali opportunità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti;
8. perseguire l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento.

ART. 5 – Partecipazione dei cittadini e relazioni con la società civile

L'Azienda promuove la conoscenza della propria offerta sanitaria per consentire agli utenti di interagire e partecipare attivamente alla definizione delle scelte che riguardano la loro salute. Riconosce quindi la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e

nella fruizione dei servizi stessi, assicurando la partecipazione dell'utente, singolo o tramite organizzazioni rappresentative, al fine della valutazione della qualità dei servizi offerti, nel rispetto dell'art.14 del D.Lgs 30.12.1992 n.502 e ss.mm.ii..

In tal senso l'Azienda garantisce la pubblicizzazione dei servizi e degli obiettivi aziendali mediante:

- la Carta dei Servizi;
- la Conferenza Annuale dei Servizi;
- la Commissione Mista Conciliativa;
- il Comitato Consultivo Misto;
- il Comitato e Referente della Comunicazione/Informazione;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

La Carta dei Servizi contiene tutta una serie di informazioni rivolte all'utenza: dalle modalità per prenotare una prestazione, all'organizzazione della rete ospedaliera e della medicina territoriale, fino a trattare problematiche come le dipendenze. Sono state inserite anche delle aree tematiche incentrate sulle particolari necessità di bambini, anziani, donne, stranieri e imprese secondo il principio fondamentale per cui la salute è un bene prezioso e va tutelato nell'interesse dell'intera collettività.

La Commissione Mista Conciliativa è un organismo di tutela di secondo livello competente per l'esame delle osservazioni, opposizioni, denunce e reclami contro atti o comportamenti che limitano o negano la fruibilità dei servizi sanitari. Tramite la stessa vengono rappresentate, in posizione terza, le esigenze dell'utente e delle Aziende Sanitarie Locali al fine di giungere ad una conciliazione, sperando ogni tentativo.

Relativamente al ruolo della Conferenza Annuale dei Servizi, dell'URP e dei restanti Comitati sopra elencati si rimanda agli artt. nn. 18, 22, 26, 30 del presente documento.

L'Azienda, inoltre, privilegia relazioni corrette e virtuose con i diversi stake-holder e in particolare con le altre componenti del Servizio Sanitario e della realtà locale per condividere obiettivi e strumenti operativi ottimizzando l'efficacia e l'efficienza delle azioni intraprese attraverso percorsi di informazione, partecipazione e, quando previsto, concertazione, con:

- utenti, imprese e loro rappresentanze;
- AA.SS.LL.;
- Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta ed altri professionisti operanti nel Sistema Sanitario;
- Ordini e Collegi professionali;
- Organizzazioni Sindacali;
- Università;
- Associazioni di volontariato;
- Soggetti Privati Accreditati;
- altri Enti ed Istituzioni operanti sul territorio.



TITOLO II ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

ART. 6 – La Direzione Strategica Aziendale

La Direzione Strategica Aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore della Funzione Ospedaliera e dal Direttore della Funzione Territoriale.

ART. 7 – Organi dell’Azienda

ART. 7.1 – Il Direttore Generale

Ai sensi dell’art 3, comma 6 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni il **Direttore Generale**, nominato dalla Giunta Regionale, è l’organo cui competono tutti i poteri di governo e di gestione nonché la rappresentanza legale dell’Azienda.

Risponde alla Regione del proprio operato nell’ambito della programmazione regionale e degli indirizzi, delle valutazioni e delle proposte espressi dagli organismi locali di riferimento politico istituzionale.

Ha il compito primario di impostare e regolare l’assetto organizzativo ed il funzionamento dell’Azienda e di governare il sistema delle relazioni della struttura con il contesto istituzionale e socio-economico di riferimento.

Il Direttore Generale attua il proprio mandato con autonomia imprenditoriale nella organizzazione e nella allocazione delle risorse. È coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Spettano in particolare al Direttore Generale:

- a) la responsabilità ed il potere di verifica della corretta ed economica gestione delle risorse finanziarie e strumentali nonché della imparzialità e del buon andamento dell’azione amministrativa;
- b) la responsabilità della valorizzazione e dell’efficace gestione delle risorse umane;
- c) la tenuta dei rapporti con le Autonomie Locali, con le organizzazioni sociali e di volontariato;
- d) la nomina del Collegio Sindacale, del Consiglio dei Sanitari, del Collegio di Direzione, dell’OIV, del Collegio Tecnico e di altri Organismi previsti dalle norme;
- e) la nomina, la sospensione e la dichiarazione di decadenza del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario d’Azienda con provvedimento motivato;
- f) la nomina dei responsabili delle strutture operative e di staff, il conferimento, la sospensione e la revoca degli incarichi di funzioni dirigenziali, nonché il conferimento di incarichi di natura professionale, di consulenza studio e ricerca, di funzioni ispettive di verifica e controllo, il conferimento di incarichi ex art. 15-septies commi 1 e 2 del D.Lgs. 229/1999 (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e interesse strategico), ex art. 15-octies del decreto citato (contratti per l’attuazione di progetti finalizzati);
- g) l’adozione degli atti di “alta amministrazione” e soggetti ad approvazione

della Giunta Regionale, secondo quanto previsto dalla normativa e/o dalle direttive regionali in materia; in particolare l'adozione del piano strategico aziendale, dell'atto aziendale, del bilancio di previsione pluriennale, del bilancio di previsione annuale, del piano programmatico, del bilancio d'esercizio, la redazione dei provvedimenti che disciplinano l'attuazione dei contratti e delle convenzioni soggetti a controllo, nonché del budget d'azienda e del budget per Centri di Responsabilità/Centri di Costo;

- h) l'adozione dei regolamenti;
- i) l'approvazione del programma delle attività territoriali (ex art. 3 quater comma 3, lettera c) del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni);
- j) l'adozione di tutti gli atti che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza.

Le funzioni di governo sono di competenza esclusiva del Direttore Generale che può delegarle in caso di assenza o impedimento al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo di Azienda con apposito provvedimento.

Le suddette funzioni in caso di vacanza dell'ufficio del Direttore Generale sono svolte, in mancanza di specifica delega, dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo più anziano per età, ex art. 3. comma 6 D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

In ottemperanza di quanto stabilito dalle Nuove Linee Guida per la Redazione degli Atti Aziendali (DGR 78/2017) al Direttore Generale inoltre compete il conferimento e la revoca degli incarichi di Direttore della Funzione Ospedaliera, di Direttore della Funzione Territoriale e del Coordinatore Socio-Sanitario.

Il Direttore Generale, insieme al Direttore Sanitario Aziendale e ai Direttori della Funzione Ospedaliera e Territoriale è responsabile dell'attuazione del Piano Aziendale delle Liste d'Attesa al fine di garantirne il rispetto della tempistica fissata.

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

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

ART. 7.2 - Il Collegio Sindacale

L'art. 3-ter del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni individua come organo di controllo dell'Azienda il **Collegio Sindacale**.

È preposto alle funzioni di controllo di regolarità amministrativa e contabile. Dura in carica tre anni dall'atto deliberativo di nomina.

Esercita le competenze per esso previste da detta normativa.

In particolare il Collegio Sindacale:

- a) è composto da tre membri, uno dei quali designato dalla Regione, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e uno dalla Conferenza dei Sindaci dei Comuni appartenenti all'area di riferimento territoriale dell'Azienda Sanitaria;
- b) il presidente del Collegio Sindacale viene eletto dai membri del collegio stesso all'atto della prima seduta;
- c) il Collegio Sindacale assume tutte le competenze previste dall'art 3-ter comma 1 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni e dall'art.27 della L.R. 24.12.1996 n.146, così come modificata



dalla L.R. 21.12.2012 n. 67;

- d) i componenti del Collegio Sindacale possono procedere, anche individualmente e in qualsiasi momento, ad atti di ispezione e di controllo.

I componenti del Collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel Registro dei Revisori dei Conti.

Il Collegio Sindacale, qualora ravvisi gravi irregolarità che possono compromettere il buon andamento dell'amministrazione e ogni qualvolta ne ravvisi l'opportunità, predisponde una relazione da inviare alla Giunta Regionale e al Direttore Generale, nella quale evidenzia possibili iniziative volte a superare le disfunzioni rilevate.

Nell'esercizio delle funzioni ad esso attribuite, il Collegio Sindacale utilizza i metodi e gli strumenti comunemente accettati dalla prassi professionale; in tema di responsabilità, si applicano le disposizioni previste per gli iscritti nel registro dei revisori contabili. Qualora, per l'attività di verifica, il Collegio Sindacale utilizzi indagini campionarie, adotta idonei criteri di campionamento al fine di assicurare significatività alle analisi compiute e comunque garantire la rotazione delle poste campionate.

Per i casi di incompatibilità, di ineleggibilità e di decadenza dei componenti il Collegio Sindacale, si applicano le norme contenute negli articoli 2399 e 2404 del Codice Civile.

ART. 7.3 – Il Collegio di Direzione

Il **Collegio di Direzione**, nel rispetto dei contenuti dell'art. 17 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni, nel testo sostituito dalla lettera f) comma 1 dell'art. 4 del DL 158/2012, come sostituito dalla Legge di Conversione n. 189/2012, è istituito con provvedimento del Direttore Generale ed è organo dell'Azienda.

Il Direttore Generale si avvale di detto organo per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e delle attività sociali ad alta integrazione sanitaria, per l'elaborazione del Programma delle Attività complesse della ASL, oltre che per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e per l'utilizzo delle risorse umane e per quanto altro previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente.

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

- dal Direttore Sanitario Aziendale;
- dal Direttore Amministrativo Aziendale;
- dal Direttore della Funzione Ospedaliera e dal Direttore della Funzione Territoriale;
- dai Direttori delle Aree Distrettuali;
- dai Direttori Sanitari di Presidio Ospedaliero;
- dai Direttori dei Dipartimenti Aziendali;
- dai Dirigenti delle Professioni Sanitarie;
- dal Coordinatore Socio-Sanitario;
- da un Medico di Medicina Generale, un Pediatra di Libera Scelta e uno Specialista Ambulatoriale.

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

È convocato dal Direttore Generale con la frequenza e le modalità necessarie all'espletamento delle funzioni attribuite.

ART. 8 – Il Direttore Sanitario

Il **Direttore Sanitario** concorre al governo clinico aziendale, partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda, secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3, comma 7 del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e da ogni altra norma, regolamento ed atto di programmazione regionale.

Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nella determinazione delle politiche aziendali di erogazione delle prestazioni sanitarie, alla loro appropriatezza, all'equità dell'accesso ed alla qualità dei servizi oltre che nell'assegnazione del budget.

All'interno del quadro delle risorse economico finanziarie, il Direttore Sanitario esercita la propria responsabilità in merito all'individuazione e attuazione di percorsi clinico-assistenziali più efficaci ed appropriati in rapporto a specifiche patologie, su specifici gruppi di popolazione o per concorrere nel miglior modo possibile al soddisfacimento della domanda di salute.

Inoltre il Direttore Sanitario:

- dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari secondo le modalità proprie di indirizzo/controllo, con particolare riferimento alle tematiche della qualità della performance assistenziale e dei percorsi assistenziali, dell'integrazione organizzativa del sistema informativo, della continuità dell'assistenza, della valutazione, della sperimentazione della ricerca e della formazione, della progettazione delle strutture sanitarie, dell'aggiornamento delle tecnologie;
- esprime parere obbligatorio al Direttore Generale per le materie di sua competenza (art. 3 commi 6 e 7 del D. Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni);
- concorre al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica;
- partecipa alla funzione di committenza, anche attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse alle macro-strutture;
- coordina le strutture aziendali con particolare riguardo alle integrazioni tra attività ospedaliera e territoriale, monitora le prestazioni erogate e la qualità dei servizi con le singole articolazioni organizzative, verificandone periodicamente l'andamento e la coerenza con i risultati attesi;
- definisce gli ambiti e le estensioni della eventuale delega conferita ai Direttori di Dipartimento, per quanto attiene agli aspetti legati alla produzione, ed ai Direttori di macro articolazione aziendale, per quanto attiene agli aspetti legati alla organizzazione, gestione e produzione;
- presiede il Consiglio dei Sanitari ed è componente di diritto del Collegio di Direzione;
- svolge ogni funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalle norme vigenti, dall'atto aziendale, dai regolamenti attuativi, ovvero delegatagli dal Direttore Generale;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- provvede a quanto altro demandato dalla legge alla sua competenza.

Il Direttore Sanitario, per motivi di necessità ed urgenza connessi ad ipotesi di inerzia e/o di palese violazione di legge e/o di inosservanza di specifiche prescrizioni rassegnate dal Direttore Generale e/o dallo stesso Direttore Sanitario può, dandone preventiva comunicazione, avocare a sé ovvero delegare ad altro Dirigente Sanitario la definizione di questioni rientranti nella competenza dei dirigenti sanitari, eventualmente adottando direttamente i relativi atti necessari.



In caso di assenza o di impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte da un Dirigente Sanitario, in possesso dei requisiti di legge, scelto dal Direttore Generale su proposta del Direttore titolare ovvero dal Direttore Generale stesso. L'esercizio delle funzioni di supplenza assume carattere aggiuntivo e non esclusivo.

Svolge le funzioni del Direttore Generale nei casi previsti dal comma 6 dell'art.3 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni.

ART. 9 - Il Direttore Amministrativo

Il **Direttore Amministrativo** concorre al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale dell'Azienda e coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale, secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3, comma 7 del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., lo stesso svolge ogni altra funzione attribuita dalle leggi e dai regolamenti adottati dall'Azienda.

Il Direttore Amministrativo concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale; coordina inoltre le strutture amministrative ai fini della uniformità dei processi di gestione e delle procedure e coadiuva il Direttore Generale nella determinazione del budget ai Responsabili di strutture amministrative.

Al Direttore Amministrativo vengono inoltre attribuiti i seguenti compiti:

- sovrintende ai servizi amministrativi e tecnici ed è responsabile dell'attività svolta dai dipartimenti amministrativi aziendali, il cui compito principale è quello di coordinare ed integrare i servizi amministrativi ad essi afferenti; inoltre, mediante i dipartimenti amministrativi, fornisce supporto ed indirizzi tecnico-professionali alle direzioni amministrative delle strutture operative aziendali;
- partecipa attivamente alla funzione di committenza aziendale, con particolare riguardo alla verifica delle risorse necessarie, sia nel breve che nel medio periodo, per lo svolgimento delle attività direttamente prodotte e/o di quelle acquistate all'esterno, valutando in tal senso la congruenza tra i programmi aziendali e le compatibilità economico-finanziarie;
- assicura la completezza, la correttezza e la trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi, delle dinamiche finanziarie e patrimoniali dell'Azienda, sovrintendendo alle competenze specifiche dei dirigenti preposti ai servizi;
- assicura la legittimità e la trasparenza degli atti nel quadro delle competenze/responsabilità decentrate ai dirigenti in esecuzione di atti specifici;
- garantisce l'assolvimento degli adempimenti informativi relativi alla gestione economico-finanziaria dell'Azienda e di quelli relativi alle relazioni sindacali attinenti all'attuazione dei CCNL, avvalendosi del potere di delega nei confronti dei responsabili delle macro-articolazioni e delle unità di staff dotate di competenza nelle materie in questione;
- ha la responsabilità di governare l'organizzazione in modo da assicurare l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi;
- ha la direzione delle funzioni di supporto amministrativo che afferiscono all'area della gestione delle risorse materiali (approvvigionamenti e attività economico-patrimoniali), all'area della gestione delle risorse umane, all'area della gestione delle risorse finanziarie, all'area della gestione tecnica.

E' componente di diritto del Collegio di Direzione e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Il Direttore Amministrativo, per motivi di necessità ed urgenza connessi ad ipotesi di inerzia e/o di palese violazione di legge e/o di inosservanza di specifiche prescrizioni rassegnate dal Direttore Generale e/o dallo stesso Direttore Amministrativo può, dandone preventiva comunicazione al Direttore Generale, avocare a sé ovvero delegare ad altro Dirigente Amministrativo la trattazione di pratiche rientranti nella competenza dei dirigenti amministrativi, per adottare i relativi atti necessari.

In caso di assenza o di impedimento del Direttore Amministrativo le sue funzioni sono svolte da un Dirigente Amministrativo, in possesso dei requisiti di legge, scelto dal Direttore Generale su proposta del Direttore titolare, ovvero dal Direttore Generale stesso. L'esercizio delle funzioni di supplenza assume carattere aggiuntivo e non esclusivo.

Svolge le funzioni del Direttore Generale nei casi previsti dal comma 6 dell'art.3 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario esercitano altresì:

- le competenze ad essi delegate dal Direttore Generale in via ordinaria;
- le competenze ad essi delegate dal Direttore Generale in caso di sua assenza o di impedimento per il relativo periodo;
- le competenze ad essi assegnate specificamente dalla normativa.

ART. 10 – Direttore della Funzione Ospedaliera

Il **Direttore della Funzione Ospedaliera**, ai sensi della DGR 78/2017, governa i processi organizzativi di carattere clinico-sanitario, di formazione e aggiornamento e di promozione della qualità dei servizi sanitari, il rischio clinico e la sicurezza dei pazienti avvalendosi delle unità operative delle direzioni sanitarie.

Le relative funzioni saranno declinate nel Piano Annuale di Organizzazione annualmente redatto in concomitanza degli Strumenti di Programmazione.

Il Direttore della Funzione Ospedaliera è nominato, così come stabilito dalla DGR 78/2017, dal Direttore Generale attraverso un avviso di evidenza pubblica fra i dirigenti medici dell' Azienda USL, ovvero avviso esterno, che abbiano i requisiti di almeno sette anni di anzianità di servizio in ambito sanitario e un curriculum formativo e professionale che prevede, oltre alle specializzazioni medico-chirurgiche e con priorità di quelle afferenti le linee di produzione ospedaliera, anche il conseguimento di master di II livello in ambito sanitario. Il Direttore così individuato è equiparato contrattualmente al Direttore di Dipartimento.

ART. 11 – Direttore della Funzione Territoriale

Il **Direttore della Funzione Territoriale**, ai sensi della DGR 78/2017, governa i processi organizzativi e gestionali del territorio avvalendosi dei Direttori delle UU.OO. afferenti all'Area Territoriale.

In particolare, il Direttore della Funzione Territoriale garantisce il coordinamento delle unità operative che insistono nell'Area Territoriale.

Le relative e ulteriori funzioni saranno declinate nel Piano Annuale di

1-1-0
2017
1234

Organizzazione redatto in concomitanza degli Strumenti di Programmazione.

Il Direttore della Funzione Territoriale, così come stabilito dalla DGR 78/2017, è nominato dal Direttore Generale attraverso un avviso di evidenza pubblica tra dirigenti medici della Azienda USL, ovvero esterno, con almeno sette anni di anzianità di servizio e un curriculum formativo e professionale che prevede, oltre alle specializzazioni medico-chirurgiche, anche il conseguimento di master di II livello in ambito sanitario. Il Direttore così individuato è equiparato contrattualmente al Direttore di Dipartimento.

ART. 12- Coordinatore Socio-Sanitario

Il **Coordinatore Socio - Sanitario** coadiuva, ai sensi della DGR 78/2017, il Direttore Generale nel governo delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, alla loro appropriatezza, alla qualità dei servizi ed all'accesso alle prestazioni. In tal senso, il Coordinatore Socio-Sanitario supporta il Direttore della Funzione Territoriale nella governanca delle attività ad alta integrazione socio-sanitaria.

È nominato, così come previsto dalla DGR 78/2017, dal Direttore Generale con provvedimento motivato tra i dirigenti del ruolo sanitario.

ART. 13 - Conferenza dei Sindaci

Viene istituita la **Conferenza dei Sindaci** che, per il tramite del **Comitato Ristretto**, ha funzioni consultive, propositive e valutative sulla programmazione aziendale.

È l'organismo di rappresentanza degli enti locali insistenti sul territorio aziendale, è composto secondo le modalità stabilite dalla Regione e svolge principalmente le seguenti funzioni:

- partecipa alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività;
- esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio, rimettendo alla Regione le eventuali relative osservazioni;
- verifica l'andamento generale delle attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale e alla Regione;
- designa un membro del Collegio Sindacale dell'Azienda;
- valuta, inoltre, il livello di soddisfazione della collettività di riferimento, rispetto ai servizi erogati in applicazione di quanto stabilito dalla vigente normativa.

Il Comitato Ristretto dei Sindaci, trascorsi diciotto mesi dalla nomina del Direttore Generale, rilascia parere alla Regione in merito al raggiungimento degli obiettivi e ai risultati dallo stesso ottenuti.

ART. 14 - Il Consiglio dei Sanitari

Il **Consiglio dei Sanitari** è l'organismo di rappresentanza elettiva della componente sanitaria aziendale.

Fornisce parere obbligatorio, non vincolante, al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti.



Il Consiglio dei Sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria. Tale parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine fissato dalla legge regionale.

E' composto con sistema elettivo secondo quanto contemplato dall'art.3, comma 12 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e, così come indicato dalla DGR 78/2017, si riunisce con cadenza trimestrale o quando necessario e non possono farne parte, per conflitto d'interesse, i componenti del Collegio di Direzione.

E' presieduto dal Direttore Sanitario di Azienda.

Il Consiglio attualmente è così composto:

- n. 6 Direttori di Struttura Complessa;
- n. 6 Dirigenti Medici;
- n.1 Dirigente Medico dell'Area Territoriale con incarico di responsabile di UOSD;
- n. 1 Dirigente Veterinario;
- n. 1 Dirigente Farmacista;
- n. 1 Dirigente Biologo;
- n. 1 Dirigente Fisico;
- n. 1 Dirigente Psicologo;
- n. 3 Infermieri;
- n. 1 Ostetrica;
- n. 1 Tecnico di Radiologia;
- n. 1 Tecnico di Laboratorio;
- n. 1 Terapista della Riabilitazione;
- n. 1 Tecnico della Prevenzione;
- n. 1 Assistente Sanitario;
- n. 1 Assistente Sociale;
- n. 1 Medico di Medicina Generale;
- n. 1 Pediatra di Libera Scelta;
- n. 1 Specialista Ambulatoriale

Tale composizione resterà in vigore salvo diverse indicazioni da parte della Regione.

ART. 15 – Il Comitato Etico

Il **Comitato Etico** ha il compito di esprimersi sulle sperimentazioni di medicinali e presidi nell'uomo, ai fini dell'autorizzazione per l'immissione in commercio di specialità medicinali per uso umano o per valutare gli aspetti etici della sperimentazione stessa, con particolare attenzione al consenso informato, all'eventuale uso di un placebo e per tutti gli altri fini che la legge prevede. Costituisce, inoltre, luogo di approfondimento sulle tematiche biologiche e, su richiesta dei soggetti interessati, fornisce parere motivato all'Azienda, al singolo operatore o all'utente su sperimentazioni non farmacologiche, su quesiti bioetici attinenti le attività sanitarie al fine del rispetto e della valorizzazione della dignità della persona.

L'Azienda ha provveduto, con deliberazioni n.1808 del 10.12.2013, n. 408 del 10.03.2014 e n. 651 del 20.04.2017 a costituire, a regolamentare e a prorogare il Comitato Etico per le province di L'Aquila e di Teramo, nei limiti e modi previsti dai D.M. 12.05.2006, dal DL n. 158 del 13.09.2012 convertito, con modifiche, in Legge n. 189 dell'8 novembre 2012 e dal successivo DM 8 febbraio 2013, nonché dalla Delibera di Giunta Regionale n. 723 del 14.10.2013 avente ad oggetto "Riorganizzazione dei Comitati Etici della Regione Abruzzo – Disposizioni attuative del Decreto Legge 13.09.2012 N. 158 convertito, con modificazioni, dalla legge 8

novembre 2012, n.189".

Il Comitato Etico Provinciale ha il compito di valutare le sperimentazioni sul territorio regionale per la ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, per la ASL di Teramo, per l'Università degli Studi di L'Aquila e per le strutture private provvisoriamente accreditate nel medesimo ambito territoriale, così come disposto nella richiamata DGR 723/2013.

Nelle Nuove Linee Guida per la Redazione degli Atti Aziendali (DGR 78/2017), in relazione a quanto disciplinato dal DL n. 158 del 13.09.2012 convertito, con modifiche, in Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, art.12, comma 10, si prevede l'istituzione di un Comitato Etico unico a livello regionale. Saranno componenti di diritto del predetto Comitato Etico, il Direttore del Dipartimento Salute e Welfare o suo delegato e il Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale o suo delegato.

Il Comitato Etico per le province di L'Aquila e di Teramo sarà vigente per ulteriori tre anni dal momento della proroga, salvo diverse indicazioni da parte della Regione, e sarà operativo sino alla costituzione del Comitato Etico unico a livello regionale.

ART. 16 – La Commissione Aziendale del Farmaco

La **Commissione Aziendale del Farmaco** è una Commissione tecnico-scientifica istituita dal Direttore Generale a supporto delle scelte che riguardano la politica del farmaco in Azienda.

In particolare, la Commissione si occupa dell'aggiornamento del "Prontuario Terapeutico Aziendale" con le indicazioni per l'appropriatezza sull'uso dei farmaci vincolato alle specifiche direttive della Commissione Regionale del Farmaco.

Oltre al continuo aggiornamento del predetto Prontuario la Commissione Aziendale interagisce con la Commissione Regionale del Farmaco (CRF) promuovendo attività rivolte alla stesura di Linee Guida, studi di monitoraggio, valutazione sull'uso dei farmaci e appropriatezza prescrittiva.

L'Azienda, con deliberazione del Direttore Generale n.1028 del 23.06.2017 ha provveduto a costituire la Commissione Aziendale del Farmaco, già Commissione Farmaceutica Aziendale di cui alla deliberazione del Direttore Generale n.606 del 28.04.2010 e ss.mm.ii..

La stessa verrà aggiornata secondo le indicazioni eventualmente impartite dagli organismi regionali e le necessità aziendali.

L'Azienda ha inoltre istituito la *Commissione Aziendale Dispositivi Medici e Farmaci* finalizzata al contenimento dei costi e/o alla riduzione dei volumi di consumo di farmaci e dispositivi medici e, nei particolari casi di prodotti innovativi e/o infungibili, il nuovo acquisto è precluso senza previo positivo parere della Commissione, salvo i casi di acquisto di prodotti già in uso per i quali la Commissione ha la facoltà di rivisitare i presupposti.

ART. 17 – Comitato Paritetico di indirizzo dei rapporti tra ASL e Università

L'Azienda istituisce detto organismo paritetico, composto da rappresentanti della ASL e dell'Università di L'Aquila.

Il Comitato è convocato dal Direttore Generale, anche su specifica richiesta del Rettore, e svolge un ruolo di supporto tecnico per l'attuazione dei Protocolli di intesa Regione/Università finalizzati all'assistenza, alla ricerca, alla didattica ed all'orientamento.

Particolare attenzione è rivolta ai rapporti dell'Azienda con le facoltà di Medicina e

Chirurgia, Psicologia e Scienze Sociali. Il Comitato segue, altresì, il processo di emancipazione delle *Professioni Infermieristiche, Tecnico-Sanitarie, Ostetriche, Riabilitative, Educative e Tecniche della Prevenzione*, per collaborare con le Università e le ASL nella ridefinizione dei percorsi didattici, teorico-pratici e nella collocazione professionale, in applicazione della Legge n. 251/2000 e della Legge n. 46/2006.

ART. 18 – Comitato e Referente della Comunicazione/Informazione

Il **Comitato della Comunicazione** è l'organismo di coordinamento della Comunicazione Istituzionale. Provvede, entro il mese di dicembre, alla redazione del Piano della Comunicazione/Informazione e cura, inoltre, il raccordo operativo tra i Referenti della comunicazione/informazione. Ogni Dipartimento nomina, su designazione motivata del Direttore del Dipartimento, uno o più Referenti della Comunicazione/Informazione individuati tra gli operatori con specifica competenza. I referenti restano in carica tre anni, la carica è rinnovabile. Ogni referente della Comunicazione/Informazione deve partecipare ad appositi corsi di aggiornamento aventi ad oggetto la comunicazione/informazione al cittadino/utente e agli operatori aziendali.

ART. 19 – Organismo Indipendente di Valutazione

L'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** è costituito ai sensi e con le modalità previste dall'art. 14 del D.Lgs. 150/09 e ss.mm.ii., oltre che nel rispetto di quanto stabilito dal DPR n.105/2016 del 09.05.2016 e relativo decreto del 02.12.2016 adottato dal Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione.

L'OIV supporta la Direzione Generale per la verifica e la valutazione annuale:

- dei risultati delle strutture operative aziendali;
- dei risultati di gestione dei Direttori di Dipartimento e dei Dirigenti delle strutture operative;
- dei risultati raggiunti da tutti i Dirigenti in relazione agli obiettivi affidati anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

Le funzioni dell'OIV sono quelle risultanti dall'art. 44 del D.Lgs 33/2013:

- verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori.

e dall'art. 14 del D.Lgs 150/2009:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica 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 per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche;
- valida la Relazione sulla Performance di cui all'articolo 10 del su richiamato decreto e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo V, secondo quanto previsto dal citato decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai

regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;

- propone, sulla base del sistema di cui all'articolo 7 del citato decreto, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al richiamato Titolo V;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

ART. 20 – Il Collegio Tecnico

Per ciascuna area contrattuale della Dirigenza (Medico-Veterinaria, Sanitaria e Professionale-Tecnica-Amministrativa) è istituito, per lo svolgimento delle funzioni delegate dall'art. 15 comma 5 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dai rispettivi CCNL in materia di verifica dei risultati e dell'attività professionale svolta dai dirigenti del Servizio Sanitario Regionale, un **Collegio Tecnico**.

I membri del Collegio Tecnico sono nominati con provvedimento del Direttore Generale nel rispetto dell'art. 15, comma 5 del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e delle disposizioni del Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro

L'attività del Collegio Tecnico costituisce un elemento del più complesso sistema di orientamento e valutazione del personale. Nel merito il Collegio procede alle verifiche:

- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;
- dei dirigenti responsabili di Struttura Complessa o Semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio;
- di tutti i dirigenti relativamente alla valutazione riferita al passaggio di fascia dell'indennità di esclusività, come previsto dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

La modalità di funzionamento, le procedure ed i criteri di riferimento dei Collegi Tecnici sono definiti con specifico regolamento suscettibile di modifiche in relazione alle esigenze o al mutamento del quadro normativo di riferimento.

Il regolamento del Collegio Tecnico della ASL 1 è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 98/2010

ART. 21 – Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (di seguito CUG) è l'organismo costituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e per i Bilanci aziendali, ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.; lo stesso sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità ed i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai Contratti Collettivi Nazionali o da altre

disposizioni.

Le modalità di funzionamento del CUG sono disciplinate dalla direttiva del 04.03.2011 emanata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi del c. 4, dell'art. 57 del D.Lgs n.165/2001, avente ad oggetto: " *Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*"(art. 21, Legge 4 novembre 2010, 183)."

Il CUG è un organismo unico ed esplica la propria attività nei confronti di tutto il personale appartenente all'Azienda (dirigente e non dirigente). I/Le componenti del CUG rimangono in carica quattro anni e possono essere rinnovati/e una sola volta.

Con Deliberazioni del Direttore Generale n. 684 del 09.05.2016 e n. 817 del 27.05.2016 l'Azienda ha istituito il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG). Il regolamento per la disciplina delle modalità del funzionamento del CUG aziendale è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1133 del 15.07.2016.

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

ART. 22 – Comitato Consultivo Misto

Il **Comitato Consultivo Misto** per il controllo della qualità dal lato degli utenti è un organismo dell'Azienda che prevede, senza alcun onere economico aggiuntivo, la partecipazione organizzata delle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.

La ASL Avezano, Sulmona, L'Aquila ha provveduto, in conformità della Deliberazione di Giunta Regionale n. 274 del 18.04.2011 ad oggetto: " *Applicazione art.14 D.Lgs n.502/92 e DPCM 19.05.1995:Provvedimenti conseguenti.*", ad approvare la regolamentazione e la costituzione del Comitato Consultivo Misto (CCM). Il predetto CCM ad oggi risulta essere così composto: Direttore Generale o suo delegato; Direttore Amministrativo o suo delegato; Direttore Sanitario o suo delegato; Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico; Presidenti Associazioni di Volontariato e Organismi di Tutela o loro delegati.

Tale composizione resterà in vigore sino alla costituzione del nuovo CCM e salvo diverse indicazioni da parte della Regione.

ART. 23 – Relazioni Sindacali

L'Azienda si interfaccia con il proprio capitale umano sia direttamente sia attraverso le Rappresentanze Sindacali per affrontare i problemi organizzativi e migliorare l'offerta dei servizi.

In tal senso particolare rilievo viene assegnato al **Sistema delle Relazioni Sindacali** per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane. Adotta, quindi, politiche e "stili" relazionali improntati alla chiarezza ed alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti ed al coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali, secondo i criteri e le prassi definite dal CCNL e nel rispetto delle funzioni e delle responsabilità proprie dei sindacati e dell'Azienda. Le relazioni sindacali si connotano quindi come:

- strumento per la corretta gestione dell'informazione, della contrattazione integrativa aziendale, della concertazione e della consultazione in



- riferimento alla contrattazione collettiva;
- elemento di confronto per la migliore definizione dei programmi di tutela e promozione della salute, che richiedono percorsi di analisi e di valutazione adeguati al grado di complessità sviluppata dalla società che si avvale dei servizi erogati.

ART. 24 – Deleghe e poteri

Per il conferimento o la revoca delle deleghe concernenti compiti, attribuzioni, sottoscrizioni di contratti e quanto altro spettante al Direttore Generale nella gestione e nella rappresentanza legale dell'Azienda, questi provvede con apposito atto formale.

Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato.

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario possono disporre deleghe delle loro funzioni ai responsabili delle strutture organizzative mediante atti interni da portare a conoscenza del Direttore Generale, del Collegio Sindacale e dei dipendenti, con pubblicazione negli albi destinati alle comunicazioni interne.

Nei confronti del Dirigente responsabile di inadempienze tali da determinare l'attivazione dei poteri sostitutivi, il Direttore Generale, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, ognuno per la parte di competenza, può disporre la rimozione dall'incarico ad esso affidato, applicando le procedure della normativa contrattuale.

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

Ove, a seguito degli atti predisposti dai Dirigenti, si rilevi in essi l'esistenza di inosservanza di norme di legge o l'inopportunità per l'ordinaria gestione delle attività aziendali, si provvede a riformare o a revocare gli stessi atti nonché ad assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o inopportuni, le iniziative consentite dal codice civile.

ART. 25 – La Commissione Provvedimenti Disciplinari

La **Commissione Provvedimenti Disciplinari** ha il compito di far rispettare le norme disciplinari relative alle sanzioni comminate, di rilevare le infrazioni in relazione alle quali possono essere applicate le suddette norme disciplinari e di assicurare il corretto procedimento di constatazione delle stesse.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1884 del 18.11.2016 l'Azienda ha costituito un unico *Ufficio per i Provvedimenti Disciplinari (UPD)*, ex art.55 bis comma 4 del D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii., sia per le aree dirigenziali che per l'area del comparto, ed ha proceduto ad approvare: il Regolamento per i Procedimenti Disciplinari dei dipendenti della ASL n.1 e i Codici Disciplinari sia per l'area della Dirigenza Medico Veterinaria (MV) e della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica Amministrativa (SPTA), sia per l'area del Comparto e degli Specialisti Ambulatoriali Interni, veterinari e professionisti sanitari (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.

ART. 26 – Conferenza dei Servizi

Il Direttore Generale, così come previsto all'art. 14, comma 4 del D. L.vo 502/1992 e s.m.i., convoca, almeno una volta l'anno, apposita **Conferenza dei Servizi**, quale strumento per verificare l'andamento dei servizi anche in relazione all'attuazione degli indicatori di qualità relativi alla personalizzazione ed alla umanizzazione e per individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni.

ART. 27 – Altri Organismi

L'Azienda può, ove non in contrasto con la normativa nazionale e regionale, modificare gli organismi riportati nei precedenti articoli e/o istituirne di nuovi, qualora essi siano funzionali al perseguimento delle finalità dell'Azienda, coerenti con lo sviluppo organizzativo della stessa e non comportino oneri aggiuntivi a carico del Servizio Sanitario Regionale.

A tal proposito, l'Azienda ha istituito:

- *Comitato di Partecipazione per le Attività di Raccolta Sangue* (deliberazione del Direttore Generale n. 789 del 24.05.2016);
- *Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate All'assistenza* (deliberazione del Direttore Generale n. 505 del 25.03.2014).

151 88 4

TITOLO III ASSETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

ART. 28 - Le ragioni delle scelte

Il presente Atto Aziendale, che delinea l'assetto organizzativo della ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, è stato elaborato nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente. Lo stesso è stato redatto secondo quanto previsto dalle *Nuove Linee Guida per la Redazione degli Atti Aziendali* emanate dalla Regione Abruzzo con Deliberazione di Giunta Regionale n. 78/2017, nonché da quanto stabilito dai Decreti del Commissario ad Acta (DCA) n.55/2016 e n.79/2016, dalle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 505/2016 e n. 576/2016 e dal Comitato LEA "Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse dell'SSN ex art. 12, comma 1, lettera b), Patto per la Salute 2010-2012" approvato nella seduta del 26.03.2012.

In particolare l'assetto organizzativo, nella parte inerente l'Assistenza Ospedaliera, rispecchia quanto stabilito dal DCA 79/2016, fatto salvo alcune peculiarità resesi necessarie per garantire particolari esigenze assistenziali, dovute anche alla conformazione geografica dell'Azienda.

La Struttura di Tagliacozzo (già riconvertita con Delibera del Commissario ad Acta n. 45/2010), così come definito nel DCA n. 55/2016, manterrà la vocazione prevista dalla vigente programmazione regionale e, pertanto, nel nuovo assetto aziendale conserverà l'organizzazione esistente.

Per quanto attiene l'organizzazione dell'Assistenza Territoriale la ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha mantenuto in essere, per tutto quanto non specificatamente disciplinato dalla programmazione regionale, il modello organizzativo esistente e scaturito dall'applicazione degli standard di cui al Comitato LEA approvato nella seduta del 26.03.2012.

Per quanto riguarda la Assistenza Riabilitativa Pubblica, in attesa di determinazioni regionali, si è provveduto a rappresentare lo storico, ossia a riproporre l'organizzazione esistente e ancora vigente.

Il modello organizzativo delineato nel presente Atto Aziendale è stato definito in modo tale da garantire un'offerta sanitaria, sia ospedaliera sia territoriale, omogenea ed uniforme in tutto il territorio aziendale nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

ART. 29 - Il modello organizzativo

L'Azienda USL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, per garantire un efficace governo delle attività in linea con i riferimenti normativi, adotta un modello organizzativo fondato sulle seguenti componenti:

- Strutture/Funzioni di Staff;
- Strutture produttive;
- Strutture di Supporto Sanitario e Tecnico-Amministrative.

che favoriscono il funzionamento del sistema nella sua complessità attraverso l'integrazione multidisciplinare e multi professionale, nonché l'adozione di metodologie di lavoro collegiali e flessibili volte ad assicurare la partecipazione, il confronto e lo sviluppo delle conoscenze/competenze e la responsabilità dei vari professionisti nella realizzazione di processi coerenti agli obiettivi generali

dell'Azienda.

ART. 30 – Le Strutture/Funzioni di Staff

Le **Strutture/Funzioni di Staff** supportano nell'attività strategica e istituzionale la Direzione Strategica Aziendale, assicurando, inoltre, alle varie articolazioni aziendali, lo svolgimento di funzioni specialistiche di tipo trasversale.

Dette Strutture/Funzioni sintetizzano operativamente tutte le risorse capaci di interpretare e intervenire sull'organizzazione in funzione del governo del cambiamento e dello sviluppo. I Dirigenti ed il personale ad esse afferenti vengono individuati e nominati dal Direttore Generale, sulla base di specifiche professionalità, competenze ed esperienze. Il Direttore Generale definisce il livello di complessità delle strutture individuate.

L'articolazione è definita nel rispetto dei criteri di omogeneità delle attività svolte in termini di professionalità richieste ed orientata a logiche di processo e di flessibilità nell'utilizzo delle risorse.

Con il presente Atto sono individuate le seguenti strutture, l'attivazione delle quali avverrà gradualmente nel periodo di vigenza del presente atto:

- Servizio di Prevenzione e Protezione;
- Governo Clinico;
- Gestione del Rischio Clinico;
- Servizio Ispettivo e Controlli – VAP;
- Sistema di accesso e servizio all'utenza;
- Qualità ed Audit Sanitario;
- Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari;
- Servizio Gestione Attività Libero Professionale Intramoenia;
- Medici Competenti e Medici Autorizzati;
- Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP);
- Ufficio Stampa e Comunicazioni;
- Controllo di Gestione;
- Servizio Infermieristico e Ostetrico.

Nello staff della Direzione Strategica sono stati inclusi i servizi di seguito riportati che sono affidati a dirigenti attraverso Incarichi Professionali (IP):

- Servizio Tecnico Sanitario (IP - Incarico Professionale);
- Servizio Tecnico Riabilitativo (IP -Incarico Professionale) ;
- Servizio delle Professioni Tecniche della Prevenzione (IP -Incarico Professionale).

Verranno di seguito descritte nel dettaglio solamente le strutture e le funzioni che, per effetto della DGR 78/2017, presentano, nell'ambito dell'organizzazione aziendale, aspetti innovativi o che, sebbene già contemplate nella stessa, sono rimodulate e maggiormente adattate alle esigenze rilevate nel corso degli anni.

In particolare, sono previste in staff alla Direzione Strategica Aziendale le seguenti funzioni:

Trasparenza e Anticorruzione

La *Trasparenza e Anticorruzione* espleta, attraverso il Dirigente affidatario dell'incarico di responsabile, i compiti previsti ai sensi della L. 190/2012, successivamente modificata e integrata dai D. Lgs. 33/2013, e ai sensi del D. Lgs. 97/2016.

In particolare si prefigge di:

- rafforzare una cultura professionale che introietti l'etica nei comportamenti



- quale valore indissolubilmente legato a quello della competenza così da diffondere il principio della inesistenza di professionalità senza etica;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
 - aumentare le capacità di individuazione degli episodi di corruzione;

attraverso strumenti quali:

- la mappatura, l'identificazione e la valutazione del rischio (di cui al Piano della Prevenzione, Corruzione e Trasparenza);
- la formazione specifica in riferimento all'etica dell'azione amministrativa, al dovere d'informazione ed alle tutele a questo riconducibili;
- l'integrazione del Codice di Comportamento Aziendale specie in ordine alle azioni di informazione ed alle prerogative del whistleblower;
- la massima predefinizione ed esplicitazione dei criteri di attribuzione di qualsivoglia accrescimento della condizione dei dipendenti e di terzi;
- l'inserimento di puntuali azioni finalizzate alla implementazione della trasparenza fra gli obiettivi assegnati in occasione del conferimento di incarichi dirigenziali di cui all'art. 27, comma 1 lett. a), del CCNL Dirigenza Medica e Veterinaria/SPTA del 8 giugno 2000.

Gli obiettivi strategici sono quindi finalizzati alla realizzazione di una amministrazione più aperta, attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sull'attività amministrativa. Ciò oltre a migliorare i servizi al cittadino, garantisce la possibilità di controllo da parte dei portatori di interessi sull'operato dell'amministrazione e, conseguentemente, tende a ridurre il rischio di cattiva gestione.

Formazione, Ricerca e Progetti

La *Formazione, Ricerca e Progetti* svolge l'importante compito di promuovere e implementare le capacità professionali tecnico-scientifiche, manageriali, gestionali e relazionali di tutti gli operatori sanitari e non, coinvolti nell'ampio e complesso processo di cura dell'individuo.

Si occupa pertanto dello sviluppo di un'offerta formativa improntata al miglioramento della qualità dei servizi, della professionalità e dei processi di autovalutazione e verifica dei risultati, rivolta sia al personale dipendente e convenzionato che ad altri soggetti esterni all'Azienda.

A tal fine analizza il fabbisogno formativo del personale attraverso una fattiva collaborazione con i dipartimenti e le strutture dell'Azienda, evidenziando le criticità che possono e devono essere approcciate con eventi formali, mediante la pianificazione e tenendo conto delle indicazioni nazionali, regionali, aziendali, normative, contrattuali, obiettivi ECM ed altro.

L'attività formativa si attua, ai sensi dell'art.16-bis e ss. gg. del D.Lgs 30.12.1992 n.502 e ss.mm.ii. e della disciplina contenuta nei contratti collettivi nazionali di lavoro, sulla base di piani annuali di formazione aziendale. Detti piani sono predisposti coerentemente con le scelte strategiche regionali di cui al Piano di Riqualficazione del SSR – e in collaborazione con il Direttore Amministrativo Aziendale, per l'area tecnico-amministrativa-professionale, e con il Direttore Sanitario Aziendale per l'area sanitaria, sentito il Collegio di Direzione che concorre alla formulazione degli stessi.

I piani, così predisposti, sono approvati dal Direttore Generale.

Internal Audit

La funzione dell' *Internal Audit*, così come definita dalla DGR n. 78/2017, rappresenta un presupposto fondamentale per la costruzione di un sistema di procedure e controlli interni in grado di supportare la redazione del bilancio e la sua verifica da parte di auditor esterni.

Ai sensi del D.Lgs. 118/2011 e dei Decreti Ministeriali relativi ai "Percorsi Attuativi di Certificabilità" (PAC) del 17 settembre 2012 e del 01 marzo 2013, l'insieme delle procedure e degli strumenti a disposizione dell'Internal Audit sono finalizzate a verificare che:

- le grandezze economiche prodotte dalla gestione siano veritiere e correttamente rappresentate nei documenti;
- il sistema contabile sia attendibile e tutte le operazioni siano registrate correttamente in preparazione della stesura dei documenti contabili, in particolare del Bilancio;
- la gestione dei processi e dei rischi avvenga secondo quanto previsto nei manuali delle procedure amministrativo-contabili, identificando anche le aree di miglioramento delle stesse;
- i sistemi informativi siano conformi alle necessità aziendali (coerenza logica delle informazioni trattate, etc.) ed alle normative vigenti (livelli di sicurezza e di affidabilità, etc.);
- i comportamenti gestionali siano coerenti rispetto agli obiettivi strategici ed ai rischi ad essi correlati, attraverso l'analisi e la condivisione aziendale (*audit direzionale*);
- le informazioni di bilancio siano attendibili e garantiscano la salvaguardia del patrimonio (*audit finanziario-contabile - financial audit*);

L'attività di Internal Audit assiste la Direzione Strategica nel verificare l'efficacia/efficienza dell'attività di controllo relativa alle procedure amministrativo-contabili, razionalizzandola in funzione dei rischi. In tal senso individua i punti di debolezza dei processi aziendali e maggiormente esposti a rischi, implementa misure idonee a ridurli valutando la rispondenza del sistema ai requisiti minimi definiti dalle normative vigenti.

Nell'ambito delle strutture di Staff sono inoltre previste le seguenti strutture di cui sono stati rimodulati l'organizzazione preesistente e/o i rispettivi compiti:

Servizio Ispettivo e Controlli - VAP

La U.O. *Servizio Ispettivo e Controlli - VAP* esercita funzioni ispettive volte ai controlli di legittimità, congruità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

E' coordinata da un dirigente medico e ingloba le attività dei *Nuclei Operativi di Controllo (NOC)*, sia per permettere il rispetto delle scadenze contrattuali, sia per ottemperare, attraverso la rotazione dei suoi componenti, alle disposizioni del Piano di Prevenzione della Corruzione.

Le competenze sono prevalentemente di carattere clinico-sanitario e sono complementari a quelle del Dipartimento di Prevenzione per la verifica dei requisiti di autorizzazione e della Regione per l'accreditamento istituzionale di cui alla normativa nazionale e regionale vigente e dell'U.O. *Gestione Accordi Contrattuali Erogatori Privati (GACEP)*, già UOSD *Amministrazione, Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate*, afferente al Dipartimento Amministrativo e con funzioni di tipo amministrativo, concernenti prevalentemente il controllo dei flussi informativi e della corrispondenza tra produzione e fatturazione, nonché i provvedimenti di liquidazione degli acconti e dei saldi.

Le competenze sanitarie sono affidate al Responsabile dell'U.O. Servizio Ispettivo e Controlli - VAP con funzioni di coordinamento delle attività ispettive prestazionali in ambito ospedaliero, specialistico, territoriale/residenziale (pubblico e privato) espletate tramite i NOC, con periodica e regolare rotazione dei suoi componenti, su base campionaria e sulla totalità delle prestazioni a potenziale rischio di inappropriata, evidenziate

tramite monitoraggio statistico-informatico dei flussi informativi, in accordo a quanto stabilito da protocolli di riferimento regionali.

Le valutazioni sono finalizzate a riscontri di qualità e completezza della documentazione clinica, legittimità, congruità e appropriatezza - organizzativa e clinica - che si formalizzano attraverso la redazione di verbali ispettivi di formato standard che vengono messi a disposizione della complementare sezione amministrativa aziendale (UO GACEP, già UOSD *Amministrazione e Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate*) e della Regione (contestualmente a periodici report trimestrali) per le reciproche competenze (rispettivamente provvedimenti di liquidazione, saldo/acconto e recupero tramite, a livello aziendale, note di credito e, a livello regionale, monitoraggio, certificazione LEA e programmazione e audit).

Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari

La UO *Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari* è volta alla gestione dei flussi informativi sanitari da e verso altri Enti istituzionali, alla elaborazione di statistiche di carattere sanitario, con validazione dei dati, alla gestione e all'aggiornamento dei sistemi sanitari di codifica, all'attività di reporting ed export di dati per strutture interne ed esterne.

Si occupa inoltre dei sottosistemi-utente relativi alle applicazioni informatiche di tipo sanitario (SDO, degenze, posti letto, Pronto Soccorso/PPI, cartelle cliniche, farmaceutica, attività territoriali, ecc.).

Attraverso la linea di attività dell'*Osservatorio Epidemiologico* si propone di svolgere specifiche funzioni a supporto di una corretta ed efficiente pianificazione aziendale, mediante l'attivazione di percorsi di indagine epidemiologica per giungere alla definizione del profilo di salute della popolazione del territorio di competenza ed organizzare, di conseguenza, i servizi sulla base di un'accurata analisi dei bisogni.

Ufficio relazioni con il Pubblico (URP)

L'*Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)* provvede ad una corretta informazione dell'utenza e ne rileva sia i bisogni che il livello di soddisfazione per quanto riguarda i servizi erogati.

A tal fine propone la semplificazione dei linguaggi in ossequio al principio della trasparenza e aggiorna le modalità con cui l'Azienda si propone all'utenza, collabora con le varie strutture della A.S.L. per individuare i fattori che ne determinano la qualità, contribuisce alla valutazione periodica dei servizi erogati dietro direttive del Direttore Generale, informa il Comitato Permanente della Carta dei Servizi Pubblici presso il Dipartimento della Funzione Pubblica, riceve le osservazioni e i reclami presentati dagli utenti.

Richiede altresì la convocazione della Commissione Mista Conciliativa al Difensore Civico Regionale per le segnalazioni di disservizio effettuate dagli organismi di tutela, partecipa alla realizzazione della Carta dei Servizi Regionale, svolge tutti gli adempimenti (redazione, approvazione, divulgazione, attuazione e aggiornamento) relativi alla Carta dei Servizi Aziendale.

Ufficio Stampa e Comunicazioni

L'*Ufficio Stampa e Comunicazioni* provvede a selezionare e veicolare il flusso delle informazioni provenienti dall'interno dell'azienda verso gli organi di informazione (quotidiani, periodici, radio, tv, new media), organizzare, raccogliere e archiviare il materiale relativo all'azienda, curare i rapporti con i giornalisti, gli addetti stampa e i destinatari dell'informazione, gestire il sito

internet aziendale e i social network, gestire la sala multimediale, ricercare le informazioni utili per un costante aggiornamento del sito web, sviluppare progetti radio televisivi.

Gestione del rischio clinico

La *UO Gestione del rischio clinico* persegue, nell'interesse dell'individuo e della collettività, la sicurezza delle cure e la riduzione del rischio clinico attraverso un insieme di azioni finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e all'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative, nonché a limitare il contenzioso tra utenti e Azienda.

Solo l'adozione di una gestione integrata del rischio può portare cambiamenti nella pratica clinica, promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina ai pazienti e agli operatori, contribuire indirettamente a una diminuzione dei costi di produzione e favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti.

Al fine di garantire una gestione omogenea a livello aziendale del Rischio Clinico, soprattutto in considerazione della particolare conformazione del territorio della ASL 1 (cfr. Art. 1 - *Il contesto territoriale e le caratteristiche della popolazione di riferimento*), si è reso necessario accentrare tale funzione e prevedere una sola unità operativa a dirigenza medica nella disciplina di igiene o medicina legale, afferente al Direttore della Funzione Ospedaliera, con attività trasversali sui presidi ospedalieri, sull'Area Territoriale e sulle strutture aziendali eroganti prestazioni sanitarie.

Professioni Sanitarie

In attuazione della Legge 251 del 10.08.2000 la Regione prevede l'istituzione del Dipartimento Funzionale regionale delle Professioni Sanitarie con articolazioni organizzative nell'ambito di ogni singola ASL.

In tale contesto, l'Azienda ha previsto, così come riportato nell'organigramma, l'istituzione della **UOC Servizio Infermieristico e Ostetrico**, diretto da un dirigente di struttura complessa, e dei tre Servizi affidati a dirigenti attraverso Incarichi Professionali (IP) di seguito elencati:

- **Servizio Tecnico Sanitario** (IP -Incarico Professionale)
- **Servizio Tecnico Riabilitativo** (IP -Incarico Professionale)
- **Servizio Professioni Tecniche della Prevenzione** (IP -Incarico Professionale).

Per quanto attiene le modalità organizzative e regole di funzionamento di tutti i servizi di staff sopra indicati, si rimanda al Piano Annuale di Organizzazione regolarmente adottato dalla Azienda in concomitanza della redazione degli Strumenti di Programmazione.

Afferiscono direttamente alla Direzione Generale e alla Direzione Sanitaria Aziendale, rispettivamente, la funzione *Integrazione Ospedale Territorio* e il *Servizio Farmaceutico Aziendale*.

Integrazione Ospedale-Territorio

10/01/2017
10/1

Al fine di garantire la completa integrazione funzionale tra le diverse strutture produttive ospedaliere e territoriali e delle stesse con strutture accreditate esterne alla ASL o con professionisti convenzionati, l'Azienda prevede l'istituzione della Funzione *Integrazione Ospedale-Territorio*.

In tal senso la Funzione *Integrazione Ospedale-Territorio*, che organizzativamente afferisce direttamente alla Direzione Generale e funzionalmente si rapporta con il Direttore della Funzione Territoriale e il Direttore della Funzione Ospedaliera, si pone l'obiettivo di:

- massimizzare la cooperazione tra due o più dipartimenti, tra dipartimenti e aree distrettuali, tra dipartimenti e/o aree distrettuali e servizi aziendali, tra strutture aziendali e privato accreditato, tra strutture aziendali e Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Convenzionati ecc.;
- progettare un sistema in cui tutte le unità aziendali siano ugualmente importanti per garantire pienamente l'obiettivo di assicurare la salute della popolazione in modo efficace, efficiente e, ovviamente, compatibile con le risorse disponibili;

nonché di garantire lo sviluppo di un sistema organizzativo che permetta l'ottimale gestione delle risorse umane, l'omogeneità di linee specialistiche ed i percorsi ad esse correlati e la piena interazione tra i diversi professionisti coinvolti nei processi sanitari.

Servizio Farmaceutico Aziendale

Nella DGR 78/2017 la Regione prevede l'istituzione del Dipartimento Regionale del Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici con articolazioni organizzative nell'ambito di ogni singola ASL e all'interno delle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri

In tale contesto, l'Azienda ha istituito, così come riportato nell'organigramma, una *UOC Servizio Farmaceutico Aziendale*, in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e articolata in *Farmacia Ospedaliera*, afferente al Presidio Ospedaliero di L'Aquila (DCA 79/2016) ma con attività trasversali su tutti i Presidi Ospedalieri Aziendali e in *Farmaceutica Territoriale*, con attività estesa sulle strutture extra ospedaliere.

Analogamente a quanto programmato per l'UO Gestione del Rischio Clinico, al fine di garantire una gestione aziendale omogenea delle attività afferenti all'area della assistenza farmaceutica - ospedaliera e territoriale - e soprattutto in considerazione della particolare conformazione del territorio della ASL 1 (cfr. Art. 1), si è reso necessario accentrare dette attività, prevedendo una sola unità operativa che interagirà con l'istituendo Dipartimento Regionale del Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici.

ART. 31 - L'articolazione Aziendale

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

1. Assistenza Ospedaliera
2. Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro;
3. Assistenza Territoriale

L'assetto organizzativo, nella parte della Assistenza Ospedaliera, è individuato dal DCA 79/2016, fatto salvo, così come già evidenziato nell'art. 28 del presente Atto,

alcune peculiarità resesi necessarie per garantire particolari esigenze assistenziali, (cfr. oltre, art. 31.2).

Per tutto quanto non ancora disciplinato da parte della Regione (*Assistenza Riabilitativa Pubblica e Assistenza Territoriale*) si è provveduto, in attesa dei citati indirizzi regionali, a rappresentare lo storico – già definito dagli standard del Comitato LEA nella seduta 26.03.2012 – e quindi a riproporre, fatta eccezione per quanto espressamente indicato nelle DD.GG.RR. n.505/2016 e n. 576/2016, l'organizzazione esistente e ancora vigente.

ART. 31.1 – Dipartimenti ed organizzazione dipartimentale

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

Il Dipartimento – Ospedaliero ed Extra-Ospedaliero - rappresenta la struttura organizzativa aziendale deputata a coordinare, con tutte le strutture aziendali, l'attività sanitaria e non sanitaria e a garantire, mediante un efficace ed efficiente uso delle risorse disponibili, lo svolgimento integrato di funzioni complesse.

A tal fine, i dipartimenti operano su tutta l'Azienda, garantendo la qualità delle prestazioni e favorendo la rotazione del personale anche su più Presidi e/o Area Territoriale.

In attuazione del Piano di Riqualficazione del Sistema Sanitario Regionale (DD.GG.RR n. 505/2016 e n. 576/2016) e conformemente a quanto previsto dal D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., dal vigente Piano Sanitario Regionale e dalla DGR n. 78/2017, l'Azienda ha previsto l'istituzione di *Dipartimenti Unici Aziendali*, ossia dipartimenti trasversali su più strutture e che, di norma, aggregano almeno tre Unità Operative Complesse, conformemente a quanto previsto dalla citata normativa oppure, così come previsto dal DCA 79/2016, due strutture complesse e una semplice dipartimentale.

In linea con i principi indicati nei Protocolli di Intesa Università – Regione, l'Azienda prevede che i dipartimenti integrino tra loro le unità operative a direzione ospedaliera e quelle a direzione universitaria.

In particolare l'Azienda istituisce *Dipartimenti Strutturali e Dipartimenti Funzionali*.

I *Dipartimenti Strutturali* sono caratterizzati dalla omogeneità, affinità, complementarietà delle unità operative di appartenenza. Sono dipartimenti con funzioni di coordinamento e integrazione, con responsabilità diretta sulle risorse umane, tecnologiche, produttive e finanziarie assegnate, al fine di favorire l'utilizzo di regole condivise di comportamento e la convergenza di competenze, esperienze ed incremento delle attività di ricerca.

Il Dipartimento Strutturale svolge le seguenti funzioni:

- contribuisce alla linea della programmazione aziendale, per il proprio ambito di competenza;
- coordina le attività e le risorse umane e strumentali e sviluppa tutte le azioni atte a migliorare l'integrazione tra le Unità Operative che lo costituiscono, al fine di raggiungere gli obiettivi concordati con la Direzione Strategica Aziendale, nella costante ricerca di un miglioramento della qualità, dell'equilibrio economico-finanziario e della efficienza nell'utilizzazione delle risorse;
- ottimizza l'utilizzo delle risorse nel processo produttivo e persegue un'azione sinergica utile a conseguire il superamento delle eventuali disfunzioni;
- fornisce le prestazioni sia agli utenti esterni sia a quelli interni secondo il programma e le modalità stabilite dal budget annuale aziendale;



- favorisce l'integrazione delle attività specialistiche direttamente fornite con quelle prodotte da specialisti convenzionati, nel rispetto delle tipologie e dei volumi previsti nei Piani delle Attività Territoriali;
- individua e adotta possibili modalità organizzative innovative che contribuiscano alla ricerca della qualità e dell'efficienza;
- propone gli investimenti necessari per il raggiungimento dei propri obiettivi;
- concentra l'attenzione su tutti i programmi atti a migliorare la professionalità degli operatori;
- sviluppa programmi di valutazione della propria performance per realizzare un miglioramento continuo delle proprie attività;
- sviluppa programmi di perfezionamento professionale e miglioramento delle tecniche gestionali amministrative e sanitarie a livello interdisciplinare.

Nel Dipartimento Strutturale la responsabilità di gestione fa capo direttamente al Direttore di Dipartimento che, elaborato il Piano Annuale delle Attività di concerto con il Comitato di Dipartimento, negozia, di concerto con le unità operative ad esso afferenti, il budget con il Direttore Generale.

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 che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative aziendali ad esso afferenti. Tale modello è quindi caratterizzato dall'integrazione funzionale delle attività delle singole strutture componenti, anche facenti parte di diversi Dipartimenti Strutturali, che conduce alla formazione di una *struttura trasversale rispetto al processo e non rispetto alle risorse*.

Il Dipartimento funzionale deve dunque svolgere le seguenti funzioni:

- contribuire alle linee guida di programmazione aziendale, per il proprio ambito di competenza al fine di ottimizzare i percorsi assistenziali e garantire l'approccio multidisciplinare e la continuità delle cure, con particolare riguardo alle patologie complesse;
- assicurare qualità e funzionalità dell'assistenza anche attraverso la definizione e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- migliorare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse gestite;
- promuovere programmi coordinati di formazione e di ricerca.

In conseguenza alle premesse di carattere generale sopra esposte e in funzione di quanto previsto dalla DGR 78/2017 si procede alla riorganizzazione delle strutture aziendali sulla base dei Dipartimenti Strutturali di seguito riportati:

- ✓ Dipartimenti Strutturali a componente ospedaliera:
 - n. 1 Dipartimento Medico;
 - n. 1 Dipartimento Chirurgico;
 - n. 1 Dipartimento dei Servizi;
 - n. 1 Dipartimento Materno Infantile (*dipartimento ex lege*);
- ✓ Dipartimenti Strutturali a componente mista ospedale-territorio o territoriale:
 - n. 1 Dipartimento Emergenza Urgenza;
 - n. 1 Dipartimento di Salute Mentale (*dipartimento ex lege*);
 - n. 1 Dipartimento di Prevenzione (*dipartimento ex lege*);
- ✓ Dipartimenti Strutturali Tecnico-Amministrativi:
 - n. 1 Dipartimento Tecnico;

- n. 1 Dipartimento Amministrativo

✓ Dipartimenti Funzionali:

- n. 1 Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio
- n. 1 Dipartimento Funzionale Neuro Vascolare

I Dipartimenti Tecnico ed Amministrativo operano nell'ambito degli indirizzi, prescrizioni e programmi della Direzione Amministrativa d'Azienda, in ossequio agli obiettivi aziendali annualmente assegnati al Direttore Generale dalla Regione. Per quanto attiene le modalità organizzative e le regole di funzionamento dei Dipartimenti dell'Area Tecnico-Amministrativa, si rimanda all'apposito regolamento adottato in linea con il presente Atto.

Per l'attivazione del *Dipartimento Funzionale Regionale delle Professioni Sanitarie*, del *Dipartimento Regionale del Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici* e del *Dipartimento Regionale delle Risorse Umane* sarà necessario attendere i futuri accordi regionali ed interaziendali.

Ciascun dipartimento è strutturato in:

- Unità Operative Complesse (U.O.C.);
- Unità Operative Semplici Dipartimentali (U.O.S.D.);
- Unità Operative Semplici (U.O.S.).

Nella tipizzazione delle unità operative in complesse o in semplici dipartimentali, l'Azienda si è attenuta ai criteri definiti dal Piano di Riordino Sistema Sanitario Regionale (DD.GG.RR. n. 505/2016 e n. 576/2016), dai DD.CC.AA n. 79/2016 e n. 78/2017, nonché dagli standard del Comitato LEA approvati nella seduta del 26.03.2012.

Le suddette UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD. svolgono le loro funzioni su un solo presidio ospedaliero.

In alcuni presidi sono previsti, in ottemperanza con quanto stabilito dal DCA 79/2016, UOS/Servizi funzionalmente collegati con unità operative complesse o semplici dipartimentali insistenti su altri PP.OO. aziendali.

In ogni caso la gestione organizzativa, le funzioni e l'articolazione interna delle suddette UU.OO. e Servizi sarà regolamentata con apposito atto che costituirà parte integrante del regolamento di dipartimento.

ART. 31.1.1 – Gli organi del Dipartimento

Costituiscono organi del Dipartimento:

- Il Direttore di Dipartimento.
- Il Comitato di Dipartimento.

Ogni Dipartimento è retto da un Direttore di Dipartimento il cui ruolo e la cui funzione saranno esplicitati in appositi regolamenti.

Il **Direttore di Dipartimento**, ai sensi dell'art.17-bis comma 2 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e ss.mm.ii. e secondo quanto stabilito dalle *Nuove Linee Guida per la Redazione degli Atti Aziendali* (DGR 78/2017), è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento, sulla base di una terna proposta dal Comitato di Dipartimento mediante sistema elettivo.

La carica di Direttore di Dipartimento è incompatibile con quella di Rettore, di Preside di Facoltà e, di norma, con quella di Direttore di Dipartimento Universitario.



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

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

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

Il Direttore del Dipartimento Funzionale concorda con il Comitato di Dipartimento le Linee Guida operative e i Percorsi Diagnostico-Terapeutici tendenti ad ottimizzare l'efficacia e la qualità delle prestazioni, tenendo conto degli obiettivi delle singole strutture operative e degli indirizzi strategici dell'Azienda.

Sempre in considerazione degli indirizzi strategici dell'Azienda e degli obiettivi delle singole strutture operative, il Direttore di Dipartimento concorda con il Comitato di Dipartimento anche il *Piano delle Attività*.

Il **Comitato di Dipartimento** è l'organismo collegiale di supporto al Direttore del Dipartimento che lo presiede.

La composizione e le funzioni del Comitato di Dipartimento sono regolate secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa.

Per quanto non appositamente previsto nel presente Atto si rinvia a specifico Regolamento del Dipartimento adottato con Delibera del Direttore Generale.

Il Direttore Generale dell'Azienda adotta anche specifici Regolamenti per il funzionamento dei Dipartimenti su proposta dei Direttori di Dipartimento.

Nel rispetto della normativa nazionale e regionale e di quanto previsto nel presente Atto, il contenuto minimo dei Regolamenti Dipartimentali dovrà prevedere almeno gli aspetti di seguito riportati:

- finalità della struttura;
- modalità di acquisizione e gestione delle risorse;
- compiti e responsabilità degli organi;
- compiti e responsabilità delle singole unità organizzative in cui è articolato;
- meccanismi operativi di integrazione interni alla struttura e tra la struttura e le altre strutture aziendali;
- modalità e strumenti per la programmazione annuale ed il controllo delle attività, nonché di valutazione delle stesse.

ART. 31.1.2 – Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura dotata di autonomia organizzativa e contabile ed è organizzata per centri di costo e di responsabilità ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive integrazioni e modifiche.

È la struttura aziendale che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della stessa, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita.

A tal fine promuove azioni rivolte alla individuazione ed alla rimozione delle cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con l'Area Territoriale e con i Dipartimenti dell'Azienda prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Il Dipartimento di Prevenzione partecipa alla formulazione del programma delle attività aziendali, elaborando proposte di intervento nelle materie di propria competenza e la loro copertura finanziaria.

In base alla definizione di livelli essenziali di assistenza (LEA) il Dipartimento di Prevenzione garantisce le seguenti funzioni:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della 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 agli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie; farmacovigilanza veterinaria; igiene delle produzioni zootecniche; tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- tutela igienico sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- tutela della salute nelle attività sportive;
- medicina legale.

Il Dipartimento contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronic-degenerative in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

In base alla definizione dei livelli essenziali di assistenza, il Dipartimento garantisce le suddette funzioni anche a supporto dell'autorità sanitaria locale.

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato nelle seguenti UU.OO.:

- Igiene e Sanità Pubblica;
- Igiene degli Alimenti e Nutrizione;
- Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro;
- Sanità Animale;
- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- Tutela della salute nelle attività sportive;
- Medicina Legale e Necroscopica;
- Verifiche Impiantistiche;
- Miglioramento, Proceduralizzazione e Monitoraggio dei Sistemi Informativi della Sanità Veterinaria;
- Fauna Selvatica e Monitoraggio Ambientale;
- Coordinamento Screening;
- Epidemiologia della Sanità Animale.

Le unità operative complesse e semplici dipartimentali hanno autonomia tecnica e operativa e si integrano e coordinano tra loro nell'ambito della programmazione degli interventi e delle risorse, in base a modelli e criteri stabiliti dal Comitato di Dipartimento.

Le attività mediche di prevenzione di primo livello vengono svolte nell'Area Territoriale da personale afferente ai diversi servizi del Dipartimento.

Le UU.OO. del Dipartimento operano quale centro di responsabilità, dotate di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale, e rispondono, nel contesto del processo di budget, del perseguimento degli obiettivi dell'unità operativa nonché della gestione delle risorse economiche attribuite.

L'individuazione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione deve tener conto di quanto stabilito dall'art. 7 quater, comma 1, del D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii..



Per quanto concerne gli specifici compiti del dipartimento e delle unità operative ad esso afferenti si rimanda al Piano Annuale di Organizzazione.

ART. 31.1.3 – Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento Strutturale di Salute Mentale (DSM) è la struttura preposta al coordinamento delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione che l'Azienda rivolge alla tutela e alla promozione della salute mentale e psicologica nel territorio di competenza.

Il Dipartimento di Salute Mentale è un dipartimento transmurale ospedale-territorio, dotato di autonomia tecnico-organizzativa, collocato nella struttura ospedaliera e sul territorio, che si interfaccia con il Direttore della Funzione Ospedaliera e con il Direttore della Funzione Territoriale, nonché con il Coordinatore Socio-Sanitario.

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

In particolare il Dipartimento assicura:

- accessibilità e continuità delle cure;
- servizi flessibili orientati sui bisogni e sulle persone;
- percorsi di presa in carico e di cura esigibili secondo Protocolli strutturati.

Il Dipartimento di Salute Mentale espleta le funzioni assistenziali di seguito elencate mediante le unità operative ad esso afferenti e sotto riportate:

- Servizio per l'assistenza diurna: *Psichiatria Adulti - CSM*;
- Servizi semiresidenziali: *Unità Provinciale per i Centri Diurni Psichiatrici*;
- Servizi Residenziali: Strutture Residenziali (nell'ambito della UO *Psichiatria Adulti - CSM*);
- Servizi di *Neuropsichiatria Infantile* (distinto in ospedaliero e territoriale);
- Servizio dello Sviluppo Adolescenze: *Terapia Riabilitativa Intervento Precoce*;
- Servizio per l'attività di diagnosi e cura in condizioni di degenza ordinaria per pazienti psichiatrici adulti acuti o subacuti in regime di ricovero volontario e/o obbligatorio ospedaliero mediante la UO *Psichiatria (SPDC)*;
- Servizio per la diagnostica dei disturbi dello spettro autistico, per lo sviluppo sia di piani terapeutici individualizzati che di strategie riabilitative mediante la UO *Autismo (Centro di Riferimento Regionale)*.

È prevista altresì la UOSD *Nucleo di Valutazione Psichiatrica* per la valutazione ed il miglioramento della qualità che agisce da supporto alle attività volte ad implementare la qualità professionale e manageriale percepita.

Trovano inoltre un collegamento funzionale con il Dipartimento Materno-Infantile le UU.OO. *Autismo (Centro di Riferimento Regionale)*, *Neuropsichiatria Infantile* e *Neuropsichiatria Infantile e dello Sviluppo Adolescenze*.

Relativamente ai compiti di ogni singola unità operativa afferente al Dipartimento di Salute mentale si rimanda, analogamente a quanto specificato per il Dipartimento di Prevenzione, al Piano Annuale di Organizzazione.

ART. 31.2 – L'Assistenza Ospedaliera

L'assetto organizzativo, nella parte della Assistenza Ospedaliera, rispecchia quanto stabilito dal DCA 79/2016, fatto salvo, così come già evidenziato nell'art. 28 del presente Atto, alcune peculiarità rese necessarie per garantire particolari esigenze assistenziali, dovute anche alla conformazione geografica dell'Azienda.

In particolare, la struttura di Tagliacozzo (già riconvertita con Delibera del Commissario ad Acta n. 45/2010), così come definito nel DCA n. 55/2016 manterrà "[...] la vocazione prevista dalla vigente programmazione regionale" e pertanto conserverà l'organizzazione esistente.

In generale, per tutto quanto non ancora disciplinato da parte della Regione (Assistenza Riabilitativa Pubblica) si è provveduto a rappresentare lo storico e quindi a riproporre, in attesa di indirizzi regionali, l'organizzazione esistente e ancora vigente.

L'assistenza ospedaliera dell'Azienda USL Avezzano, Sulmona, L'Aquila è quindi articolata nei seguenti presidi:

- P.O. "San Salvatore" – L'Aquila;
- P.O. "SS Filippo e Nicola" – Avezzano;
- P.O. "Ospedale dell'Annunziata" – Sulmona;
- P.O. "Ospedale Civile" – Castel di Sangro;
- P.O. "Umberto I" – Tagliacozzo (parte riabilitativa);

che sono le strutture tecnico-funzionali - con un Direttore/Responsabile Medico e un Direttore/Responsabile Amministrativo - che assicurano il soddisfacimento dei bisogni di salute in situazioni di acuzie, post acuzie e di riabilitazione non erogabili dai servizi territoriali.

Nell'ambito della organizzazione aziendale delineata con il presente Atto, così come indicato dal DCA 79/2016 e secondo quanto esplicitato nel precedente art. 28 e all'inizio del presente articolo, sono previste:

- n.2 Unità Operative Complesse di Direzione Sanitaria di Presidio, una presso il PO di L'Aquila e una presso il PO di Avezzano;
- n. 2 Unità Operative Semplici Dipartimentali, una presso il PO Sulmona e l'altra presso il PO di Tagliacozzo;
- n. 1 Servizio presso il PO di Castel di Sangro;
- n. 1 Unità Operativa Complessa di Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri afferente al Dipartimento Amministrativo.

Per il dettaglio delle attività e competenze delle Direzioni Sanitarie ed Amministrativa dei Presidi Ospedalieri si rimanda al Piano Annuale di Organizzazione.

In considerazione di quanto previsto dal citato DCA 79/2016, i presidi ospedalieri aziendali sono dotati dei PP.LL. di seguito riportati:

Tabella 1: Distribuzione Posti Letto per struttura

PRESIDIO OSPEDALIERO	PPLL (N)
SAN SALVATORE – AQ	404
SS. FILIPPO E NICOLA – AZ	228
OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA – SU	160
CASTEL DI SANGRO	36
UMBERTO I - TC	40
TOTALE	868

E' opportuno evidenziare che:

- nei n. 404 posti letto del PO di L'Aquila sono compresi i n. 20 PP.LL. della UOC Medicina Riabilitativa (Codice 56);

- la Struttura di Tagliacozzo, riconvertita già con Delibera del Commissario ad Acta n. 45/2010, è articolata nelle due seguenti componenti:
 - componente ospedaliera, identificabile nei n. 40 posti letto afferenti alla disciplina di "riabilitazione" (recupero e riabilitazione funzionale, codice ministeriale 56);
 - componente territoriale, identificabile nel Presidio Territoriale di Assistenza (vedi oltre, articolo 31.3.3);
- ai sensi del DM 70/2015 per la struttura di Castel di Sangro, che risponde ai requisiti di presidio ospedaliero in zona particolarmente disagiata, si prevede, anche in considerazione delle particolari esigenze assistenziali, l'attivazione di una chirurgia elettiva ridotta che effettui interventi in day surgery o eventualmente in week surgery con la possibilità di utilizzo di posti letto dedicati per i casi che non possono essere dimessi in giornata.

ART. 31.2.1 – Le Unità Operative dell'Area Ospedaliera

Tenuto conto di quanto previsto dalla già citata normativa nazionale e regionale vigente, l'Azienda, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, prevede unità operative complesse, unità operative semplici dipartimentali e semplici di unità operativa complessa, nonché i servizi/funzioni ed i centri di riferimento regionali *con unità operativa dedicata* rappresentati nell'Allegato A del presente Atto.

ART. 31.2.2 – Centri di Riferimento Regionali

In ottemperanza con quanto previsto dalla DGR 1031 del 28.03.2007 e dalla L.R. 5/2008 (Piano Sanitario Regionale 2008-2010), la Regione Abruzzo ha provveduto, mediante la DGR 487/2008, a confermare e/o riconoscere i "Centri di Riferimento Regionali (C.R.R.)" del Sistema Sanitario della Regione Abruzzo.

Relativamente alla ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila, la citata deliberazione ha confermato i Centri di seguito elencati:

- ✓ Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti della Regione Abruzzo e della Regione Molise;
- ✓ Centro Regionale di Immunoematologia e Tipizzazione Tissutale (CRITT);
- ✓ Centro di Riferimento per le Donazioni e i Trapianti di Cornea e per le membrane amniotiche per la Regione Abruzzo;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento per Patologie Cerebrovascolari;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento per le Cefalee;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento per la Celiachia;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento di Auxologia e Disturbi Crescita;

ed ha contestualmente approvato i seguenti CRR di nuova istituzione:

- ✓ Centro Regionale di Riferimento per l'Autismo;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento di Andrologia Medica – banca del seme;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento Infezioni in Gravidanza – CMV;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento Onde d'Urto per Riabilitazione;
- ✓ Centro Regionale di Riferimento Tecniche Avanzate nella Terapia del Dolore.

Nell'ambito dei centri sopra elencati, l'Azienda ha mantenuto lo status di unità operativa complessa o semplice dipartimentale in ottemperanza a quanto previsto dal DCA 79/2016.

Relativamente ai Centri che espletano la propria attività all'interno di unità operative complesse o semplici dipartimentali, l'Azienda ritiene opportuno di

riconoscere loro l'appropriata valenza professionale senza prevederne una specifica strutturazione organizzativa.

ART. 31.3 - Assistenza Distrettuale

ART. 31.3.1 - Area Territoriale - Principi Organizzativi e Strutture

L'Area Territoriale costituisce l'articolazione dell'Azienda ed è il centro dei servizi e prestazioni dove la domanda di salute è affrontata in modo unico e globale attraverso:

- l'erogazione delle prestazioni rese mediante le Unità Operative ad esse afferenti, garantendo l'integrazione tra di esse, anche al fine di un utilizzo ottimale delle risorse;
- l'erogazione di prestazioni in forma di committenza mediante i rapporti con la medicina convenzionata (MMG, PLS, Specialisti Convenzionati), attraverso accordi e/o negoziazioni con i responsabili delle strutture dell'Azienda o tramite l'acquisto di prestazioni da strutture accreditate, secondo le indicazioni della Direzione Strategica Aziendale;
- l'integrazione con gli Enti locali per l'individuazione dei bisogni, la selezione degli interventi e la realizzazione delle attività di promozione della salute.

L'Area Territoriale è organizzata in tre UU.OO.CC. denominate Aree Distrettuali (nel prosieguo anche *Distretti Sanitari*).

Il Distretto Sanitario deve garantire tutte le funzioni previste dall'art. 3 quinquies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.

Al Distretto sono assegnate risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed è attribuita, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria per l'espletamento delle su richiamate funzioni.

Il Distretto Sanitario è la struttura aziendale che, sulla base dell'analisi dei bisogni della popolazione residente, provvede alla pianificazione-programmazione delle attività territoriali, alla definizione della dotazione delle risorse strumentali, tecnologiche e umane necessarie a garantire l'assistenza e quindi all'elaborazione del Piano delle Attività Territoriali.

In tale fase è indispensabile il coinvolgimento dei rappresentanti degli Enti Locali afferenti all'area distrettuale che attraverso il *Comitato dei Sindaci di Distretto* esercitano funzioni di indirizzo delle attività e di verifica dei risultati raggiunti.

Conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i., in attuazione della DGR 78/2017 e nel rispetto di quanto previsto dal documento del Comitato LEA approvato nella seduta del 26.03.2012, l'Azienda prevede n. 3 UU.OO.CC. Aree Distrettuali (*Distretti Sanitari*) di seguito descritte:

1. U.O.C. Area Distrettuale L'Aquila;
2. U.O.C. Area Distrettuale Marsica;
3. U.O.C. Area Distrettuale Peligno-Sangrina.

In relazione alle caratteristiche geomorfologiche del territorio, ai collegamenti viari e ai servizi pubblici di trasporto, l'Azienda prevede tuttavia il mantenimento delle sedi erogative periferiche, da interpretare come il luogo di accesso degli utenti e di erogazione dei servizi in base ai bisogni peculiari ed emergenti.

L'elenco dei Comuni che insistono su ciascuna U.O.C. Area Distrettuale è riportato nella seguente tabella 2.

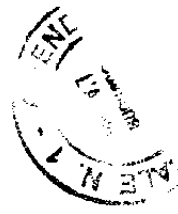


Tabella 2: Comuni afferenti alle UU.OO.CC. Area Distrettuale L'Aquila, Area Distrettuale Marsica e Area Distrettuale Peligno-Sangrina

AREA	COMUNE
L'AQUILA	L'AQUILA
L'AQUILA	ACCIANO
L'AQUILA	BARFTE
L'AQUILA	BARISCIANO
L'AQUILA	CAGNANO AMITERNO
L'AQUILA	CALASCIO
L'AQUILA	CAMPOTOSTO
L'AQUILA	CAPESTRANO
L'AQUILA	CAPITIGNANO
L'AQUILA	CAPORCIANO
L'AQUILA	CARAPELLE CALVISIO
L'AQUILA	CASTEL DEL MONTE
L'AQUILA	CASTELVECCHIO CALVISIO
L'AQUILA	COLLEPIETRO
L'AQUILA	FAGNANO ALTO
L'AQUILA	FONTECCHIO
L'AQUILA	FOSSA
L'AQUILA	LUCOLI
L'AQUILA	MONTEREALE
L'AQUILA	NAVELLI
L'AQUILA	OCRE
L'AQUILA	OFENA
L'AQUILA	PIZZOLI
L'AQUILA	POGGIO PICENZE
L'AQUILA	PRATA D'ANSIDONIA
L'AQUILA	ROCCA DI CAMBIO
L'AQUILA	ROCCA DI MEZZO
L'AQUILA	S. BENEDETTO IN PERILLIS
L'AQUILA	S. DEMETRIO NE' VESTINI
L'AQUILA	S. EUSANIO FORCONESE
L'AQUILA	S. PIO DEI F. CAMERE
L'AQUILA	S. STEFANO DI SESSANIO
L'AQUILA	SCOPPITO
L'AQUILA	TIONE DEGLI ABRUZZI
L'AQUILA	TORNIMPARTE
L'AQUILA	VILLA S. ANGELO
L'AQUILA	VILLA S. LUCIA

AREA	COMUNE
MARSICA	AVEZZANO
MARSICA	AIELLI
MARSICA	BALSORANO
MARSICA	BISEGNA
MARSICA	CANISTRO
MARSICA	CAPISTRELLO
MARSICA	CAPPADOCIA
MARSICA	CARSOLI
MARSICA	CASTELLAFIUME
MARSICA	CELANO
MARSICA	CERCHIO
MARSICA	CIVITA D'ANTINO
MARSICA	CIVITELLA ROVETO
MARSICA	COLLARMELE
MARSICA	COLLELONGO
MARSICA	GIOIA DEI MARS
MARSICA	LECCE NEI MARS
MARSICA	LUCO DEI MARS
MARSICA	MAGLIANO DE' MARS
MARSICA	MASSA D'ALBE
MARSICA	MORINO
MARSICA	ORICOLA
MARSICA	ORTONA DEI MARS
MARSICA	ORTUCCHIO
MARSICA	OVINDOLI
MARSICA	PERETO
MARSICA	PESCINA
MARSICA	ROCCA DI BOTTE
MARSICA	SAN BENEDETTO DEI MARS
MARSICA	SAN VINCENZO VALLE ROVETO
MARSICA	SANTE MARIE
MARSICA	SCURCOLA MARSICANA
MARSICA	TAGLIACOZZO
MARSICA	TRASACCO
MARSICA	VILLAVALLELONGA

AREA	COMUNE
PELIGNO-SANGRINA	SULMONA
PELIGNO-SANGRINA	CASTEL DI SANGRO
PELIGNO-SANGRINA	AI FEDENA
PELIGNO-SANGRINA	ANVERSA DEGLI ABRUZZI
PELIGNO-SANGRINA	ATELETA
PELIGNO-SANGRINA	BARREA
PELIGNO-SANGRINA	BUGNARA
PELIGNO-SANGRINA	CAMPO DI GIOVE
PELIGNO-SANGRINA	CANSANO
PELIGNO-SANGRINA	CASTEL DI IERI
PELIGNO-SANGRINA	CASTELVECCHIO SUBFUGO
PELIGNO-SANGRINA	CIVITELLA ALFEDENA
PELIGNO-SANGRINA	COCULLO
PELIGNO-SANGRINA	CORFINIO
PELIGNO-SANGRINA	GAGLIANO ATERNO
PELIGNO-SANGRINA	GORIANO SICOLI
PELIGNO-SANGRINA	INTRODACQUA
PELIGNO-SANGRINA	MOLINA ATERNO
PELIGNO-SANGRINA	OPI
PELIGNO-SANGRINA	PACENTRO
PELIGNO-SANGRINA	PFSCASSEROLI
PELIGNO-SANGRINA	PESCOCOSTANZO
PELIGNO-SANGRINA	PETTORANO SUL GIZIO
PELIGNO-SANGRINA	PRATOLA PELIGNA
PELIGNO-SANGRINA	PREZZA
PELIGNO-SANGRINA	RAIANO
PELIGNO-SANGRINA	RIVISONDOLI
PELIGNO-SANGRINA	ROCCA PIA
PELIGNO-SANGRINA	ROCCACASALE
PELIGNO-SANGRINA	ROCCARASO
PELIGNO-SANGRINA	SCANNO
PELIGNO-SANGRINA	SCONTRONE
PELIGNO-SANGRINA	SECINARO
PELIGNO-SANGRINA	VILLALAGO
PELIGNO-SANGRINA	VILLETTA BARREA
PELIGNO-SANGRINA	VITTORITO

Nell'Area Territoriale sono previste, oltre alle UUOCC. delle Aree Distrettuali, Unità Operative Semplici Distrettuali (UU.OO.SS.DD.) e Unità Operative Semplici (UU.OO.SS.), così come evidenziato nell'organigramma allegato.

Ciascuna UU.OO. gestisce specifiche linee di produzione garantite da rapporti convenzionali (Assistenza Primaria), gestite in proprio o tramite strutture private accreditate (Assistenza Intermedia - Riabilitazione, R.S.A., Hospice, Ospedale di Comunità e Assistenza delle Dipendenze Patologiche) o per mezzo di società di servizio (Assistenza Intermedia -Cure Domiciliari).

È altresì prevista la UOSD *Oncologia Territoriale*, la UOSD *Psicologia Adolescenziale* (SIPSIA) e la UOSD *Medicina Penitenziaria*.

Per garantire il corretto accesso alle cure domiciliari o l'ammissione nelle residenze è prevista, nei termini e nei modi indicati dal DCA 107/2013, la vigente *l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)*.

In ognuno dei territori su cui insiste ciascuna Area Distrettuale trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento di Prevenzione, rispetto ai quali gli stessi svolgono una funzione di committenza.

Per quanto concerne il Dipartimento Materno Infantile, gli stessi esercitano, relativamente alle attività consultoriali, una funzione di produzione.

Per quanto attiene le modalità organizzative e le regole di funzionamento delle UUOO afferenti all'Area Territoriale, si rimanda al Piano Annuale di Organizzazione regolarmente adottato dalla Azienda in concomitanza della redazione degli Strumenti di Programmazione.

Per supportare e garantire l'espletamento delle funzioni delle UU.OO. dell'Area Territoriale (UU.OO.CC. Aree Distrettuali e UU.OO.SS.DD.) è prevista, nell'ambito del Dipartimento Amministrativo, una unità operativa complessa di *direzione* amministrativa della Area Territoriale nel suo complesso, denominata *UOC Direzione Amministrativa delle Aree Distrettuali*, le cui funzioni e compiti sono meglio specificati nel Piano Annuale di Organizzazione.

ART. 31.3.2 – Il Direttore del Distretto

Il Direttore della singola UOC Area Distrettuale (L'Aquila, Marsica e Peligno Sangrina) è nominato dal Direttore Generale, secondo quanto previsto dal D. Lgs.502/92 e ss.mm.ii..

Realizza le indicazioni della Direzione Strategica Aziendale, gestisce le risorse assegnate alla UOC Area Distrettuale di propria competenza, in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture ed ai servizi, l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale.

Il Direttore del Distretto supporta la Direzione Generale nei rapporti con i Sindaci del distretto.

ART. 31.3.3 – Il modello del PTA e dell'Ospedale di Comunità

Il Presidio Territoriale di Assistenza H24 è una organizzazione territoriale idonea a rispondere in modo adeguato alle necessità della popolazione residente nel Distretto Sanitario.

Il PTA è caratterizzato dalle seguenti peculiarità:

- assistenza medica ed infermieristica H12;



- punto unico di accesso alla rete dei servizi, collegato al Centro Unico di Prenotazione;
- spazi dedicati per l'attività ambulatoriale specialistica, con particolare riferimento alle discipline di base ma anche ad altre discipline specialistiche, attraverso l'integrazione con gli operatori dei dipartimenti ospedalieri della ASL;
- servizi di accoglienza alla persona;
- punto prelievi;
- servizi di diagnostica specialistica;
- consultorio e servizi socio-sanitari integrati, ivi compresi i servizi a favore dei minori e delle famiglie, da realizzarsi attraverso l'integrazione professionale degli operatori provenienti da altri servizi della ASL;
- forme di associazionismo dei MMG e PLS che, oltre all'attività assistenziale di base e/o specialistiche, nonché in collaborazione con la Guardia Medica che ha sede nel PTA assicurano l'importante funzione di continuità assistenziale;
- servizi di coordinamento per le cure domiciliari secondo i diversi livelli di intensità.

Presso il PTA è attivato, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente, l'Ospedale di Comunità quale struttura sanitaria inserita nella rete delle cure intermedie, come parte integrante del sistema della residenzialità nell'area della cronicità riacutizzata ed in grado di rispondere anche ad alcune esigenze sociali. L'organizzazione dell'Ospedale di Comunità rispecchia quella prevista dal DCA n. 20/2016.

L'Azienda, in ottemperanza alla normativa nazionale e regionale vigente, ha riconvertito il PO "Serafino Rinaldi" di Pescina ed il PO "Umberto I" di Tagliacozzo in Presidi Territoriali di Assistenza H24.

TITOLO IV ATTRIBUZIONI DEGLI INCARICHI

ART. 32 – Conferimento degli incarichi dirigenziali

L'Azienda, ai sensi della normativa vigente, può procedere al conferimento delle seguenti tipologie di incarichi dirigenziali:

- a) incarichi di direzione di struttura complessa, con riferimento alle strutture individuate come complesse nell'organizzazione aziendale;
- b) incarichi di direzione di struttura semplice (dipartimentale e non), con riferimento alle strutture individuate come semplici nell'organizzazione aziendale;
- c) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo; gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono alle articolazioni funzionali delle strutture complesse individuate nella organizzazione ed esprimono elevate competenze tecnico-professionali nell'ambito delle discipline interne alla struttura cui afferiscono;
- d) incarichi di natura professionale con riferimento ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio, rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza.

Tutte le tipologie di incarico sopra elencate sono conferite, sia al personale con rapporto di dipendenza sia a quello universitario convenzionato, dal Direttore Generale con le modalità previste dalla normativa vigente in materia. A tal fine l'Azienda predispone apposito regolamento nell'ambito del quale si disciplinano – in conformità alle disposizioni normative e contrattuali vigenti – le procedure per il conferimento, la valutazione e la conferma o revoca degli incarichi dirigenziali.

L'Azienda attraverso una metodologia basata su elementi di oggettività, definisce la mappatura complessiva e la graduazione delle singole posizioni dirigenziali con attribuzione del relativo peso, coerentemente con i propri obiettivi strategici e con i principi posti a fondamento della propria missione.

Nell'intento di valorizzare adeguatamente ed al pari delle posizioni dirigenziali organizzative/gestionali, anche le posizioni dirigenziali professionali, l'Azienda prevede, nell'ambito della citata graduazione delle posizioni dirigenziali, tra gli incarichi di natura professionale, un livello di elevata professionalità (*altissima professionalità*) che comporta l'attribuzione di una quota variabile di retribuzione di posizione equivalente almeno al valore intermedio della quota variabile di posizione prevista per gli incarichi di direttore di UOC.

ART. 33 – Valutazione, passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse e revoca dei Dirigenti

L'Azienda ha sviluppato un sistema di valutazione degli incarichi dirigenziali conformemente a quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 150/2009 e ss.mm.ii. e ai sensi della normativa nazionale e regionale in vigore, nonché delle vigenti norme contrattuali.

Le verifiche vengono effettuate dal Collegio Tecnico (cfr. Art. 20), sulla base anche della valutazione annuale eseguita dall'OIV (cfr. art. 19).

Oggetto della verifica sono:

- tutti i Dirigenti, così come individuati nel penultimo capoverso dell'articolo 32, alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività

professionali svolte ed i risultati raggiunti;

- i Dirigenti, come sopra individuati, che raggiungono l'esperienza professionale ultra-quinquennale in relazione alla indennità di esclusività;
- i Dirigenti di nuova assunzione o di nuovo convenzionamento, ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

La verifica dell'attività professionale di ciascun dirigente avviene:

- nel caso relativo alla scadenza di incarico di direzione di struttura complessa, di regola, nel mese antecedente la scadenza medesima;
- nel caso relativo alla scadenza di altra tipologia di incarico e nel caso di cui agli artt. 4 e 5 del CCNL, nel semestre immediatamente successivo alla scadenza dell'incarico ovvero al conseguimento dell'esperienza professionale richiesta.

Le procedure di valutazione dei Dirigenti devono essere improntate ai seguenti principi:

- a) trasparenza dei criteri e dei risultati;
- b) informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio;
- c) diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi.

In sede di valutazione funzionale al conferimento degli incarichi dirigenziali, particolare attenzione sarà prestata al percorso professionale ed al percorso gestionale del dirigente.

L'esito positivo delle verifiche costituisce condizione per la conferma dell'incarico o per il conferimento di altro incarico, professionale o gestionale, anche di maggior rilievo.

ART. 34 - Posizioni organizzative e funzioni di coordinamento per il personale del comparto

Nei limiti e con le modalità previste dal CCNL del comparto sanità, l'Azienda istituisce posizioni organizzative con responsabilità affidata a personale non dirigente del ruolo sanitario, professionale, tecnico e amministrativo. Tali posizioni possono riguardare settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione di uffici, servizi o unità organizzative di particolare complessità, caratterizzata da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale e organizzativa e lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione.

Il conferimento di tali posizioni organizzative da parte del Direttore Generale avviene sulla base dei criteri e secondo le modalità previste dall'apposito regolamento, tenuto conto dei parametri stabiliti dalla deliberazione commissariale n. 44/2010.

Il risultato delle attività svolte dai dipendenti cui siano state attribuite posizioni organizzative è soggetto a specifica e periodica valutazione, che si inserisce nel processo di verifica affidato all'attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione per la valutazione periodica.

Nel rispetto dei criteri e dei parametri stabiliti dalla deliberazione commissariale n. 44/2010, l'Azienda individua inoltre le strutture nell'ambito delle quali sono previste *funzioni di coordinamento* ai sensi di cui all'art. 10 del CCNL del 20.09.2001 (secondo biennio economico) e secondo quanto previsto dall'art. 4 del CCNL del 10.04.2008, nonché in attuazione di quanto previsto dalla normativa regionale vigente. Ai titolari di tali funzioni sono attribuiti compiti di coordinamento delle attività dei servizi di assegnazione nonché del personale appartenente allo stesso o ad altro profilo anche di pari categoria ed - ove

articolata al suo interno - di pari livello economico, con assunzione di responsabilità del proprio operato.

Il personale con funzioni di coordinamento collabora, per la parte di propria competenza, con il responsabile della struttura a cui è assegnato per la realizzazione dei piani operativi e per il perseguimento delle finalità e gli obiettivi assegnati alla struttura stessa.

La posizione di coordinatore è conferita dalle aziende al personale appartenente ai profili interessati in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'Università ai sensi dell'art. 3, comma 8 del regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3.11.1999, n. 509 e dell'art. 3, comma 9 del regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 22.10.2004, n. 270, nonché di un'esperienza professionale complessiva nella categoria D, compreso il livello economico Ds, di tre anni.

Ai fini dell'affidamento del suddetto incarico è valido il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica.

Con apposito regolamento aziendale vengono definiti i criteri generali per il conferimento degli incarichi di coordinamento, la durata degli stessi e i criteri di valutazione.

TITOLO V MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

ART. 35 - Gli strumenti di programmazione e controllo

L'Azienda, in linea con le Direttive Regionali e con quanto stabilito dalla normativa vigente (D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.; L.R.146/1996 e ss.mm.ii.) adotta strumenti di gestione in grado di assicurare più elevati livelli di efficacia e di efficienza allo scopo di realizzare un sistema che pone in primo piano i principi dell'autonomia funzionale e della responsabilizzazione economica dei Dirigenti rispetto all'attività svolta, nonché di assolvere il debito informativo nei confronti della Regione.

Gli strumenti di programmazione e controllo utilizzati al fine di verificare l'efficienza della gestione, mettendo in relazione le risorse con i risultati, e la capacità delle varie articolazioni aziendali di raggiungere gli obiettivi assegnati sono i seguenti:

- Piano Strategico, adottato dal Direttore Generale e nel quale sono articolati in programmi e progetti gli obiettivi dell'Azienda e gli indirizzi di gestione;
- Bilancio pluriennale ed annuale di previsione, nel quale vengono evidenziati gli investimenti e la loro copertura finanziaria;
- il Piano Programmatico di esercizio, costituito dal Bilancio Economico Preventivo Annuale, dal Piano Annuale di Organizzazione e dal Piano Annuale delle Dinamiche complessive del Personale.

Al fine di realizzare una gestione efficace ed efficiente delle risorse dell'Azienda e di responsabilizzare in questo tutta la struttura aziendale, viene adottata la "metodica" del budget operativo.

Attraverso tale metodica, che diviene sistema corrente di gestione dell'Azienda, si intende pervenire, con una periodicità annuale, alla definizione delle scelte di programmazione, alla formulazione di previsioni relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori produttivi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire e da impiegare, agli investimenti da compiere.

Il budgeting, rappresentando un processo nel quale sono coinvolti, con diversi livelli di negoziazione, tutti i centri di responsabilità, costituisce un fondamentale strumento di aggregazione dell'intero personale aziendale, prima nella definizione degli obiettivi, poi nel raggiungimento dei risultati.

Affinché tale processo assicuri i risultati attesi ci si propone che gli obiettivi pianificati dalla Direzione Strategica Aziendale vengano condivisi con i livelli organizzativi sottostanti ovvero che gli obiettivi di breve periodo, individuati dalle singole unità organizzative, rientrino nell'ambito dell'indirizzo aziendale e che siano negoziati con l'alta dirigenza.

Le Strutture operative aziendali soggette a rendicontazione analitica sono i Dipartimenti e le UUOO (Complesse e Semplici Dipartimentali) previste dall'organizzazione aziendale e riportate nell'Allegato Organigramma.

Il processo di budgeting si inserisce all'interno del processo di programmazione e controllo di gestione, permettendo la traduzione dei piani di medio e lungo periodo in programmi di azione annuali tramite l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative e la conseguente trasformazione degli indirizzi di carattere globale in obiettivi puntuali negoziati con i titolari degli stessi.

L'Azienda, con il budget, attua il principio della distinzione tra le attività di indirizzo, programmazione e controllo, di competenza della Direzione Generale, e l'attività di gestione, di competenza dei dirigenti, nell'ambito delle attribuzioni proprie e delle deleghe ricevute.

In tale ambito è riconosciuta ai dirigenti autonomia gestionale ed operativa cui è collegata la responsabilità relativa.

Il controllo periodico (trimestrale) del raggiungimento degli obiettivi è svolto dal Direttore Generale, sulla base dei dati elaborati e delle valutazioni di andamento forniti dalla UO Controllo di Gestione, avvalendosi, in seconda istanza, degli altri Uffici di controllo previsti.

Con apposito Regolamento sono disciplinati la procedura, le competenze e i criteri per la formazione del budget, vengono inoltre, stabiliti i meccanismi e gli strumenti di monitoraggio delle attività svolte, ed i criteri per la valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati raggiunti.

ART. 36 - La valutazione annuale dei risultati

La valutazione dei risultati riguarda tutti i dipendenti; consiste nella verifica del raggiungimento degli obiettivi generali ed individuali anche al fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato; compete all'Organismo Indipendente di Valutazione, così come previsto dal D. Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.,

In particolare, per la Dirigenza la verifica annuale riguarda:

- i risultati di gestione del Dirigente di Struttura Complessa o di Struttura Semplice Dipartimentale;
- i risultati raggiunti da tutti i dirigenti, compresi quelli di cui al precedente punto, in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.



TITOLO VI NORME GENERALI DI CONDUZIONE DELL'AZIENDA

ART. 37 – La funzione di Committenza

Nell'ambito del sistema sanitario, l'Azienda Sanitaria Locale svolge anche la funzione di ente committente dei servizi sanitari, definendo i servizi necessari per rispondere adeguatamente ai bisogni di assistenza espressi dalla popolazione di riferimento.

La funzione di committenza è uno strumento indispensabile per la programmazione dell'attività e trae esplicito mandato dalle istanze delle comunità locali.

La funzione di committenza è esercitata nei confronti di tutti i produttori di servizi sanitari, interni ed esterni all'Azienda, pubblici e privati.

In particolare la funzione di **committenza** si esplica con le seguenti azioni:

- 1) programmazione e pianificazione secondo le direttive aziendali;
- 2) coordinamento delle differenti linee produttive dei Dipartimenti aziendali e strutture private accreditate;
- 3) integrazione istituzionale concertata dei Servizi Socio-Sanitari;
- 4) monitoraggio del livello di efficacia dei servizi e delle prestazioni erogate;
- 5) valutazione del conseguimento degli obiettivi previsti dalla programmazione.

La committenza, pertanto, lungi dall'essere solo una richiesta di prestazioni o di commissione di servizi, è una funzione di **governo organizzativo, gestionale ed economico** del sistema, col reperimento all'interno o all'esterno della ASL delle prestazioni e servizi atti a soddisfare i bisogni di salute.

TITOLO VII DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

ART. 38 – Disposizioni transitorie e finali

Nell'attesa della redazione e successiva approvazione dei regolamenti aziendali conseguenti all'adozione del presente Atto, il funzionamento dell'Azienda avverrà, nella fase di transizione, in modo conforme ai regolamenti aziendali già approvati e alla normativa nazionale e regionale vigente.

Per tutto quanto non previsto o disciplinato dal presente Atto Aziendale, la gestione avverrà, nel rispetto della normativa e dei CCNL vigenti, nei modi e con gli strumenti di volta in volta individuati dalla Direzione Strategica Aziendale.

Per quanto espressamente previsto dalla DGR 78/2017, la necessità di preservare i livelli essenziali di assistenza, consentirà alla ASL Avezano, Sulmona, L'Aquila di non procedere alla riduzione immediata delle strutture complesse e semplici dipartimentali ospedaliere eccedenti gli standard previsti dal DCA 79/2016.

L'allineamento delle unità operative alla determinazione del DCA 79/2016, così come formulato nell'organigramma previsto dal presente atto (Allegato A), avverrà nei tempi stabiliti dalla DGR 78/2017 e quindi entro e non oltre il 30 giugno 2018. Le UU.OO.CC. di Chirurgia Generale 2 del PO di L'Aquila e Malattie Infettive del PO di Avezano resteranno complesse sino al pensionamento degli attuali Direttori.

I Direttori di Struttura complessa che a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera o territoriale non avranno più la UOC conservano, dal momento della scadenza dell'incarico, la posizione dirigenziale che avevano prima dell'incarico di struttura complessa, se non diversamente ricollocabili.

I Direttori di Dipartimento decadono dal momento della validazione regionale dell'Atto Aziendale da parte della Regione Abruzzo, restando in carica sino alla ricostituzione dei nuovi organismi dipartimentali in esito alle procedure per le nuove nomine.



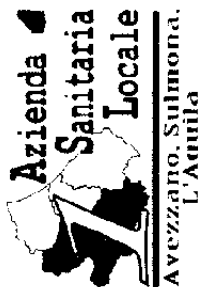
ALLEGATI



ALLEGATO A

**ORGANIGRAMMA AZIENDA ASL 1
AVEZZANO, SULMONA, L'AQUILA**





ORGANIGRAMMA ASL 1 AVEZZANO, SULMONA, L'AQUILA

(secondo quanto stabilito dalla DGR 78/2017, dai DD.CC.AA n.55 /2016 e n.79/2016, dalle DD.GG.RR. n. 505/2016 e n. DGR 576/2016 e dagli standard del Comitato LEA - seduta 26.03.2012)

LEGENDA

- DU = UNITÀ OPERATIVA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
 - DA = UNITÀ OPERATIVA A DIREZIONE AZIENDALE
 - UOC = UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA
 - UOSD = UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE a valenza DIPARTIMENTALE
 - UOS = UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE
 - | |
|-----------------------------|
| XXXXXXXXXX
DA (SERVIZIO) |
|-----------------------------|

 = SERVIZIO PREVISTO DAL DCA 79/2016
 - | |
|-------------------------------|
| XXXXXXXXXX
DA (UOC Y PO Z) |
|-------------------------------|

 = SERVIZIO NON PREVISTO DAL DCA 79/2016 MA INSERITO DALL'AZIENDA A SEGUITO DI ATTIVITÀ COMUNQUE SVOLTA NEL PRESIDIO D'INTERESSE.
- NEL RIQUADRO SONO RIPORTATI, OLTRE ALLA DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO, LA UOC E IL PO AI QUALI IL SERVIZIO STESSO FA RIFERIMENTO
- XXXXXX = FUNZIONI
 - | |
|-------|
| XXXXX |
|-------|

 = INCARICO PROFESSIONALE

**ASL 1 AVEZZANO-SULMONA-L' AQUILA
ASSETTO ISTITUZIONALE**

ORGANI AZIENDALI

COLLEGIO
DI DIREZIONE

COMITATO RISTRETTO
DEI SINDACI

COLLEGIO
SINDACALE

DIREZIONE STRATEGICA

DIRETTORE GENERALE

DIRETTORE
SANITARIO

DIRETTORE
AMMINISTRATIVO

COORDINATORE
SOCIO-SANITARIO

DIRETTORE DELLA
FUNZIONE OSPEDALIERA

DIRETTORE DELLA
FUNZIONE TERRITORIALE

Linea gerarchica

Linea funzionale

Incarico Professionale

ASL 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA ASSETTO ISTITUZIONALE

ORGANI AZIENDALI

COLLEGIO
DI DIREZIONE

COMITATO RISTRETTO
DEI SINDACI

COLLEGIO
SINDACALE

DIREZIONE STRATEGICA

DIRETTORE GENERALE

RELAZIONI SINDACALI

DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

COORDINATORE
SOCIO/SANITARIO

DIRETTORE DELLA FUNZIONE
OSPEDALIERA

DIRETTORE DELLA FUNZIONE
TERRITORIALE

STRUTTURE/FUNZIONI di STAFF

ORGANISMI e ALTRI ORGANI

STRUTTURE PRODUTTIVE
AZIENDALI

DIPARTIMENTI
AMMINISTRATIVO e TECNICO

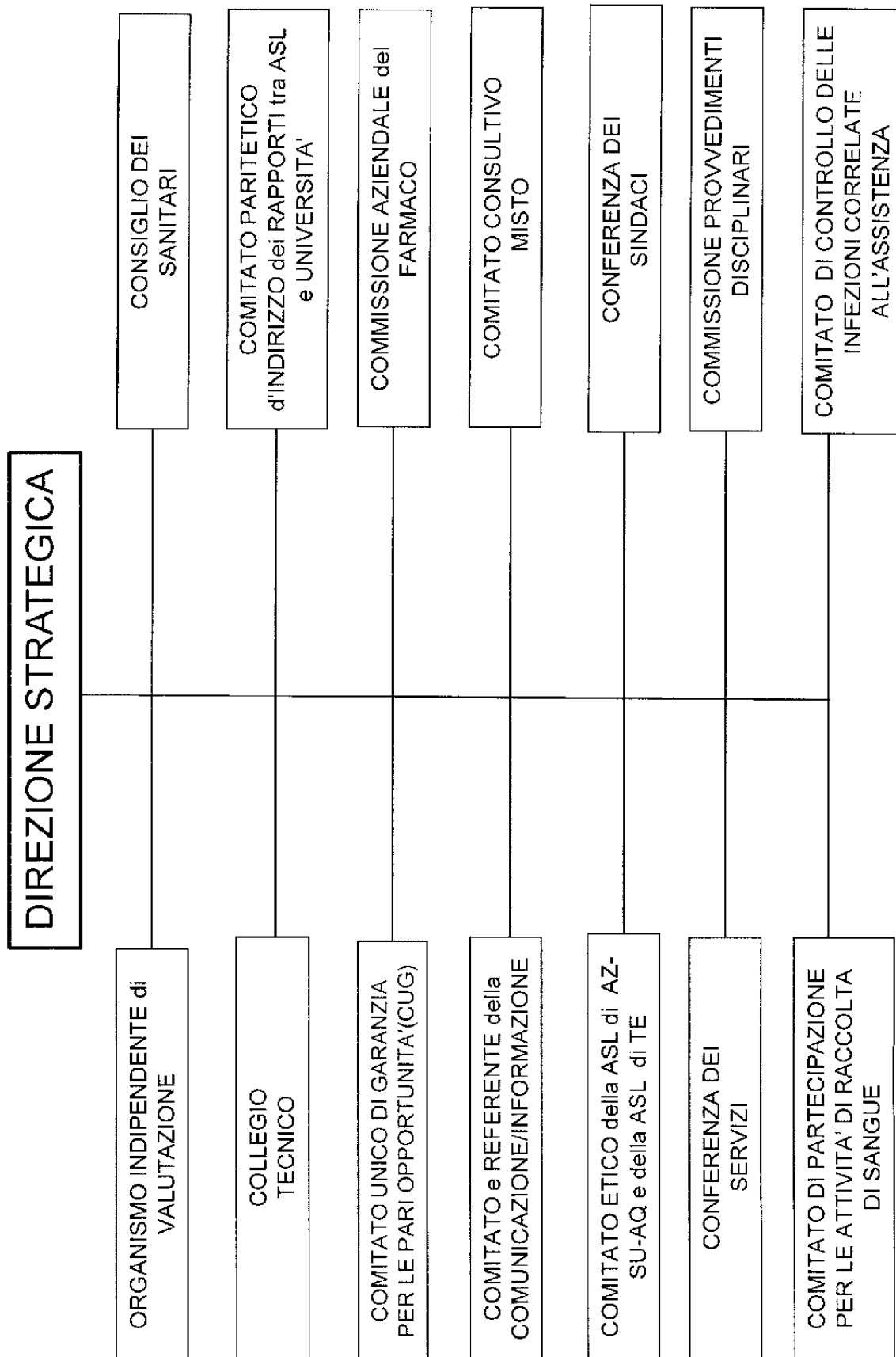
CENTRI di RIFERIMENTO REGIONALI

Linea gerarchica

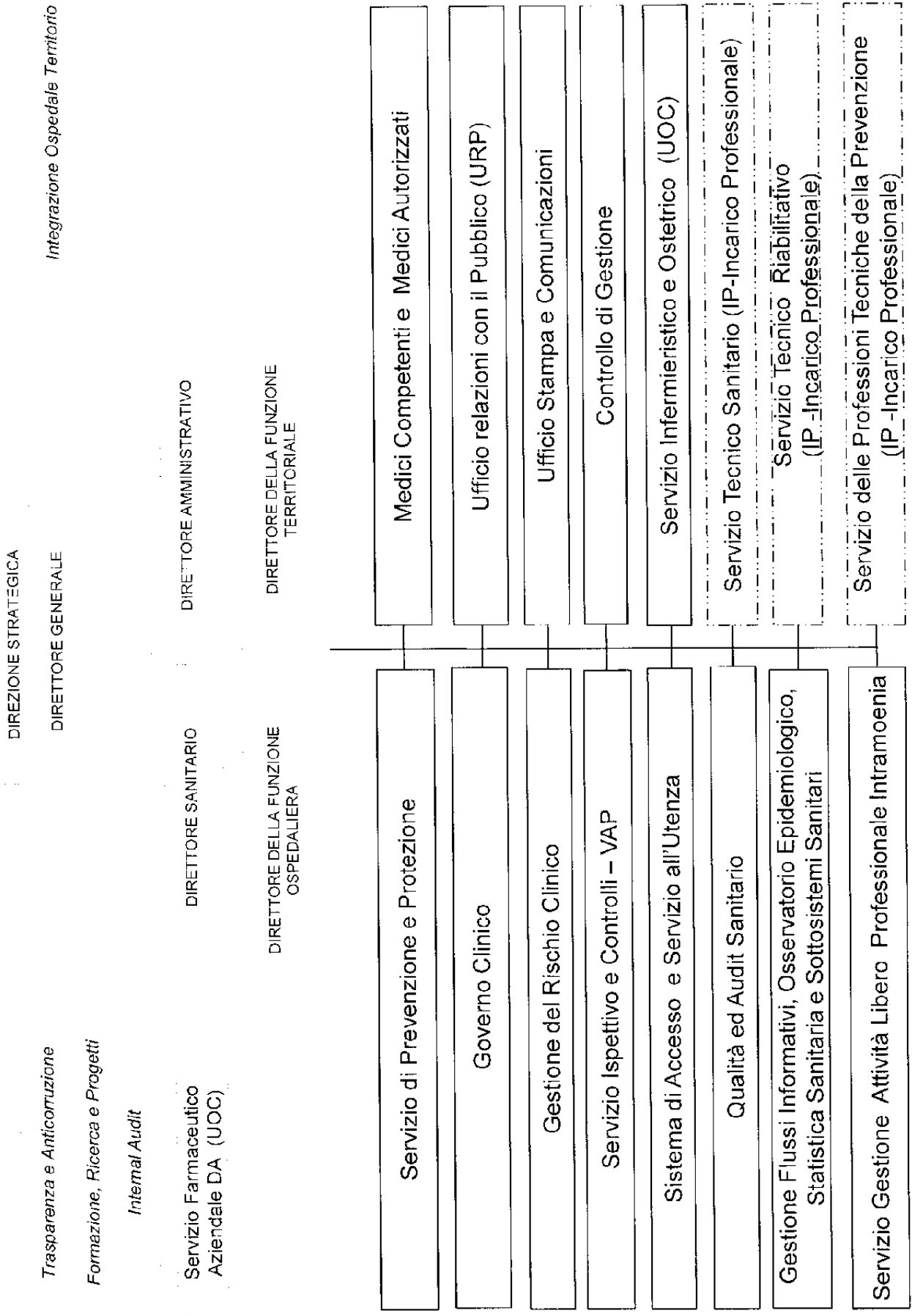
Linea funzionale

Incarico Professionale

**ASL 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA
ASSETTO ISTITUZIONALE - ORGANISMI E ALTRI ORGANI AZIENDALI**



STRUTTURE/FUNZIONI DI STAFF



Linea gerarchica _____ Linea funzionale _____ Incarico Professionale _____

STRUTTURE/FUNZIONI DI STAFF

DIREZIONE STRATEGICA

DIRETTORE GENERALE

Servizio Farmaceutico Aziendale

DIRETTORE SANITARIO

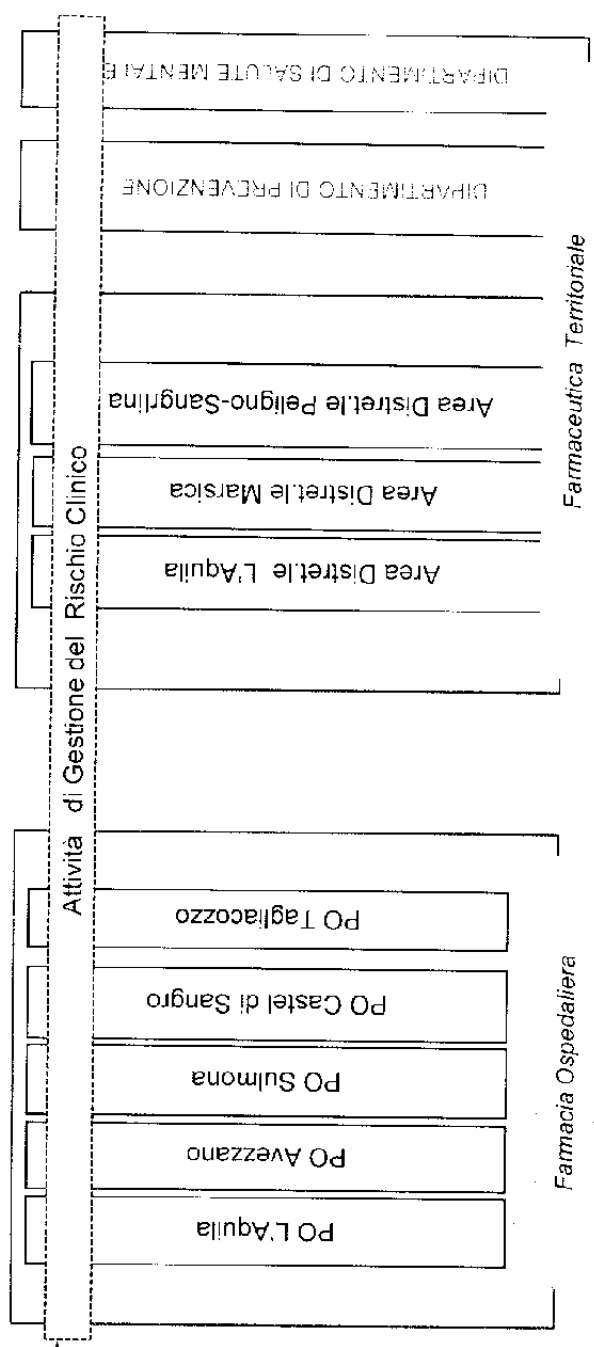
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

COORDINATORE SOCIO/SANITARIO

DIRETTORE DELLA FUNZIONE OSPEDALIERA

DIRETTORE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

Gestione del Rischio Clinico



Linea gerarchica

Linea funzionale

Incarico Professionale

ARTICOLAZIONE AZIENDALE

DIREZIONE STRATEGICA

DIRETTORE GENERALE

Servizio Farmaceutico
Aziendale

DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

COORDINATORE
SOCIO/SANITARIO

DIRETTORE DELLA FUNZIONE
OSPEDALIERA

DIRETTORE DELLA FUNZIONE
TERRITORIALE

ASSISTENZA OSPEDALIERA

ASSISTENZA DISTRETTUALE

ASSISTENZA SANITARIA
COLLETTIVA IN AMBIENTE
DI VITA E DI LAVORO E
SALUTE MENTALE

Linea gerarchica

Linea funzionale

Incarico Professionale



ARTICOLAZIONE AZIENDALE

**ASSISTENZA OSPEDALIERA - PRESIDI OSPEDALIERI
DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE**

DIREZIONI SANITARIE DI PRESIDIO

DIREZIONE STRATEGICA

DIRETTORE GENERALE

SERVIZIO FARMACEUTICO
AZIENDALE DA (UOC)

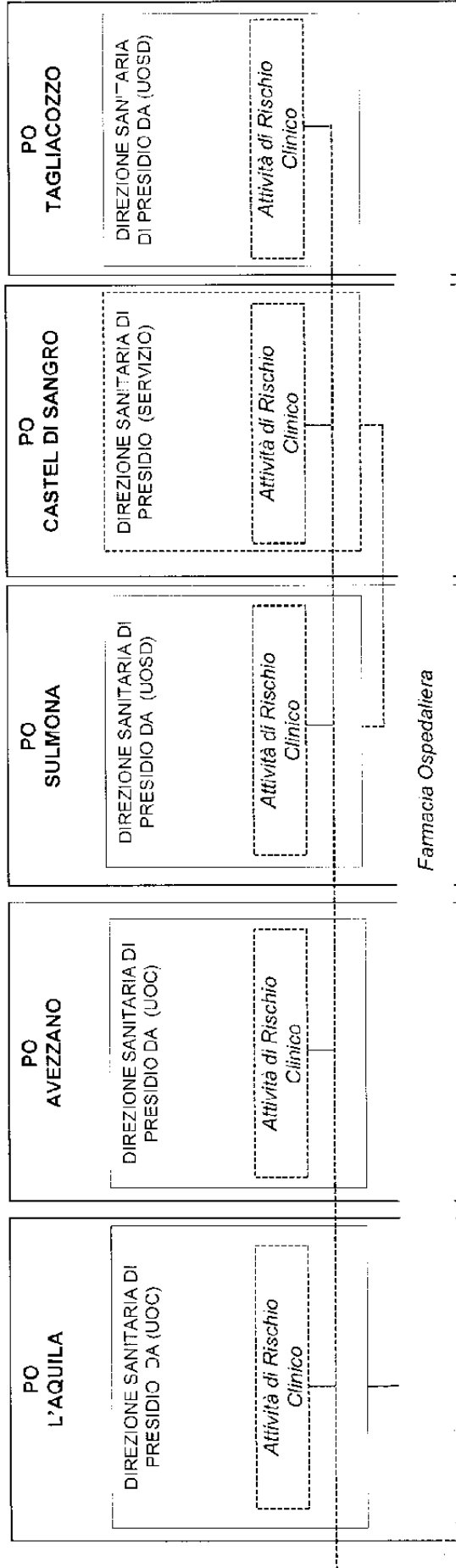
DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

DIRETTORE DELLA FUNZIONE
OSPEDALIERA

DIRETTORE DELLA FUNZIONE
TERRITORIALE

Gestione del Rischio Clinico



Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti della Regione Abruzzo e della Regione Molise (CRT) DA (UOSD)
Direzione Sanitaria di PO

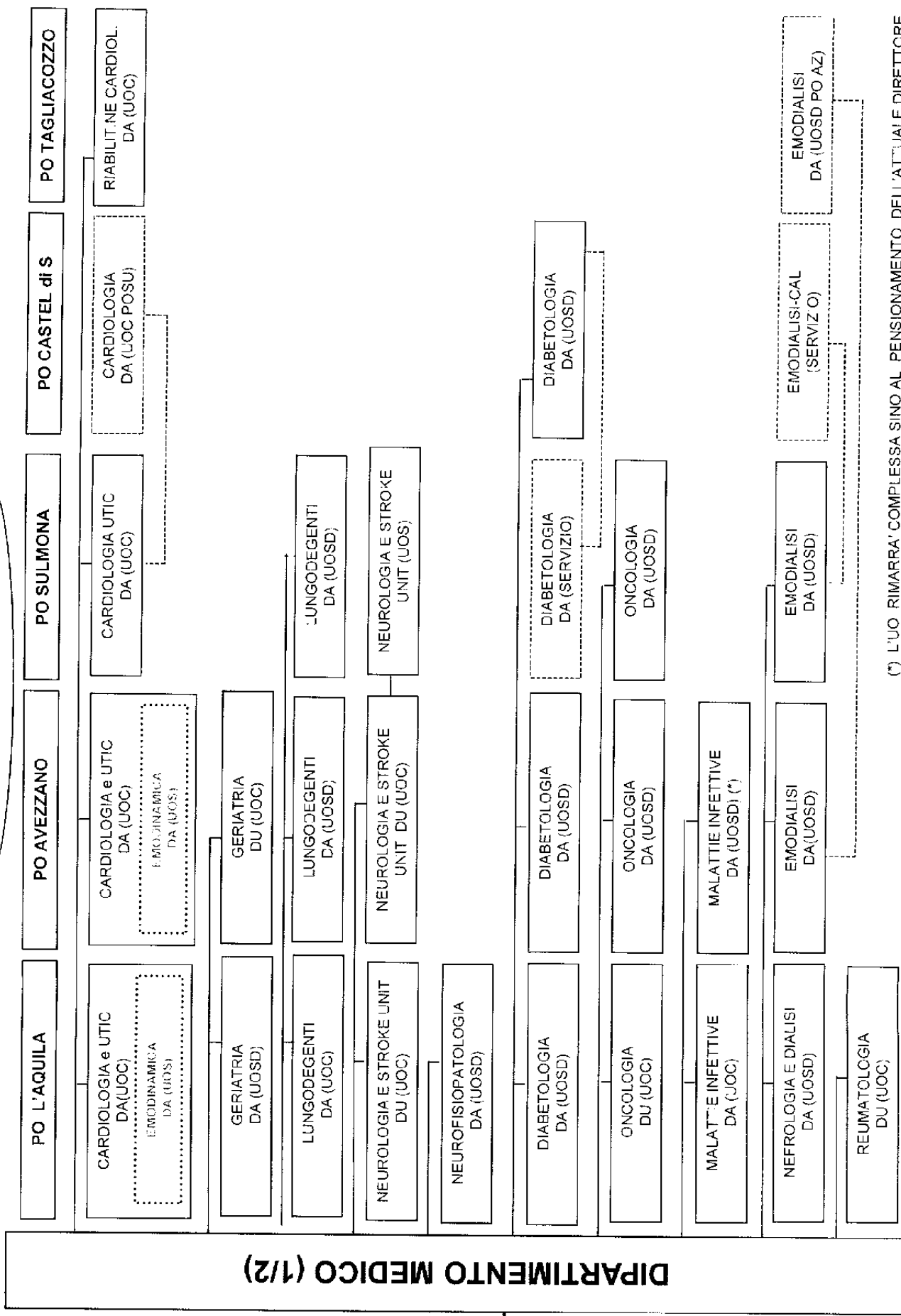
Linea gerarchica

Linea funzionale

Incarico Professionale

DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO MEDICO

DIREZIONE STRATEGICA



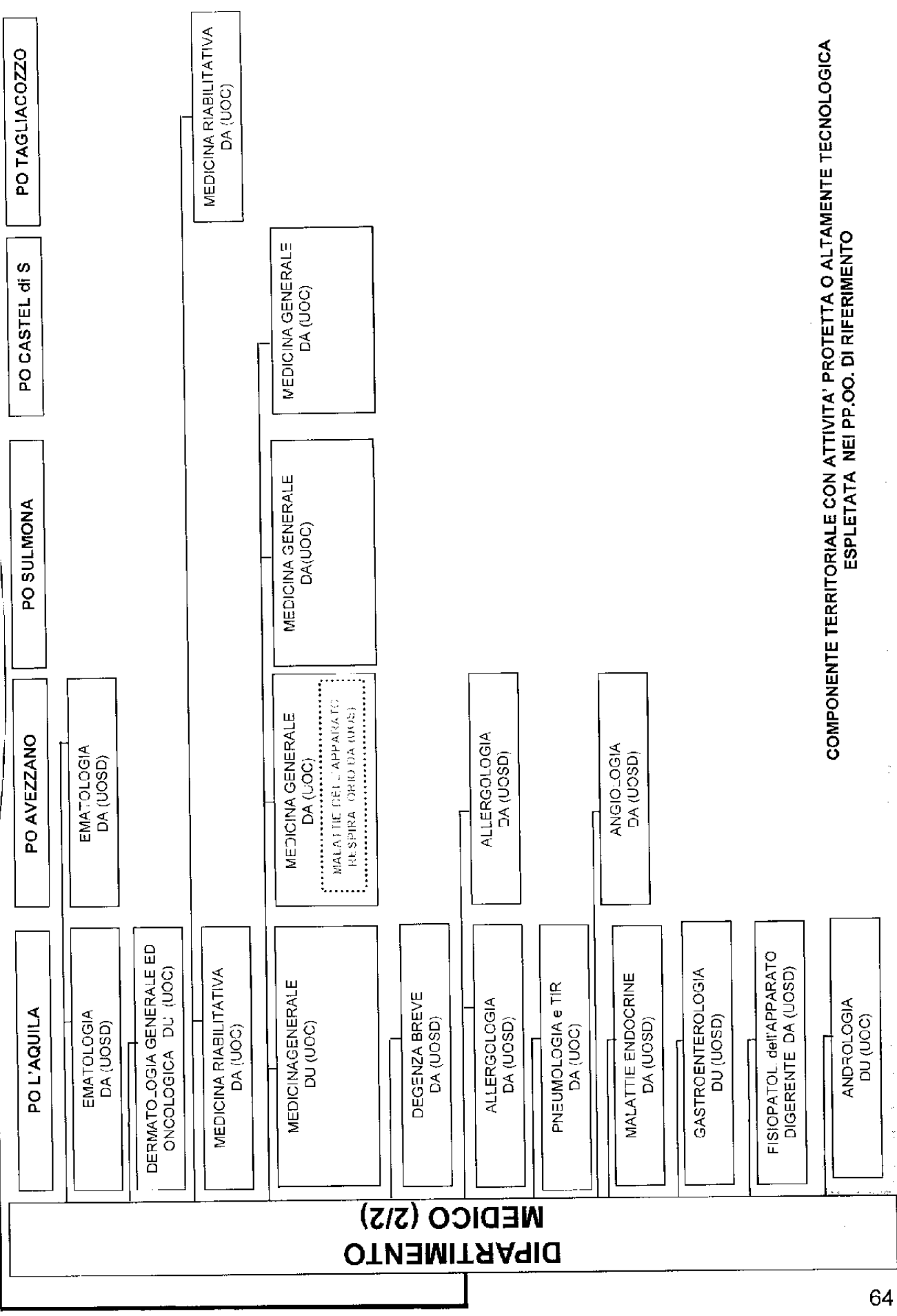
(*) L'UO RIMARRA' COMPLESSA SINO AL PENSIONAMENTO DELL'ATTUALE DIRETTORE
 Incarico Professionale

Linea funzionale

Linea gerarchica

DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO MEDICO

DIREZIONE STRATEGICA

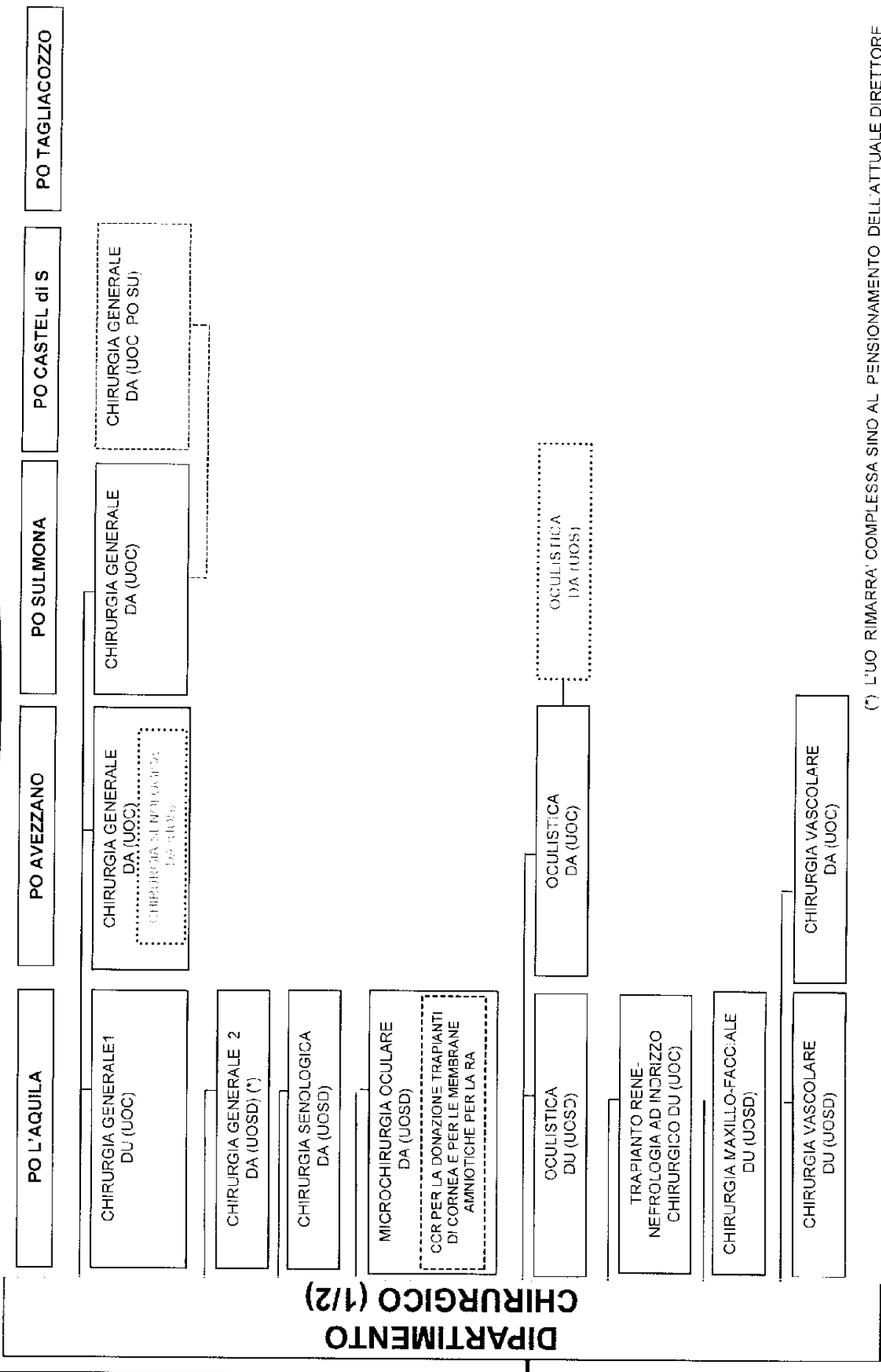


COMPONENTE TERRITORIALE CON ATTIVITA' PROTETTA O ALTAMENTE TECNOLOGICA
ESPLETATA NEI PP.OO. DI RIFERIMENTO

DIPARTIMENTO MEDICO (2/2)

DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO CHIRURGICO

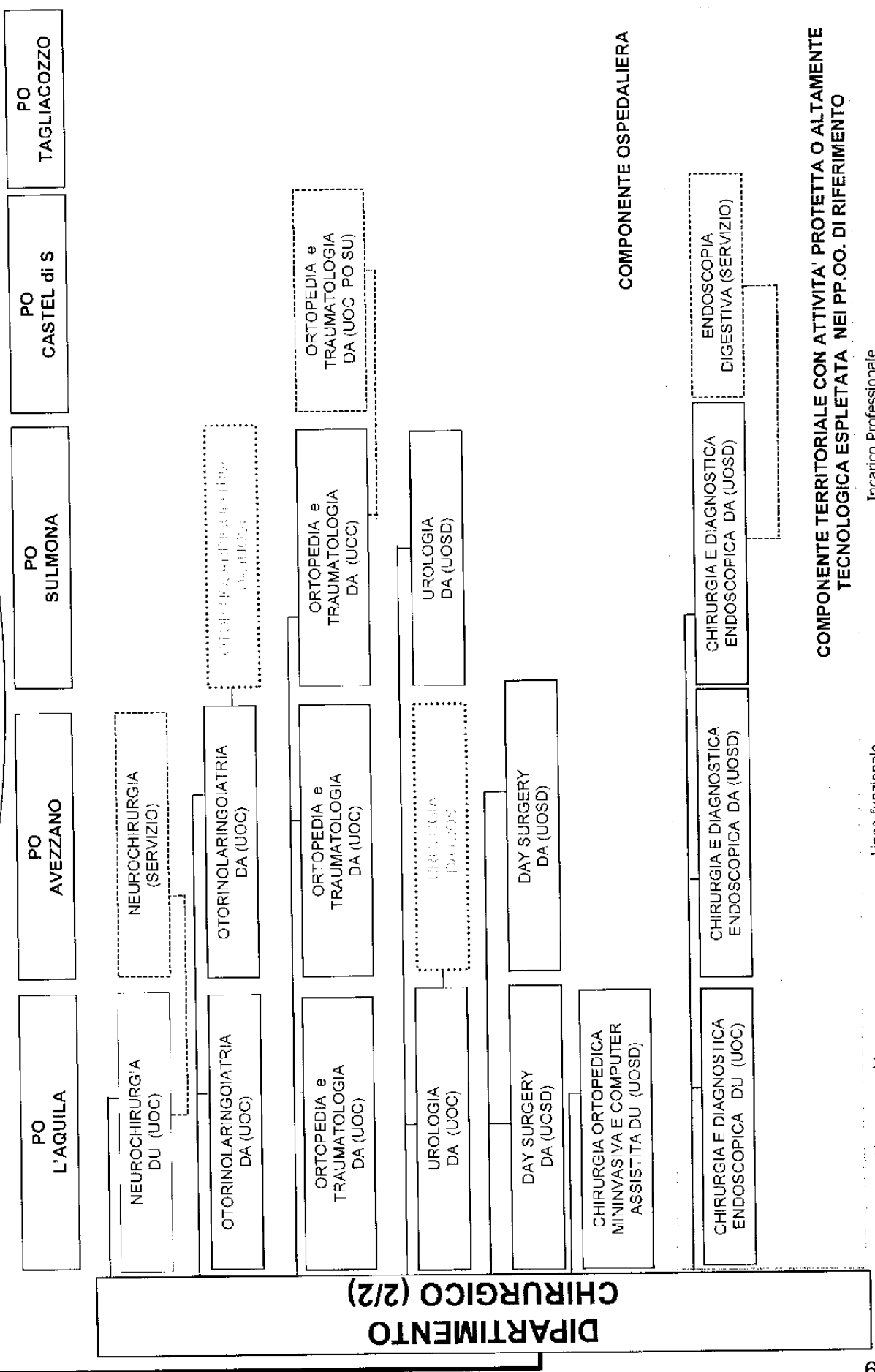
DIREZIONE STRATEGICA



(*) L'UO RIMARRA' COMPLESSA SINO AL PENSIONAMENTO DELL'ATTUALE DIRETTORE

DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO CHIRURGICO

DIREZIONE STRATEGICA

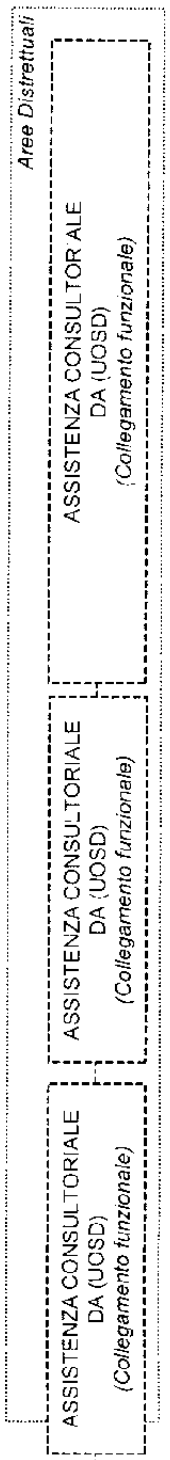
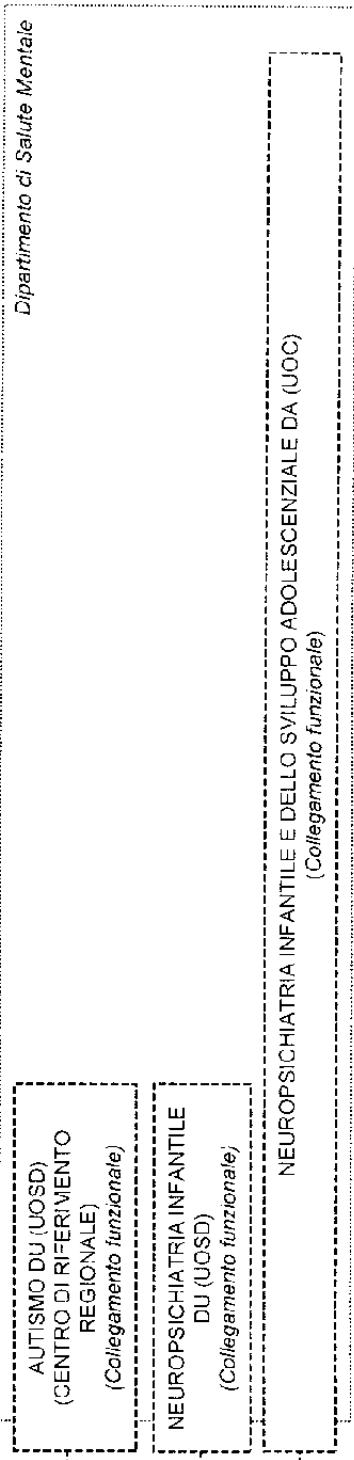
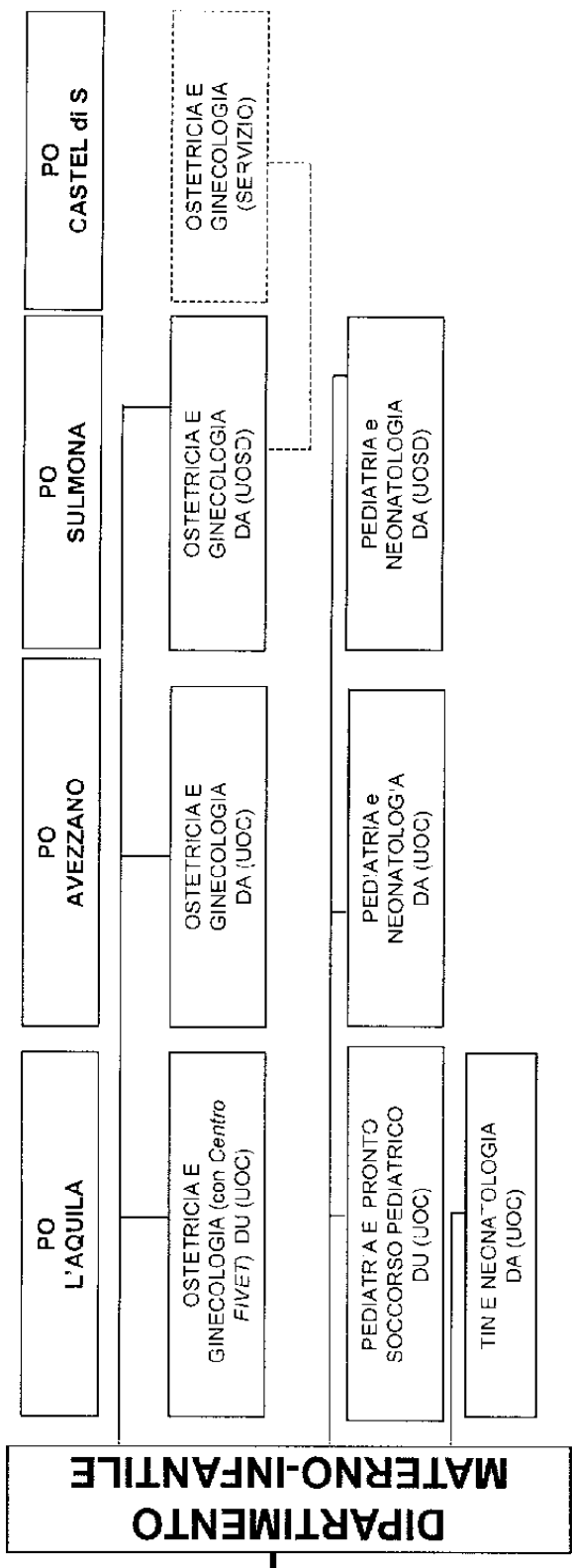


COMPONENTE TERRITORIALE CON ATTIVITA' PROTETTA O ALTAMENTE TECNOLOGICA ESPLETATA NEI PP.OO. DI RIFERIMENTO

Linea gerarchica _____ Linea funzionale _____ Incarico Professionale _____

DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

DIREZIONE STRATEGICA



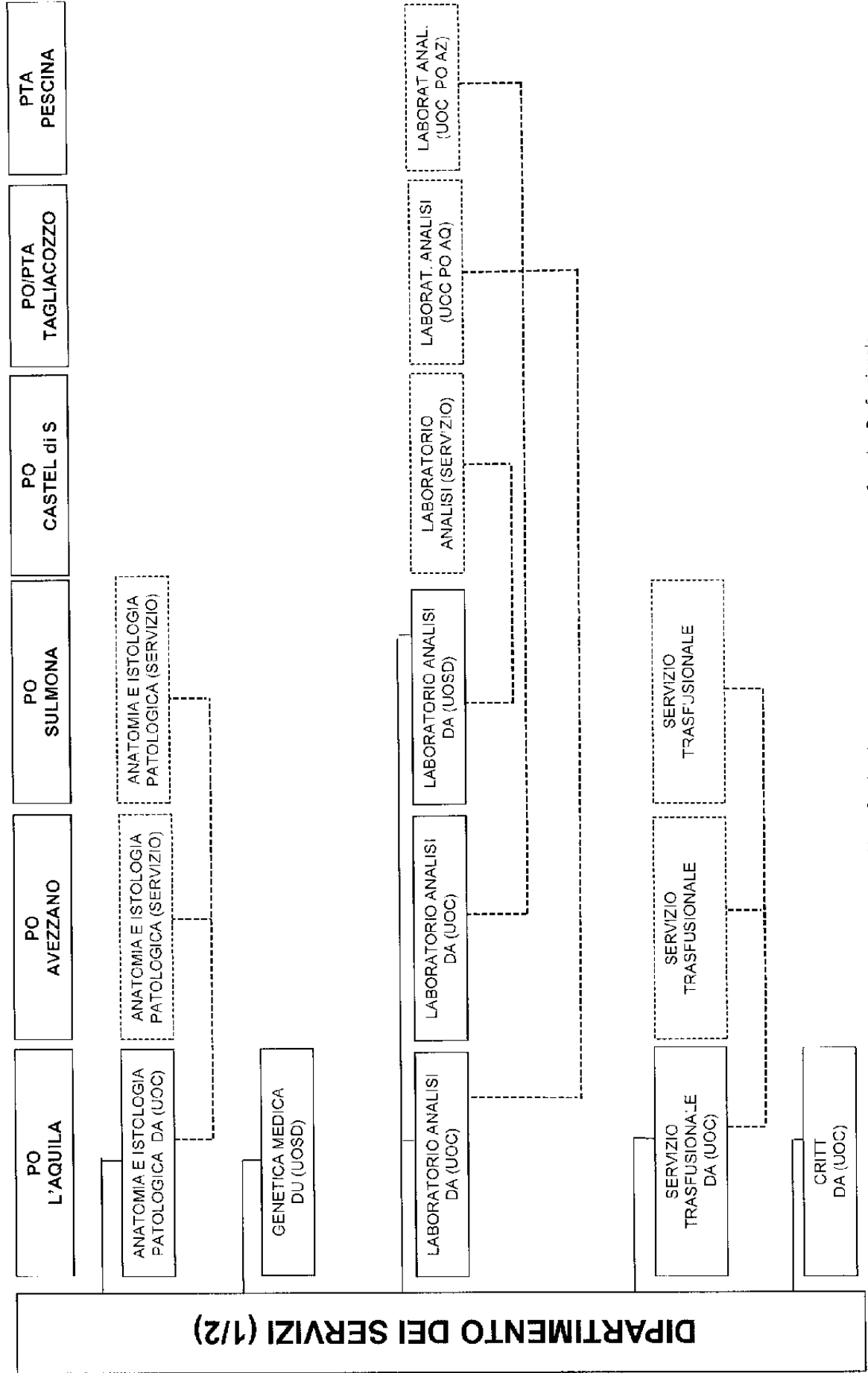
Linea gerarchica

Linea funzionale

Incarico Professionale

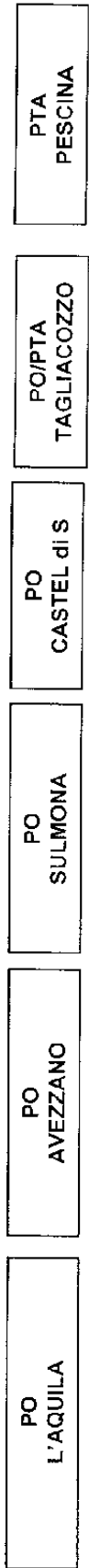
DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

DIREZIONE STRATEGICA

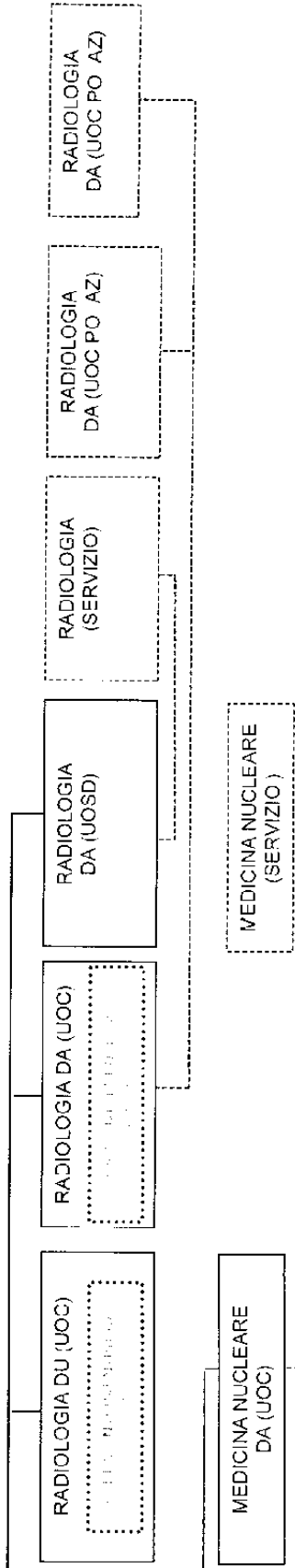
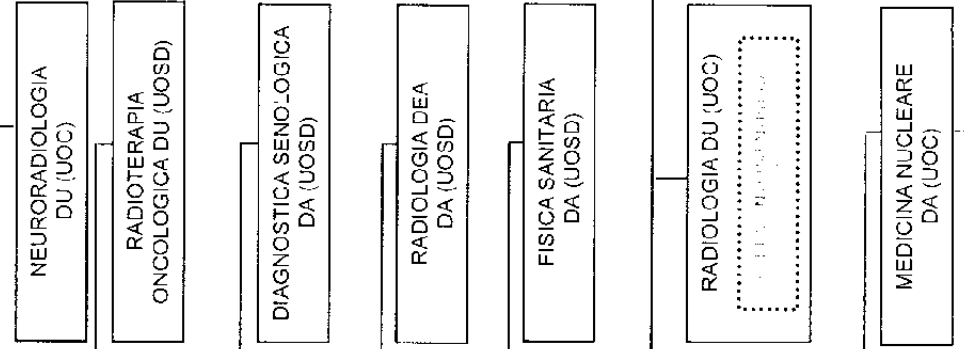


DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

DIREZIONE STRATEGICA

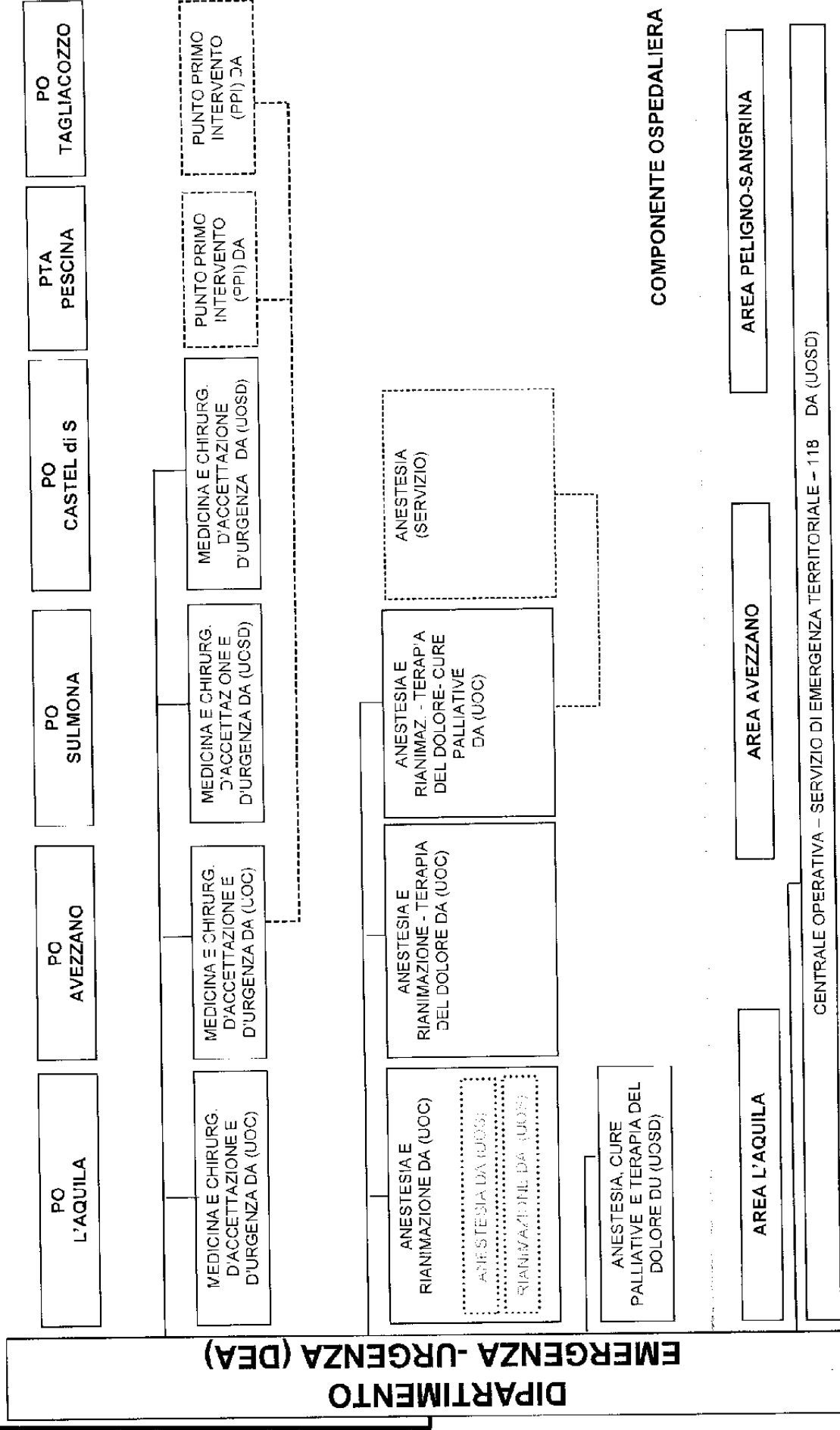


DIPARTIMENTO DEI SERVIZI (2/2)



DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO di EMERGENZA - URGENZA (DEA)

DIREZIONE STRATEGICA



COMPONENTE OSPEDALIERA

COMPONENTE TERRITORIALE

Linea gerarchica

Linea funzionale

Incarico Professionale

DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE

DIREZIONE STRATEGICA

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

PO L'AQUILA

PO AVEZZANO

PO SULMONA

PO CASTEL di S

PO TAGLIACOZZO

PSICHIATRIA (SPEC) DU (UOC)

AUTISMO DU (UOSD) (CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE)

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DJ (UOSD)

TERAPIA RIABILITATIVA INTERVENTO PRECOCE (T.R.I.P.) DU (UOSD)

AREA L'AQUILA

AREA MARSICA

AREA PELIGNO-SANGRINA

PSICHIATRIA ADULTI - CSM (*) DA (UOC)

NUCLEO DI VALUTAZIONE PSICHIATRICA DA (UOSD)

UNITA' PROVINCIALE PER I CENTRI DIURNI PSICHIATRICI DA (UOSD)

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELLO SVILUPPO ADOLESCENZIALE DA (UOC)

COMPONENTE OSPEDALIERA

COMPONENTE TERRITORIALE CON ATTIVITA' PROTETTA O ALTAMENTE TECNOLOGICA ESPLETATA NEI PP.OO. DI RIFERIMENTO

(*) COMPRENDE LA UOS STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE

Linea gerarchica

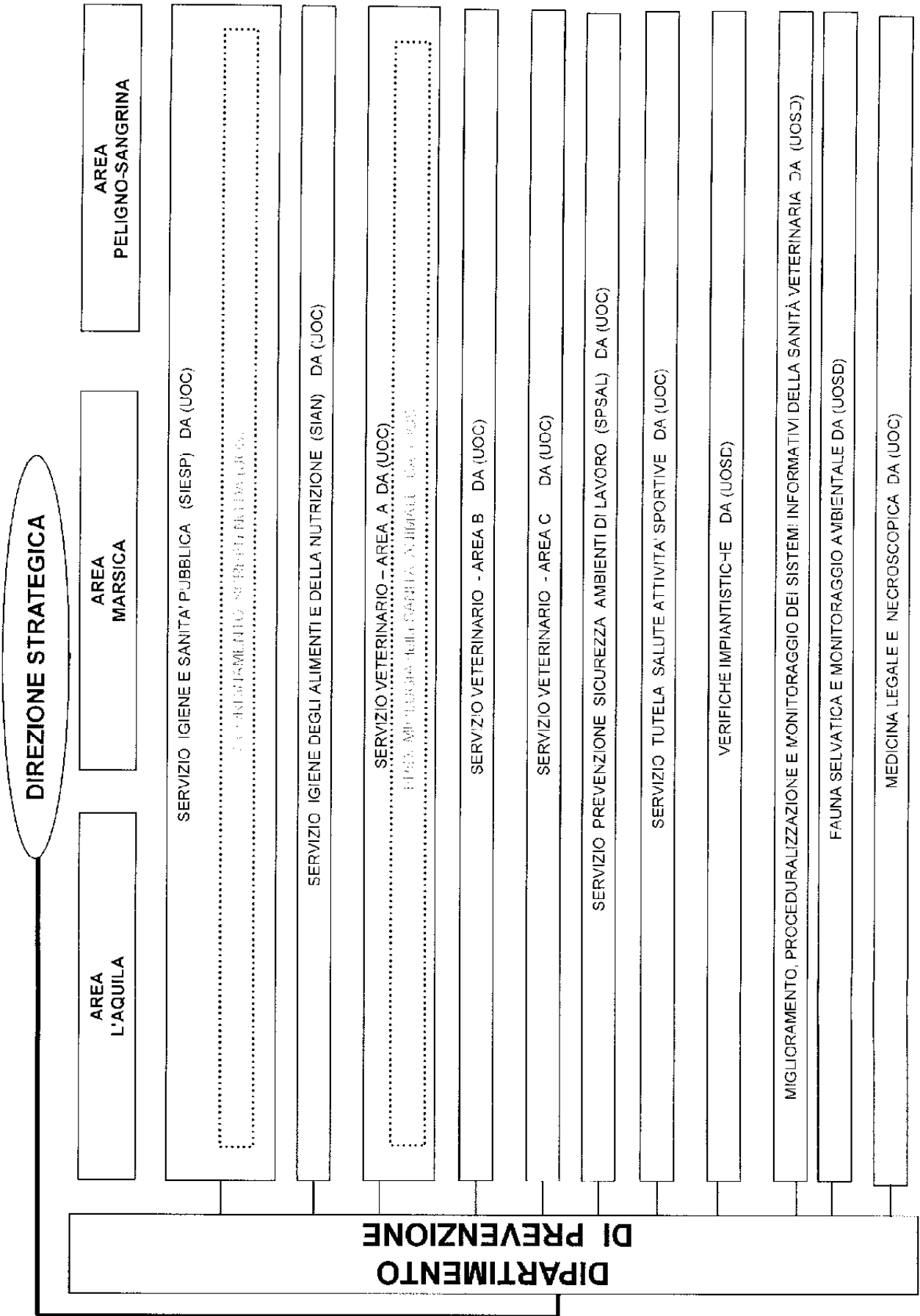
Incarico Professionale

COMPONENTE TERRITORIALE

ARTICOLAZIONE AZIENDALE

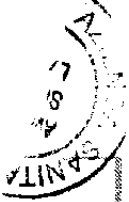
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN
AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE DIPARTIMENTO di PREVENZIONE



ARTICOLAZIONE AZIENDALE

ASSISTENZA DISTRETTUALE



AREA TERRITORIALE

DIREZIONE STRATEGICA

D RETTORE GENERALE

SERVIZIO FARMACEUTICO AZIENDALE
DA (UOC)

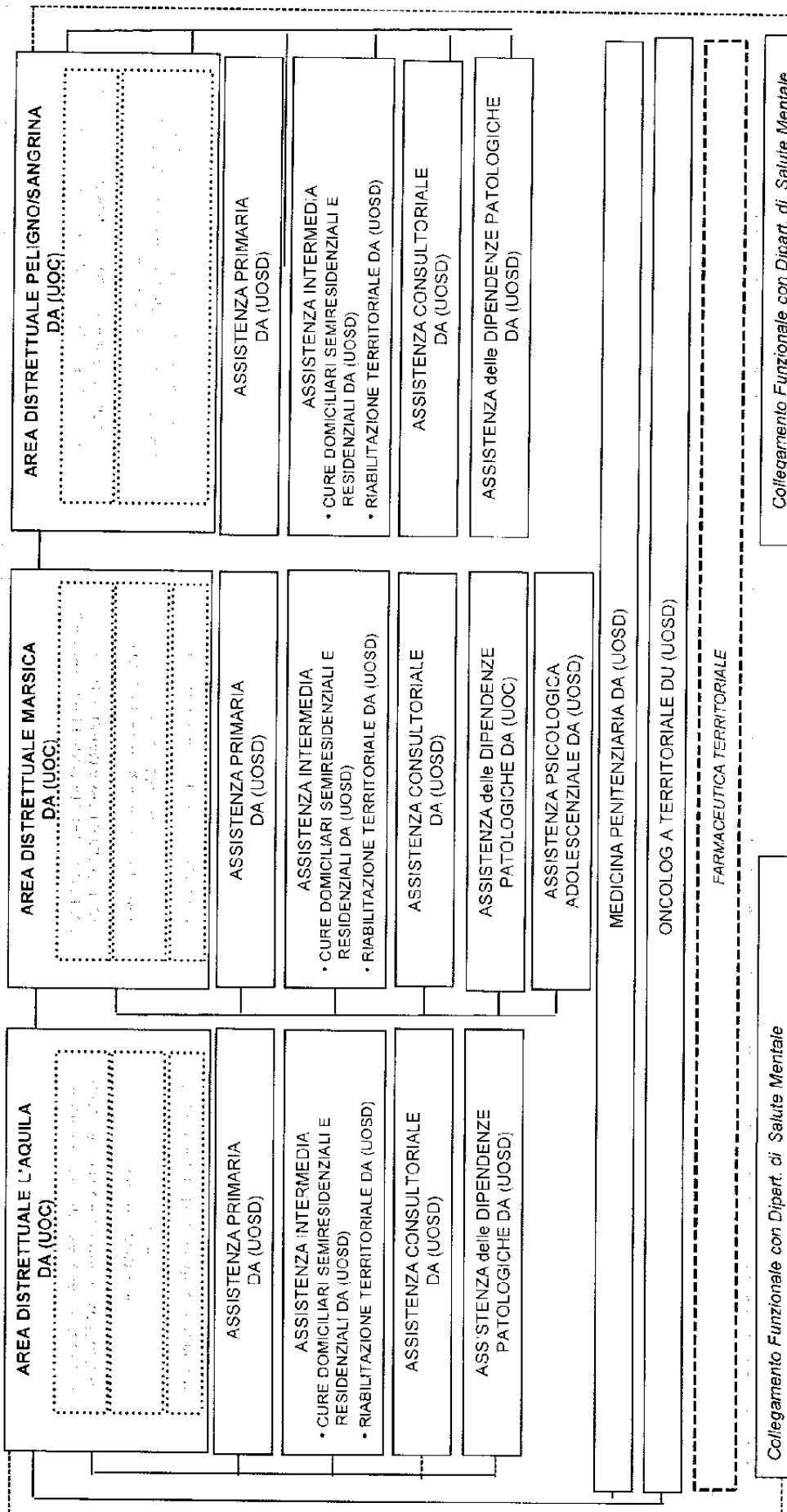
COORDINATORE
SOCIO/SANITARIO

DIR. SANITARIO

DIR. AMMINISTR.

DIR. FUNZIONE OSPEDALIERA

DIR. FUNZIONE TERRITORIALE



AREA DISTRETTUALE L'AQUILA DA (UOC)

ASSISTENZA PRIMARIA DA (UOSD)

ASSISTENZA INTERMEDIA

- CURE DOMICILIARI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI DA (UOSD)
- RIABILITAZIONE TERRITORIALE DA (UOSD)

ASSISTENZA CONSULTORIALE DA (UOSD)

ASSISTENZA delle DIPENDENZE PATOLOGICHE DA (UOSD)

AREA DISTRETTUALE MARSICA DA (UOC)

ASSISTENZA PRIMARIA DA (UOSD)

ASSISTENZA INTERMEDIA

- CURE DOMICILIARI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI DA (UOSD)
- RIABILITAZIONE TERRITORIALE DA (UOSD)

ASSISTENZA CONSULTORIALE DA (UOSD)

ASSISTENZA delle DIPENDENZE PATOLOGICHE DA (UOC)

ASSISTENZA PSICOLOGICA ADOLESCENZIALE DA (UOSD)

AREA DISTRETTUALE PELIGNO/SANGRIGNA DA (UOC)

ASSISTENZA PRIMARIA DA (UOSD)

ASSISTENZA INTERMEDIA

- CURE DOMICILIARI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI DA (UOSD)
- RIABILITAZIONE TERRITORIALE DA (UOSD)

ASSISTENZA CONSULTORIALE DA (UOSD)

ASSISTENZA delle DIPENDENZE PATOLOGICHE DA (UOSD)

MEDICINA PENITENZIARIA DA (UOSD)

ONCOLOGIA TERRITORIALE DU (UOSD)

FARMACEUTICA TERRITORIALE

Collegamento Funzionale con Dipart. di Salute Mentale

1. AUTISMO DU (UOSD)
2. NEUROPSICHIATRIA INFANT. DU (UOSD)
3. TERAPIA RIABILIT. INTERVENTO PRECOCE DU (UOSD)
4. NEUROPSICHIATRIA INFANT. E DELLO SVILUPPO ADOLESCENZIALE DA (UOC)

(*) COLLEGAMENTO FUNZIONALE CON LA UCC ANESTESIA E RIANIMAZIONE E LA UOSD ANESTESIA, CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE DU DEL PO DI L'AQUILA

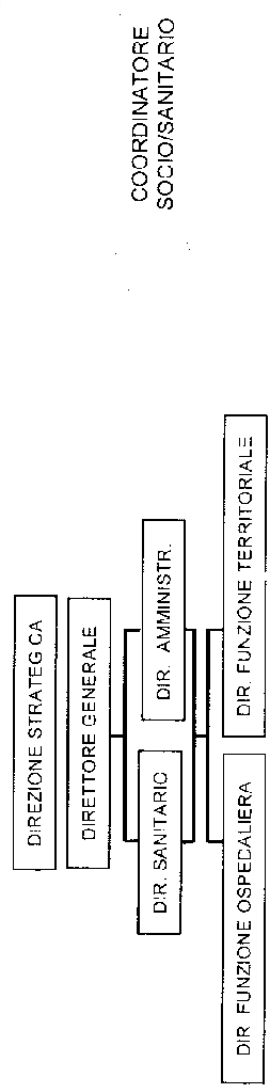
Collegamento Funzionale con Dipart. di Salute Mentale

1. AUTISMO DU (UOSD) (CENTRO DIURNO DI PRATO LA PELIGNA)
2. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELLO SVILUPPO ADOLESCENZIALE DA (UOC)

Linea gerarchica Linea funzionale

**ARTICOLAZIONE AZIENDALE
DIPARTIMENTI FUNZIONALI**

DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE
DIPARTIMENTO FUNZIONALE di RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO



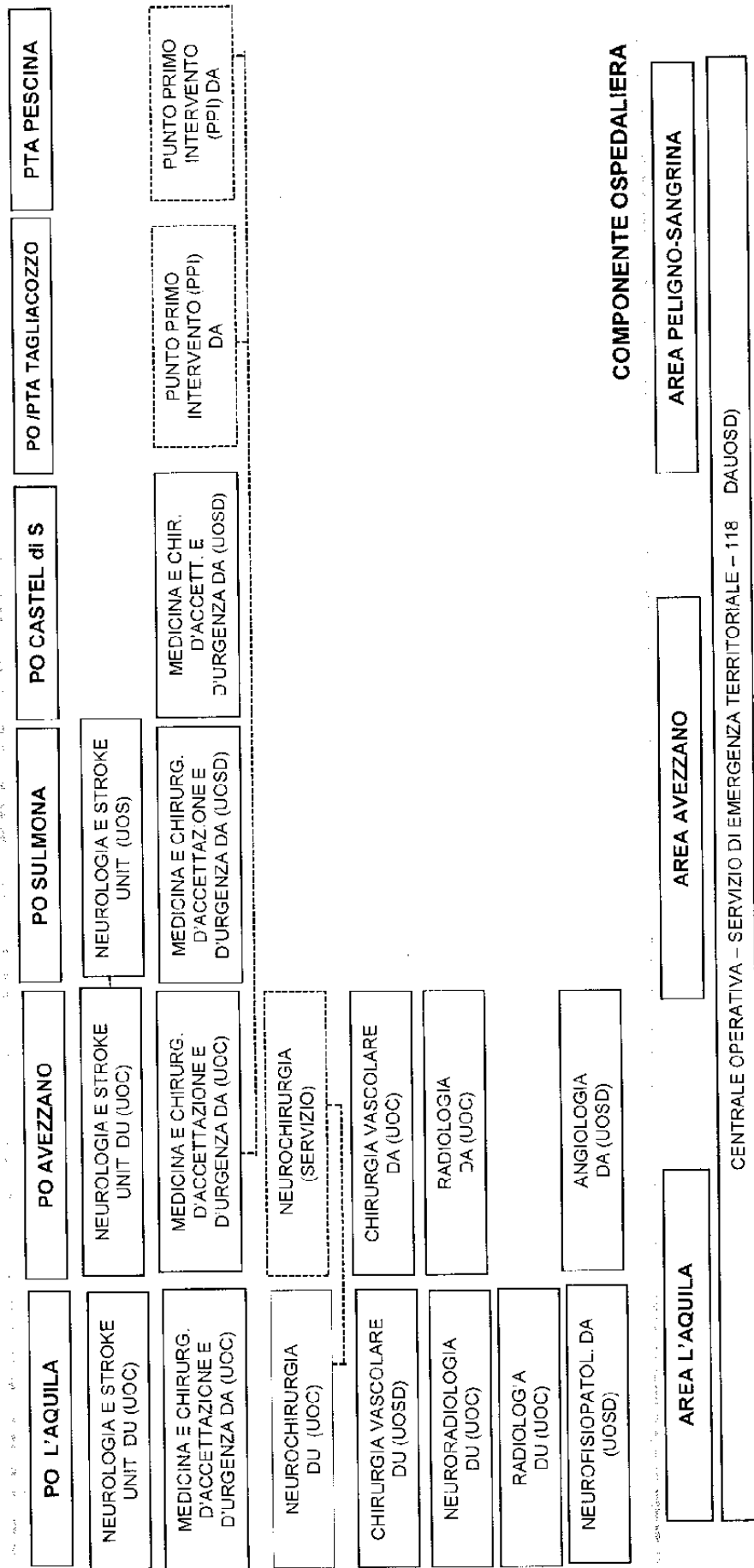
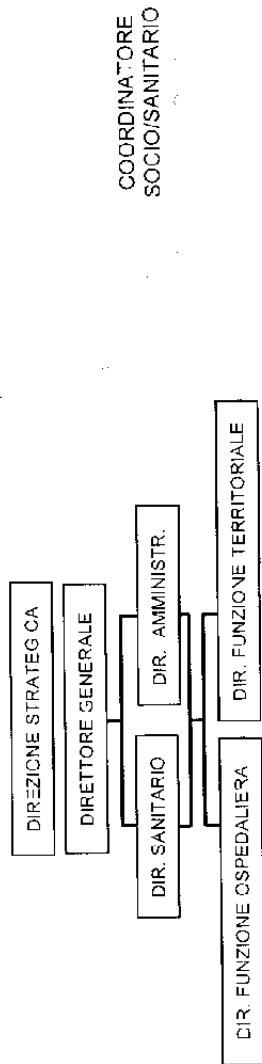
PO L'AQUILA	PO AVEZZANO	PO SULMONA	PO CASTEL di S	PO TAGLIACOZZO
MEDICINA RIABILITATIVA DA (UOC)				MEDICINA RIABILITATIVA DA (UOC)
LUNGODEGENTI DA (UOC)	LUNGODEGENTI DA (UOSD)	LUNGODEGENTI DA (UOSD)		RIABILITAZIONE CARDIOL. DA (UOC)
COMPONENTE OSPEDALIERA				
AREA DISTRETTUALE L'AQUILA DA (UOC)	AREA DISTRETTUALE MARSICA DA (UOC)	AREA DIST. PELIGNO SANGRINA DA (UOC)		
ASSISTENZA INTERMEDIA	ASSISTENZA INTERMEDIA	ASSISTENZA INTERMEDIA		
COMPONENTE TERRITORIALE				

Linea gerarchica _____

Linea funzionale _____

Incarico Professionale _____

DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE - DIPARTIMENTO FUNZIONALE NEURO VASCOLARE



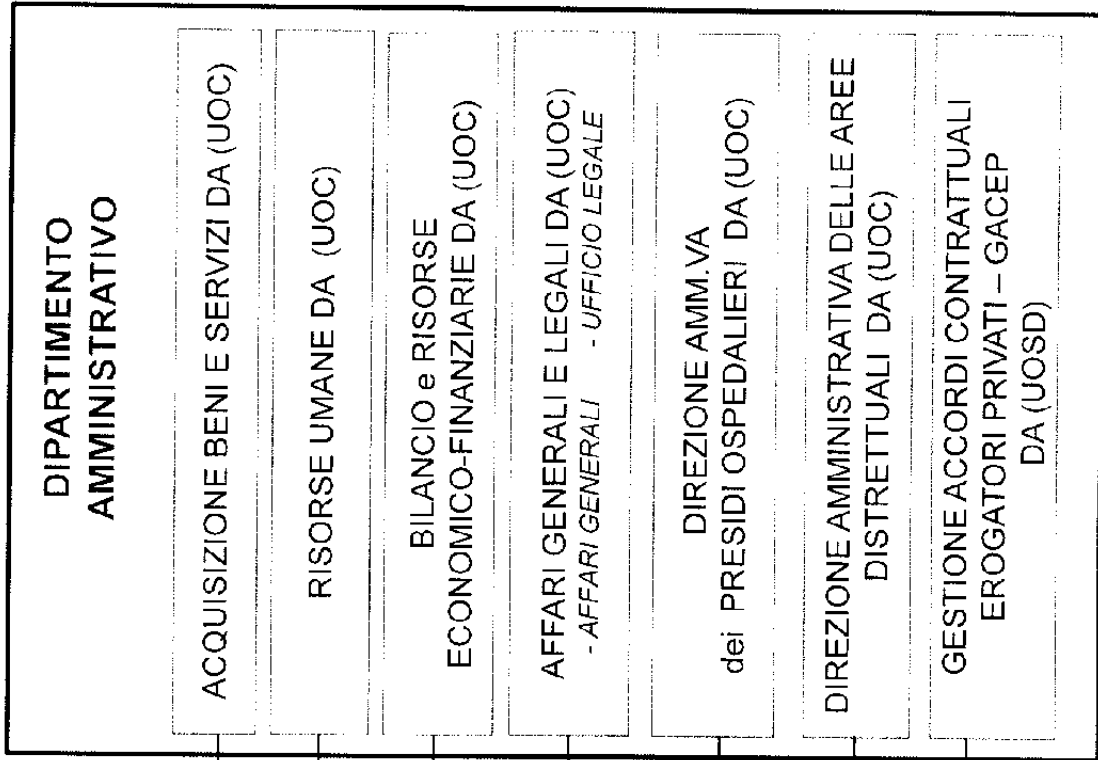
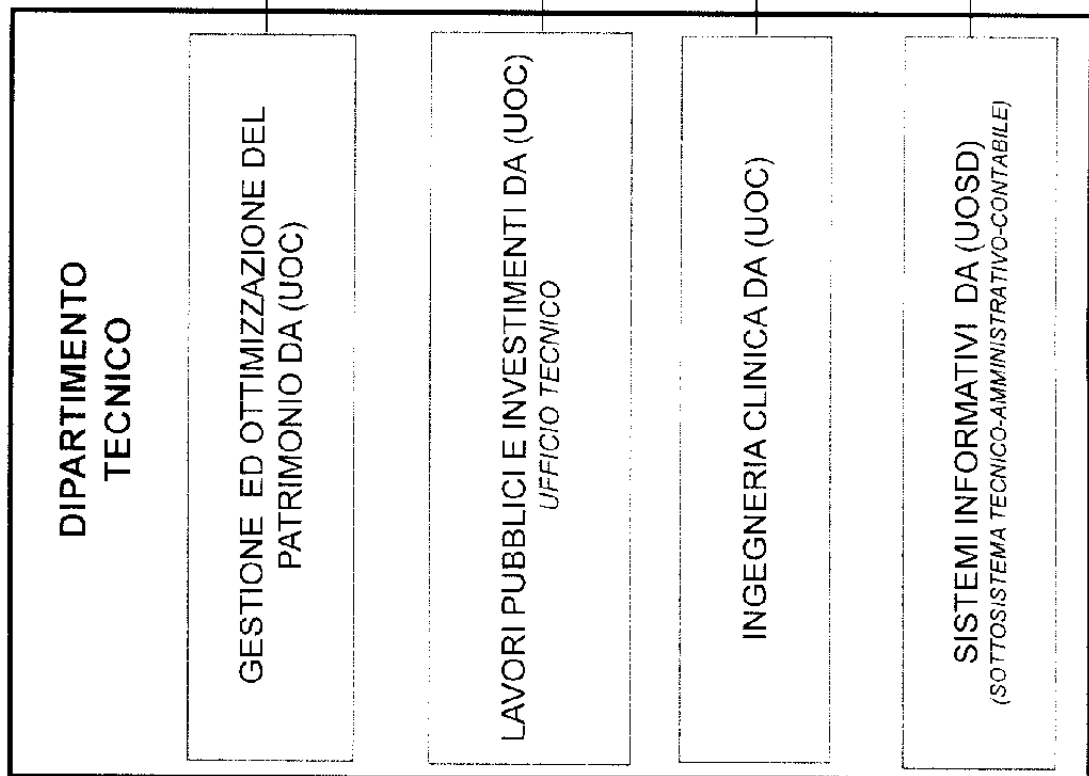
Linea gerarchica

Linea funzionale

Incarico Professionale

DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE-DIPARTIMENTI TECNICO e AMMINISTRATIVO

**Direzione
Strategica**



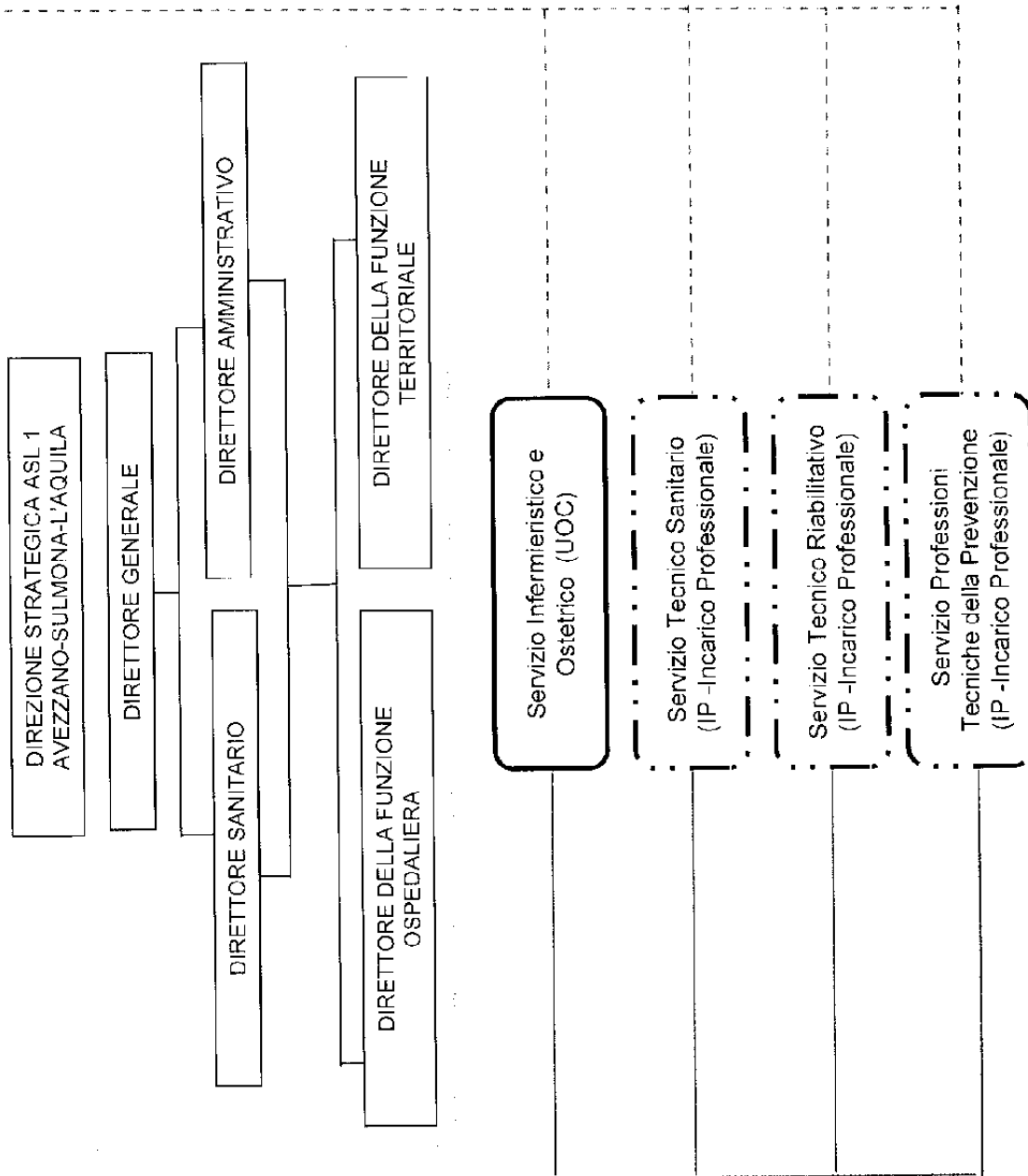
Linea gerarchica

Linea funzionale

Incarico Professionale

**DIPARTIMENTI E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE
DIPARTIMENTO FUNZIONALE REGIONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

DIPARTIMENTO REGIONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE



Linea gerarchica

Linea funzionale

Incarico Professionale

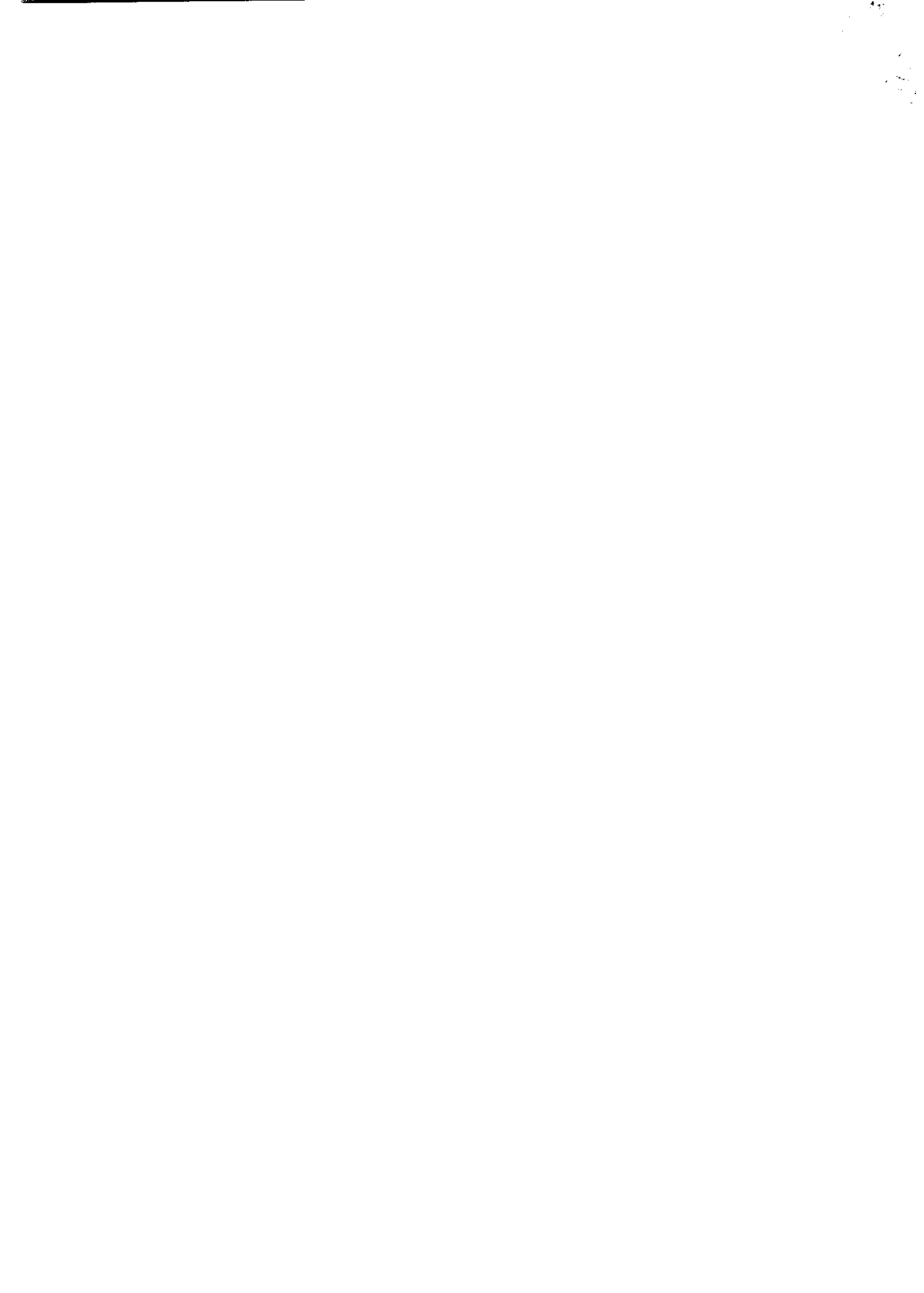


MEMORANDUM

TO : [Illegible]

FROM : [Illegible]

SUBJECT : [Illegible]



DIREZIONI SANITARIE DI PRESIDIO	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	1 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	2 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
DIPARTIMENTO MEDICO	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	3 CARDIOLOGIA e UTIC 4 LUNGODEGENTI 5 NEUROLOGIA E TERAPIA NEUROLOGICA 6 MEDICINA GENERALE 7 MALATTIE INFETTIVE 8 ONCOLOGIA 9 REUMATOLOGIA 10 FISIOPATOLOGIA E FISIOTERAPIA CARDIOLOGICA 11 MEDICINA RIABILITATIVA 12 PNEUMOLOGIA e TIR
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	13 CARDIOLOGIA e UTIC 14 MEDICINA GENERALE 15 NEUROLOGIA E TERAPIA NEUROLOGICA 16 REUMATOLOGIA
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	17 CARDIOLOGIA e UTIC 18 MEDICINA GENERALE
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	19 MEDICINA GENERALE
PRESIDIO OSPEDALIERO TAGLIACOZZO	20 MEDICINA RIABILITATIVA 21 RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	22 CHIRURGIA GENERALE 23 NEUROLOGIA E TERAPIA NEUROLOGICA 24 OTORINOLARINGOIATRIA 25 TRAPIANTO E TERAPIA TRAPIANTO E TERAPIA TRAPIANTO 26 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 27 UROLOGIA
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	28 CHIRURGIA GENERALE 29 CHIRURGIA VASCOLARE 30 OCULISTICA 31 OTORINOLARINGOIATRIA 32 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	33 CHIRURGIA GENERALE 34 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	35 OSTETRICIA E GINECOLOGIA - TERAPIA CENTRALE 36 PEDIATRIA E NEONATOLOGIA - TERAPIA CENTRALE 37 TIN E NEONATOLOGIA
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	38 OSTETRICIA E GINECOLOGIA 39 PEDIATRIA e NEONATOLOGIA
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	40 ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA 41 LABORATORIO ANALISI 42 SERVIZIO TRASFUSIONALE 43 CRITIC 44 RADIOLOGIA 45 RADIOLOGIA 46 MEDICINA NUCLEARE
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	47 LABORATORIO ANALISI 48 RADIOLOGIA
DIPARTIMENTO EMERGENZA - URGENZA (DEA)	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	49 ANESTESIA E RIANIMAZIONE 50 MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	51 ANESTESIA E RIANIMAZIONE- TERAPIA DEL DOLORE 52 MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	53 ANESTESIA E RIANIMAZIONE- TERAPIA DEL DOLORE - CURE PALLIATIVE
DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	54 PSICHIATRIA (PEDIATRIA)

UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE EXTRA-OSPEDALIERE	
DIPARTIMENTO MEDICO	
AREA L'AQUILA	1 ANDROLOGIA D.U.
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	
AREA L'AQUILA	2 CHIRURGIA E DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA D.U.
DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE	
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	3 PSICHIATRIA ADULTI - CSM 4 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELLO SVILUPPO ADOLESCENZIALE
AREA TERRITORIALE	
AREA L'AQUILA	5 AREA DISTRETTUALE L'AQUILA (DISTRETTO SANITARIO AREA L'AQUILA)
AREA MARSICA	6 AREA DISTRETTUALE MARSICA (DISTRETTO SANITARIO AREA MARSICA) 7 ASSISTENZA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE
AREA PELIGNO-SANGRINA	8 AREA DISTRETTUALE PELIGNO-SANGRINA (DISTRETTO SANITARIO PELIGNO-SANGRINO)
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	9 SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA (SIESP) 10 SERVIZIO IGIENE AI INFANTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN) 11 SERVIZIO PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (SPSAL) 12 SERVIZIO TUTELA SALUTE ATTIVITA' SPORTIVE 13 SERVIZIO VETERINARIO - AREA A 14 SERVIZIO VETERINARIO - AREA B 15 SERVIZIO VETERINARIO - AREA C 16 MEDICINA LEGALE E NECROSCOPICA
DIPARTIMENTO TECNICO	
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	17 LAVORI PUBBLICI E INVESTIMENTI 18 GESTIONE ED OTTIMIZZAZIONE DEL PATRIMONIO 19 INGEGNERIA CLINICA
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	20 RISORSE UMANE 21 ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI 22 RILANCIO E RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE 23 AFFARI GENERALI e LEGALI 24 DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI OSPEDALIERI 25 DIREZIONE AMMINISTRATIVA DELLE AREE DISTRETTUALI
STRUTTURE DI STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE	
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	26 GOVERNO CLINICO 27 SERVIZIO INFERMIERISTICO E OSTETRICO 28 SERVIZIO FARMACEU TICO AZIENDALE

DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO		
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	1 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	
PRESIDIO OSPEDALIERO TAGLIACOZZO	2 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	3 CENTRO REGIONALI DI RIFERIMENTO TRAPIANTI DELLA REGIONE ABRUZZO E DELLA REGIONE MOLISE (CRT)	
DIPARTIMENTO MEDICO		
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	4 GERIATRIA 5 NEUROFISIOPATOLOGIA 6 UNITA' INTERDISCIPLINARE 7 MALATTIE ENDOCRINE 8 DIABETOLOGIA 9 NEFROLOGIA E DIALISI 10 ALLERGOLOGIA 11 EMATOLOGIA 12 DEGENZA BREVE 13 FISIOPATOLOGIA dell' APPARATO DIGERENTE	
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	14 ONCOLOGIA 15 MALATTIE INFETTIVE (*) 16 DIABETOLOGIA 17 ALLERGOLOGIA 18 ANGIOLOGIA 19 LUNGODEGENTI 20 EMATOLOGIA 21 EMODIALISI	La UO rimarrà complessa sino al pensionamento dell'attuale Direttore
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	22 LUNGODEGENTI 23 ONCOLOGIA 24 EMODIALISI	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	25 DIABETOLOGIA	
DIPARTIMENTO CHIRURGICO		
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	26 CHIRURGIA GENERALE 2 (*) 27 CHIRURGIA SENOLOGICA 28 CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE 29 CHIRURGIA VASCO-ABDOMINALE 30 NEUROCIRURGIA 31 MICROCHIRURGIA OCULARE (CCR PER LA DONAZIONE DEI TRAPIANTI DI CORNEA E PER LE MEMBRANE AMNIOtiche PER LA RA) 32 DAY-SURGERY 33 CHIRURGIA ORTOPEDICA MININVASIVA (TRATTAMENTO DELLA LITIASI)	La UO rimarrà complessa sino al pensionamento dell'attuale Direttore
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	34 DAY-SURGERY	
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	35 UROLOGIA	
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	36 OSTETRICIA E GINECOLOGIA 37 PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI		
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	38 RADIOLOGIA FONDO OCULARE 39 DIAGNOSTICA SENOLOGICA 40 RADIOLOGIA DEA 41 FISICA SANITARIA 42 LABORATORIO MEDICO	
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	43 LABORATORIO ANALISI 44 RADIOLOGIA	
DIPARTIMENTO EMERGENZA - URGENZA (DEA)		
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	45 ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA DEL DOLORI	
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	46 MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL di SANGRO	47 MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE		
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	48 ATTIVITA' DEL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE 49 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	

UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI DIPARTIMENTALI EXTRA-OSPEDALIERE	
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	
AREA MARSICA AREA PELIGNO-SANGRINA	1 CHIRURGIA E DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA 2 CHIRURGIA E DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA
DIPARTIMENTO EMERGENZA - URGENZA (DEA)	
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	3 CENTRALE OPERATIVA - SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE- 118
DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE	
AREA L'AQUILA AREA L'AQUILA- MARSICA-PELIGNO SANGRINA	4 TERAPIA PSICHIATRICA IN INTERVENTI PRECOCI STRUTTURATI 5 UNITA' PROVINCIALE PER I CENTRI DIURNI PSICHIATRICI 6 NUCLEO DI VALUTAZIONE PSICHIATRICA
AREA TERRITORIALE	
AREA L'AQUILA	7 ASSISTENZA PRIMARIA 8 ASS. INTERMEDIA - CURE DOMICILIARI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI 9 ASS. INTERMEDIA - RIABILITAZIONE TERRITORIALE 10 ASSISTENZA CONSULTORIALE 11 ASSISTENZA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE
AREA MARSICA	12 ASSISTENZA PRIMARIA 13 ASS. INTERMEDIA - CURE DOMICILIARI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI 14 ASS. INTERMEDIA - RIABILITAZIONE TERRITORIALE 15 ASSISTENZA CONSULTORIALE 16 ASSISTENZA PSICOLOGICA ADOLESCENZIALE
AREA PELIGNO-SANGRINA	17 ASSISTENZA PRIMARIA 18 ASS. INTERMEDIA - CURE DOMICILIARI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI 19 ASS. INTERMEDIA - RIABILITAZIONE TERRITORIALE 20 ASSISTENZA CONSULTORIALE 21 ASSISTENZA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	22 MEDICINA PENITENZIARIA 23 ONCOLOGIA TERRITORIALE (IU)
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	24 VERIFICHE IMPIANTISTICHE 25 MIGLIORAMENTO, PROCEDURALIZZAZIONE E MONITORAGGIO DEI SISTEMI INFORMATIVI DELLA SANITÀ VETERINARIA 26 FAUNA SELVATICA E MONITORAGGIO AMBIENTALE
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	27 GESTIONE ACCORDI CONTRATTUALI EROGATORI PRIVATI- GACEP
DIPARTIMENTO TECNICO	
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	28 SISTEMI INFORMATIVI
STRUTTURE DI STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE	
AREA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA	29 SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE 30 MEDICI COMPETENTI E MEDICI AUTORIZZATI 31 QUALITÀ E AUDIT SANITARIO 32 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 33 CONTROLLO DI GESTIONE 34 SERVIZIO GESTIONE ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMOENIA 35 GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI, OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO, STATISTICA SANITARIA E SOTTOSISTEMI SANITARI 36 SISTEMA DI ACCESSO E SERVIZIO ALL'UTENZA 37 UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO 38 UFFICIO STAMPA E COMUNICAZIONI 39 SERVIZIO ISPETTIVO E CONTROLLI (VAP)

UNITA' OPERATIVA SEMPLICI DI PRESIDIO OSPEDALIERO

DIPARTIMENTO MEDICO	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	1 EMODINAMICA (di UOC Cardiologia e UTIC del PO L'Aquila)
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	2 EMODINAMICA (di UOC Cardiologia e UTIC del PO Avezzano) 3 MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (di UOC Medicina Generale PO Avezzano)
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	4 NEUROLOGIA E STROKE UNIT (di UOC Neurologia e Stroke Unit del PO AZ)
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	5 CHIRURGIA SENDOLOGIA (di UOC Chirurgia Generale del PO di Avezzano) 6 UROLOGIA (di UOC Urologia del PO L'Aquila)
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	7 OCULISTICA (di UOC Oculistica del PO Avezzano) 8 OTORINOLARINGOIATRIA (di UOC ORL del PO Avezzano)
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	9 RADIOLOGIA INTERVENTISTICA (di UOC Radiologia del PO L'Aquila)
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	10 RADIOLOGIA INTERVENTISTICA (di UOC Radiologia del PO Avezzano)
DIPARTIMENTO EMERGENZA - URGENZA (DEA)	
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	11 ANESTESIA (di UOC Anestesia e Rianimazione del PO L'Aquila) 12 RIANIMA/IONE (di UOC Anestesia e Rianimazione del PO L'Aquila)

UNITA' OPERATIVE SEMPLICI EXTRA-OSPEDALIERE

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
AREA L'AQUILA-MARSICA-PELIGNO SANGRINA	1 COORDINAMENTO SCREENING (di UOC SIESP) 2 EPIDEMIOLOGIA DELLA SANITA' ANIMALE (di UOC SERV.VETERINARIO A)
AREA TERRITORIALE	
AREA L'AQUILA	3 ACCESSO E VALUTAZIONE PER I PERCORSI ASSISTENZIALI (di UOC AREA DISTRETTUALE L'AQUILA) 4 RSA MONTEREALE (di UOC AREA DISTRETTUALE L'AQUILA) 5 HOSPICE E CURE PALLIATIVE (di UOC AREA DISTRETTUALE L'AQUILA)
AREA MARSICA	6 ACCESSO E VALUTAZIONE PER I PERCORSI ASSISTENZIALI (di UOC AREA DISTRETTUALE MARSICA) 7 PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA (PTA) DI PESCARA - PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA (PTA) DI TAGLIACCOZZO (di UOC AREA DISTRETTUALE MARSICA) 8 HOSPICE E CURE PALLIATIVE (di UOC AREA DISTRETTUALE MARSICA)
AREA PELIGNO-SANGRINA	9 ACCESSO E VALUTAZIONE PER I PERCORSI ASSISTENZIALI (di UOC AREA DISTRETTUALE PELIGNO SANGRINA) 10 CURE PALLIATIVE (SERVIZIO DA UOC ANESTESIA-RIANIMAZIONE TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PO SULMONA)

SERVIZI DI PRESIDIO OSPEDALIERO

DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	1 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
DIPARTIMENTO MEDICO	
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	2 DIABETOLOGIA
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	3 CARDIOLOGIA
	4 EMODIALISI-CAL
PRESIDIO OSPEDALIERO TAGLIACOZZO	5 EMODIALISI
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	6 NEUROCHIRURGIA
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	7 CHIRURGIA GENERALE
	8 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	9 OSTETRICIA E GINECOLOGIA
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	10 ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
	11 SERVIZIO TRASFUSIONALE
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	12 SERVIZIO TRASFUSIONALE
	13 ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
	14 MEDICINA NUCLEARE
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	15 LABORATORIO ANALISI
	16 RADIOLOGIA
PO/PTA TAGLIACOZZO	17 LABORATORIO ANALISI
	18 RADIOLOGIA
PTA PESCHINA	19 LABORATORIO ANALISI
	20 RADIOLOGIA
DIPARTIMENTO EMERGENZA - URGENZA (DEA)	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	21 ANESTESIA
PO/PTA TAGLIACOZZO	22 PUNTO DI PRIMO INTERVENTO (PPI)
PTA PESCHINA	23 PUNTO DI PRIMO INTERVENTO (PPI)

SERVIZI EXTRA-OSPEDALIERI

DIPARTIMENTO CHIRURGICO	
AREA SANGRINA	1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA

INCARICHI PROFESSIONALI E FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE

STRUTTURE DI STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE

ARFA L'AQUILA - MARSICA - PELIGNO SANGRINA

- 1 SERVIZIO TECNICO SANITARIO (IP INCARICO PROFESSIONALE)
- 2 SERVIZIO TECNICO RIABILITATIVO (IP-INCARICO PROFESSIONALE)
- 3 SERVIZIO DELLE PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE (IP-INCARICO PROFESSIONALE)
- 4 TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE (FUNZIONE)
- 5 FORMAZIONE, RICERCA E PROGETTI (FUNZIONE)
- 6 INTERNAL AUDIT (FUNZIONE)
- 7 INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO (FUNZIONE)
- 8 RELAZIONI SINDACALI (FUNZIONE)

