



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata – Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



(istituita con D.P.G.R. Calabria 8 febbraio 1995 n. 170)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 00292 DEL 22.05.2018

OGGETTO: Atto Aziendale ed Organigramma definitivo – Integrazioni DCA n° 89 del 15/06/2017 e DCA n° 71 del 21/03/18.

Il Direttore Generale, Dott. Achille Gentile, nominato con D.P.G.R. n°5 del 12 Gennaio 2016, nella sede legale dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza ha adottato la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto.

DIREZIONE GENERALE

Il Responsabile del Procedimento

UFFICIO RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Si attesta che la spesa di €_____ scaturente dalla presente proposta è stata prenotata al conto n. _____ del Bilancio Economico Preventivo_____

Il Resp.le del Procedimento

Il Direttore della U.O.C.

PREMESSO

Che con DCA n. 84/2016 l'Atto Aziendale con le richieste integrazioni è stato approvato dagli Organi competenti e trasmesso a questa Azienda con nota n. 237508/2016;

Che con deliberazioni n° 183/16, 68/16, n°231/17, n°494/17, n°508/17 sono state proposte variazioni ed integrazioni al citato Atto Aziendale, regolarmente inviate al Dipartimento Tutela della Salute ed al Commissario ad acta per l'avvio del procedimento di verifica ed approvazione da parte degli stessi;

Che con deliberazione n°148 del 15/03/18, trasmessa in pari data al Commissario ad acta ed al Dipartimento Tutela della Salute, avente ad oggetto "Organigramma A.O. di Cosenza", si è ritenuto procedere ad approvare un nuovo Organigramma, riepilogativo di tutte le variazioni approvate con gli atti precedentemente indicati, al fine di consentire agli Organi preposti di avere un quadro chiaro, realistico e corrispondente alla effettiva organizzazione aziendale, che consentisse una valutazione definitiva ed esaustiva di tutte le variazioni apportate;

Che con DCA n°71 del 21/03/18 il Commissario ad acta ed il Dipartimento Tutela della Salute hanno preso atto delle modifiche e delle integrazioni proposte quali variazioni all'Atto Aziendale dell'A.O. di Cosenza e, conseguentemente, è stato approvato il nuovo Organigramma con prescrizione di ridurre il numero delle UOS e delle UOSD di n°1 unità ciascuna;

Che nello stesso DCA n°71/18 veniva fatto obbligo al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza di adottare, un Testo Unico integrato e di agevole fruizione e consultazione contenente il complesso delle modifiche apportate all'Atto Aziendale;

Ritenuto, pertanto, di adottare l'Atto Aziendale dell'A.O. di Cosenza in un testo Unico integrato nel rispetto di quanto prescritto nel DCA n°71/18, con relativo Organigramma e quadro riepilogativo dei P.L. previsti nel DCA n°64/16;

Considerato che con D.C.A. 89/17 l'Azienda Ospedaliera di Cosenza è stata individuato quale sede per l'attivazione di n° 4 P.L. da dedicare esclusivamente alle attività di Terapia Intensiva Pediatrica (TIP);

Che nella gestione dell'emergenza-urgenza pediatrica, la precocità e l'adeguatezza della presa in carico assistenziale costituiscono fattori prognostici essenziali, sia per la mortalità che per la morbilità a breve e lungo termine, per cui l'identificazione rapida del bambino critico costituisce obiettivo prioritario per un precoce avvio del trattamento verso la TIP nei casi più gravi e/o complessi;

Che, pertanto, si rende utile, individuare una adeguata figura direzionale e per mantenere inalterato il numero delle strutture assegnate con i vari DCA, si è proceduto a trasformare la SS "STEN" in una SSD "Terapia Intensiva Pediatrica", all'interno del Dipartimento Materno Infantile con n°4 P.L. già attivati e dedicati;

Che, permane, l'aumento della richiesta di attività Chirurgica Senologica e al fine di recuperare la diminuzione di produttività che si è verificata negli ultimi mesi, si è reso necessario ripristinare la UOSD "Chirurgia Senologica" sopprimendo la UOSD di "Anestesia Area materno infantile" sempre all'interno del "Dipartimento Materno Infantile Salute della donna e del bambino", e che conseguentemente le previste attività della UOSD "Anestesia Area Materno Infantile" con il relativo personale verranno ad essere accorpate nella U.O.C. di Terapia Intensiva afferente al Dipartimento Emergenza;

Che per le motivazioni espresse i 10 P.L. in precedenza già della Chirurgia Senologica devono essere riassegnati e conseguenzialmente ai P.L. della stessa in precedenza dedicati alla Chirurgia Bariatrica si farà fronte con n° 2 P.L. in degenza integrata con Chirurgia Generale;

Che la SS "Chirurgia Senologica" precedentemente strutturata quale UOS aggregata all'UOC "Ostetricia e Ginecologia" – Dip. Materno Inf. Salute della donna e del bambino, viene trasformata in UOS "Day Surgery" aggregata all'UOC "Chirurgia Generale Falcone" – Dipartimento di Chirurgia;

Che queste ultime trasformazioni non comportano alcuna variazione numerica ed economica nelle strutture e nell'assetto complessivo aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE

acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, limitatamente alle rispettive competenze

DELIBERA

per tutto quanto riportato in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato;

Di adottare, in conformità e nel rispetto di quanto prescritto nel DCA n°71/18, l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza in un Testo Unico integrato contenente il complesso delle modifiche apportate e con il relativo Organigramma, oltre all'elenco dei posti letto in un numero complessivo di 709 comprensivo dei 4 pl della TIP; la cui attivazione è stata appositamente prevista con DCA n. 89/17;

Di trasformare in ISO risorse e per le motivazioni di cui in premessa, ad avvenuta autorizzazione, la UOS "STEN" in UOSD "Terapia Intensiva Pediatrica" con annessi n°4 P.L. dedicati, sempre all'interno del "Dipartimento Materno Infantile Salute della donna e del bambino";

Di trasformare, per le motivazioni esplicitate in premessa, la UOSD "Anestesia Area Materno Infantile" in UOSD "Chirurgia Senologica" sempre all'interno del "Dipartimento Materno Infantile Salute della donna e del bambino", con accorpamento delle attività e del personale previsti per l'UOSD "Anestesia Area Materno Infantile" nella UOC di Terapia Intensiva afferente al Dipartimento Emergenza;

Di stabilire che i 10 P.L. in precedenza già della Chirurgia Senologica saranno ripristinati nella UOSD "Chirurgia Senologica", prevedendo per la Chirurgia Bariatrica n°2 P.L. in degenza integrata con Chirurgia Generale;

Di trasformare la "Chirurgia Senologica" precedentemente strutturata quale UOS del Dip. Materno Inf. Salute Donna e Bambino, in UOS "Day Surgery" aggregata all'UOC "Chirurgia Generale Falcone" – Dipartimento di Chirurgia;

Precisarsi che queste due ultime trasformazioni non comportano alcuna variazione numerica ed economica nelle strutture e nell'assetto complessivo aziendale;

Di trasmettere la presente unitamente agli allegati parte integrante al Dipartimento Tutela della Salute ed alla Struttura Commissariale;

Di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale in conformità ai contenuti dell'art. 3 – ter del D.Lgs. n. 502/1992, e s.m.i., per gli atti di competenza;

Di specificare che il presente atto è soggetto al controllo preventivo di legittimità ai sensi della L. R. n. 11/2004, per la verifica di conformità alle Linee Guida e per la conseguente validazione;

Di dare mandato al Responsabile della Trasparenza affinché al presente atto venga data la più ampia evidenza, mediante la pubblicazione sul Sito Aziendale nell'Area Amministrazione Trasparente;

Di dare mandato, altresì, all'U.O.C. Affari Generali di provvedere a trasmettere il presente atto oltre che agli Organi competenti, anche ai Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa, Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari e alle Organizzazioni Sindacali.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Sergio Diego

Il Direttore Sanitario
Dott. Mario Veltri

Il Direttore Generale
Dott. Achille Gentile

SI ATTESTA

Che la presente deliberazione, in copia:

- è stata pubblicata all'albo pretorio di questa Azienda in data _____ e vi rimarrà per quindici giorni;
- è stata trasmessa al Collegio Sindacale in data _____
- è costituita da n° _____ fogli intercalari e n° _____ fogli allegati;

Cosenza, li _____

Il Direttore UOC Affari GG. e Assicurativi
(Dott. V. Scoti)

SI ATTESTA

- che la presente deliberazione è immediatamente esecutiva ai sensi dell'art. 10, comma 7, della legge regionale 22 gennaio 1996, n. 2.
- che la presente deliberazione, soggetta a controllo preventivo di legittimità, è stata trasmessa alla Regione Calabria con nota prot. n. _____ del _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, comma 1, della legge regionale n. 11 del 19 marzo 2004.

Cosenza, li _____

Il Direttore UOC Affari GG. e Assicurativi
(Dott. V. Scoti)

SI ATTESTA

- è divenuta esecutiva in data _____ per decorrenza del termine di cui all'art. 13 , comma 2, della legge regionale n. 11 del 19 marzo 2004
- è stata approvata dalla regione Calabria con provvedimento n. _____ del _____
- è stata annullata dalla regione Calabria con provvedimento n. _____ del _____

Cosenza, li _____

Il Direttore UOC Affari GG. e Assicurativi
(Dott. V. Scoti)

ATTO AZIENDALE

*di diritto privato per l'organizzazione e il
funzionamento dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza*



Approvato con DCA n° 84/2016 e DCA n° 71/2018 di presa atto delle modifiche ed integrazioni proposte quali variazioni (Delibere n°183/16, n° 68/16, n° 231/17, n° 494/17, n° 508/17, n° 148/18).

Indice

Art. 1 Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio	6
Art. 2 Territorio	8
Art. 3 Missione istituzionale	8
Art. 4 Visione Aziendale	10
Art. 5 Partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile.....	11
Art. 6 Relazioni con gli Enti Istituzionali	12
Art. 7 La Rete Regionale dei Servizi Sanitari	13
Art. 8 Integrazione socio-sanitaria	13
Art. 9 Il Direttore Generale	14
Art. 10 Il Collegio Sindacale	16
Art. 11 Il Collegio di Direzione	17
Art. 12 Organi dell'Azienda: l'organo di indirizzo (solo per le AOU).....	18
Art. 13 Il Direttore Sanitario	18
Art. 14 Il Direttore Amministrativo	19
Art. 15 Il Consiglio dei Sanitari	21
Art. 16 Organismo indipendente di Valutazione.....	21
Art. 17 I Collegi Tecnici	22
Art. 18 Il Comitato Etico Interaziendale	23
Art. 19 Il Comitato Consultivo misto.....	23
Art. 20 Il Sistema delle deleghe e dei poteri	24
Art. 20.1 Le deleghe e i poteri.....	25
Art. 21 Le relazioni sindacali	28
Art. 22 Unitarietà della gestione	29
Art. 23 L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali	29
Art. 24 L'integrazione ospedale-territorio	30
Art. 25 Rapporti convenzionali	30
Art. 26 Il governo clinico	30
Art. 27 Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere.....	33
Art. 28 Accreditalmento	34
Art. 29 Innovazione gestionale e tecnologica	34
Art. 30 Ricerca e Diagnostica Clinica	36
Art. 31 Valorizzazione delle professionalità	36
Art. 32 Responsabilizzazione gestionale.....	37
Art. 32.1 Articolazione della Dirigenza	38
Art. 32.2 Dirigenti dotati di potere di rappresentanza esterna	39

Art. 32.3 Distinzione tra funzioni.....	39
Art. 32.4 Riparto di compiti di attività e di poteri di gestione. Disciplina.....	40
Art. 32.5 Direttori di Presidio Ospedaliero. Direttori con incarico di direzione di Struttura Complessa.....	41
Art. 32.6 Il Direttore di Presidio Ospedaliero, in particolare:.....	41
Art. 32.7 Dirigenti con incarico di direzione di struttura semplice e con incarico di struttura semplice a valenza dipartimentale.....	42
Art. 32.8 Referenti.....	42
Art. 32.9 Responsabili di procedimento.....	42
Art. 32.10 Nomina dei Responsabili del procedimento.....	43
Art. 32.11 Delegati, mandatarî, procuratori speciali.....	44
Art. 32.12 Autonomia.....	44
Art. 32.13 Conferimento degli incarichi dirigenziali.....	45
Art. 33 Strutture organizzative.....	46
Art. 33.1 I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale.....	46
Art. 34 Le Strutture Complesse e le Strutture Semplici.....	50
Art. 35 L'Area territoriale (ASP).....	67
Art. 36 Il Distretto Sanitario (ASP).....	67
Art. 37 Il Dipartimento di Prevenzione (ASP).....	67
Art. 38 IL Dipartimento di salute Mentale e delle Dipendenze (ASP).....	67
Art. 39 I Dipartimenti d attività integrata (solo AOU).....	67
Art. 39 bis Il Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile.....	67
Art. 40 Rete farmaceutica.....	68
Art. 41 Rete emergenza–urgenza.....	70
Art. 42 Rete ospedaliera.....	72
Art. 43 Direzione ospedaliera.....	74
Art. 44 Dipartimenti Interaziendali.....	76
Art. 45 L'organizzazione dell'attività assistenziale.....	76
Art. 45 bis Organizzazione per intensità di cure e assistenza.....	77
Art. 46 Organizzazione delle funzioni tecnico amministrative.....	79
Art. 47 Le funzioni di staff.....	86
Art. 48 I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali.....	93
Art. 49 Funzioni di Supporto.....	96
Art. 50 Organizzazione attività assistenziale.....	96
Art. 51 Incarichi Dirigenziali.....	97
Art. 52 Posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento per il personale del comparto.....	98
Art. 53 Pianificazione.....	99

Art. 54 Sistemi di programmazione e controllo	100
Art. 55 Il sistema dei controlli e valutazione del personale	102
Art. 56 Le Procedure di Acquisto e la Gestione degli Appalti.....	103
Art. 57 La Gestione della Qualità.....	105
Art. 58 Le rilevazioni contabili	106
Art. 59 Il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabili e gestionale.....	110
Art. 60 L'attività libero professionale intramuraria	110
Art. 61 I Regolamenti.....	111
Art. 62 Affissione.....	112
Art. 63 Entrata in vigore.....	112
Art. 64 Norme finali e di rinvio.....	112
Organigramma	116

Premessa

L'Atto Aziendale, di diritto privato, costituisce lo strumento di auto-organizzazione e di funzionamento dell'Azienda Ospedaliera, finalizzato a valorizzarne l'autonomia imprenditoriale.

Esso è assunto in conformità all'art. 3, comma 1 bis del Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i., alle "Linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Calabria» di cui al Decreto Commissariale n. 130 del 16 dicembre 2015, ai dettami del DCA n. 30 del 03 marzo 2016". Riorganizzazione delle reti assistenziali.." del DCA n. 9 del 2 aprile 2015 e del DCA n. 64 del 5 luglio 2016.

Il suo contenuto riflette i valori ed i principi generali di organizzazione e di funzionamento del Servizio Sanitario Regionale desunti dalla Normativa Regionale.

Ha l'obiettivo prioritario di esprimere la mission aziendale, esplicitare la vision perseguita, nonché i principi ed il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi.

Definisce i principi generali di organizzazione e delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'Azienda.

Individua il modello organizzativo idoneo a promuovere l'integrazione delle funzioni di assistenza, di formazione, di ricerca.

L'Atto Aziendale costituisce la cornice di riferimento di una serie di regolamenti interni, che definiscono sul piano organizzativo e gestionale le regole di funzionamento e le responsabilità.

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Art. 1

Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio

1.1 L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, è un'azienda con personalità giuridica pubblica, avente autonomia imprenditoriale, costituita per gli effetti del Decreto del Presidente della Giunta Regione Calabria n. 170 dell'8 febbraio 1995, ai sensi degli artt. 3 e 4 del D.Lgs. n. 229 del 19 giugno 1999, e successive modifiche ed integrazioni. Essa opera senza finalità di lucro ed è inserita organicamente nel Servizio Sanitario della Regione Calabria. Svolge le funzioni che la normativa nazionale e regionale le conferiscono per i compiti istituzionali di proteggere, promuovere e migliorare la salute della popolazione mediante programmi ed azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e assistenziale nazionale e regionale.

1.2 L'Azienda:

- è una amministrazione pubblica ai sensi dell'Art. 1, comma 2, del D.Lgs.n. 165 del 30 marzo 2001 , e s.m.i.;
- è una Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale ai sensi dell'Art. 4, comma 1, del D.Lgs.n. 502 del 30 dicembre 1992, e s.m.i.;
- è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale ai sensi dell'Art. 3, comma 1bis, del D.Lgs.n.502 del 30 dicembre 1992, e s.m.i.;
- rientra nel comparto di contrattazione collettiva del S.S.N. ai sensi dell'Art. 6 del C.C.N.Q. del 2 giugno 1998;
- è rappresentata ai fini negoziali dall'ARAN ai sensi dell'Art. 46 del D.Lgs.n.165 del 30 marzo 2001;
- con D.P.G.R. n. 18 del 22 ottobre 2010 , l'Azienda Ospedaliera di Cosenza, vista la complessità assistenziale e le caratteristiche dimensionali , è stata individuata quale Hub;
- ha codice fiscale e partita I.V.A. n. 01987250782.

1.3 La sede legale dell'Azienda è fissata in Cosenza, via San Martino s.n.c., ove è sito il centro direzionale nel quale sono ubicati gli uffici della direzione generale e vengono svolte anche le attività aziendali di supporto.

1.4 L'Azienda è costituita da un presidio ospedaliero unico, articolato in tre stabilimenti ospedalieri, le cui sedi operative sono:

- Annunziata, sito in Cosenza, via Felice Migliori;
- Mariano Santo, sito in Cosenza, contrada Muoio Piccolo;
- Santa Barbara, sito in Rogliano, via Luigi Sturzo.

1.5 Secondo gli indirizzi della Regione Calabria, il logo dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza è composto da: logo del SSR, seguito dal nome dell'Azienda e dal logo della Regione Calabria. Il logo ufficiale, pertanto, è il seguente:



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata – Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



Il sito ufficiale internet dell'Azienda è all'indirizzo web:
<http://www.aocosenza.it/>

1.6 Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili disponibili di diritto e di fatto e viene conservato ed incrementato nel tempo, per meglio assicurare il soddisfacimento dei bisogni degli utenti del Servizio Sanitario Nazionale, cui eroga prestazioni e servizi.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti del secondo comma, Art.5 del D.Lgs.n.502/1992, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che, ai sensi dell'articolo 830, secondo comma, del codice civile, i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio, quale strumento di potenziamento e di qualificazione tecnologica e strutturale dell'offerta di salute. A tal fine, può adottare iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale ex Art. 5 c. 2 del D.Lgs n. 502/1992.

1.7 L'Azienda provvede, inoltre, alla salvaguardia, alla valorizzazione e all'aumento della redditività del patrimonio immobiliare indisponibile e disponibile, anche mediante una corretta procedura di ammortamento, finalizzata al reintegro delle risorse disponibili.

Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari, redatto ai sensi dell'Art. 2117 c.c. e, a nome della stessa, presso i pubblici registri.

Art. 2

Territorio

L'Azienda è ubicata nel comune di Cosenza ed essendo ospedale regionale di riferimento, DEA di II livello, è sede HUB regionale. È punto di riferimento dei centri SPOKE.

Essendo Centro HUB, assicura le funzioni di alta specializzazione legate all'emergenza/ urgenza e, pertanto, coordina l'attività delle reti: terapia del dolore, oncologica, cardiologica, trasporto neonatale, stroke unit, radiologia interventistica, neuroradiologia interventistica di cui al Decreto Commissario ad Acta n. 30 del 3 marzo 2016, al fine di garantire la tempestiva diagnosi e l'appropriata terapia, fornendo prestazioni diagnostiche e terapeutiche non eseguibili nei centri SPOKE.

Art. 3

Missione istituzionale

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza è struttura di riferimento della Sanità Ospedaliera, secondo le aree di intervento specifiche, a livello locale-regionale e nazionale.

L'Azienda persegue la propria missione, nel rispetto delle indicazioni regionali e dei principi di salvaguardia della dignità della persona e del bisogno di salute espresso, dell'equità nell'accesso ai servizi offerti, della qualità e dell'appropriatezza delle cure praticate, dell'economicità nell'impiego delle risorse. Garantisce l'accoglienza nelle sue strutture ed eroga i suoi servizi a chiunque ne abbia bisogno, a prescindere da nazionalità, etnia, cultura e religione, senza anteporre il problema del recupero dei costi sostenuti al ripristino delle condizioni di salute della persona presa in carico.

Il posizionamento dell'Azienda deriva dall'elevato livello clinico-scientifico conseguito negli anni dai professionisti/dirigenti che operano in Azienda, dalla capacità di assicurare uno sviluppo tecnologico coerente con l'alta

specializzazione dei settori di intervento e dall'implementazione di soluzioni gestionali, che favoriscono il miglioramento dei livelli di efficacia ed efficienza delle prestazioni prodotte.

L'Azienda eroga e sviluppa assistenza polispecialistica, ricerca e formazione. Promuove l'innovazione e persegue la centralità del paziente-utente, favorisce la valorizzazione del personale, mediante la condivisione degli obiettivi e la responsabilizzazione sui risultati.

L'azione aziendale, sulla base delle risorse a disposizione, nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione regionale e dai rapporti di collaborazione instaurati con le altre aziende del settore sanitario, si sviluppa con le seguenti finalità:

- consolidare e potenziare le aree che caratterizzano l'Azienda come struttura di alta specialità incrementando, nel rispetto dei principi di appropriatezza, il case-mix trattato e sviluppando i rapporti di cooperazione con le altre strutture sanitarie regionali;
- rafforzare il ruolo di riferimento svolto nella risposta all'emergenza-urgenza in ambito provinciale e regionale;
- assicurare la risposta quali-quantitativa alla domanda di salute del bacino locale di riferimento, per le aree di intervento di alta specialità, valorizzando la vocazione per acuti dell'Azienda Ospedaliera;
- favorire lo sviluppo dei necessari processi di integrazione, al proprio interno e nei rapporti con le altre strutture sanitarie e territoriali, per assicurare ai pazienti la continuità assistenziale, anche attraverso la definizione di specifici accordi con le altre strutture sanitarie e socio-assistenziali regionali.

A tale scopo, l'Azienda ritiene fondamentale agire, sul piano gestionale, per:

- realizzare un modello di sviluppo continuo delle professionalità, individuando nel patrimonio professionale aziendale la leva fondamentale per perseguire le finalità istituzionali ed assicurare la possibilità di mantenere e migliorare nel tempo il posizionamento già conseguito;
- avviare logiche e strumenti di miglioramento continuo dei risultati sia sul fronte clinico-assistenziale che su quello dell'efficienza gestionale;
- favorire lo sviluppo di soluzioni organizzative basate sui principi della flessibilità e dell'economicità, anche agendo nel ridisegno complessivo della struttura organizzativa e del sistema delle responsabilità;
- realizzare tutti i supporti tecnologici necessari per garantire la progressiva misurazione dei fenomeni gestionali utili alla produzione di

informazioni, per supportare il processo decisionale strategico e direzionale, oltre che rendere evidenti i risultati raggiunti in campo clinico-assistenziale ed economico, alla Regione, agli Enti interessati ed ai cittadini.

I valori di riferimento su cui si fondano le azioni intraprese dall'Azienda sono:

- collaborazione;
- equità;
- partecipazione;
- razionalità e coerenza dei comportamenti;
- sviluppo delle conoscenze;
- responsabilità;
- trasparenza.

Art. 4

Visione Aziendale

La visione strategica per il perseguimento degli obiettivi e delle finalità istituzionali, si realizza nell'ambito di un sistema capace di supportare obiettivi di appropriatezza, di efficacia, di adeguatezza e di qualità dei servizi offerti rispetto ai bisogni ed alle attese, orientato al miglioramento continuo della qualità e rivolto alla soddisfazione degli utenti e degli operatori, in un contesto di ottimizzazione nella gestione delle risorse disponibili.

La visione strategica dell'Azienda è orientata ad offrire servizi di qualità eccellente, al passo con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche, nei confronti di tutti gli utenti che accedono ai suoi servizi.

La vision aziendale, che indica l'azione programmatica definita dalla direzione generale, si basa su cinque (5) aree prioritarie di intervento:

- sistema di governo aziendale;
- ruolo aziendale nel contesto locale e nazionale;
- integrazione ospedale/territorio;
- ammodernamento della struttura edilizia e degli impianti;
- equilibrio di bilancio.

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

Art. 5

Partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

L'Azienda si integra con tutte le componenti sociali, economiche, culturali, politiche, associazionistiche e di volontariato presenti a livello provinciale e regionale e orienta la propria programmazione e le proprie strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino/utente, inteso non solo come destinatario naturale delle prestazioni, ma come interlocutore privilegiato, movente, ispiratore e perfino "ragione d'essere" della propria presenza istituzionale, garantendogli il diritto e la facoltà di ascolto, proposta e controllo, anche a fini di sostegno, di modifica o di integrazione delle attività erogate.

Ai pazienti ed ai loro familiari l'Azienda assicura l'effettiva fruizione di tutti i diritti sanciti dalle disposizioni di legge vigenti e, in particolare:

- diritto al rispetto;
- diritto alla riservatezza;
- diritto alla individuazione dell'interlocutore;
- diritto ad essere ascoltato nelle forme e nei modi più idonei alla situazione ed al caso individuale, con gentilezza e competenza;
- diritto a ricevere risposte entro tempi definiti;
- diritto all'informazione tempestiva, corretta, chiara, semplice comprensibile ed adeguata;
- diritto a conoscere le modalità di esecuzione della prestazione sanitaria;
- diritto al reclamo;
- diritto alla trasparenza;

Per il raggiungimento di queste finalità, l'Azienda sviluppa le potenzialità dei seguenti istituti di partecipazione:

- carta dei servizi, quale espressione formale di un patto sulla qualità dei servizi offerti, condiviso e definito nel tempo, contenente impegni e forme concrete di verifica e valutazione, con l'attribuzione di un ruolo centrale ai cittadini;

- comitati consultivi degli utenti, nei quali avviene il confronto permanente con le forme associative dei cittadini/utenti sia in sede di rilevazione dei bisogni di salute delle popolazioni che riguardo alle scelte finalizzate a soddisfare tali bisogni;
- Ufficio Relazioni con il Pubblico, che rappresenta il punto di incontro immediato con i cittadini garantendo una informazione semplice, tempestiva, corretta e unitaria su tutte le prestazioni e/o attività assicurate dall'Azienda e dal Servizio Sanitario Regionale, anche al fine di contrastare il fenomeno della migrazione sanitaria; l'U.R.P. costituisce, altresì, lo strumento di ascolto fondamentale per concorrere, attraverso i reclami e i suggerimenti, allo sviluppo ed al miglioramento continuo dei servizi resi agli utenti.

Collaborano con l'Azienda volontari e rappresentanti delle Associazioni di Volontariato il cui accesso, all'interno degli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda, è disciplinato da un apposito regolamento, che stabilisce le modalità per assicurare una piena e responsabile presenza delle Associazioni all'interno dell'ospedale, con l'obiettivo di contribuire a facilitare l'operatività delle associazioni stesse, impegnate in progetti e attività rivolte agli utenti dell'ospedale.

Le Associazioni di Volontariato accreditate, firmatarie di un protocollo d'intesa, svolgono a titolo gratuito le proprie attività nell'ambito di programmi concordati, purché funzionali alle necessità ed agli obiettivi dell'Azienda.

Art. 6

Relazioni con gli Enti Istituzionali

L'Azienda agisce in sinergia con gli Enti Istituzionali, nel rispetto dei limiti normativi in materia di competenze e funzioni, per tutte le problematiche che vanno ad incidere sul territorio e sulla collettività in generale.

A tal proposito possono essere predisposti dei tavoli tecnici che siano di supporto alle decisioni che di volta in volta si renda necessario adottare.

L'Azienda è orientata a sviluppare un modello sinergico di rete al fine di realizzare e sviluppare iniziative, progetti ed interventi volti all'ottimizzazione delle attività nell'ambito dei servizi Sanitari Regionali. Questo può avvenire attraverso il confronto dei piani di lavoro per l'individuazione dei diversi possibili livelli di collaborazione tra aziende anche al fine di acquisire informazioni e valutazioni per la condivisione delle tecniche sanitarie in atto impiegate e per i processi sanitari utilizzati.

Tale collegamento operativo è anche finalizzato all'individuazione delle tecnologie e degli interventi sanitari da affrontare in modo collaborativo, al fine di evitare eventuali duplicazioni, di garantire l'implementazione e l'adozione di interventi sanitari e tecnologie già esistenti a livello regionale, per come previsto dalla rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti "D.C.A. n. 30 del 3 marzo 2016 "approvazione documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti".

L'Azienda privilegia relazioni virtuose con diversi stakeholders e in particolare con le altre componenti del servizio sanitario e della realtà locale, allo scopo di condividere obiettivi e strumenti operativi ed ottimizzare l'efficacia e l'efficienza delle azioni intraprese, attivando percorsi di informazione, partecipazione e, quando previsto, concertazione con:

- Gli utenti, singoli cittadini ed imprese nonché le loro rappresentanze;
- le aziende sanitarie;
- i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e gli altri professionisti operanti nel sistema sanitario;
- gli ordini ed i collegi professionali;
- le organizzazioni sindacali confederali;
- l'università;
- le associazioni di volontariato;
- i soggetti privati accreditati;
- altri enti ed istituzioni operanti sul territorio.

Art. 7

La Rete Regionale dei Servizi Sanitari

L'Azienda promuove strategie e strumenti finalizzati a creare, mantenere e sviluppare una rete di servizi ad integrazione ospedale-territorio e socio-sanitario anche in modalità interaziendale, al fine di garantire i più completi ed efficaci percorsi assistenziali ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi.

Art. 8

Integrazione socio-sanitaria

Per l'integrazione socio-sanitaria l'Azienda collabora con gli organismi dell'ASP provinciale, al fine di concordare le linee guida e di comportamento della presa in carico dei pazienti dimessi dall'ospedale.

ASSETTO ISTITUZIONALE

Art. 9 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda ed esercita, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, le funzioni di indirizzo, attraverso la formulazione delle strategie sanitarie e amministrative aziendali, e la loro articolazione in obiettivi da assegnare ai centri di responsabilità.

È responsabile del perseguimento degli obiettivi generali aziendali, con particolare riferimento a quelli derivanti dalla pianificazione regionale, attraverso la ricerca e l'adozione delle soluzioni organizzative e gestionali più appropriate, allo scopo di assicurare la migliore efficacia ed efficienza dell'azione clinico-assistenziale e amministrativa dell'Azienda stessa.

Al Direttore Generale, in particolare, compete:

- nominare e, con provvedimento motivato, sospendere o dichiarare decaduto il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo;
- nominare il Collegio Sindacale;
- conferire e revocare gli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziali, dei Dipartimenti, delle articolazioni organizzative strutturali complesse e semplici, secondo le modalità previste dalla legislazione e dai regolamenti vigenti in materia;
- conferire gli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo, secondo le modalità definite dalla disciplina contrattuale di settore;
- conferire gli incarichi ex Art. 15-septies, commi 1 e 2, del D.Lgs. 229/99 (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex Art. 15-octies (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
- conferire gli incarichi di responsabilità di uffici o articolazione organizzativa analoga (Art. 20 CCNL Comparto Sanità 1998-2001);
- adottare regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda, compreso l'ordinamento dell'attività libero professionale intramuraria;

- adottare gli atti fondamentali della programmazione aziendale quali:
 - o i piani programmatici;
 - o il bilancio di previsione pluriennale;
 - o il bilancio economico preventivo annuale e il budget aziendale;
 - o il bilancio d'esercizio;
 - o il piano delle assunzioni;
 - o il piano degli investimenti;
 - o il piano degli acquisti;
 - o il piano della formazione;
- adottare le direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione aziendale complessiva;
- sottoscrivere i contratti di lavoro o assimilati e quelli concernenti la fornitura di beni e servizi nonché la realizzazione di opere e lavori pubblici, fatto salvo quelli per cui è prevista apposita delega;
- promuovere e resistere alle liti con il potere di conciliare e di transigere;
- esercitare per tutte le strutture e i centri di responsabilità aziendali le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- valorizzare ed assicurare l'efficace gestione del patrimonio professionale;
- curare i rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di informazione e comunicazione.

Al Direttore Generale spetta, inoltre, l'adozione di ogni altro atto che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza, quale titolare della funzione di governo dell'Azienda.

L'azione di gestione complessiva del Direttore Generale si esplica mediante l'adozione:

- di atti, nella forma di delibera, con cui approva le proposte dei dirigenti competenti, previa acquisizione dei pareri previsti dalla legislazione vigente, sentito il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo;
- di autonome decisioni emanate nella forma di disposizioni relativamente a materie che, secondo la normativa nazionale e regionale vigente, sono riservate all'organo di governo.

Il Direttore Generale può, ferme restando le attribuzioni tipiche di ogni dirigente, procedere a conferire delega di funzioni di organizzazione e di gestione di sua competenza.

Egli può attribuire incarichi individuali, ad esperti interni e/o esterni, sulla base del rapporto di fiducia e nel rispetto delle norme vigenti.

Art. 10

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale, nominato secondo quanto previsto Art. 3, comma 13 D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. e dall'Art. 16 della L.R. n. 11 19 marzo 2004, esercita il controllo interno di regolarità sull'attività amministrativa e contabile dell'Azienda, ad eccezione degli atti di diritto privato. In particolare :

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodiche verifiche di cassa;
- riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda al Comitato di Rappresentanza di cui all'Art. 6.2 della L.R. 19 marzo 2004 n. 11.

Per rendere operativo il ruolo di controllo dell'organo de quo, l'Azienda deve trasmettere allo stesso l'elenco degli atti adottati, compresi quelli delegati, mensilmente, e il Collegio potrà richiederne copia.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente.

Il Collegio Sindacale, in quanto organo istituzionale dell'Azienda, ferme restando le competenze e le responsabilità ad esso assegnate dalla normativa, ispira l'esercizio delle sue funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa.

Favorisce costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più incisivamente incidenti sul processo di programmazione e di gestione dell'azienda.

Il Collegio dura in carica tre anni ed è composto da:

- un rappresentante designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- un rappresentante designato dal Ministero della Salute;

- un rappresentante designato dalla Regione Calabria.

Art. 11

Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è costituito e nominato dal Direttore Generale, in attuazione dell'Art. 17 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. ed in conformità alla specifica disciplina emanata dalla Regione Calabria, ai sensi del II comma del suddetto articolo.

Il Collegio di Direzione è organo che coadiuva e supporta la direzione generale per l'esercizio della funzione di governo dell'Azienda con funzioni consultive, propositive e di controllo. In particolare, assicura, nell'ambito e nel rispetto delle normative vigenti, il supporto al Direttore Generale per il governo aziendale (economico e clinico).

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

Il Collegio concorre altresì alla formulazione dei programmi di formazione, alla regolamentazione dell'attività libero professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Oltre alle competenze previste per legge, esprime pareri relativamente a:

- atto aziendale e relative modifiche;
- piani di committenza;
- linee strategiche del governo clinico;
- linee guida del processo di budget;
- piani di investimento;
- piani per la gestione del rischio clinico;
- programmi dei processi di accreditamento delle strutture;
- atti regolamentari aziendali.

Il Collegio di Direzione dell'Azienda è presieduto dal Direttore Generale, con facoltà di delega al Direttore Sanitario o Amministrativo, ed è composto:

- dai Direttori Sanitario e Amministrativo aziendali;
- dai Direttori dei dipartimenti, inclusi quelli interaziendali e funzionali

- dal Direttore medico della direzione medica Presidio Unico;
- dal Direttore dell'Area Programmazione e Controllo di Gestione.

La partecipazione al Collegio dei suddetti componenti non è delegabile. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario amministrativo nominato dal Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione è convocato periodicamente dal Direttore Generale.

In relazione alla materia in trattazione, possono essere chiamati a partecipare alle sedute del Collegio di Direzione i direttori/responsabili delle Unità Operative.

Art. 12

Organi dell'Azienda: l'organo di indirizzo

Art. 13

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario, secondo quanto espressamente previsto dall'Art.3, comma 7, del D.Lgs n. 502 / 92 e s.m.i., dall'art 15, comma 1 , della L. R. 11 /2004 e s.m.i. nonché da ogni altra norma, regolamento, legge e atto della programmazione regionale, partecipa al processo di pianificazione strategica dell'Azienda, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza, per legge o per specifica delega del Direttore Generale, e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale, dirigendo i servizi sanitari dell'Azienda , nel rispetto del principio di autonomia e responsabilità dei dirigenti. Sugli atti relativi alle materie di competenza il Direttore Sanitario è tenuto a fornire parere obbligatorio.

Il Direttore Sanitario esercita la sua funzione raccordandosi con il Direttore Amministrativo per garantire l'unitarietà e la coerenza delle azioni da porre in essere.

Il Direttore Sanitario è garante delle attività di governo clinico dell'Azienda, con riferimento alla qualità e all'efficienza tecnica della produzione di prestazioni erogate dalle strutture aziendali.

In particolare:

- coordina attraverso le strutture di staff ed il Direttore medico di P.U., attività ritenute strategiche per l'Azienda ai fini del miglioramento della produttività e della qualità dell'assistenza;
- definisce le linee strategiche di assistenza sanitaria nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, di equità di accesso del cittadino e di

appropriatezza delle prestazioni erogate coerentemente alle apposite disposizioni regionali;

- verifica costantemente l'adeguatezza dell'organizzazione dei servizi sanitari rispetto ai bisogni della popolazione, in termini di equità di accesso, tempi di attesa ed appropriatezza delle prestazioni, proponendo gli eventuali interventi necessari;
- contribuisce allo sviluppo dei programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza e delle procedure di accreditamento istituzionale;
- vigila sul grado di soddisfazione degli utenti per le prestazioni ricevute monitorando le segnalazioni presentate all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, al fine di adottare gli opportuni correttivi;
- procede, in quanto componente della Direzione Generale, alla negoziazione di budget con i responsabili delle strutture aziendali e con i Direttori dei dipartimenti sanitari, provvedendo a seguito del periodico monitoraggio, effettuato dalla struttura competente, all'eventuale revisione dei budget di struttura e del budget generale;
- assicura la coerenza dei programmi di acquisto delle apparecchiature sanitarie con il grado di bisogno di salute da soddisfare e con la potenzialità di risorse che l'Azienda è in grado di garantire;
- esercita nei confronti dei dirigenti medici e sanitari il potere di impartire direttive per assicurare la coerenza delle azioni rispetto ai programmi da realizzare;

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un dirigente medico in possesso dei requisiti per ricoprire l'incarico di Direttore Sanitario Aziendale, nominato dal Direttore Generale su proposta, ove possibile, del Direttore Sanitario stesso. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione, nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente.

Art. 14

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo, secondo quanto espressamente previsto dall'Art.3, comma 7, del D.Lgs n. 502 / 92 e s.m.i., dall'art 15, comma 2 , della L.R. 11 /2004 e s.m.i., esercita la sua funzione raccordandosi con il Direttore Sanitario per garantire l'unitarietà e la coerenza delle azioni da porre in essere, avvalendosi dei servizi professionali, tecnici ed amministrativi per la specifica

attività di gestione nel rispetto del principio di autonomia e responsabilità dei dirigenti.

Il Direttore Amministrativo:

- partecipa al processo di pianificazione strategica ed alla programmazione aziendale, formulando proposte e pareri per la definizione degli obiettivi generali di medio periodo e annuali ed in generale per la formazione delle decisioni della Direzione Generale;
- verifica costantemente l'adeguatezza dell'organizzazione dei servizi professionali, tecnici ed amministrativi, in rapporto al corretto svolgersi dei procedimenti in termini di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa, proponendo gli eventuali interventi necessari;
- procede, in quanto componente della Direzione Generale, alla negoziazione di budget con i responsabili delle strutture aziendali e con il Direttore del Dipartimento Amministrativo, provvedendo al periodico monitoraggio e all'eventuale revisione dei budget di struttura e del budget generale;
- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda, avvalendosi dei dirigenti amministrativi, nel rispetto delle competenze loro attribuite dalla legge o delegate, per assicurare la coerenza delle azioni rispetto ai programmi da realizzare;
- esercita, nei confronti dei dirigenti tecnici e amministrativi, la funzione di direzione, di vigilanza e controllo sugli atti di loro competenza, ivi compresa la proposta al Direttore Generale di revoca degli atti amministrativi ritenuti illegittimi o inopportuni;
- coordina l'attività dei dirigenti tecnici e amministrativi e verifica che le loro azioni, comprese quelle attuate nell'ambito dell'esercizio del potere delegato, siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla direzione generale;
- effettua, per quanto di competenza, il costante monitoraggio del conseguimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale ai sensi e per gli effetti dell'Art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/92.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un dirigente amministrativo in possesso dei requisiti per ricoprire l'incarico di Direttore Amministrativo, nominato dal Direttore Generale su proposta, ove possibile, del Direttore Amministrativo stesso, come per il Direttore Sanitario. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione, nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente.

Art. 15

Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, che è presieduto dal Direttore Sanitario, è organismo elettivo dell'Azienda e svolge le funzioni di consulenza tecnico sanitaria stabilite dalle norme statali e regionali in materia, fornendo parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti a esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

A richiesta del Direttore Generale, esprime, altresì, parere sui principali atti di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari, e sugli investimenti ad essi correlati, nonché sui piani di assegnazione delle risorse ai servizi sanitari.

La composizione del Consiglio dei Sanitari è stabilita dall'Art. 8 della L.R. 2/96. Le funzioni di segretario sono svolte da un componente eletto dal Consiglio stesso.

Art. 16

Organismo indipendente di Valutazione

Ai sensi e con le modalità previste dell'Art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., l'Azienda istituisce l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance.

L'O.I.V. (già Nucleo di Valutazione) supporta la Direzione Generale per la verifica e valutazione annuale:

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

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

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- Comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la Funzione Pubblica e alla Commissione di cui all'art. 13 del D. Lgs 150/09.

- Validare la relazione sulla performance ed assicurarne la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda.
- Garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al titolo III del D. Lgs 150/09, dei contratti collettivi integrativi, dei regolamenti interni all'amministrazione nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al già citato Titolo III;
- promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo IV del D. Lgs 150/09; verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità, curare gli adempimenti di cui all'art. 14, comma 5, del D. lgs 150/09;
- verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'art. 10 del D. Lgs 33/2013 e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori.

L'OIV sarà responsabile della corretta applicazione degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'art. 13 del D. Lgs 150/09.

L'attivazione è normata secondo gli indirizzi emanati tramite l'organismo regionale di coordinamento del sistema di valutazione della performance, appositamente istituito presso il Dipartimento della Salute.

La fase transitoria, dai Nuclei di valutazione agli O.I.V. ove ancora non costituiti, non deve comportare nuovi o maggiori oneri economici.

La composizione e il funzionamento degli O.I.V. verranno definiti a seguito dell'adozione dei provvedimenti attuativi in materia. Restano comunque confermati gli O.I.V. già costituiti nei modi e nei termini previsti dal D.Lgs. 150/2009.

Art. 17 I Collegi Tecnici

Il Collegio Tecnico, per la valutazione della professionalità dei dirigenti di tutti i ruoli presenti in Azienda, è unico, ma articolato in sezioni specialistiche tenuto conto del dirigente da valutare. Esso è nominato dal Direttore Generale ed è composto secondo le direttive nazionali e regionali, ricorrendo sia a dirigenti dell'Azienda che ad esperti esterni.

Il Collegio Tecnico utilizza i meccanismi e gli strumenti forniti dall'Amministrazione, previa concertazione con le relative rappresentanze sindacali.

Il Collegio Tecnico esprime le proprie valutazioni, in ordine alla professionalità individuale dei dirigenti sottoposti a verifica, nelle forme previste dalla specifica normativa contrattuale.

Il funzionamento del Collegio Tecnico, le sue competenze valutative specifiche, i suoi rapporti con le altre Strutture aziendali saranno definiti con apposito Regolamento.

Art. 18

Il Comitato Etico Regionale

Con D.C.A n.78 del 9/05/2017 e successive modifiche, la Regione Calabria ha proceduto alla riorganizzazione del Comitato Etico, prevedendo un solo Comitato per l'intera regione.

Art. 19

Il Comitato Consultivo misto

Il Comitato è istituito con provvedimento del Direttore Generale, in attuazione del principio di cui all'Art.14 del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.

Il D.Lgs. n. 229/99 all'Art. 12 così recita "Per le finalità del presente articolo, le Regioni prevedono forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo ed alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale".

Il Comitato Consultivo è un organo indispensabile per la rilevazione e il miglioramento della qualità dei servizi aziendali, è l'interlocutore privilegiato per garantire l'efficacia e l'efficienza dei servizi e delle prestazioni sanitarie, attraverso l'assunzione da parte delle aziende del "punto di vista del cittadino", quale elemento rilevante per orientare l'organizzazione aziendale e l'operatività quotidiana.

Il Comitato Consultivo è generalmente un organo a composizione mista; esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine a:

- atti di programmazione dell'Azienda;
- elaborazione di piani di educazione sanitaria;
- verifica di funzionalità dei servizi aziendali;

- la rispondenza dei servizi aziendale alle finalità del Servizio Sanitario regionale ed agli obiettivi di cui ai Piani Sanitari Nazionali e Regionali;
- collabora con l'U.R.P. dell'Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazione e composizione del Comitato consultivo aziendale sarà disciplinato da specifico regolamento aziendale.

Art. 20

Il Sistema delle deleghe e dei poteri

La responsabilità del governo complessivo aziendale che compete al Direttore Generale si esercita attraverso:

- la condivisione di tale responsabilità da parte dei Direttori Sanitario e Amministrativo Aziendale;
- la partecipazione dei dirigenti al governo complessivo dell'Azienda, attraverso gli organismi collegiali previsti ai vari livelli organizzativi;
- la responsabilità dei dirigenti rispetto al perseguimento degli obiettivi e della missione aziendale, in base al livello degli incarichi conferiti.

Il Direttore Generale, fatta salva la ripartizione di competenze da operarsi con il regolamento di organizzazione, può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e/o dirigenti.

Gli atti di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme nei limiti previsti dal codice civile e dalle leggi speciali ed in particolare non richiedono motivazione, salvo che questa non sia richiesta da specifiche disposizioni.

La delega di funzioni, tanto relative all'attività gestionale di diritto privato quanto all'esercizio dei poteri amministrativi, è disposta con atto scritto e motivato, pubblicato in copia conforme all'albo, con l'individuazione dei destinatari, dei contenuti, dell'arco temporale di validità, dei principi e dei criteri generali che dovranno garantirne l'esercizio rispetto a obiettivi previsti e contrattualmente negoziati con i diretti interessati, dei controlli sull'esercizio e con previsione esplicita di revoca in caso di accertato inadempimento.

L'adozione di atti che impegnano l'azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, può essere delegata

unicamente ai dirigenti di struttura complessa, coerentemente con quanto disposto dall'Art. 15 bis del D.Lgs. n. 502/92.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi, né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la direzione aziendale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato. Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato con contestuale contestazione al delegato rimasto inerte.

Il Direttore Generale nell'ambito dell'eventuale attività di controllo di cui al precedente punto 6, può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi rispettivamente illegittimi o inopportuni assunti dal delegato; può, altresì, porre in essere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dai delegati, le iniziative consentite dal codice civile.

Non sono comunque delegabili gli atti relativi all'emanazione di regolamenti aziendali e altri atti per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'indelegabilità.

Art. 20.1

Le deleghe e i poteri

Con atto deliberativo n. 5 del 20 gennaio 2016 del Direttore Generale veniva confermato il contenuto della deliberazione n. 273 del 02.10.2015 , adottata dal Commissario Straordinario, pro tempore, avente ad oggetto: conferimento deleghe. Nella stessa, in ottemperanza ai dettami dell'art 15 bis del D. Lgs n. 502/92 e degli artt. 2, comma 1, e 5 del D. Lgs 165/2001, sono stati delegati ai direttori degli uffici amministrativi i seguenti poteri di gestione:

adozione degli atti di gestione inerenti l'UOC **"Gestione Risorse Umane"** , con riferimento a:

assunzione del personale, comprese le procedure concorsuali, in esecuzione del piano di assunzioni approvato dalla Direzione Strategica Aziendale, secondo cronoprogramma dalla stessa definito;

gestione presenze;

cessazione del personale comandi e missioni mobilità, gestione giuridica ed economica del personale dipendente gestione dei flussi informativi aziendali inerenti i dati di competenza adozione di atti che comportano assunzione di impegni di spesa sul bilancio di previsione finanziario, previo esame da parte della UOC Gestione Risorse Economiche che ne attesta la regolarità contabile e

adozione degli atti che comportano la liquidazione degli stipendi e delle variabili stipendiali, nel rispetto della normativa e dei regolamenti vigenti, entro il budget annuale assegnato dalla Direzione strategica e delle risorse economiche poste a riserva e nei limiti delle eventuali riduzioni dei tetti di spesa, a seguito di disposizioni normative, oltre a eventuali regolarizzi contabili di competenza a seguito di procedure giurisdizionali;

adozione degli atti inerenti l'UOC **"Gestione Tecnico Patrimoniale"** con riferimento a:

alienazione di beni mobili e immobili secondo il piano approvato dalla Direzione Strategica Aziendale, secondo il cronoprogramma dalla stessa definito;

contratti di locazione, di uso, ecc.;

accettazione eredità, lasciti, comodato d'uso, previa approvazione della Direzione Strategica;

appalti per la costruzione e la manutenzione straordinaria di immobili e impianti di competenza, nell'ambito del piano approvato dalla Direzione Strategica Aziendale, secondo cronoprogramma dalla stessa definito;

appalti per la manutenzione ordinaria di immobili e impianti di competenza, ivi compresi i servizi di manutenzione hardware e software, reti fonia e dati;

autorizzazioni e/o subappalti;

procedure di gara per l'affidamento di incarichi professionali;

adozione di atti che comportano assunzione di impegni di spesa sul bilancio di previsione finanziario, previo esame da parte della UOC Gestione Risorse Economiche che ne attesta la regolarità contabile e adozione degli atti che comportano la liquidazione delle spese di competenza registrate entro il budget annuale assegnato dalla Direzione Strategica e delle risorse economiche poste a riserva e nei limiti delle eventuali riduzioni dei tetti di spesa a seguito delle disposizioni normative, oltre a eventuali regolarizzi contabili di competenza, a seguito di procedure giurisdizionali;

adozione degli atti inerenti l'UOC **"Provveditorato, Economato e Gestione Logistica"** con riferimento a:

approvazione degli atti concernenti gli appalti per l'acquisizione di beni e servizi nell'ambito del piano approvato dalla Direzione Strategica Aziendale e nel rispetto della tempistica contrattuale;

gestione delle attività economiche e dei magazzini aziendali;

adozione di atti che comportano assunzione di impegni di spesa sul bilancio di previsione finanziario previo esame da parte della U.O.C. gestione Risorse Economiche che ne attesta la regolarità contabile e adozione degli atti che comportano la liquidazione delle spese di competenza registrate entro il budget annuale assegnato dalla Direzione Strategica e delle risorse economiche poste a riserva e nei limiti delle eventuali riduzione dei tetti di spesa a seguito di disposizioni normative oltre ad eventuali regolarizzi contabili di competenza a seguito di procedure giurisdizionali;

adozione degli atti inerenti l'U.O.C. **“Affari Generali ed assicurativi”** con riferimento a:

approvazione degli atti concernenti la gestione di tutti i rapporti convenzionali, previa approvazione della Direzione Strategica, inerenti le problematiche connesse con le compagnie di assicurazioni e le società di brokeraggio, con riferimento alla gestione dei sinistri e dei risarcimenti danni ad essi collegati; transazioni assicurative di competenza, previa approvazione della Direzione Strategica;

adozione di atti che comportano assunzione di impegni di spesa sul bilancio di previsione finanziario, previo esame da parte dell'U.O.C. Gestione Risorse Economiche, che ne attesta la regolarità contabile e adozione degli atti che comportano la liquidazione della spesa impegnata, entro il budget annuale assegnato dalla Direzione Strategica e delle risorse economiche poste a riserva e nei limiti delle eventuali riduzioni dei tetti di spesa a seguito delle disposizioni normative oltre ad eventuali regolarizzi contabili di competenza;

adozione degli atti inerenti l'U.O.C. **“Ingegneria Clinica”** con riferimento a: gestione degli impianti, delle attrezzature e dei collegamenti in materia di ingegneria clinica, con particolare riferimento all'assistenza tecnica e alla manutenzione inerente le apparecchiature elettromedicali ed ogni altra gestione rientrante nelle competenze della UOC;

adozione di atti che comportano assunzione di impegni di spesa sul bilancio di previsione finanziario previo esame da parte dell'U.O.C. Gestione Risorse Economiche che ne attesta la regolarità contabile e adozione degli atti che comportano la liquidazione della spesa impegnata entro il budget annuale assegnato dalla Direzione Strategica e delle risorse economiche poste a riserva e nei limiti delle eventuali riduzioni dei tetti di spesa a seguito di disposizioni normative oltre ad eventuali regolarizzi contabili di competenza;

adozione degli atti inerenti l'U.O.C. **“Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informativi aziendali”** con riferimento a:

piano delle Performance;

schemi integrativi aziendali;

regolamenti e procedure di organizzazione aziendale;

pianta organica;

sistemi valutativi del personale dipendente;

approvazione accordi sindacali non rientranti nella fattispecie degli atti soggetti al controllo regionale;

adozione degli atti inerenti l'U.O.C. **“Gestione Risorse Economiche e Finanziarie”** con riferimento a:

determinazione del budget annuale da assegnare alle singole UU.OO.CC.;

transazioni finanziarie di competenza;

emissione dei mandati di pagamento e firma degli stessi;

adozione di atti che comportano assunzione di impegni di spesa sul bilancio di previsione finanziario e adozione degli atti di competenza che comportano la liquidazione della spesa impegnata entro il budget annuale assegnato dalla Direzione Strategica e delle risorse economiche poste a riserva e nei limiti delle eventuali riduzioni dei tetti di spesa a seguito di disposizioni normative oltre ad eventuali regolarizzi contabili di competenza a seguito di procedure giurisdizionali;

Art. 21

Le relazioni sindacali

Le Relazioni Sindacali

1. L'Azienda instaura rapporti con le organizzazioni sindacali, orientati al coinvolgimento delle stesse per il raggiungimento dell'obiettivo di armonizzare l'esigenza di incremento e mantenimento di una elevata efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale del personale dipendente.
 2. L'Azienda garantisce politiche di relazioni sindacali improntate sulla chiarezza e sulla trasparenza delle proprie scelte nonché sulla condivisione delle informazioni, fissando – al contempo - la distinzione dei reciproci ruoli e responsabilità.
 3. L'azienda assicura alle organizzazioni sindacali il pieno rispetto del principio della partecipazione, che si estrinseca con l'informazione, la consultazione, la concertazione e la contrattazione demandata in sede decentrata, secondo i modelli chiaramente definiti nei contratti collettivi nazionali di lavoro.
- Il sistema delle relazioni sindacali è assicurato tramite la struttura PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI.

PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art. 22

Unitarietà della gestione

L'Azienda persegue e garantisce l'unitarietà della gestione attraverso le sue componenti dirigenziali, gli Organi, i Dipartimenti e l'applicazione dei regolamenti, nel rispetto delle funzioni e responsabilità del Direttore Generale.

Le prestazioni vengono erogate assicurando la piena coerenza con la pianificazione e la programmazione assunte a livello centrale, in coerenza con gli obiettivi prefissati e le risorse economiche assegnate e nel rispetto delle diverse tipologie di servizi nonché della valutazione della domanda di salute.

Art. 23

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

L'Azienda tende alla massima soddisfazione dei bisogni della popolazione di riferimento attraverso l'analisi delle informazioni rilevate dall' Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e dalle Associazioni di Volontariato operanti nella struttura, alla appropriatezza delle prestazioni fornite ed alla ottimizzazione della gestione delle liste di attesa. L'assicurazione ai pazienti, su tutto il territorio regionale, dei più elevati standard qualitativi possibili sul piano clinico assistenziale è ciò a cui tendono sia la legislazione nazionale che quella regionale ed è ciò che vuole garantire anche questa Azienda Ospedaliera con l'espletamento delle attività e procedure previste dal "governo clinico" privilegiando i principi di qualità, appropriatezza, sicurezza e sostenibilità economica. Tenendo conto dei vincoli economici sempre più pressanti, l'Azienda si prefigge omogeneità degli interventi rivolti al miglioramento dei processi assistenziali. Tutto ciò comporta un maggiore coinvolgimento dei professionisti/dirigenti, con modulazione di incarichi funzioni e responsabilità correlati alle reali esigenze aziendali ed alle specifiche competenze professionali.

Art. 24

L'integrazione ospedale-territorio

L'Azienda, in coerenza con il proprio ruolo di struttura di rilievo Regionale e di alta specializzazione e nel rispetto delle indicazioni fornite dal Dipartimento Tutela della Salute in merito al percorso di abbattimento dei ricoveri inappropriati in strutture di degenza, offre prestazioni assistenziali diagnostiche e terapeutiche specialistiche agli utenti del territorio che si rivolgono all'Azienda anche attraverso il servizio reso dall' area di Emergenza-Urgenza.

L'Azienda, attraverso una specifica attività di integrazione programmata con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, è impegnata nella realizzazione di specifici percorsi assistenziali nell'ambito della gestione integrata di pazienti bisognosi di diagnosi e cura con malattia in fase avanzata di qualsiasi origine.

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

La continuità dei percorsi di cura nel quadro dell'assistenza ospedaliera è realizzata mediante l'organizzazione dipartimentale del presidio ospedaliero unificato e per il tramite dell'integrazione dei dipartimenti che lo compongono con i distretti territoriali anche grazie a preventivi accordi, tra Azienda Ospedaliera e Asp territoriale.

Art. 25

Rapporti convenzionali

L'Azienda mantiene rapporti convenzionali con la Casa Circondariale per il trattamento sanitario dei detenuti e con altre strutture cittadine, pubbliche e private per offerta e l'erogazione di prestazioni.

Sono strutturati rapporti convenzionali con le Aziende Sanitarie Provinciali di Cosenza, di Catanzaro, di Reggio Calabria, di Vibo Valentia e Crotone, con l'Azienda Ospedaliera di Catanzaro e di Reggio Calabria, con l' I.N.R.C.A. di Cosenza e l'Azienda Universitaria Ospedaliera "Mater Domini".

Art. 26

Il governo clinico

L'Azienda adotta come strategici i principi e le logiche del governo clinico, basato sull'appropriatezza, inteso come "la continua e attiva ricerca, a tutti i

livelli dell'azienda, da parte dei professionisti sanitari della massima appropriatezza dei comportamenti professionali e delle prestazioni erogate, in quanto possibili sulla base delle risorse disponibili”.

Il D. Lgs n. 229 del 1999 pone l'appropriatezza tra i principi fondanti il SSN e all'Art. 1 , comma 6 bis, recita: sono esclusi dai livelli assistenziali erogati dal SSN le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:

non soddisfino il principio dell'efficienza e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile, in base alle evidenze scientifiche disponibili, o sono utilizzati per oggetti le cui condizioni cliniche non corrispondano alle indicazioni raccomandate.

In presenza di altre forme di assistenza, volte a soddisfare le medesime esigenze, che non si conformino al principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscano un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione e di erogazione dell'assistenza;

Il Governo Clinico, basato sull'appropriatezza, permette di coniugare nella pratica professionale la responsabilità di elevati livelli di efficacia delle prestazioni , con la responsabilità di un consumo di risorse appropriato con la finalità di:

- orientare i comportamenti professionali sull'utenza;
- focalizzare l'attenzione sulla produzione, ovvero sulle prestazioni erogate;
- dare concretezza all'azione per il miglioramento continuo della qualità;
- orientare i comportamenti professionali all'appropriatezza contrastando la variabilità;
- orientare i professionisti sanitari e le organizzazioni sanitarie alla ricerca e neutralizzazione degli sprechi e degli errori.

Il Governo Clinico presuppone la costituzione di contesti che favoriscano la responsabilizzazione dei singoli professionisti, e delle comunità professionali cui essi appartengono, rispetto all'adozione di comportamenti professionali orientati all'appropriatezza e basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili.

Il Direttore Sanitario è complessivamente responsabile, a livello aziendale, del governo clinico e della costituzione dell'Azienda quale contesto che ne favorisca lo sviluppo.

Il Direttore medico di Presidio Unico è complessivamente responsabile, a livello dei presidi, del governo clinico e della costituzione dei presidi ospedalieri quali contesti che ne favoriscano lo sviluppo. Per attuare il governo clinico nel Presidio unificato il Direttore Medico coordina i Dipartimenti ospedalieri, anche mediante le funzioni di concertazione e quindi per garantire la corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali orizzontali, frutto dell'integrazione delle linee verticali, responsabili delle singole prestazioni. Le funzioni del Direttore Medico di P.U. sono pertanto modulate, nell'eccezione ed

evoluzione del ruolo di coordinamento, in una gamma che va dalla responsabilità complessiva, riguardo le linee produttive, a quelle concernenti l'integrazione dei percorsi clinico-assistenziali. In tale ottica, il Direttore di P.U. governa l'assolvimento della propria missione.

L'Azienda garantisce tra l'altro la costituzione e il funzionamento degli organismi di governo clinico previsti dalla vigente normativa (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Dipartimenti, ecc).

- RISK MANAGEMENT

Le attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresentano un interesse primario dell'azienda, perché consentono maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantiscono nella tutela del paziente.

A norma del DCA n. 70 del 29 giugno 2015 la struttura di Gestione del Rischio Clinico in forma di struttura semplice dipartimentale, che agisce in staff alla Direzione Strategica e quale supporto alla direzione sanitaria aziendale, ha i seguenti compiti:

1. attivazione percorsi di audit o altre metodologie finalizzate all'analisi dei processi interni e delle criticità più frequenti;
2. rilevazione del rischio di inappropriatezza nei PDTA;
3. rilevazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
4. predisposizione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzato alla prevenzione del rischio sanitario;
5. assistenza tecnica nella gestione del contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o nella gestione in autoassicurazione;
6. Svolge inoltre tutte le attività previste nella delibera di istituzione DCA n. 70/15.

Il Responsabile dell'Unità di Gestione del Rischio Clinico Aziendale espleta funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica e supporta il sistema decisionale del management ospedaliero dal punto di vista metodologico ed organizzativo, al fine di migliorare la risposta alla domanda di sicurezza dei cittadini e degli operatori e di orientare l'organizzazione a standard di qualità eccellenti. Svolge, nell'ambito delle direttive regionali e aziendali, attività trasversali interfacciandosi con tutti i Dipartimenti aziendali e con le altre Strutture aziendali che si occupano di rischio a vari livelli.

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

Entra a far parte della funzione di Ricerca e Governo dell'eccellenza Aziendale.

Per la messa in atto delle azioni di prevenzione del rischio i medici della direzione sanitaria sono funzionalmente afferenti.

Art. 27

Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere

L'appropriatezza clinica ed organizzativa, nel rispetto dei LEA, nonché l'individuazione di misure volte ad incrementare l'appropriatezza della loro erogazione costituiscono obbligo per le aziende del sistema sanitario nazionale. A norma del DPGR 53/11 la Struttura di Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero, in forma di struttura semplice dipartimentale, in staff alla direzione strategica, di supporto alla direzione sanitaria aziendale, al fine di dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo svolge le attività di:

1. Attivazione percorsi di audit o altre metodologie finalizzate all'analisi della qualità della documentazione sanitaria e dell'appropriatezza organizzativa, rilevando le criticità più frequenti;
2. rilevazione del rischio di inappropriatezza;
3. rilevazione dell'emersione di eventuali criticità nella compilazione delle SDO;
4. predisposizione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzato alla corretta compilazione delle sdo e al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni;
5. referente della trasmissione del flusso SDO;
6. elabora e predispone gli indicatori di attività classici che costituiscono la Statistica sanitaria;
7. svolge inoltre tutte le attività previste nella delibera di istituzione DPGR. 53/11 e successivi.
8. Elabora il piano dei controlli interni;

Il Responsabile dell'Unità di controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni aziendale espleta funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica e supporta il sistema decisionale del management ospedaliero dal punto di vista metodologico ed organizzativo, al fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni e la qualità dei dati di attività.

Elabora un sistema di reporting periodico sull'efficienza e sull'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni di ricovero ospedaliero, ai fini della valutazione della performance.

Implementa le direttive regionali, con attività trasversali interfacciandosi con tutti i Dipartimenti Aziendali e con le altre Strutture Aziendali per il miglioramento dell'appropriatezza e del flusso sdo.

Entra a far parte di diritto della funzione di Ricerca e Governo dell'eccellenza Aziendale, nell'ambito del quale coordina le attività di appropriatezza e di applicazione del D.M. 70 riguardo a volumi ed esiti delle prestazioni.

Svolge le funzioni di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità in coerenza con il programma nazionale esiti (PNE)

Per la messa in atto delle azioni di miglioramento dell'appropriatezza e della qualità del flusso SDO, detta struttura è funzionalmente collegata con il competente Settore Ospedaliero del Dipartimento Tutela della Salute.

Art. 28

Accreditamento

Al fine di verificare e facilitare i percorsi di miglioramento della qualità e di conformità ai requisiti minimi, l'Azienda ha affidato apposito incarico a dirigente medico con expertise specifica.

Art. 29

Innovazione gestionale e tecnologica

La Direzione Aziendale, al fine del conseguimento di più elevati gradi di efficienza ed efficacia delle attività aziendali promuove e sviluppa forme innovative di gestione in ambito sanitario e tecnico amministrativo, quali il TQM. E' in fase di implementazione un sistema informatizzato di comunicazione intranet, è attiva solo la parte riguardante l'iter delle determinazioni dirigenziali e degli atti deliberativi. L'Azienda non è fornita di sistema del tipo data warehouse, in quanto a breve, attraverso il progetto SECS-SISR, verrà realizzata, in tutte le Aziende Salutari del SSR, dalla Regione Calabria.

Attualmente è parzialmente operativo il sistema di acquisizione dei flussi informativi da trasmettere al Ministero della Salute e alla Regione Calabria (orchestratore flussi informatici).

L'Azienda prevede la possibilità di sviluppo di forme associate di gestione con altre aziende del SSR, sulla base della vigente normativa.

I principi di economia aziendale trovano difficile applicazione nell'ambito delle aziende ospedaliere, che devono bilanciare l'importanza delle economie di scala e della specializzazione da una parte, e del governo di fenomeni complessi dall'altra. Ciò implica la necessità di superare logiche obsolete di gestione e di considerare l'innovazione organizzativa quale espressione della capacità di

intuire ed assecondare i mutamenti del contesto socio-ambientale di riferimento.

In questa prospettiva, un ruolo importante ha l'innovazione tecnologica.

L'Azienda ha già realizzato un collegamento informatico tra gli stabilimenti ospedalieri, al fine di permettere la circolarità delle informazioni ritenute consistenti per il governo dell'Azienda stessa e, oltre all'attività in corso di ricognizione dei laboratori di cui al D.C.A. 84/2015, sono stati integrati i laboratori di analisi chimico-cliniche, con il programma che gestisce gli accessi al Pronto Soccorso, con il Centro Trasfusionale e con il sistema di gestione CUP provinciale e Ticket. Il sistema informatico utilizzato dal pronto Soccorso è stato integrato con il software di acquisizione per immagini (RIS-PACS). Con l'acquisizione del RIS-PACS, tutte le Unità Operative Complesse che utilizzano le diagnostiche per immagine, risultano collegate in rete ed offrono oltre alla opportunità di immagazzinamento delle immagini, la possibilità di attivare tale sistema con la metodica di lettura a distanza (telemedicina).

In molte Unità Operative Aziendali è in fase di attivazione la cartella clinica informatizzata.

L'Azienda ha implementato le caselle di Posta Elettronica Certificata (PEC) per alcune articolazioni aziendali e ha fornito a tutti i dipendenti caselle di posta elettronica aziendali.

Si è dotata, altresì, di un sistema informatizzato per la gestione delle presenze/assenze del personale. I coordinatori Infermieristici sono dotati di un gestionale per il caricamento dei turni di servizio del personale della U.O.C. afferente. In tal modo si ha il riscontro immediato della situazione degli operatori del reparto.

E' stato ampliato il sistema di gestione finanziaria con il modulo inerente la fatturazione elettronica, in ottemperanza alla vigente normativa.

L'Azienda si è dotata di un sistema informatico per la gestione dei sinistri, utilizzato per le attività specifiche di competenza della UOC Affari Generali e della UOSD Rischio Clinico, con particolare attenzione anche agli eventi sentinella. Tale sistema supporta anche il Comitato Valutazione e Gestione sinistri.

Sono stati aggiornate le macchine server e i relativi software di sistema ormai obsoleti, con sistemi ad alta affidabilità FLEX SYSTEM di IBM. La scelta di utilizzare un sistema FLEX SYSTEM di IBM è data dalla possibilità di evolvere il sistema successivamente per la messa in sicurezza di altre realtà informatiche aziendali a costi contenuti.

L'Azienda considera l'innovazione come capacità di comprendere i mutamenti del contesto e anticiparne, se possibile, le necessità. L'attività di innovazione e

sviluppo costituisce una delle condizioni essenziali per lo sviluppo ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, in quanto permette da un lato che il servizio sanitario possa accogliere, in modo tempestivo, efficace e compatibile con il proprio contesto clinico-organizzativo, le innovazioni che la ricerca propone e, dall'altro, di orientarne le applicazioni verso i bisogni assistenziali prioritari.

Conseguentemente, l'orientamento all'innovazione, che condiziona lo sviluppo aziendale dal punto di vista tecnologico, strutturale, gestionale e organizzativo e clinico costituisce la logica ritenuta prioritaria all'interno dell'Azienda, al fine di rendere possibile valutare gli input offerti, selezionare quelli adeguati e creare strumenti efficaci di monitoraggio.

L'assetto dell'Ente dovrà evolversi in sintonia con l'evolvere della domanda di salute e di processi assistenziali, a sua volta derivata sia dalle nuove tecnologie e dal loro utilizzo, che dalle sempre crescenti aspettative sugli esiti degli investimenti tecnologici e gestionali-organizzativi. La pianificazione è orientata al completamento del rinnovo e al potenziamento delle tecnologie sanitarie, ricercando la coerenza tra il patrimonio disponibile, il governo clinico e le risorse assegnate.

Art. 30

Ricerca e Diagnostica Clinica

In linea con quanto stabilito nel D.C.A. n.84/2015, l'Azienda procederà alla ricognizione dei laboratori presenti, finalizzata anche alla ricerca dell'Eccellenza, in ossequio all'allegato A delle Linee Guida per l'adozione dell'Atto Aziendale "la ricerca dell'Eccellenza" e segnatamente Artt. 1, 6 e 7.

In particolare, la ricerca all'eccellenza sarà perseguita attraverso attività di ricerca clinica, biomolecolare e genetica.

Art. 31

Valorizzazione delle professionalità

L'Azienda, riconoscendo il significato strategico delle risorse professionali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale, mediante strategie incentivanti con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della direzione generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda. Esso si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale, di quella regionale, dei CC.NN.LL., coinvolge

tutte le componenti professionali operanti nell'azienda e le OO.SS.; si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

L'Azienda consapevole dell'importanza della centralità delle risorse umane nel processo di cura si impegna a prevedere misure in ordine a:

Ø stress lavorativo;

Ø burnout.

L'umanizzazione del Servizio Sanitario non è più soltanto un'opzione marginale, che sfiora in modo tangenziale il "core" produttivo e gestionale delle aziende. In realtà, i processi di umanizzazione sono sempre più visti come parte integrante dei processi centrali e ciò in relazione ai seguenti punti:

Ø la centralità delle risorse umane nel processo di cura;

Ø la nozione di "condivisione".

Una gestione aziendale decentrata, basata sulla delega – vale a dire un atto di fiducia e di responsabilizzazione – non può non favorire lo sviluppo di una logica e di una cultura centrate sulla persona, sui suoi valori, la sua partecipazione alla vita della comunità lavorativa.

A tal fine, L'Azienda ha realizzato e intende proseguire nella organizzazione percorsi formativi ed esperienziali che sollecitino e poi approfondiscano contenuti inerenti materie come:

Ø la comunicazione (interna ed esterna);

Ø il cambiamento (strutturale e funzionale);

Ø la motivazione.

L'Azienda ha già attivato un sistema premiante che tiene conto delle competenze e dell'impegno per acquisirle e mantenerle e un sistema di valutazione permanente.

Art. 32

Responsabilizzazione gestionale

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è tenuto, pertanto, ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio dei poteri di indirizzo e controllo. L'Azienda riconosce ed attua la divisione delle suddette funzioni assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa assegnate ai Dirigenti, che le esercitano nell'ambito dell'autonomia gestionale ed amministrativa loro assegnate.

La responsabilizzazione gestionale:

1. L'Azienda, sulla base dei principi della responsabilizzazione diffusa e della delega, valorizza l'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative e l'autonomia professionale degli operatori, così da mantenere un clima funzionale e coerente alle caratteristiche dei servizi erogati e dell'utenza, nonché alle finalità ed alle compatibilità aziendali.

2. A tal scopo, l'Azienda offre agli operatori e alle diverse articolazioni della struttura aziendale un insieme di informazioni e di obiettivi tali da poter orientare il comportamento al perseguimento dei fini aziendali.

3. I principi richiamati si traducono, per quanto possibile e opportuno, nell'attribuzione di poteri ed obiettivi definiti, affinché i responsabili possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e, al contempo, affinché sia possibile procedere ad una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.

4. La valutazione complessiva dell'azione dei dirigenti, in relazione al raggiungimento degli obiettivi indicati dall'Amministrazione costituisce la principale garanzia per una corretta gestione dei sistemi contabili (contabilità economico-patrimoniale e contabilità direzionali) che rappresentano gli strumenti per la responsabilizzazione gestionale ed economica dei dirigenti ad ogni livello.

5. L'Azienda disciplina, con provvedimenti interni anche di natura regolamentare, l'articolazione dei poteri e delle responsabilità.

Art. 32.1

Articolazione della Dirigenza

Le funzioni di attività e di gestione dell'Azienda Ospedaliera sono attribuite, oltre che alla Direzione Generale, alla Dirigenza, comprendendo, con tale termine, il personale iscritto "nel ruolo dei dirigenti" di cui all'Art. 23, D.Lgs. 165/2001.

Alcuni Dirigenti assumono la denominazione di "Direttore" per effetto di indicazioni legislative e/o regolamentari.

Fermo restando lo status giuridico dei singoli dirigenti, quale definito dalle norme legislative regolamentari e contrattuali collettive, ai soli fini organizzativi

interni dell'Azienda Ospedaliero è prevista per la dirigenza una graduazione delle posizioni conforme al C.C.N.L. e ai contratti collettivi integrativi aziendali.

Art. 32.2

Dirigenti dotati di potere di rappresentanza esterna

I Dirigenti ai quali è stato conferito l'incarico di direzione di dipartimento, presidio, struttura complessa assumono lo status ed i poteri del mandatario/procuratore, civilistico (Art. 1703 ss. cod. civ.) o del delegato pubblicistico.

Il conferimento degli incarichi di cui al comma precedente equivale, per previsione del presente atto, a formale conferimento di delega/procura/mandato generali per tutti gli atti ed i provvedimenti di gestione, riferiti all'articolazione organizzativa aziendale assegnata.

Limitatamente alle strutture amministrative e di supporto, le medesime disposizioni si applicano anche ai Dirigenti a cui sia conferito incarico di responsabilità di Struttura Semplice. In questo caso i rapporti tra tali Dirigenti e il Direttore della Struttura Complessa di riferimento sono analoghi a quelli intercorrenti tra il Direttore di Dipartimento e i Direttori di Struttura Complessa costituenti il Dipartimento.

Art. 32.3

Distinzione tra funzioni

L'organizzazione dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, in esecuzione dell'Art. 4, D.Lgs. 165/2001, è improntata al principio della distinzione tra:

- competenze funzioni e responsabilità di indirizzo e controllo;
- competenze funzioni e responsabilità di attività e di gestione.

La Direzione Generale assume competenze, funzioni e responsabilità di indirizzo e controllo; tali funzioni sono di esclusiva attribuzione della Direzione Generale e non sono delegabili.

I compiti, funzioni e responsabilità riferiti all'attività ed alla gestione e connesse responsabilità sono attribuiti ai dirigenti e ai dipendenti, secondo le disposizioni di cui ai successivi articoli.

Nel caso compiti e/o funzioni non rientrino nella titolarità di alcun dirigente o altro dipendente subentra la titolarità del Direttore Generale o del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario. Tale assunzione di competenza deve avvenire con provvedimento.

Corollario pratico della descritta distinzione di funzioni è il seguente riparto della competenza provvedimentale:

- a) la Direzione Generale assume “deliberazioni”; Direttori, uti singuli, assumono “disposizioni”; i Dirigenti assumono “determinazioni”.
- b) Hanno forma di “deliberazione” i soli provvedimenti che rientrano nella competenza della Direzione Generale e quelli, per i quali una norma statale o regionale imponga l’adozione da parte dell’organo di vertice dell’Ente.
- c) Tutti gli altri provvedimenti assumono la forma di “determinazione” o “disposizione.”
- d) La Direzione Generale, su singole determinazioni o tipologie di determinazioni, può emanare “linee di indirizzo”; queste ultime indicano i criteri generali, a cui deve obbligatoriamente rispondere l’esercizio del potere provvedimentale del Dirigente, a cui compete l’adozione della determinazione. La mancata osservanza delle “linee di indirizzo” integra la figura sintomatica dell’eccesso di potere “per violazione di Circolari”.

Art. 32.4

Riparto di compiti di attività e di poteri di gestione. Disciplina

I compiti di attività ed i poteri di gestione comprendono l’adozione di tutti gli atti ed i provvedimenti, a valenza interna ed esterna, riferiti all’articolazione aziendale assegnata.

Per il presidio ospedaliero, i dipartimenti e le strutture complesse, i poteri di gestione comprendono anche l’assunzione di impegni ed obbligazioni verso terzi, nonché la rappresentanza legale esterna dell’Azienda Ospedaliera di Cosenza, limitatamente alle materie rientranti nella competenza della propria articolazione aziendale.

Singoli e specifici compiti e poteri gestionali, ivi compreso quello dell’impegno e della rappresentanza esterna, riferiti a determinati e specifici incombenzi gestionali e/o determinati procedimenti di semplice esecuzione possono essere conferiti a dirigenti o ad altri dipendenti.

Il conferimento, di cui al comma precedente, dovrà avvenire con provvedimento di delega nominativa del Direttore Generale; tale provvedimento dovrà indicare con precisione:

- compiti e poteri attribuiti;
- limiti e condizioni di esercizio di questi ultimi;
- se tra i poteri è compresa la rappresentanza esterna;
- durata dell’attribuzione.

Art. 32.5

Direttore di Presidio Ospedaliero. Direttori con incarico di direzione di Struttura Complessa.

Ai Direttori di cui al presente articolo sono attribuiti, per effetto del presente atto e relativamente alle materie proprie della articolazione o delle articolazioni aziendali assegnate, tutti i compiti di attività ed i poteri di gestione, ivi compresi quelli di impegnare e di rappresentare l'Azienda Ospedaliera di Cosenza nei confronti di terzi.

Nell'esercizio di tali compiti e poteri, i soggetti di cui al comma 1 operano in autonomia entro i limiti:

- a) dell'osservanza (non superamento) del budget delle risorse umane, finanziarie patrimoniali e tecniche assegnato;
- b) del rispetto dei principi di correttezza, legittimità e regolarità dell'attività amministrativa nonché di quelli di efficacia, efficienza ed economicità della gestione;
- c) dell'osservanza delle indicazioni e direttive di azione e/o di risultato promananti dalla Direzione Generale;
- d) del perseguimento degli obiettivi attribuiti dalla Direzione Generale;
- e) della conformità ai programmi, alle strategie, alla mission ed alle dichiarazioni etiche formulati dalla Direzione Generale.

Per indicazione esemplificativa si citano i seguenti compiti:

- a) formulazione di proposte e pareri per le decisioni della Direzione Generale;
- b) adozione di atti e provvedimenti e misure necessari o utili al funzionamento della articolazione o delle articolazioni aziendali assegnate sia in termini di organizzazione interna sia in termini di attività e gestione a valenza interna ed esterna;
- c) direzione controllo e coordinamento dell'attività dei preposti alle subarticolazioni interne e dei responsabili dei procedimenti nonché dei delegati.
- d) il Direttore di presidio ospedaliero ha responsabilità in relazione al funzionamento operativo della sede ospedaliera assegnata e risponde del proprio operato alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Art. 32.6

Il Direttore di Presidio Ospedaliero, in particolare:

- E' responsabile delle attività igienico-sanitaria della struttura ospedaliera e rappresenta il Presidio Ospedaliero unificato nel suo complesso, nei rapporti

con le altre articolazioni e con gli interlocutori esterni all'Azienda. In tale contesto, pur mantenendo le funzioni attribuite al DPR 128/1969 in materia di igiene ed organizzazione ospedaliera, avvalendosi della collaborazione di un team sanitario, infermieristico ed amministrativo, opera nelle seguenti aree di attività:

1. Area della programmazione: dando attuazione agli indirizzi della Direzione Strategica, garantendo, coordinando l'integrazione dei dipartimenti ospedalieri e l'efficienza ed efficacia delle linee produttive;
2. Area igienico-organizzativa e della gestione operativa: il Direttore Medico P.U., coordinando i Dipartimenti ospedalieri, partecipa insieme al Direttore Sanitario Aziendale alla negoziazione del budget e all'assegnazione delle risorse umane e strumentali, inoltre, avvalendosi del supporto tecnico di altri professionisti (anestesisti, chirurghi, ecc..) coordina anche l'organizzazione ed il funzionamento del blocco operatorio.

Art. 32.7

Dirigenti con incarico di direzione di struttura semplice e con incarico di struttura semplice a valenza dipartimentale

Ai Dirigenti, di cui al presente articolo, sono attribuiti per effetto del presente atto e relativamente alle materie proprie della articolazione aziendale assegnata, compiti di attività e poteri di gestione, con esclusione di quelli di impegnare e di rappresentare l'Azienda Ospedaliera di Cosenza nei confronti di terzi.

I dirigenti di cui al presente articolo sono tenuti ad attenersi alle indicazioni di risultato e di metodo promananti dal Direttore, al quale la struttura semplice, faccia riferimento per la rilevanza esterna del proprio operato, nonché al Direttore di dipartimento nel caso di struttura semplice a valenza dipartimentale.

Art. 32.8

Referenti

Per particolari esigenze organizzative o funzionali il Direttore Generale potrà individuare, per periodi di tempo limitati, dipendenti all'interno delle Unità Operative, incaricati di svolgere specifiche attività previste nell'Unità Operativa di appartenenza.

Art. 32.9

Responsabili di procedimento

A dirigenti o ad altri dipendenti può essere conferito incarico di responsabilità di procedimenti. L'incaricato assume la qualifica di Responsabile

di procedimento ai sensi e per gli effetti degli articoli 5 e 6 della legge 241/1990.

Il “Responsabile del procedimento” svolge i compiti indicati dagli artt. 5 e 6 L.241/90, ed in particolare:

- a) esamina e valuta i presupposti di fatto e le condizioni di diritto, comunque rilevanti per l'adozione del provvedimento e/o per la definizione della pratica (nelle ipotesi in cui tale definizione non richieda l'adozione di un provvedimento);
- b) avvia il procedimento, nei casi di procedibilità ex officio mentre, negli altri casi, predispone e cura l'istruttoria, in modo tale da garantire l'adozione del provvedimento finale (o la definizione della pratica) in termini tempestivi;
- c) pone in essere tutte le operazioni materiali e adotta tutti gli atti istruttori, interni al procedimento o esterni ad esso, comunque necessari all'emanazione del provvedimento finale (o alla definizione della pratica);
- d) cura tutti gli adempimenti successivi all'adozione del provvedimento finale (o alla definizione della pratica) necessari per l'esecuzione di quest'ultimo, ivi comprese le comunicazioni, notificazioni e pubblicazioni;
- e) costituisce, relativamente alle materie di competenza, l'interlocutore per i soggetti esterni all'Azienda Ospedaliera, nonché il centro di riferimento per i soggetti interni.

Art. 32.10

Nomina dei Responsabili del procedimento

Il Direttore del Dipartimento ed il Direttore della Struttura Complessa possono nominare nell'ambito della struttura diretta, uno o più responsabili di procedimento.

La nomina di cui al comma precedente è caratterizzata dai seguenti principi:

- a) possono essere nominati “Responsabile del Procedimento” dirigenti, o altri dipendenti appartenenti al profilo professionale dei collaboratori amministrativi (fascia D) e degli assistenti amministrativi (fascia C), questi ultimi, purché con almeno due anni di anzianità nella posizione;
- b) l'atto di nomina deve indicare in maniera specifica:
 - le materie, o i singoli procedimenti, in cui opera l'affidamento della responsabilità del procedimento;
 - i dipendenti posti alle dipendenze funzionali del “Responsabile del Procedimento”;
- c) l'incarico di Responsabile del procedimento è obbligatorio, trattandosi di compito lavorativo previsto per legge;
- d) tutti i documenti (atti, lettere, deliberazioni, etc.) devono recare visibili le seguenti indicazioni:

- unità organizzativa competente;
- responsabile/Referente della struttura;
- responsabile del procedimento.

Art. 32.11 **Delegati, mandatarî, procuratori speciali**

Secondo le previsioni e con le procedure di cui ai precedenti articoli, il Direttore Generale può delegare singoli o specifici compiti e poteri di impegno e rappresentanza esterna a dirigenti e/o altri dipendenti. La delega presuppone che il delegato sia in possesso:

- delle doti di conoscenza, capacità ed esperienza, necessarie per l'esecuzione corretta dei compiti affidati;
- delle risorse economiche e strumentali necessarie per il corretto assolvimento degli adempimenti e obblighi connessi alla delega.

Art. 32.12 **Autonomia**

Tutti i Direttori, i Dirigenti, i Referenti ed i Responsabili di procedimento, elencati nei precedenti articoli agiscono ed operano in regime di autonomia. Essi, in quanto autonomi, sono responsabili in via esclusiva del proprio operato.

L'autonomia viene esercitata nel rispetto del preminente principio della collaborazione con altri soggetti e altre articolazioni aziendali e nell'ambito degli indirizzi operativi e dei programmi di attività, stabiliti a livello dipartimentale o aziendale.

L'autonomia, di cui sono titolari i soggetti di cui al comma 1, non può mai venire esercitata in modo da:

- costituire ostacolo, o costrizione, all'attività di altri soggetti o altre articolazioni aziendali;
- risolversi in contrasto con il comune interesse aziendale o con i piani, i programmi, gli indirizzi, le direttive definite a livello dipartimentale ed aziendale.

Esistono quattro tipi di autonomia:

- a) autonomia tecnico-professionale;
- b) autonomia gestionale ed organizzativa;
- c) autonomia provvedimentale;
- d) autonomia di budget.

Autonomia tecnico professionale.

Tutti i Dirigenti, svolgono l'attività riferita al proprio operato personale (uti singuli) in autonomia tecnico-professionale, con ciò intendendosi: autodeterminazione del proprio comportamento e delle scelte e soluzioni adottate.

L'autonomia, di cui al primo comma, si esercita nel limite:

- a) degli indirizzi e delle indicazioni generali;
- b) dei programmi di attività, promananti dal Direttore/Dirigente sovraordinato.

Ulteriore limite all'autonomia, di cui al comma 1, è l'osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati.

Autonomia gestionale ed organizzativa.

I Dirigenti organizzano, in autonomia, le attività della articolazione aziendale loro assegnata. L'autonomia si esercita nel limite:

- a) dell'osservanza delle direttive impartite dalla Direzione Generale e/o della Direzione che risulti essere sovraordinata;
- b) delle risorse assegnate;
- c) degli obiettivi conferiti.

Autonomia provvedimentale.

L'autonomia, di cui al presente articolo, si esercita nelle forme, nei limiti e con le modalità di cui al "Regolamento dell'attività provvedimentale" dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza di cui alla deliberazione n. 5 del 20 gennaio 2016.

Autonomia di budget.

I Direttori Dirigenti, ai quali sono attribuiti poteri di spesa, assumono anche lo status di "Ordinatori di spesa". Ad essi il Direttore del dipartimento o la Direzione Generale assegna - previa "negoziazione" - il budget di risorse da utilizzare per l'attività e la gestione.

Per i soggetti di cui al comma precedente, il budget costituisce limite di autonomia nel senso che gli stessi soggetti non possono disporre spese in eccedenza a tale budget.

Art. 32.13 **Conferimento degli incarichi dirigenziali**

Il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi dirigenziali, sarà disciplinata, con apposito Regolamento, per come previsto dalla normativa vigente.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 33

Strutture organizzative

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, per il perseguimento della propria mission, è articolata in strutture organizzative nell'ambito delle quali sono individuati, nell'ottica del migliore utilizzo possibile delle risorse, delle conoscenze e delle competenze, gli ambiti di specializzazione ed i livelli di responsabilità dei professionisti e degli operatori.

Le tipologie di strutture organizzative aziendali sono le seguenti:

- Dipartimenti, Strutture Complesse. Strutture Semplici a valenza dipartimentale, Strutture Semplici, Progetti e Gruppi di Progetto;
- Questi ultimi sono costituiti da insieme di attività e funzioni o da strutture affini o complementari sotto il profilo delle attività e delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate, al fine di coordinarne l'azione nella prospettiva di un determinato risultato.

Art. 33.1

I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e di gestione operativa delle attività dell'Azienda, e rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali.

Il dipartimento è costituito dall'aggregazione di almeno cinque (5) Unità Operative Complesse ed, eventualmente, di Unità Operative semplici a rilevanza dipartimentale, generalmente, fra loro omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e che, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale e/o gestionale, sono tra loro interdipendenti.

Il modello dipartimentale individuato dall'Azienda per l'organizzazione delle proprie attività assistenziali, al fine di garantire risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati alle singole Unità Operative aziendali, è quello del dipartimento strutturale.

In casi particolari, in applicazione di disposizioni regionali o su iniziativa congiunta con altre aziende del Servizio Sanitario Regionale, l'Azienda ha istituito dipartimenti interaziendali.

Il dipartimento assicura il coordinamento e l'integrazione delle Unità Operative che ad esso afferiscono, anche in riferimento ai livelli ed ai sottolivelli essenziali di assistenza, adottando regole condivise di comportamento deontologico, assistenziale, didattico, di ricerca ed economico.

Il dipartimento assume la disponibilità e la gestione di risorse umane, strumentali e logistiche proprie, individuate ed assegnate con atto motivato dalla Direzione Generale, nei confronti delle quali assume il ruolo di centro di responsabilità e di costo. Opera quale centro di negoziazione delle proprie risorse e partecipa alla negoziazione con la Direzione Strategica delle Unità Operative ad esso afferenti, restando in capo alle singole Unità Operative il ruolo di centro di responsabilità e di costo nei confronti delle risorse a ciascuna assegnate.

Sono organi del Dipartimento:

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

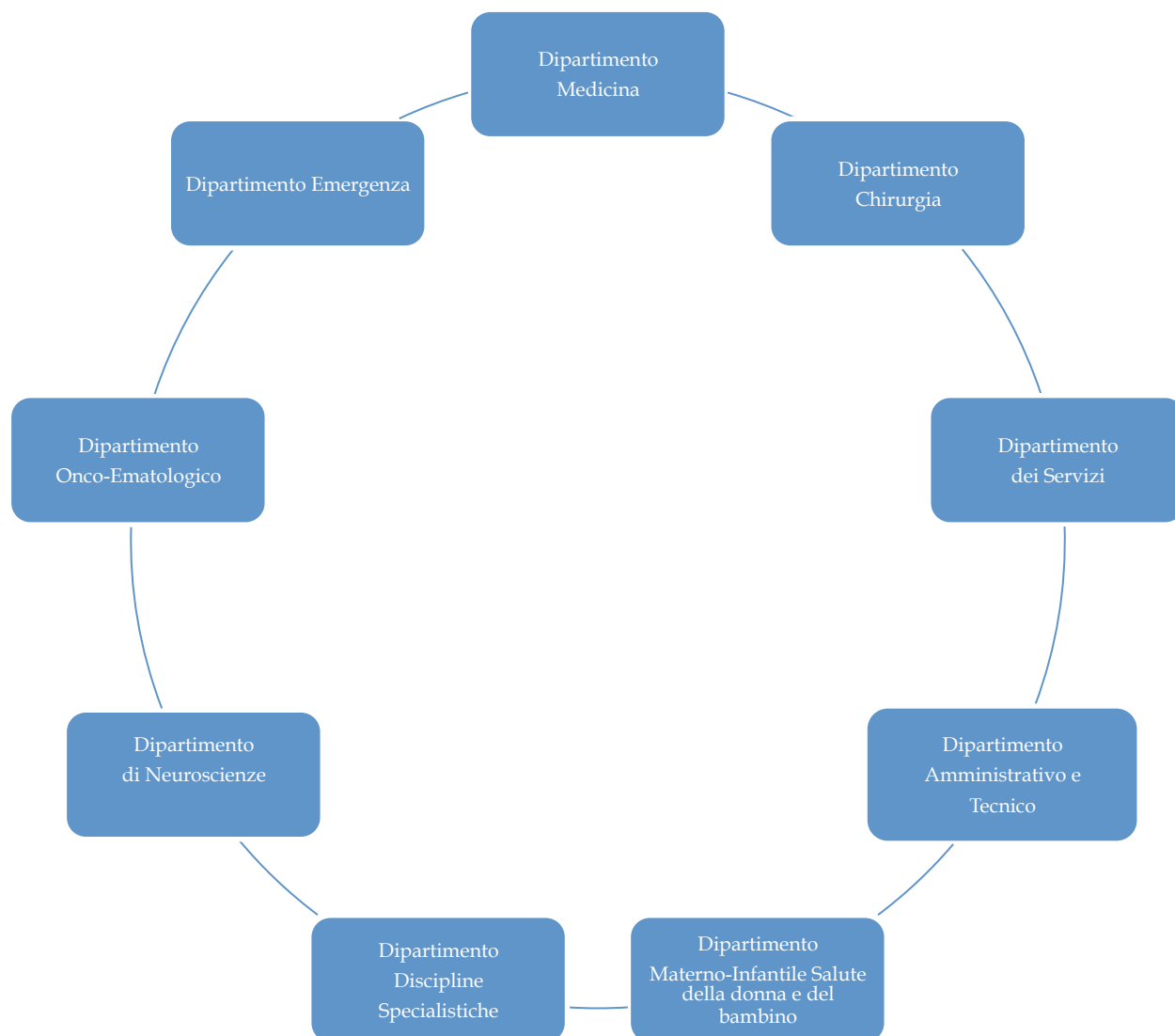
Il Direttore di Dipartimento è nominato, con atto del Direttore Generale, fra i Direttori delle Unità Operative Complesse facenti parte del dipartimento.

Il Comitato di dipartimento, presieduto dal Direttore dello stesso, è costituito:

- dai direttori delle Unità Operative Complesse e dai dirigenti responsabili delle Unità Operative semplici dipartimentali afferenti al dipartimento;
- da un rappresentante del restante personale dirigente;
- da un rappresentante del personale non dirigente appartenente alla categoria D.

Il funzionamento del dipartimento è definito con apposito atto avente natura regolamentare.

L'Azienda individua i seguenti *Dipartimenti* :



Come previsto dall'Art. 17/bis del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i., l'Azienda riconosce nell'organizzazione dipartimentale il modello ordinario di gestione operativa delle attività espletate nei sistemi organizzativi complessi, quali le aziende sanitarie, per consentire l'approccio per processi che prevede:

- a) l'integrazione delle attività di professionisti operanti in settori diversi e recanti culture fortemente e diversamente specialistiche;
- b) la condivisione di tecnologie sofisticate e costose;
- c) la razionalizzazione dell'impiego delle risorse;
- d) la creazione di una struttura di governante intermedia più vicina agli operatori e a gli utenti e, quindi, più sensibile nel cogliere i problemi, nonché più rapida ed efficace nel fornire risposte;
- e) il miglioramento della qualità dei processi erogati anche in ottica di approccio proattivo al rischio.
- f) Il Dipartimento si configura come struttura di coordinamento aziendale, sovra ordinata rispetto all'unità operativa per quanto concerne gli aspetti gestionali, che aggrega più UOC oltre ad eventuali UOSD omogenee, affini o complementari che, pur mantenendo la loro autonomia, indipendenza e responsabilità, attraverso l'integrazione funzionale e organizzativa delle risorse complessivamente assegnate, sono orientate a perseguire obiettivi comuni assegnati dalla Direzione Generale , responsabile unica dell'attività assistenziale erogata. Opera per tutta l'Azienda garantendo la qualità delle prestazioni ed utilizzando il personale anche su più sedi o strutture.

Ogni UOC e UOSD afferisce a un Dipartimento strutturale.

Il Direttore Generale, nel rispetto della normativa vigente, istituisce il Dipartimento individuando le UOC e UOSD afferenti coerentemente e nei limiti degli obiettivi di programmazione regionale e aziendale, tenendo conto della complessità e del "peso" in termini quali-quantitativi delle funzioni e delle attività effettivamente svolte dalle strutture stesse.

Dipartimento Strutturale

Coerentemente con quanto stabilito dal DCA n. 130/2015 , è costituito dall'aggregazione di almeno cinque UOC omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate, e, in conformità alle linee guida regionali, anche da strutture semplici Dipartimentali, al fine di assicurarne la gestione unitaria e favorire, attraverso l'integrazione delle competenze, la ricerca di efficacia e di efficienza in un'ottica di ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse complessivamente assegnate. Eccezione al numero minimo di UOC sono ammesse solo da specifici atti e provvedimenti regionali.

Sono organi del Dipartimento Strutturale:

- Direttore di Dipartimento;
- Comitato di Dipartimento.

Dipartimento Funzionale

I dipartimenti funzionali o tecnico scientifici (amministrativi, dello staff e strutture di supporto ed eventualmente sanitario interaziendale) operano come tecnostrutture con compiti di coordinamento, di produzione di indirizzi anche tecnico-scientifici, di elaborazione di linee guida e protocolli, di supervisione di eventuali progetti speciali, di programmazione della formazione, di controllo sulla qualità dei servizi e delle prestazioni rese dalle Unità Organizzative di erogazione, al fine di omogeneizzare e rendere coerenti le attività delle aree e delle strutture che ad essi afferiscono e i comportamenti dei professionisti. Essi non hanno autorità gerarchica sulle Unità Operative che li compongono, ma le coordinano funzionalmente al fine di renderne l'attività coerente con gli indirizzi della Direzione Strategica. Le Unità Operative afferiscono ad un solo dipartimento strutturale, ma possono afferire a più dipartimenti funzionali.

Lo svolgimento di attività interdipartimentali, che non può trovare rispondenza nell'ambito di un singolo dipartimento può essere effettuato attraverso l'istituzione di un gruppo operativo interdipartimentale, coordinato da un responsabile formalmente incaricato dal Direttore generale. Tali gruppi non devono comportare un maggior onere a carico del bilancio dell'Azienda.

Art. 34

Le Strutture Complesse e le Strutture Semplici

Le Unità Operative

Sono articolazioni organizzative che aggregano al loro interno competenze professionali e risorse (umane, strumentali e tecnologiche) al fine di ottemperare alle funzioni di amministrazione, di programmazione, di produzione di prestazioni e di servizi sanitari.

Le Unità Operative aziendali sono distinguibili in Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici secondo la definizione ricavabile dalle vigenti disposizioni (DCA130/2015), dai vigenti contratti collettivi e in relazione alla rispondenza ai seguenti parametri:

- rilevanza strategica o grado di priorità dell'azione svolta rispetto agli obiettivi aziendali o alla domanda di servizi;
- complessità delle relazioni organizzative, legata alla numerosità, eterogeneità delle risorse professionali, al dimensionamento

tecnologico, ai costi di produzione e all'impatto organizzativo in relazione alle strutture con cui interagisce.

Esse costituiscono l'articolazione principale del Dipartimento e sono espressamente finalizzate all'assolvimento di specifiche e definite funzioni, di amministrazione, di programmazione.

Le Unità Operative, che rappresentano il livello operativo aziendale, sono direttamente titolari di specifiche funzioni collegate all'erogazione di prestazioni, prodotti e servizi.

Le Unità Operative sono costituite dall'insieme del personale in possesso dei requisiti professionali necessari per lo svolgimento di specifiche funzioni e sono dotate di autonomia tecnico-professionale e di autonomia gestionale nell'ambito delle regole che disciplinano il funzionamento dell'articolazione organizzativa in cui esse sono collocate.

L'Azienda individua e classifica le proprie Unità Operative in relazione alle previsioni del vigente DM 70/2015 e del "D.C.A. n. 30 del 3 Marzo 2016 "approvazione documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti".

"D.C.A. n. 30 del 3 marzo 2016 "approvazione documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti".

L'Azienda individua e definisce le seguenti tipologie di Unità Operative per come specificato nell'allegata tabella riepilogativa delle Unità operative:

- **n. 42 Unità Operative Complesse, di cui Psichiatria (ASP) ed 1 di Staff**
- **n. 7 Unità Operative Complesse Area Tecnica e Amministrativa;**
- **n. 12 Unità Operative Semplici a rilevanza Dipartimentale;**
- **n. 4 Unità Operative Semplici a rilevanza Dipartimentale in Staff**
- **n. 53 Unità Operative Semplici Ospedaliere;**
- **n. 9 Unità Operative Semplici Amministrative;**

Le Unità Operative Complesse

L'Unità Operativa Complessa è una struttura organizzativa che si caratterizza per un elevato grado di autonomia gestionale ed una piena responsabilità nella realizzazione di processi integrati. Può essere costituita dall'aggregazione di Unità Operative Semplici, che, comunque, dell'Unità

Operativa Complessa non possono essere esaustive. Erogare prestazioni o esercitare funzioni rilevanti per qualità e quantità, che richiedono un elevato grado di autonomia decisionale e comportano la gestione di risorse umane, tecnologiche o finanziarie rilevanti per professionalità, entità o diversità, negoziate direttamente con la direzione generale o tramite il direttore del dipartimento di appartenenza dal quale dipende gerarchicamente e funzionalmente.

L'Azienda individua le proprie Unità Operative Complesse tenendo presenti:

- la rilevanza delle dimensioni organizzative;
- la dotazione di personale specialistico dedicato;
- le aree fisiche assegnate e dedicate;
- il budget assegnato;
- la valenza strategica delle funzioni affidate;
- le linee di sviluppo delle attività.

L'Azienda, sulla base di quanto precede e nel rispetto di quanto stabilito dal vigente D.C.A. n.30 del 03 marzo 2016 “approvazione documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti”: in relazione alla qualità e quantità dei servizi assistenziali che essa è chiamata ad offrire e sulla base dei volumi di attività prodotti, individua le seguenti Unità Operative all'interno di ciascun Dipartimento:

Dipartimento di Neuroscienze

Unità Operative:

- U.O.C. Neurochirurgia
- U.O.C. Neurologia (con Stroke Unit di II livello)
- U.O.C. Neuroradiologia
- U.O.C. Oculistica
- U.O.C. Radiologia Interventistica

Dipartimento di Medicina

Unità Operative:

- U.O.C. Gastroenterologia
- U.O.C. Geriatria
- U.O.C. Malattie Infettive e Tropicali
- U.O.C. Medicina “Valentini”
- U.O.C. Reumatologia

Dipartimento Materno Infantile Salute della donna e del bambino

Unità Operative:

- U.O.C. Chirurgia Pediatrica
- U.O.C. Neonatologia con T.I.N.
- U.O.C. Ostetricia e Ginecologia
- U.O.C. Pediatria

****Al Dipartimento Interaziendale confluiranno le Unità operative
Complesse di pertinenza afferenti all’ASP.***

Dipartimento Discipline Specialistiche

Unità Operative:

- U.O.C. Nefrologia e Dialisi abilitata al trapianto
- U.O.C. Pneumologia
- U.O.C. SIT
- U.O.C. Cardiologia
- U.O.C. Cardiologia con Emodinamica

Dipartimento Chirurgia

Unità Operative:

- U.O.C. Chirurgia Generale “Falcone”
- U.O.C. Chirurgia Toracica
- U.O.C. Odontoiatria e Stomatologia
- U.O.C. Urologia
- U.O.C. Otorinolaringoiatria

Dipartimento Emergenza

Unità Operative:

- U.O.C. Terapia Intensiva
- U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza
- U.O.C. Ortopedia e traumatologia
- U.O.C. Terapia del dolore
- U.O.C. Chirurgia Vascolare

Dipartimento Servizi

Unità Operative:

- U.O.C. Anatomia Patologica
- U.O.C. Farmacia
- U.O.C. Laboratorio Analisi
- U.O.C. Microbiologia e Virologia
- U.O.C. Radiologia

Dipartimento Onco- Ematologico

Unità Operative:

- U.O.C. Ematologia
- U.O.C. Oncologia
- U.O.C. Radioterapia oncologica
- U.O.C. Dermatologia
- U.O.C. Medicina Nucleare

Le Unità Operative Semplici a rilevanza Dipartimentale

L'Unità Operativa Semplice a rilevanza dipartimentale è una struttura organizzativa caratterizzata da autonomia operativa che comporta la gestione e la responsabilità diretta di risorse umane, strutturali ,strumentali finanziarie dedicate, negoziate con il direttore del dipartimento e dal quale dipende gerarchicamente e funzionalmente.

L'Azienda individua le proprie Unità Operative Semplici a rilevanza Dipartimentale, su motivata proposta del direttore del dipartimento cui esse afferiscono, sentiti il Direttore Sanitario Aziendale e le Organizzazioni Sindacali, tenendo presenti:

- la rilevanza delle dimensioni organizzative;
- la dotazione di personale specialistico dedicato;
- le aree fisiche assegnate e dedicate;
- il budget assegnato;
- la valenza strategica delle funzioni affidate;
- le linee di sviluppo delle attività.

Dipartimento Neuroscienze

Unità Operative semplici a rilevanza Dipartimentale:

- U.O.S.D. Recupero e Riabilitazione

Dipartimento Medicina

Unità Operativa Semplice a rilevanza Dipartimentale:

- U.O.S.D. Ablazione percutanea ecoguidata

Dipartimento Materno Infantile Salute della donna e del bambino

Unità Operative semplici a rilevanza dipartimentale:

- U.O.S.D. Chirurgia Senologica
- U.O.S.D. Fisiopatologia Riproduzione Umana
- U.O.S.D. Terapia Intensiva Pediatrica (in isorisorse)

Dipartimento Chirurgia

Unità Operativa Semplice a rilevanza Dipartimentale:

- U.O.S.D. Chirurgia epato-bilio-pancreatica e trapianti
- U.O.S.D. Chirurgia d'Urgenza
- U.O.S.D. Chirurgia Oncologica e laparoscopia avanzata
- U.O.S.D. Chirurgia Bariatrica

Dipartimento Emergenza

Unità Operative Semplici a rilevanza Dipartimentale:

- U.O.S.D. Ecografia d'Urgenza
- U.O.S.D. Medicina d'Urgenza

Dipartimento Discipline Specialistiche

Unità Operative semplici a rilevanza dipartimentale:

- U.O.S.D Broncoscopia Interventistica

Le Unità Operative Semplici

L'Unità Operativa Semplice, che costituisce una articolazione interna di una Unità Operativa Complessa, non dotata di responsabilità di budget è una

struttura organizzativa dotata di una propria autonomia funzionale ed operativa e di risorse umane, finalizzate allo svolgimento dei processi e delle funzioni di competenza, espressamente dedicate o condivise con altre strutture, negoziate con il direttore dell'Unità Operativa Complessa di appartenenza dal quale dipende gerarchicamente e funzionalmente anche per le attività d'istituto proprie della U.O.C. di appartenenza. Opera nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla struttura complessa di cui rappresenta articolazione interna.

L'Azienda individua le proprie Unità Operative Semplici su motivata proposta del direttore dell'Unità Operativa Complessa alla quale esse afferiscono, formulata in relazione ad effettive esigenze del relativo servizio, che ne precisi gli ambiti funzionali ed operativi e le risorse finalizzate da individuarsi fra quelle assegnate alla stessa Unità Operativa Complessa, e sentiti il direttore del dipartimento di competenza, il Direttore Sanitario Aziendale e le Organizzazioni Sindacali.

Di seguito l'elenco dei dipartimenti con le U.O.C. e U.O.S. previste:

Dipartimento di Neuroscienze

Unità Operativa Complessa
Neurochirurgia

Unità Operativa Semplice:

- Endoscopia Cerebrale

Unità Operativa Complessa
Neurologia (con Stroke Unit di
II Livello)

Unità Operativa Semplice:

- Stroke Unit

Unità Operativa Complessa
Neuroradiologia

Unità Operative Semplici:

- Neuroradiologia Pediatrica
- Neuroradiologia Interventistica

Dipartimento di Medicina

Unità Operativa Complessa
Gastroenterologia

Unità Operativa Semplice:

- Epatologia
- Diagnostica delle malattie bilio-pancreatiche

Unità Operativa Complessa
Geriatrics

Unità Operativa Semplice:

- Unità valutativa Geriatrica per la continuità Ospedale-Territorio

Unità Operativa Complessa
Medicina Generale
“Valentini”

Unità Operative semplici:

- Unità di medicina interna a indirizzo di diagnostica strumentale
- Diagnostica e terapia dell'ipertensione Arteriosa Sistemica
- Malattie endocrine e del ricambio
- Lungodegenza

Dipartimento Materno Infantile Salute della donna e del bambino

Unità Operativa Complessa
Neonatologia con TIN

Unità Operative Semplici:

- Banca del latte umano donato (BLUD)-gestione neonato fisiologico
- Cardiologia Neonatale e Pediatrica e Diagnostica Cardiologica pre-natale

Unità Operativa Complessa
Pediatría

Unità Operativa Semplice:

- Day Hospital pediatrico
- Diabetologia Pediatrica

Unità Operativa Complessa
Ostetricia e Ginecologia

Unità Operative Semplici:

- Ostetricia e Patologia ostetrica
- Endoscopia ginecologica/oncologica

Dipartimento di Discipline Specialistiche

Unità Operativa Complessa
Nefrologia, Dialisi abilitata
al trapianto

Unità Operative Semplici:

- Nefrologia e dialisi Pediatrica
- Dialisi critica

Unità Operativa Complessa
Pneumologia

Unità Operativa Semplice:

- Allergologia
- Fisiopatologia Respiratoria

Unità Operativa Complessa
Cardiologia

Unità Operativa Semplice:

- UTIC
- Tecniche avanzate di imaging cardiovascolare
- Elettrofisiologia ed elettrostimolazione

Unità Operativa Complessa
Cardiologia con Emodinamica

Unità Operativa Semplice:

- Trattamento delle cardiopatie organiche

Unità Operativa Complessa
SIT

Unità Operativa Semplice:

- Aferesi Terapeutica
- Talassemia

Dipartimento Chirurgia

Unità Operativa Complessa
Chirurgia Generale
“Falcone”

Unità Operative Semplici:

- Chirurgia Plastica
- Day Surgery

Unità Operativa Complessa
Urologia

Unità Operativa Semplice:

- Endoscopia alte vie urinarie

Dipartimento di Emergenza

Unità Operativa Complessa
Terapia Intensiva

Unità Operative semplici:

- Anestesia in Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale
- Tecniche anestesilogiche avanzate
- Terapia Intensiva Polivalente e Anestesia critica

Unità Operativa Complessa
Medicina e Chirurgia
d'Accettazione e Urgenza

Unità Operative semplici:

- O.B.I.

Unità Operativa Complessa
Ortopedia e Traumatologia

Unità Operativa semplice:

- Chirurgia artroscopica del ginocchio

Dipartimento dei Servizi

Unità Operativa Complessa
Anatomia Patologica

Unità Operative semplici:

- Citodiagnostica e prevenzione tumori
- Istopatologia mammaria

Unità Operativa Complessa
Farmacia

Unità Operativa Semplice:

- Farmacovigilanza e dispositivi medici
- Farmaci Antiblastici (UFA)
- Radiofarmacia

Unità Operativa Complessa
Microbiologia e Virologia

Unità Operative semplici:

- Microbiologia Molecolare e Diagnostica Infezioni Materno infantili.
- Microbatterologia e Immunologia delle Epatiti virali e AIDS

Unità Operativa Complessa
Radiologia

Unità Operative semplici:

- UOS Tecniche di imaging ad alta complessità
- UOS Senologia

Dipartimento Oncoematologico

Unità Operativa Complessa
Ematologia

Unità Operative semplici:

- Patologie coagulative
- Diagnostica Ematologica
- PAC- Day hospital e studi clinici

Unità Operativa Complessa
Oncologia

Unità Operativa semplice:

- Continuità assistenziale post trattamento

Unità Operativa Complessa
Radioterapia Oncologica

Unità Operative semplici:

- Fisica Sanitaria
- Radioterapia del carcinoma del retto
- Trattamenti modulati altamente conformati e RT Mammella

Unità Operativa Complessa
Medicina Nucleare

Unità Operativa semplice:

- Tecniche Nucleari ad elevata complessità

Unità Operativa Complessa Direzione Medica P.U.

Unità Operative semplici:

- Infezioni Ospedaliere (CIO) sale operatorie: vigilanza igienico sanitaria e ambientale;
- Servizi Amministrativi del P.U. (U.O.S. Amministrativa).

Art. 35

L'Area territoriale (ASP)

Art. 36

Il Distretto Sanitario (ASP)

Art. 37

Il Dipartimento di Prevenzione (ASP)

Art. 38

IL Dipartimento di salute Mentale e delle Dipendenze (ASP)

Art. 39

I Dipartimenti d attività integrata (solo AOU)

Art. 39 bis

Il Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile

Il Dipartimento Materno Infantile, di natura mista ospedaliera e territoriale e pertanto di natura funzionale, è costituito su base interaziendale, in coerenza con quanto definito per la rete ospedaliera: Il Dipartimento Materno Infantile Area Nord: comprende le strutture ospedaliere e territoriali dell' ASP di Cosenza e dell'Azienda Ospedaliera che insiste sul suo territorio.

I Dipartimenti, così costituiti sono deputati all'assistenza di donne, bambini e adolescenti. Mediante interventi di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione viene assicurata:

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

All'interno dei dipartimenti Materno Infantili sono presenti servizi territoriali ed ospedalieri collegati in rete ed in particolare:

- strutture ospedaliere di Pediatria;
- strutture ospedaliere di Ostetricia e Ginecologia;
- strutture ospedaliere di Neonatologia e di Terapia Intensiva Neonatale;
- strutture ospedaliere di Chirurgia Pediatrica;
- strutture territoriali di Neuropsichiatria Infantile;
- consultori familiari.

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

I regolamenti aziendali definiranno i criteri di individuazione del Direttore del dipartimento nonché l'azienda a carico della quale porre la specifica indennità nonché i relativi oneri economici di gestione.

Il costo di indennità di Direttore del dipartimento grava sull'Azienda di appartenenza del medesimo.

Per i costi di gestione si stabilisce di istituire un fondo comune sostenuto dalle aziende coinvolte.

Art. 40

Rete farmaceutica

L'area ospedaliera è articolata in U.O.C. Farmacia Ospedaliera, U.O.S. Farmacia Clinica e Servizio di farmacovigilanza.

La Farmacia Ospedaliera nelle sue articolazioni, svolge in ambito ospedaliero, funzioni di:

- programmazione, sviluppo, coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi medici);
- effettua monitoraggio verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e analisi di farmaco epidemiologia e farmaco economia;
- effettua produzione e/o manipolazione di farmaci (per es. farmaci oncologici, radiofarmaci, nutrizione parenterale ecc.);
- attua le disposizioni normative sulla sperimentazione clinica;
- verifica l'appropriatezza nella gestione dei registri di monitoraggio e degli accordi negoziali AIFA ,File F e flussi NSIS di competenza;
- attua programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica territoriale;
- garantisce le Attività di farmacovigilanza e dispositivo vigilanza;
- assicura raccolta e trasmissione alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e trasmissione al Ministero della Salute delle segnalazioni di incidenti o mancati incidenti con dispositivi medici;

- assicura la distribuzione diretta per i pazienti in dimissione per particolari patologie (es SM etc.);
 - collabora con la Direzione Strategica alla definizione di una politica del farmaco e dei dispositivi medici coerente con l'organizzazione e gli obiettivi aziendali e regionali (fin qua linee guida regionali);
 - garantisce l'approvvigionamento per terapie di dimostrata utilità;
 - organizza e coordina le attività di assistenza farmaceutica in linea con gli obiettivi nazionali, regionali ed aziendali;
 - assicura:
 - coordinamento delle segnalazione avverse da farmaci, degli incidenti e mancati incidenti di dispositivi medici;
 - promozione della cultura della segnalazione spontanea;
 - utilizzo appropriato di farmaci e dispositivi medici;
 - vigilanza sull'impiego di farmaci e materiali sanitari, con tutte le informazioni utili affinché essi vengano utilizzati con il massimo beneficio ed il minimo rischio per il paziente ed evitando sprechi economici.
1. I principali ambiti di intervento sui cui si sviluppa tutta l'attività della unità operativa farmacia riguardano:
 - a. distribuzione di farmaci e dispositivi medici per le Unità Operative degli stabilimenti ospedalieri;
 - b. galenica clinica e tradizionale;
 - c. partecipazione a Commissione Terapeutica Ospedaliera, Commissione Infezioni Ospedaliere, Comitato per il buon uso del sangue, NARC, perseguendo l'obiettivo di assicurare efficacia, efficienza e sicurezza. Collabora con la Commissione Buon Uso del Sangue e con il Comitato Infezioni Ospedaliere affinché anche i farmaci derivati dal sangue e antibiotici e disinfettanti vengano utilizzati correttamente;
 - d. consulenza tecnica, sulle caratteristiche e la disponibilità in Ospedale, in Italia o all'estero dei farmaci e sul corretto impiego di antisettici, disinfettanti e dispositivi medici, promuovendo e collaborando alla stesura di linee guida e/o protocolli aziendali,
 - e. supporto per il risk-management aziendale;
 2. ricerca nell'ambito del CAF (Commissione Aziendale del Farmaco) e redige il P.T.A. in base all'efficacia clinica, alla sicurezza e al costo dei farmaci.
 - a. concorso alla elaborazione ed implementazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi ed attività di consulenza sul farmaco e sui prodotti di propria pertinenza. Diffusione delle conoscenze utili

per migliorare il processo decisionale di selezione, prescrizione ed uso di farmaci e dispositivi medici elaborando iniziative volte al raggiungimento e al mantenimento di un elevato livello di appropriatezza d'uso dello strumento file F.

Attraverso queste attività, arriva a garantire la tracciabilità del farmaco e del dispositivo medico, dalla prescrizione all'allestimento e somministrazione/impiego, secondo criteri di appropriatezza, con verifica delle interazioni farmaco/dispositivo tossicologiche, nel rispetto di linee guida accreditate e di percorsi diagnostico terapeutici condivisi.

Art. 41

Rete emergenza-urgenza

Come previsto dal DCA n. 30 del 3 marzo 2016 avente ad oggetto “approvazione documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti” ed in particolare ha approvato il riordino della rete emergenza urgenza di cui all'allegato del citato decreto, obiettivo prioritario dell'azienda ospedaliera è il recepimento delle prescrizioni indicate nel citato decreto.

Pertanto sarà necessario garantire l'omogeneità e la continuità tra il sistema di emergenza territoriale 118 e i PP.SS./DEA che sono le componenti essenziali del complesso sistema dell'emergenza sanitaria.

Alla luce di quanto sopra bisognerà effettuare una trasformazione radicale dei servizi di emergenza, nel tentativo di sviluppare il passaggio dalla tradizionale offerta di prestazioni, ad un vero e proprio “sistema di emergenza” che vede coinvolti i diversi elementi: centrali operative 118 (C.O. 118) e dipartimenti di emergenza-urgenza e accettazione (DEA), tra loro integrati e cooperanti nel raggiungimento di un obiettivo comune.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, in quanto DEA di II livello, in questa fase dovrà operare per assicurare “risposte di assistenza” attraverso l'inquadramento diagnostico del paziente, l'adozione di provvedimenti terapeutici adeguati, l'osservazione clinica, l'eventuale ricovero del paziente. Obiettivo prioritario per garantire l'adeguatezza della rete emergenza-urgenza sarà quello di adottare tutti gli accorgimenti necessari a consentire che gli accessi al pronto soccorso siano realmente urgenti. A tal fine sarà necessario coinvolgere mediante appropriata formazione/informazione gli attori periferici territoriali.

Tale iniziativa verrà realizzata in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza. A tal riguardo è stato istituito il dipartimento funzionale tra il dipartimento emergenza-urgenza ed accettazione dell'ASP di Cosenza con

il dipartimento di emergenza–accettazione dell’Azienda Ospedaliera di Cosenza, prevedendo il coordinamento interaziendale funzionale fra le due Aziende.

A tale coordinamento è preposto il direttore del DEA dell’Azienda Ospedaliera di Cosenza, che avrà compiti di indirizzo e di controllo.

La struttura è finalizzata ad assicurare una pronta risposta all’emergenza sanitaria, coordinata ed integrata per garantire al territorio della provincia di Cosenza interventi diagnostico-terapeutici di urgenza in linea con le indicazioni strategiche aziendali per come previsto dalla rete regionale.

Tutto ciò assicurerà adeguatezza del ricorso alle strutture ospedaliere ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Per realizzare la rete ospedaliera dell’emergenza, l’Azienda Ospedaliera di Cosenza organizzerà le strutture in modo da ottenere il massimo rendimento funzionale. A tal riguardo in una ottica di miglioramento della qualità delle prestazioni sarebbe opportuno, qualora si potessero reperire adeguati finanziamenti predisporre appositi interventi nel settore della chirurgia toracica e del trattamento degli ustionati (attualmente non presenti).

L’Azienda Ospedaliera di Cosenza, in quanto DEA di II livello, partecipa attivamente, in collaborazione con l’Assessorato della Salute, alla costituzione dei sistemi di comunicazione e dei livelli organizzativi previsti nell’atto di indirizzo del riordino della rete di emergenza-urgenza. Tra le iniziative che l’azienda sta portando avanti è prevista la partecipazione al tavolo tecnico regionale/nazionale, in collaborazione con il Dipartimento della Protezione Civile regionale, alla predisposizione di linee guida per la gestione delle maxi-emergenze, con relativo progetto operativo. Si fa presente inoltre che si sta provvedendo a pianificare il piano di evacuazione aziendale nei casi di maxi-emergenza per l’accoglienza di un massiccio afflusso di feriti.

La rete ospedaliera, di cui fa parte l’Azienda Ospedaliera di Cosenza in qualità di HUB di riferimento, nell’ambito territoriale corrispondente al bacino di utenza della provincia Cosentina, prevede il collegamento con gli ospedali SPOKE di Castrovillari, Rossano/Corigliano, Cetraro/Paola, con gli ospedali di zona montana di Acri e San Giovanni in Fiore e con gli ospedali distrettuali di San Marco Argentano, Mormanno, Lungro, Trebisacce, Cariati e Praia.

L’Azienda Ospedaliera di Cosenza è dotata di tutte le specialità previste nei centri SPOKE e delle seguenti discipline a maggiore complessità: Cardiologia con UTIC , Emodinamica interventistica H24, Neurochirurgia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Chirurgia Plastica, Endoscopia digestiva ad elevata complessità, Broncoscopia interventistica, radiologia interventistica, Rianimazione pediatrica neonatale, Stroke-unit.

Sono presenti e disponibili H24 i servizi di Radiologia con Tac ed ecografia con presenza medica, medicina nucleare, laboratorio, servizio immuno-trasfusionale.

Il Pronto Soccorso del centro HUB della Azienda Ospedaliera di Cosenza è in grado di compiere interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente anche di alta complessità e di ricovero. È dotato di posti letto di osservazione breve intensiva. È auspicabile il miglioramento delle reti integrate regionali per le patologie acute ad alta complessità in armonia con la rete dei DEA e l'utilizzo delle moderne tecnologie di trasmissione, dati ed immagini. Di fondamentale importanza sarà il lavoro di integrazione tra HUB, SPOKE, PS dell'ospedale di zona montana, P.P.I. dell'ospedale distrettuale ed il sistema di emergenza territoriale 118, che dovranno garantire un costante presidio medico unitamente alla corretta stabilizzazione e trasporto dei malati con codici rossi e gialli afferenti alle reti delle patologie complesse nell'ottica di precisi percorsi diagnostico-terapeutici. Analoga collaborazione dovrà essere instaurata con i distretti delle cure primarie per i codici a bassa gravità (bianchi e verdi).

Art. 42

Rete ospedaliera

Come previsto dal DCA n. 30 del 3 marzo 2016 avente ad oggetto “approvazione documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti” e dal DM n° 70 del 2 aprile 2015 avente ad oggetto “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera” ed in particolare l'obiettivo prioritario dell'azienda ospedaliera è il recepimento delle prescrizioni indicate nei citati decreti.

Gli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda dovranno diventare la sede in grado di offrire competenze e tecnologie sofisticate e di maggiore complessità per rispondere in modo armonico e coordinato ai diversi fabbisogno di assistenza della popolazione.

Al fine di realizzare le prescrizioni regionali, tenuto conto:

- del consumo e della produzione delle prestazioni ospedaliere, in virtù del tasso di ospedalizzazione previsto dal Piano Sanitario Nazionale e pari a 160 ricoveri per 1000 abitanti;
- della appropriatezza dei ricoveri effettuati nell'Azienda Ospedaliera di Cosenza (applicazione OBI, day-service, prestazioni ambulatoriali, drg inappropriati);
- del numero dei posti letto necessari all'espletamento delle prestazioni richieste;

- del numero delle strutture complesse necessarie a garantire la produzione e la relativa collocazione delle stesse.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza ha predisposto la seguente articolazione:

U.O.C. Anatomia Patologica
U.O.C. Terapia Intensiva
U.O.C. Cardiologia
U.O.C. Cardiologia con Emodinamica
U.O.C. Chirurgia Toracica
U.O.C. Chirurgia Generale "Falcone"
U.O.C. Chirurgia Pediatrica
U.O.C. Chirurgia Vascolare
U.O.C. Dermatologia
U.O.C. Direzione Medica Presidio Unico
U.O.C. Ematologia
U.O.C. Farmacia
U.O.C. Gastroenterologia
U.O.C. Geriatria
U.O.C. Laboratorio Analisi
U.O.C. Malattie Infettive e Tropicali
U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza
U.O.C. Medicina Generale "Valentini"
U.O.C. Medicina Nucleare
U.O.C. Microbiologia e Virologia
U.O.C. Nefrologia e Dialisi abilitata al trapianto
U.O.C. Neonatologia con TIN
U.O.C. Neurochirurgia
U.O.C. Neurologia con stroke unit di II Livello
U.O.C. Neuroradiologia
U.O.C. Oculistica
U.O.C. Odontoiatria e Stomatologia
U.O.C. Oncologia
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia

U.O.C. Otorinolaringoiatria
U.O.C. Pediatria
U.O.C. Psichiatria (Territoriale)
U.O.C. Pneumologia
U.O.C. Prevenzione e Protezione Ambientale (Staff)
U.O.C. Radiologia
U.O.C. Radioterapia Oncologica
U.O.C. Reumatologia
U.O.C. Radiologia Interventistica
U.O.C. SIT
U.O.C. Terapia del Dolore
U.O.C. Urologia

La rete ospedaliera sarà gestita mediante l'integrazione con le altre reti regionali dell'emergenza-urgenza territoriali.

Inoltre, l'Azienda Ospedaliera terrà ovviamente conto delle eventuali analisi specifiche effettuate dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza e relativamente alle indagini epidemiologiche della situazione dei propri residenti.

Art. 43 **Direzione ospedaliera**

L'Azienda ha istituito un'unica struttura di direzione medica di presidio degli stabilimenti ospedalieri, configurandola quale struttura complessa, previo regolare concorso.

Il Direttore Medico del Presidio Unico:

- realizza l'aggregazione funzionale e organizzativa degli stabilimenti ospedalieri aziendali, assicurando l'erogazione delle prestazioni assistenziali in modo unitario e integrato;
- nel rispetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente, assicura tutte le attività igieniche-organizzative trasversali che interessano contemporaneamente più dipartimenti, in collaborazione con il Direttori di dipartimento;
- dirige con autonomia tecnico-funzionale le strutture ospedaliere cui è preposto e ne è responsabile ai fini igienico-sanitari e organizzativi. Nell'ambito della direzione medica Presidio Unico, opera sulla base degli

indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario Aziendale e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale;

- sovrintende e verifica il rispetto dei requisiti previsti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e fornisce parere tecnico sanitario in materia edilizia (ristrutturazione e/o ampliamenti, nuove costruzioni); svolge le funzioni di legge assegnate alla Direzione Medica di Presidio Unico (conservazione, rilascio documentazione sanitaria, comitato buon uso del sangue ecc.);
- assicura e verifica in conformità con i regolamenti e le direttive aziendali, l'ordinato funzionamento delle Strutture e dei servizi sanitari del presidio, impartendo specifiche funzioni organizzative;
- effettua l'analisi dello stato di funzionalità dei servizi sanitari del presidio; concorre con i Direttori di Dipartimento al governo clinico dei presidi, promuovendo e coordinando azioni finalizzate al miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie;
- dirige il Servizio Sociale;
- assicura il controllo e la vigilanza e segnala le inadempienze, dei servizi esternalizzati; partecipa di diritto al Collegio di Direzione.
- Coordina il Tavolo Permanente del Volontariato.

Alla struttura afferisce anche il Servizio di Nutrizione Clinica e Dietetica che si occupa di tutte le attività (ambulatoriale, di ristorazione e di degenza) finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione, compresi gli aspetti educazionali.

Alla Direzione Medica afferiscono inoltre le altre funzioni tipiche quali CIO, PTO, Polizia mortuaria, documenti sanitari, trapianti, autorizzazioni giudiziarie ecc

Nella Direzione Medica sono attivate una struttura semplice di area medica (UOS Infezioni Ospedaliere (CIO), Sale Operatorie: vigilanza igienico sanitaria e ambientale, cui si aggiunge la UOS amministrativa "Servizi Amministrativi del P.U.").

Il Dirigente amministrativo di Presidio, risponde e dipende gerarchicamente dall'U.O.C. Direzione medica di P.U., assume la responsabilità organizzativa e gestionale sulle attività amministrativo-contabili svolte presso i Presidi ospedalieri.

Il Dirigente Amministrativo di Presidio deve garantire il funzionamento di tutti i processi tecnico-amministrativi di Presidio. Allo stesso spetta anche la supervisione sul grado d'integrazione fra i diversi uffici e settori dei presidi ospedalieri dell'Azienda.

Egli:

- gestisce tutto il personale appartenente al ruolo amministrativo e tecnico operante presso il Presidio, escluso il personale che, pur operante nel Presidio, svolga attività che sono di pertinenza delle funzioni amministrative centralizzate e il personale amministrativo assegnato direttamente alla Direzione Medica;
- recepisce e garantisce l'attuazione in ambito presidiario dei mutamenti organizzativi adottati dall'Azienda;
- assicura l'efficiente funzionamento dei servizi logistici di Presidio;
- concorre con il Servizio Prevenzione e Protezione alla redazione del "Piano di Valutazione Rischi";
- è responsabile della tenuta dell'Archivio;
- assicura l'attività di recupero ticket per codici bianchi/verdi del Pronto Soccorso;
- assicura i compiti amministrativi e contabili della Direzione Medica di P.U., ossia: predisposizione di capitolati riguardanti l'attività di competenza nel termine utile per l'indizione delle procedure concorsuali; adozione di atti che comportino assunzioni di impegni di spesa sul Bilancio di Previsione Finanziario, previo esame da parte della UOC Gestione Risorse Economiche, che ne attesta la regolarità contabile e adozione degli atti che comportino la liquidazione delle fatture per l'esecuzione dei contratti di forniture/servizi, riguardanti: le pulizie, la vigilanza, le navette;
- è responsabile del mantenimento del decoro e della sicurezza dell'infrastruttura in tale ambito, in coordinamento con il Direttore Medico di Presidio e con la Struttura complessa Tecnico-Patrimoniale, adotta tutte le iniziative necessarie al miglioramento dei percorsi di accoglienza;
- E' responsabile della gestione della Privacy con le annesse attività e competenze.

Art. 44

Dipartimenti Interaziendali

(solo Materno Infantile vedi art. 39 bis)

Art. 45

L'organizzazione dell'attività assistenziale

Il processo di professionalizzazione in atto per le professioni sanitarie introdotto dalla Legge n. 42/1999, ribadito con la Legge n. 251/2000 e proseguito con la Legge n. 43/2006, ha sancito il riconoscimento dello sviluppo

di livelli di competenza, autonomia e responsabilità che qualificano dette professioni come professioni intellettuali all'interno del Servizio Sanitario.

Il S.I.T.R.O.S. nello specifico è la struttura operativa dell'azienda che collabora alla determinazione del fabbisogno, alla programmazione, alla formazione permanente e all'organizzazione del lavoro del personale infermieristico, ausiliario e di assistenza operante nei servizi socio-sanitari, tecnico-sanitari e con funzioni di riabilitazione, al fine di garantire una risposta adeguata ai bisogni di assistenza infermieristica e delle altre prestazioni tecnico-sanitarie ed ausiliarie, proprie delle figure professionali appartenenti alle suddette categorie.

Il SITROS fornisce indicazioni tecniche per i bisogni conoscitivi specifici:

- al Direttore Sanitario Aziendale per il supporto al Governo Clinico;

L'Azienda ha previsto una figura di dirigente delle professioni di che trattasi che risponde al Direttore Medico P.U. e al Direttore Sanitario dell'Azienda, ed eventuali altre figure previste da specifiche norme contrattuali recepite con direttive Regionali.

Art. 45 bis

Organizzazione per intensità di cure e assistenza

L'attività assistenziale si basa su regole comuni, uguali per tutti, senza discriminazione alcuna. Laddove possibile, è garantito il diritto di scelta dell'utente sia per quanto attiene la scelta del medico che del luogo di ricovero. Si incoraggia la partecipazione dell'utente alle problematiche dell'attività assistenziale consentendogli, nel rispetto delle vigenti norme, l'accesso alle documentazioni che lo riguardano, invitandolo a produrre proposte e suggerimenti per il miglior funzionamento del servizio. Tutta l'organizzazione delle attività assistenziali è tesa a rispettare criteri di efficienza ed efficacia con periodica verifica della qualità delle prestazioni.

Sulla base dei principi sanciti dalla Direttiva del Consiglio dei Ministri del 27/01/1994, viene impostata l'attività della Azienda Ospedaliera di Cosenza e vengono fissati gli obiettivi di miglioramento qualitativo, e precisamente:

- eguaglianza: i servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti a prescindere dal sesso, razza, lingua, religione, opinioni pubbliche;
- imparzialità: nell'erogazione del servizio verso gli utenti è tenuto un comportamento obiettivo, imparziale, neutrale;
- continuità: i servizi sono erogati garantendo la continuità assistenziale;
- partecipazione: al cittadino-utente è garantita la partecipazione alla prestazione del servizio pubblico anche attraverso le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti del malato;

- trasparenza: al cittadino-utente è data la possibilità di controllo sull'organizzazione disposta per l'accoglienza e l'assistenza, attraverso idonei strumenti;
- efficienza ed Efficacia: il servizio deve essere erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni;

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza utilizza l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività assistenziali e di supporto.

L'organizzazione dipartimentale viene intesa ed utilizzata quale: “Modalità di lavoro integrata tra le diverse specializzazioni con l'uso integrato di risorse per la tutela della salute e il miglioramento del servizio globale reso con l'obiettivo principale di dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati adottando regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico, medico-legale ed economico”.

Sarebbe auspicabile attivare in un futuro molto prossimo con la costruzione del nuovo ospedale: “l'esclusiva assistenza per diversa intensità di cura”, in una filosofia organizzativa dell'ospedale e del reparto che riconosce la diversità del paziente in termini di complessità del quadro clinico ed intensità di assistenza di cui necessita. Allo stato attuale, si sta operando in tal senso, ove le condizioni strutturali lo permettono.

Da un lato i pazienti che sono ricoverati nella stessa area specialistica spesso presentano quadri clinici differenziati in partenza, in relazione all'età, alle comorbidità, allo stato di salute complessivo, oppure in conseguenza di un intervento chirurgico più o meno importante che hanno subito. In questo caso la complessità dovrebbe guidare l'individuazione di un'area multi specialistica dove questi pazienti, che non necessitano di terapia intensiva, ma non sono neanche “ordinari”, possono trovare il corretto grado di assistenza medica ed infermieristica. In questo consiste la cosiddetta area High Care, che si differenzia dal ricovero ordinario.

Dall'altro lato, l'intensità assistenziale è legata a fattori individuali quali le capacità cognitive del paziente, il suo grado di autosufficienza/dipendenza, la sua condizione sociale di solo o supportato da familiari, il suo stato di salute complessivo. In questa prospettiva, l'Ospedale per intensità riconosce che vi sono alcuni pazienti che richiedono più carico assistenziale di altri, in alcuni casi anche specialistico, ed organizza degli spazi di degenza multi specialistici per prendersi cura con più attenzione di questi pazienti fragili e spesso frequent-user dell'ospedale.

Nell'Ospedale del futuro si osserva una separazione tra la gestione delle cosiddette piattaforme produttive (reparti, blocco operatorio, ambulatori) e responsabilità cliniche.

Le prime vengono centralizzate a livello di Dipartimento o Stabilimento, per ottenere maggiore produttività, economie di scala e flessibilità di utilizzo.

Le responsabilità cliniche rimangono invece in capo all'unità operativa specialistica ed al dipartimento quale luogo dove si esercita il governo clinico.

Le piattaforme produttive della degenza sono poi organizzate per intensità/complessità delle cure ed assistenza, o per relativa “standardizzazione” dei tempi del ricovero, come nel caso del week-hospital o del day-hospital. In ogni caso la maggior parte delle piattaforme, salvo esigenze tecniche specifiche, è gestita secondo logiche multi specialistiche, che tramite anche la vicinanza logistica e fisica di specialisti di diversa provenienza favoriscono l'integrazione nei percorsi di cura.

Il pro è certamente l'attenzione al paziente. Attorno a lui ruota l'ospedale, si muovono i professionisti, invertendo la logica tradizionale per cui era il paziente che veniva riallocato secondo un'appartenenza disciplinare. Inoltre assistenza e cura sono commisurate ai suoi bisogni.

Il contro è che per funzionare bene serve una gestione operativa molto forte, capace di organizzare procedure e processi quali quelli di programmazione delle sale operatorie e delle liste di attesa per rispondere alle necessità di gestione di piattaforme multi specialistiche.

Art. 46

Organizzazione delle funzioni tecnico amministrative

L'articolo 27 del D.Lgs 165/2001 dispone che le pubbliche amministrazioni, nell'esercizio della propria potestà statutaria e regolamentare, adeguano ai principi dell'Art. 4 i propri ordinamenti, tenendo conto delle relative peculiarità. Con riferimento a tali principi si assume la separazione tra atti di governo e atti di gestione come presupposto fondamentale dell'organizzazione e del funzionamento aziendale.

Le linee guida prevedono un limite numerico non superiore a 7 Unità Operative Complesse, di seguito definite, e non più di 9 Unità Operative Semplici che potranno essere, invece, liberamente organizzate come articolazioni interne delle suddette strutture complesse, secondo le peculiari necessità di ogni singola Azienda.

L'assetto organizzativo individuato prevede per ogni Azienda la costituzione delle seguenti Unità Operative Complesse, le quali, per garantire lo svolgimento delle proprie funzioni, possono articolarsi in U.O.S. e/o prevedere al loro interno l'utilizzo di posizioni organizzative e/o incarichi professionali.

Le funzioni di supporto trasversale amministrativo-tecnico alla Direzione Aziendale sono aggregate in forma dipartimentale, in considerazione della

complessità dell'Azienda quale ospedale HUB, prevedono le seguenti sette (7) strutture complesse:

**Dipartimento Amministrativo e
Tecnico**

Unità Operative Complesse:

- Affari Generali ed Assicurativi
- Gestione Tecnico-Patrimoniale
- Ingegneria Clinica
- Provveditorato, Economato e Gestione Logistica
- Gestione Risorse Economiche e Finanziarie
- Gestione e Sviluppo Risorse Umane
- Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Aziendali

Struttura Complessa
Affari Generali ed Assicurativi

Assicura:

- La gestione della corrispondenza dell'Ente;
- la gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di UOC e relative procedure di pubblicazione;
- la gestione delle convenzioni e delle pratiche di cui alla L. 210/92;
- la gestione delle assicurazioni e dei sinistri in via giudiziale ed extragiudiziale;
- la tutela dei diritti dell'Ente nei confronti dei terzi;
- la gestione del protocollo aziendale;
- la collaborazione alle attività di Risk Management;
- coordina e supporta il Comitato Valutazione e Gestione Sinistri (Decreto P.G.R. n°11/2011) ed il Comitato per la gestione della franchigia;
- cura i rapporti con istituzioni ed associazioni, predisponendo convenzioni e protocolli d'intesa;
- provvede all'attività inerente le frequenze volontarie e/o obbligatorie per l'arricchimento e la formazione professionale, universitaria e post universitaria;
- provvede alla liquidazione delle competenze per i fabbisogni della Banca del Sangue e della Banca degli Occhi.

UOS Rapporti assicurativi e gestione sinistri

Struttura Complessa
Gestione Tecnico-Patrimoniale

Garantisce:

- La progettazione, direzione, contabilità e collaudo dei lavori pubblici relativi al patrimonio immobiliare, compresi i capitolati speciali d'appalto, studi di fattibilità e valorizzazione del patrimonio immobiliare anche sotto il profilo urbanistico;
- la gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili, procedure di gara per le alienazioni, perizie

di stima e certificazioni energetiche, acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile;

- la gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria e gestione degli impianti, tenuta del verde, della segnaletica e di tutti gli aspetti connessi al comfort ambientale, gestione delle installazioni dei sistemi di sicurezza del patrimonio aziendale;
- la gestione dei consumi energetici e di tutti i consumi collegati al patrimonio immobiliare aziendale;
- la gestione del magazzino tecnico e dei relativi inventari;
- la gestione del parco macchine con le annesse attività e competenze;
- la gestione dei rapporti con gli Enti e gli Organi pubblici preposti ai controlli tecnici di legge (Osservatorio dei LL.PP., Vigili del Fuoco, Comuni, ISPEL, ASP, ARPA, ecc.);
- appalti per la costruzione e la manutenzione straordinaria di immobili e impianti di competenza;
- procedure di gara per l'affidamento di incarichi professionali, attinenti le attività di competenza.

UOS Servizi Amministrativi

Struttura Complessa

Ingegneria clinica

- Assicura le competenze in materia di miglioramento della qualità delle attività delle specifiche prestazioni specifiche erogate o garantite;
- garantisce l'efficienza degli impianti, delle attrezzature e dei collegamenti;
- supporta la Direzione Strategica in materia di innovazione tecnologica e nell'Health Technology Assessment;
- partecipa, per la parte di competenza, alla gestione del sistema RICS PACS;
- assicura le competenze in materia di ingegneria clinica, che si occupa nello specifico dell'utilizzo sicuro delle apparecchiature elettro medicali, curandone l'assistenza tecnica in sinergia con le case costruttrici;
- svolge attività di verifica della compatibilità, prima dell'installazione, tra strumenti elettromedicali/apparecchiature biomediche e le strutture e gli impianti esistenti e relativi censimenti a fini manutentivi;
- garantisce, tramite il servizio informatico, l'assistenza alle varie strutture e ICT, reti di fonia e dati.

UOS Servizi Informatici

Struttura Complessa
Provveditorato, Economato e
Gestione Logistica

- assicura le competenze in materia di acquisizione di beni e servizi sopra e sotto soglia comunitaria, in attesa della costituzione dell'Azienda Unica Regionale di servizi tecnici e amministrativi;
- gestione dei magazzini, acquisizione di beni economici e affidamento di servizi;
- espletamento delle procedure di acquisto relativi ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie. La gestione dei servizi a gestione diretta e dei servizi in outsourcing;
- provvede alla gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici ed ai relativi contratti;
- gestione del conto deposito e dei relativi contratti;
- assicura il monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato;
- assicura la stipula dei contratti e l'attività di ufficiale rogante; a causa della carenza di personale dirigente e al fine di una maggiore organizzazione funzionale dell'attività amministrativa la funzione di ufficiale rogante viene svolta attualmente dall'economo, per cui si è ritenuto necessario ed opportuno attribuire tali funzioni alla struttura complessa de qua.

UOS Economato

Struttura Complessa
Gestione Risorse Economiche e
Finanziarie

Assolve alle seguenti funzioni;

- redigere i bilanci preventivi, consuntivi e periodici con tenuta della contabilità generale e dei libri e registri obbligatori, anche ai fini Iva con relativi adempimenti;
- provvedere agli adempimenti fiscali anche relativamente ai cespiti ed agli investimenti;
- collaborare con le strutture di riferimento alla compiuta realizzazione della contabilità analitica e alle attività di programmazione;
- gestione delle fatture, dei documenti di incasso per prestazioni attive e contabilizzazione dei ricavi senza fattura;
- tenuta conto correnti e rapporti con istituti di credito e/o tesoreria;
- incasso per prestazioni rese, dei proventi dei CUP e dei tickets;
- gestione contabilità incassi e fatturazioni per libera professione (ALPI);
- gestione rapporti di carattere contabile con i fornitori e relative fatture e documenti d'acquisto;
- gestione dei rapporti di natura economica con professionisti e collaboratori sanitari;
- contabilizzazione stipendi ed adempimenti fiscali.

UOS Bilancio

Struttura Complessa
Gestione e Sviluppo Risorse
Umane

Assicura:

- il supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale;
- la rilevazione parziale della gestione presenze;
- la gestione giuridica ed economica del personale;
- la gestione dei contratti di lavoro dipendente e non dipendente;
- la gestione procedure di quiescenza;
- la gestione della tutela legale del personale come da procedura in atto;
- il monitoraggio dei flussi informativi dell'area di competenza;
- le competenze in materia di selezione e reclutamento del personale, autorizzazioni ad incarichi retribuiti ai dipendenti (ex Art. 53 D.leg 165/2001).

UOS Economico-Previdenziale

Struttura Complessa
Programmazione e Controllo di Gestione
e Sistemi Informativi Aziendali

E' una struttura complessa a direzione multidisciplinare, che garantisce le funzioni di programmazione, controllo e valutazione della gestione aziendale, in coerenza con la pianificazione strategica e secondo i criteri di efficacia ed efficienza, attraverso:

- programmazione del percorso di budget;
- predisposizione dei sistemi incentivanti e del piano delle performances, in collaborazione con l'area risorse umane;
- controllo di gestione e governo dei relativi strumenti (contabilità analitica-attività di reportistica - budgeting);
- l'elaborazione e il monitoraggio degli obiettivi aziendali e regionali e dei relativi indicatori;
- coordinamento delle attività di programmazione, gestione e monitoraggio di

tutti i flussi informativi sia interni sia verso Regione e Ministeri;

- gestione della rilevazione dei costi e dei fattori produttivi;
- gestione della pianta organica;
- assicura le competenze in materia di processi valutativi, di sistema premiante, di rilevazione dati ed allestimento serie storiche, di flussi informativi;
- predispone regolamenti e procedure di organizzazione aziendale e schemi integrativi aziendali;
- la gestione delle relazioni sindacali.

UOS Flussi Informativi e Contabilità Analitica

Art. 47 Le funzioni di staff

Le funzioni affidate alle unità organizzative di staff hanno carattere multidisciplinare ed a tale caratteristica è improntata la loro composizione.

Nell'ambito dell'area di staff della Direzione Generale si individuano le seguenti strutture:

Unità Operativa Complessa Prevenzione e Protezione Ambientale

Assicura le competenze in materia di sorveglianza sanitaria e di sicurezza dello stato di salute e della idoneità alle specifiche mansioni del personale dipendente, di ripristino delle condizioni di sicurezza dei luoghi di lavoro, in applicazione a quanto previsto dal D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i. supportando il datore di lavoro nella individuazione e nella valutazione dei rischi per la sicurezza e di quelli per la salute presenti nell'ambiente di lavoro.

Struttura Semplice Dipartimentale

Gestione di Rischio Clinico.

Assicura la gestione del rischio clinico, quale strumento per prevenire rischi o incidenti a pazienti ed operatori mette in pratica azioni che prevedono la quantificazione del rischio aziendale, l'attivazione di sistemi di segnalazione degli eventi e del sistema di segnalazione degli Eventi Sentinella con l'individuazione e l'analisi delle criticità più o meno latenti, l'individuazione di strumenti ed azioni (correttive e preventive) per la riduzione dei danni al paziente e agli operatori, la diffusione di protocolli/procedure ed il relativo monitoraggio sulla corretta applicazione, la verifica ed il miglioramento della documentazione sanitaria, la definizione di strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine della struttura in tema di rischio clinico, la sensibilizzazione e la formazione del personale sulle tematiche del rischio e della sua prevenzione, l'ottimizzazione del processo di gestione dei sinistri, partecipa al Comitato Valutazione e Gestione Sinistri. Ancora, attiva percorsi di audit o altre metodologie finalizzate all'analisi dei processi interni e delle criticità più frequenti; rilevazione del rischio di inappropriatezza nei PDTA; rilevazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva; assistenza tecnica nella gestione del contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o nelle gestione in autoassicurazione; svolge inoltre tutte le attività previste nel DCA n. 70/2015. Svolge, nell'ambito delle direttive regionali e aziendali attività trasversali interfacciandosi con tutti i Dipartimenti aziendali e con le altre strutture aziendali che si occupano di rischio a vari livelli. I risk manager aziendali costituiscono il Centro regionale del rischio Clinico che opera all'interno del Dipartimento Tutela della salute, coordinato dal Dirigente del settore competente. Entra a far parte della funzione di Ricerca e Governo dell'eccellenza Aziendale. Per la messa in atto delle azioni di prevenzione del rischio i medici della direzione sanitaria sono funzionalmente afferenti. Ha attività programmatiche e di indirizzo ferme restanti le competenze del Direttore medico di direzione medica del presidio. Governo Clinico e Risk Management: supporta l'attività di identificazione, analisi, quantificazione, comunicazione, eliminazione e monitoraggio dei rischi associati a qualsiasi attività o processo operativo, in modo da rendere l'organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare l'efficacia e l'efficienza del risultato

Struttura Semplice Dipartimentale

Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero

Il perseguimento degli obiettivi di efficienza e appropriatezza delle prestazioni hanno necessità di adeguati strumenti di rilevazione del bisogno di prestazioni sanitarie e di monitoraggio della loro erogazione, valutando la performance dei sistemi sanitari, con particolare attenzione alla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, all'appropriatezza, qualità e sicurezza delle cure.

Da più tempo, sono stati definiti metodi e strumenti permanenti di monitoraggio sia a livello centrale, monitoraggio ministeriale dei LEA, quelle relative al Piano Nazionale esiti presso l'AGENAS. L'implementazione di questi strumenti non può prescindere dalla disponibilità di adeguati flussi informativi completi, accurati e tempestivi sulla base dei quali poter definire ed utilizzare opportuni indicatori, che permettano di tenere sotto controllo tutte le necessarie dimensioni del sistema, valutando le condizioni iniziali ed il loro mutare nella direzione definita, sulla base degli interventi di politica sanitaria posti in essere.

Il principale flusso informativo disponibile è quello relativo alle Schede di Dimissione Ospedaliera, che permette di attuare valutazioni del bisogno, dell'accesso alle cure, nonché della performance, efficienza, sicurezza e esito delle prestazioni erogate in ambito ospedaliero.

L'utilizzo delle informazioni desumibili dal flusso informativo delle SDO non può prescindere da elevati livelli di completezza e copertura dei dati raccolti ma, ancor più, da coerenza e congruenza della SDO stessa con la corrispondente documentazione clinica (Cartella Clinica) che, parimenti, deve possedere adeguate caratteristiche di qualità e completezza.

L'appropriatezza clinica ed organizzativa, nel rispetto dei Lea, nonché l'individuazione di misure volte ad incrementare l'appropriatezza della loro erogazione costituiscono obbligo per le aziende del sistema sanitario nazionale

A norma del DPGR 53/11 la Struttura di Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero, in forma di struttura semplice dipartimentale, in staff alla direzione strategica, di supporto alla direzione sanitaria aziendale, al fine di dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo svolge le attività di:

1. Attivazione percorsi di audit o altre metodologie finalizzate all'analisi della

qualità della documentazione sanitaria e dell'appropriatezza organizzativa, rilevando le criticità più frequenti;

2. rilevazione del rischio di inappropriately;
3. rilevazione dell'emersione di eventuali criticità nella compilazione delle sdo;
4. predisposizione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzato alla corretta compilazione delle sdo e al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni;
5. referente della trasmissione del flusso SDO,
6. Elabora e predispone gli indicatori di attività classici che costituiscono la Statistica sanitaria;
7. E' riferimento per la statistica legata alle attività di ricovero
8. Svolge attività di monitoraggio dei volumi ed esiti in applicazione al D.M. 70 / 2015
9. Elabora il piano dei controlli interni
10. Svolge le funzioni di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità in coerenza con il Programma Nazionale Esiti (PNE).

Il Responsabile dell'Unità di controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni aziendale espleta funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica e supporta il sistema decisionale del management ospedaliero dal punto di vista metodologico ed organizzativo, al fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni e la qualità dei dati di attività. Elabora un sistema di reporting periodico sull'efficienza e sull'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni di ricovero ospedaliero, ai fini della valutazione della performance.

Implementa le direttive regionali, con attività trasversali, interfacciandosi con tutti i Dipartimenti Aziendali e con le altre Strutture Aziendali per il miglioramento dell'appropriatezza e del flusso sdo.

Entra a far parte di diritto della funzione di Ricerca e Governo dell'eccellenza Aziendale, nell'ambito del quale coordina le attività di appropriatezza e di applicazione del D.M. 70/2015 riguardo a volumi ed esiti delle prestazioni .

Per la messa in atto delle azioni di miglioramento dell'appropriatezza e della qualità del flusso SDO detta struttura è funzionalmente collegata con il competente Settore Ospedaliero del Dipartimento Tutela della Salute.

Struttura Semplice Dipartimentale Accreditamento, Qualità e Formazione

L'A.O. riconosce nel Sistema Qualità Aziendale lo strumento di promozione, sviluppo e supporto operativo per fornire, ai Direttori delle Unità Operative Aziendali e agli operatori, i mezzi e la metodologia per il governo clinico e per il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati coordinando funzioni sanitarie, amministrative e di supporto in un'ottica di governance integrata. L'UOSD Qualità, Accreditamento e Formazione esplica attività di supporto alla Direzione Aziendale per la pianificazione strategica di iniziative per la qualità ed effettua attività di consulenza all'interno dell'Azienda per la progettazione e il miglioramento continuo delle prestazioni sanitarie, al fine di creare un contesto facilitante l'assistenza offerta ai cittadini, assicurando un supporto ai Dipartimenti, alle UU.OO. ed ai singoli professionisti per il miglioramento della qualità e per lo sviluppo di attività qualificanti.

L'A.O. si impegna, pertanto, ad adottare i principi, il sistema organizzativo e gli strumenti necessari per il miglioramento continuo delle prestazioni assistenziali ed amministrative affinché le stesse possano essere sicure, efficaci, tempestive, efficienti, eque, attraverso le attività svolte dalla U.O.S.D. Qualità, Accreditamento, con lo scopo di promuovere, facilitare, supportare operativamente e divulgare la conoscenza e l'utilizzo di metodologie/strumenti dei sistemi di gestione per la Qualità.

Funzioni della UOSD:

- promuove l'adozione di un sistema di gestione globale di qualità all'interno dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza;
- pianifica, predispone e monitora in collaborazione con la Direzione Strategica e la rete dei referenti aziendali l'attività di aggiornamento professionale e formazione di tutto il personale dell'Azienda e la formazione ai fini ECM; Provvede a:
 - implementazione dei Percorsi Diagnostico- Terapeutici Aziendali e alla formazione su questi temi;
 - gestione Istruttoria procedure di accreditamento istituzionale, in collaborazione con la Commissione di cui alla vigente normativa regionale.
 - supporto e consulenza per le attività di accreditamento istituzionale accreditamento all'eccellenza e certificazione;
 - fornisce supporto metodologico alla stesura dei percorsi assistenziali e delle procedure aziendali;

Struttura Semplice Dipartimentale
**Convenzioni, ALPI e Monitoraggio prestazioni ambulatoriali,
Ticket e CUP**

Propone alla Direzione Strategica soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero-professionale intramuraria;

predispone le proposte di autorizzazione da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale e, successivamente all'approvazione, provvede alle comunicazioni ai dirigenti interessati, nonché a tutti i servizi aziendali coinvolti nella gestione operativa, controllo e monitoraggio dell'attività libero-professionale;

individua, all'interno dell'Azienda, idonee strutture, spazi distinti da utilizzare per l'esercizio dell'attività libero professionale e, in caso di necessità, assume le iniziative per il reperimento degli spazi fuori dall'Azienda in strutture non accreditate o in studi professionali privati;

concorda con i singoli dirigenti e le équipes i relativi volumi dell'attività libero professionale;

predispone gli atti necessari alla stipula di accordi e convenzioni con altre aziende e strutture sanitarie per l'effettuazione di attività professionali a pagamento, in conformità a quanto previsto dai contratti collettivi di lavoro, stabilendo i limiti massimi dell'attività, l'entità dei compensi e le modalità di riscossione e di attribuzione dei medesimi;

espleta le funzioni strettamente legate alle attività del CUP e delle liste d'attesa, riferite sia all'attività ambulatoriale che quelle riferite alle attività di ricovero;

espleta le funzioni e le attività connesse all'Ufficio Ticket, sia quelle riferite alla gestione complessiva dell'Ufficio, che quelle strettamente riferite all'esazione;

attiva i sistemi di controllo interno e, in caso di inadempienza, provvede a proporre l'irrogazione delle sanzioni, sentito obbligatoriamente l'Organismo paritetico;

in particolare, unitamente al Servizio Ispettivo Aziendale:

- verifica che le modalità di svolgimento proposte (orari, spazi, utilizzo di attrezzature,) siano compatibili con lo svolgimento delle attività istituzionali;
- attua i controlli e le verifiche per l'osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità in attività libero professionale intramuraria ed extramuraria;

- provvede alla gestione degli aspetti di carattere organizzativo in ordine al personale di supporto, agli spazi, agli orari ed all'utilizzo delle attrezzature per l'esercizio dell'attività libero professionale;
- provvede alla predisposizione degli atti propedeutici, nonché lo schema di convenzione con enti e istituzioni pubbliche e private;
- provvede, altresì, al monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali.

Unità Operativa Semplice

SITROS

Il SITROS opera, in staff con la Direzione Sanitaria Aziendale, per assicurare elevati livelli di assistenza ai pazienti che accedono all'ospedale concorrendo al perseguimento della mission aziendale.

Ad esso afferiscono i professionisti sanitari dell'area infermieristica, della professione di ostetrica, dell'area tecnico-sanitaria e dell'area riabilitativa oltreché gli O.S.S. e gli ausiliari.

Garantisce l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza professionale-operativa delle attività assistenziali, riabilitative e tecnico-sanitarie erogate nell'ambito del percorso di cura del paziente, sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici.

Obiettivi prioritari del SITROS sono:

- assicurare efficacia, qualità ed efficienza professionale-organizzativa al processo assistenziale di prevenzione, cura e riabilitazione;
- garantire appropriati livelli di assistenza infermieristica, tecnica, riabilitativa e ostetrica, in rapporto alla programmazione aziendale e nella disponibilità di risorse;
- assicurare l'integrazione multi professionale sviluppando modelli di assistenza;
- garantire lo sviluppo delle competenze professionali, la selezione, l'inserimento delle risorse professionali di competenza;
- fornire supporto metodologico e tecnico alla Direzione Sanitaria nella programmazione, pianificazione e gestione delle attività assistenziali, nella valutazione e verifica dell'efficacia dei risultati raggiunti, e nella individuazione dei processi di miglioramento;
- perseguire gli obiettivi aziendali promuovendo la qualità delle attività assistenziali.

Unità Operativa Semplice

Affari Legali

L'U.O.S. Affari Legali opera quale struttura autonoma all'Area di staff della Direzione Generale, con competenze previste in apposito regolamento.

Ufficio

Relazioni con il pubblico e Comunicazione istituzionale

- Assicura la gestione della comunicazione con gli utenti;
- cura la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri Enti,
- elabora la carta dei servizi,
- coordina il tavolo permanente del volontariato;
- Inoltre, vengono assolve dallo stesso le specifiche attribuzioni in merito alla promozione dei servizi e dei processi di semplificazione, al miglioramento della trasparenza amministrativa.

Art. 48

I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali

I percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) sono piani interdisciplinari di cura creati per rispondere a bisogni complessi di salute del cittadino. Sono altresì strumenti di gestione clinica usati da chi eroga prestazioni sanitarie per definire la migliore sequenza di azioni, nel tempo ottimale, degli interventi efficaci rivolti a pazienti con particolari patologie.

Lo scopo dei PDTA è di centrare l'assistenza sui bisogni complessi di salute del cittadino, promuovere la continuità assistenziale, favorire l'integrazione fra gli operatori, ridurre la variabilità clinica, diffondere la medicina basata sulle prove (EBM), utilizzare in modo congruo le risorse.

Allo stato attuale, sia per un impulso generale all'applicazione di strumenti di miglioramento della qualità sia in funzione di quanto richiesto dalla norma in

tema di accreditamento istituzionale, in tutte le aziende sanitarie devono essere costruiti e spesso attivati percorsi o profili orientati a descrivere il processo assistenziale di un cittadino portatore di una certa condizione o di una patologia.

Nell'Azienda Ospedaliera di Cosenza sono stati adottati i seguenti PDTA:

- Tumori Femminili;
- Epatocarcinoma
- TIA
- Stroke
- Trapianto renale
- Coppia infertile
- Dolore Oncologico
- Insufficienza respiratoria nel paziente anziano
- Cardioncologia
- Retinopatia pretermine
- Osteonecrosi della mandibola
- Evento ischemico maggiore con Fo Pervio
- Anemia del paziente adulto-anziano
- Pleurite infettiva
- Sincope
- Tumore Prostata
- RVU paziente pediatrico
- Artriti
- Emorragie acute post parto
- Malaria Antibiotico terapia domiciliare
- Frattura di femore
- Paziente candidato alla chirurgia bariatrica
- Dialisi peritoneale

Sono in corso di approvazione i seguenti PDTA:

- Sindrome aortica acuta
- Paziente con Microangiopatia Trombotica
- Ittero ostruttivo

Sono stati, inoltre, proposti per il triennio 2016-2019:

- Paziente con tumore testa collo
- Paziente con melanoma
- Paziente con BPCO
- Paziente con fibrosi polmonare idiopat.
- Tumore tiroideo
- Tumore polmonare
- Dolore acuto post operatorio e partoanalgesia

Con la Regione Calabria e le singole Aziende si sta provvedendo, attraverso l'istituzione di organismi dedicati , a costruire i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e i profili integrati di cura (PIC) per le aziende sanitarie e ospedaliere con i quali vengono specificate, nei loro requisiti minimi, le definizioni di profilo assistenziale / profilo di cura / profilo diagnostico terapeutico, la metodologia progettuale e d'implementazione e la metodologia di verifica (anche economica) dei medesimi. La finalità è quella di giungere, rispetto a percorsi definiti, all'integrazione organizzativa e clinica tra le Aziende Sanitarie della Calabria, consentendo loro di porre in essere profili contestualizzati alle proprie realtà. Finora sono stati redatti :

PDTA Diabete in età pediatrica; PDTA Diabete; PDTA STROKE; PDTA SCA.

Quanto sopra descritto è frutto del percorso legislativo seguente:

- **Legge Finanziaria del 2007 (G.U. 27.12.2006)**, in quanto, è stato stabilito che: “i percorsi diagnostico-terapeutici sono costituiti dalle linee-guida di cui all'articolo 1, comma 283, terzo periodo, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, nonché da percorsi definiti ed adeguati periodicamente con decreto del Ministro della Salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del comitato strategico del Sistema nazionale linee-guida, di cui al decreto del Ministro della Salute 30 giugno 2004, integrato da un rappresentante della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri”;
- **“Patto per la Salute - punto 4.4 - Linee guida e protocolli diagnostici”**: “Sono sviluppate nuove ulteriori iniziative volte a favorire la definizione e la diffusione di linee guida e di protocolli per la razionalizzazione dei percorsi diagnostici e di cura”;
- **Decreto del Ministro della Salute 30 giugno 2004**: è stato istituito il Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) a cui partecipano le istituzioni centrali, le Regioni e le società scientifiche. Il SNLG definisce priorità condivise privilegiando le tematiche associate in primo luogo a variabilità nella pratica clinica, liste d'attesa significative, appropriatezza diagnostico-terapeutica, obiettivi individuati dal Piano sanitario nazionale. La necessità di istituire il SNLG è nata dalla consapevolezza sempre più presente della necessità di erogare cure di buona qualità ed evidence base in un contesto di risorse limitato. In questo contesto assumono particolare rilevanza le Linee Guida (LG), i Protocolli Diagnostico Terapeutici ed i Percorsi di Cura, strumenti che, nel loro insieme, rappresentano l'elaborazione sistematica di indicazioni basate sulle evidenze disponibili, secondo standard raccomandati, nel rispetto

del principio di appropriatezza, con l'obiettivo di assistere i clinici ed i pazienti nel prendere decisioni, migliorare la qualità delle cure sanitarie e ridurre la variabilità nella pratica clinica e negli outcomes.

- **D.Lgs 229/99 Art. 1, comma 10, lettera h:** “Il Piano Sanitario Nazionale indica: le linee guida e i relativi percorsi diagnostico-terapeutici allo scopo di favorire, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza”.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza alla luce delle indicazioni legislative intende favorire lo sviluppo di linee guida e dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, mediante lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza, in quanto con l'applicazione dei P.D.T.A. vengono fornite indicazioni cliniche e organizzative nella gestione delle patologie, consentendo ai professionisti di impegnare il tempo nella gestione dei casi più complessi, invece che nella routine operativa. Esso, prevede che il vertice aziendale espliciti gli obiettivi per i quali lo strumento può essere introdotto, che possono essere:

- ridurre i tempi d'attesa per le prestazioni;
- razionalizzare il consumo delle risorse;
- migliorare l'informazione all'utenza su una certa patologia;
- ridurre la variabilità della risposta assistenziale su casi analoghi.

Art. 49

Funzioni di Supporto

Sono funzioni di supporto quelle che non possono rientrare nelle funzioni di staff., in modo particolare l'O.I.V. esplica funzioni di supporto alla Direzione Generale per la verifica e la valutazione annuale dei risultati (vedi art. 16). E' altresì funzione di supporto la Prevenzione della corruzione e Trasparenza che assicura la definizione e la gestione del Piano della Trasparenza e del Piano dell'Anticorruzione in conformità con quanto sancito dalla legge n.190 del 2012 e dal D.lgs. n.33/2013.

Art. 50

Organizzazione attività assistenziale

1. L'organizzazione delle attività assistenziali dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza è assicurata attraverso gli Stabilimenti Ospedalieri.

2. Le attività assistenziali dell'Azienda Ospedaliera sono, a regime, organizzate e ripartite su tre stabilimenti ospedalieri:

- a) Stabilimento Ospedaliero "Annunziata";
- b) Stabilimento Ospedaliero "Mariano Santo";
- c) Stabilimento Ospedaliero "S. Barbara" di Rogliano.

Attualmente, essendo in ristrutturazione lo S.O. Mariano Santo, le Unità Operative in esso allocate, sono state momentaneamente dislocate tra lo S.O. Annunziata e il Santa Barbara.

All'interno dell'Annunziata trovano collocazione, i Pronto Soccorsi: generale, Ostetrico e pediatrico, le discipline chirurgiche, mediche e le discipline di elevata specialità, oltre ai servizi sanitari di supporto. Ospita i dipartimenti, tra cui il Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA) con le relative strutture a specialità mediche e chirurgiche ed i servizi di supporto.

Nello S.O. Santa Barbara sono allocate: UOC Terapia del Dolore e la Pneumologia ed è attiva una sala operatoria per le IVG e per alcune attività di piccola chirurgia, sono presenti posti Dialisi gestiti dall'ASP. E' altresì prevista l'attivazione del Hospice, giusto Protocollo d'intesa stipulato con l'ASP di Cosenza. E' ivi ubicato anche un servizio di Radiologia.

Lo S.O. Mariano Santo è attualmente in fase di ristrutturazione per cui vi è allocata soltanto l'UOC di Radioterapia. Nel futuro sarà sede del Polo Oncologico. E' in corso di ultimazione la palazzina c.d. della Dermatologia Oncologica, dove saranno allocate la Medicina Nucleare con PET e trasferite alcune Unità Operative attualmente ubicate all'Annunziata.

Gli Stabilimenti Ospedalieri sono dotati di una direzione medica di presidio diretta da un unico direttore di struttura complessa le cui funzioni sono quelle individuate all' art. 32.6

I posti letto assegnati a ciascun Presidio sono quelli previsti dalla tabella allegata al DCA 64/2016 e delle successive modificazioni risultanti dall'apposito allegato.

Detti posti letto saranno oggetto di verifica semestrale al fine di eventuali modifiche e/o differenti dislocazioni della rete ospedaliera aziendale, da sottoporre alla preventiva autorizzazione da parte del Dipartimento Tutela della salute e del Commissario ad Acta per il piano di rientro.

Art. 51

Incarichi Dirigenziali

Esplicitati da art.32 a 32.13

Art. 52

Posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento per il personale del comparto

1. L'Azienda Ospedaliera, in relazione al proprio modello organizzativo oltre che in relazione agli obiettivi strategici aziendali individuerà – sulla base delle disposizioni nazionali e regionali in materia di organizzazione – posizioni organizzative che richiedono svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità.
2. Le posizioni organizzative possono riguardare i seguenti ambiti di attività:
 - a. settori che richiedano lo svolgimento di funzioni di direzione di servizi, ufficio unità organizzative di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale ed organizzativa;
 - b. svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione;
 - c. svolgimento di attività di staff e/o studio, di ricerca, ispettive di vigilanza e controllo.
3. Le posizioni organizzative non costituiscono posti di dotazione organica e saranno individuate in conformità alle disposizioni regionali nel numero di 1/60, modificabili per:
 - a. effetto di successiva diversa organizzazione interna;
 - b. diversa programmazione delle attività istituzionali;
 - c. riordino dei processi gestionali finalizzati al miglioramento della efficienza organizzativa e dell'efficacia dei processi di erogazione delle prestazioni.
4. Gli incarichi di posizione organizzativa sono conferiti al personale del comparto con le modalità individuate in apposito regolamento aziendale, da adottarsi entro 180 giorni dalla data di approvazione dell'atto aziendale. Tale regolamento definirà anche la misura della indennità di funzione spettante ai titolari di posizione organizzativa, sulla base di apposita procedura di graduazione delle funzioni sulla base dei criteri individuati all'art. 20 comma 7 del CCNL 7 aprile 1999 e nei limiti delle specifiche risorse individuate previa contrattazione con le organizzazioni sindacali di area.
5. Il conferimento di incarico di posizione organizzativa non comporta, per il dipendente che ne è titolare, né progressioni interne di carriera automatiche – salvo quanto previsto dall'art. 21, comma 8, e 36, comma 3, del CCNL 7 aprile 1999 -, né differenze retributive tabellari,

salvo il diritto alla corresponsione della indennità di funzione di cui all'art. 36 sopra richiamato.

6. L'incarico di posizione organizzativa nell'area sanitaria è incompatibile, in caso di assimilabilità delle corrispondenti funzioni, con quello di coordinamento di cui all'art. 10 del CCNL 20 settembre 2000.

L'Azienda individuerà un numero di incarichi di Coordinamento seguendo il criterio di n. 1 Coordinamento/n.41 strutture complesse, ovvero n.41 Coordinamenti.

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Art. 53 Pianificazione

La Pianificazione strategica

L'Azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività quale criterio funzionale a garantire i livelli essenziali di assistenza e ad orientare i comportamenti aziendali al perseguimento degli obiettivi strategici prefissati. In particolare il processo di pianificazione consente la definizione delle principali linee di intervento a medio e lungo periodo, ponendo in stretta correlazione strumentale le decisioni organizzative e gli stessi obiettivi strategici.

Il processo di pianificazione è articolato, in modo integrato e flessibile, in fasi progressive di:

- Individuazione delle aree di bisogno e di domanda di servizi sanitari, con analisi delle condizioni di salute e di bisogno/domanda di servizi, tenendo conto delle analisi epidemiologiche condotte a livello regionale e del grado di perseguimento dei LEA;
- Individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale, con adozione del Piano strategico aziendale e del Bilancio preventivo pluriennale, quali strumenti guida della programmazione aziendale;
- Valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle effettive disponibilità di risorse, con garanzia della piena integrazione tra governo clinico e governo economico;
- Formulazione di piani e programmi di intervento annuali, mediante la programmazione annuale e il sistema di budgeting;

- Verifica dei risultati conseguiti (intermedi e finali), sulla base del sistema dei controlli aziendali atto a garantire, in modo sistematico e costante, un confronto tra obiettivi e risultati per evidenziare le cause di eventuali scostamenti con individuazione delle azioni correttive necessarie e opportune.

Art. 54

Sistemi di programmazione e controllo

La programmazione

L'Azienda, tramite la programmazione, individua le concrete azioni da realizzare nel breve periodo sulla base degli indirizzi strategici formulati in fase di pianificazione, definendo gli obiettivi in termini di risultato di performance aziendale e di struttura, con allocazione delle risorse ai vari livelli di governo aziendale. In particolare, la programmazione comporta una diretta responsabilizzazione dei professionisti con loro partecipazione al processo di qualificazione dell'offerta di servizi, al conseguimento degli obiettivi strategici e, più in generale, delle finalità istituzionali dell'Azienda.

Conformemente a quanto previsto dalla vigente normativa, strumenti della programmazione aziendale sono:

- piano strategico aziendale;
- bilancio pluriennale di previsione;
- bilancio preventivo economico annuale;
- eventuali piani di intervento e piani settoriali in esecuzione di disposizioni regionali.

La funzione di programmazione si informa ai seguenti principi:

- accentramento partecipato della programmazione nel rispetto delle disposizioni regionali e della coerenza tra programmazione aziendale e disponibilità di risorse finanziarie;
- decentramento della gestione;
- coinvolgimento dell'intera organizzazione aziendale nella definizione degli obiettivi e delle attività da realizzare nel quadro della programmazione strategica aziendale;
- sviluppo di un sistema decisionale e operativo incentrato sulla diffusione delle informazioni e sulla condivisione delle scelte, attraverso una forte integrazione verticale e orizzontale;
- sviluppo di sistemi di monitoraggio, controllo e verifica dei risultati dell'attività dei soggetti erogatori;

- sviluppo delle risorse umane, delle professionalità tecnico-specialistiche, gestionali e organizzative;
- sviluppo dell'interazione con gli altri attori del "sistema sanità";
- potenziamento dei livelli di sicurezza;
- promozione e sviluppo di processi gestionali innovativi in ambito sanitario, tecnico e amministrativo.

Il Sistema di Budgeting

Il budget rappresenta lo strumento privilegiato di guida delle attività aziendali. Attraverso il sistema di budgeting, l'Azienda persegue l'integrazione operativa tra la Direzione Generale e le altre articolazioni organizzative, creando il necessario collegamento con la programmazione generale aziendale e gli obiettivi specifici delle singole strutture aziendali e assicurando, al contempo, il coordinamento e la funzionalizzazione unitaria di tutte le attività aziendali, nonché l'individuazione delle più opportune azioni da intraprendere sulla base dell'analisi e valutazione dei risultati.

L'Azienda effettua valutazioni di priorità tra gli obiettivi strategici e di compatibilità rispetto alle risorse disponibili, definendo conseguentemente - anche sulla base del confronto con i vari livelli di responsabilità - le scelte sulle azioni da compiere e sulle risorse da utilizzare compatibilmente ai limiti di spesa regionali.

In particolare, tramite l'esplicitazione e la negoziazione a tutti i livelli aziendali degli obiettivi e delle risorse necessarie al loro conseguimento, l'Azienda:

- coordina il complesso insieme dei propri processi operativi;
- responsabilizza i dirigenti e acquisisce elementi utili alla formulazione di giudizi circa l'attitudine ad assumere responsabilità gestionali;
- garantisce le condizioni per una piena realizzazione dell'autonomia professionale e manageriale;
- comunica i risultati attesi della gestione a tutti i soggetti coinvolti.

Il budget generale dell'Azienda è un'attività di previsione che, riferendosi ai risultati attesi da ogni unità organizzativa, collega le attività alle risorse umane, tecnologiche e finanziarie.

Gli obiettivi aziendali vengono declinati in attività specifiche per ogni articolazione aziendale cui spetta conseguirli nel rispetto degli standard di

qualità attesi. Elemento fondamentale del budget è, quindi, la correlazione tra obiettivi, risorse e risultati.

L'Azienda articola il processo di budget in fasi successive e integrate:

- definizione linee guida del processo;
- formulazione delle proposte di budget ai direttori/responsabili delle aree organizzative interessate;
- definizione negoziata delle proposte definitive;
- approvazione del budget.

Il Direttore Generale elabora le principali linee strategiche da attuare nell'anno successivo sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, indicando la previsione delle risorse a disposizione per l'esercizio e i progetti da attuare nonché, tramite il supporto del Comitato Budget e del controllo di gestione, le stesse proposte di budget.

Partendo da tali indicazioni, i direttori/responsabili delle articolazioni aziendali, con il supporto del controllo di gestione e dei servizi interni erogatori di risorse, declinano le linee strategiche e gli obiettivi di budget in programmi e progetti operativi.

L'assegnazione delle risorse è effettuata coerentemente ai principi di riparto del FSR ed ai criteri di finanziamento/remunerazione dei servizi e delle prestazioni definiti dalle vigenti norme in materia.

Procedure e modalità operative del processo di budget sono definite dall'Azienda con appositi atti.

Art. 55

Il sistema dei controlli e valutazione del personale

L'Azienda adotta sistemi di verifica, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali con particolare riferimento al raggiungimento dei risultati attesi ed alla coerenza con gli obiettivi individuati dal processo di programmazione, assicurando il coordinamento delle strutture interessate a livello aziendale e il monitoraggio dell'efficacia degli strumenti di programmazione adottati, nonché proponendo soluzioni e metodologie innovative a supporto dell'analisi strategica.

A tal fine, l'Azienda si dota di strumenti idonei a:

- valutare le scelte organizzative e gestionali, in termini di aderenza e adeguatezza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti;

- verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità delle strutture aziendali attraverso il confronto e la misurazione degli obiettivi, dei risultati e delle risorse impiegate;
- garantire il rispetto dei principi cardine delle attività aziendali;
- valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale.

L'Azienda articola il proprio sistema di controlli interni nelle quattro funzioni di:

- controllo strategico;
- controllo di gestione;
- controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- valutazione del personale.

In particolare, il controllo di gestione svolge un ruolo di supporto nella individuazione degli obiettivi strategici di attività. Attua, altresì, un monitoraggio costante per verificare, attraverso l'elaborazione di reports periodici, il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali, nonché l'eventuale adozione di misure correttive.

Il Controllo di Gestione supporta la Direzione Aziendale durante il processo di budgeting, sia in riferimento alla elaborazione dei budget operativi da assegnare ai centri di responsabilità sia nelle definizioni di piani di attività. Attraverso il costante monitoraggio dell'andamento dell'attività e dei costi relativi alle risorse attribuite, nonché di indicatori idonei a verificare la performance delle strutture aziendali, verifica sistematicamente il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, nel rispetto dei vincoli economici negoziati con le strutture interne.

La disciplina dei sistemi e delle modalità di controllo è definita con appositi atti autonomi assunti dal Direttore Generale anche in conformità a quanto previsto dal D. Lgs n. 286/99 e ss.mm.ii.

Art. 56

Le Procedure di Acquisto e la Gestione degli Appalti

Il codice dei contratti pubblici di lavori, servizi, forniture, D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006, che per comodità viene definito "Codice degli appalti" recepisce nell'ordinamento Italiano le direttive 2004/17/18/CE, relative agli appalti e concessioni di lavori, servizi e forniture nei settori così detti ordinari. In tale settore rientrano gli approvvigionamenti di beni e servizi del Servizio Sanitario Nazionale e conseguenzialmente delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

Si è proceduto, in ambito comunitario, ad unificare la pluralità di fonti normative che regolavano il settore degli appalti, eliminando le incongruenze in esse presenti, al fine di rispondere alle istanze di semplificazione e modernizzazione formulate sia dalle amministrazioni aggiudicatrici che dagli operatori economici. In questa ottica vanno quindi letti gli istituti di nuovo conio che, nei loro tratti essenziali, palesano la volontà del legislatore (comunitario e nazionale) di conferire maggiore dinamicità, snellezza ed efficienza all'attività delle stazioni appaltanti. Il riferimento è in particolare alle procedure di affidamento:

- procedure aperte;
- procedure ristrette;
- procedure negoziate previa pubblicazione di un bando di gare;
- procedura priva di pubblicazione del bando;
- dialogo competitivo;
- rapporti con l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture;
- disposizioni impartite dall'Art. 1, comma 67, legge n. 266 del 23 dicembre 2005.

Nell'ambito dei canoni fondamentali che debbono ispirare l'azione della Pubblica Amministrazione desumibili dall'Art. 97 della Costituzione e sulla scia delle interpretazioni più evolute che degli stessi sono state fornite dalla dottrina e dalla giurisprudenza, si stabilisce in proposito che l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture devono garantire la qualità delle prestazioni e svolgersi nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza; l'affidamento, inoltre, deve rispettare i principi di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità.

La gestione di forniture di beni, servizi e logistica rientra in un complesso sistema di marketing di acquisto, che si configura con ricerca analisi di dati, caratteristiche e problematiche del mercato dei prodotti e dei fornitori;

- individuazione del fabbisogno interno in coerenza con la pianificazione aziendale;
- scelta ragionata della procedura e dei criteri di aggiudicazione più opportuni per l'acquisto di beni e servizi, distinguendo fra le varie procedure di scelta del contraente, a seconda che l'importo contrattuale sia superiore o inferiore alla soglia comunitaria;
- controllo della regolare esecuzione dei contratti;

- acquisti in economia ai sensi dell'Art. 125 del D.Lgs. 163/06;
- strumenti di acquisto messi a disposizione da CONSIP.

La L.R. n. 26 del 07 dicembre 2007 istitutiva della “Autorità Regionale denominata Stazione Unica Appaltante e disciplina della trasparenza in materia di appalti pubblici di lavori, servizi e forniture” obbliga le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere ad avvalersi della S.U.A. per la predisposizione degli atti iniziali di tutte le procedure di aggiudicazione di contratti di lavori pubblici, di prestazioni di servizi, di acquisto di beni e forniture fino all'aggiudicazione definitiva.

In ossequio a tale disposizione l'Azienda intrattiene, fin dalla sua istituzione, rapporti di collaborazione con la S.U.A. interagendo, in termini positivi, per la pianificazione degli approvvigionamenti di beni e servizi in forma aggregata.

Tale metodologia di acquisto centralizzata permette alle aziende l'approvvigionamento, di uguali prodotti merceologici, a costi inferiori rispetto a quelli registrabili qualora le aziende della Regionale Calabria provvedessero in proprio.

Con la legge di stabilità 2016 in attuazione dell'Art. 9 D. L. n.66/2014, per le categorie di beni e servizi e le soglie specificate nel DPCM del 24 dicembre 2015, le Aziende del SSR devono avvalersi, in via esclusiva, delle centrali regionali di riferimento o aderire alle convenzioni CONSIP.

Art. 57

La Gestione della Qualità

La realizzazione del “Sistema Qualità Aziendale” è finalizzato a consentire l'adozione e l'implementazione, in ogni articolazione organizzativa dell'Azienda, di un insieme di azioni strategiche, contenute nel Piano per la Qualità, indirizzate al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- promuovere l'individuazione, l'acquisizione, la diffusione e lo sviluppo, tra tutti gli operatori dell'azienda, di metodologie e strumenti utili al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei processi assistenziali;
- promuovere, supportare e verificare programmi di miglioramento continuo della qualità in tutte le articolazioni aziendali;
- definire, di concerto con gli operatori, e nel rispetto delle indicazioni istituzionali, indicatori e standard da utilizzare nelle attività di valutazione delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Azienda, con riferimento sia alle strutture che ai processi ed agli esiti;

- favorire la predisposizione, l'utilizzazione e la periodica revisione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici aziendali coerenti con i principi della "Medicina basata sulle prove di efficacia";
- favorire la predisposizione, l'utilizzazione e la periodica revisione di regolamenti interni e/o procedure operative per lo svolgimento delle principali attività assistenziali;
- promuovere programmi di verifica dell'appropriatezza clinica e della sicurezza delle attività assistenziali;
- sviluppare in tutte le articolazioni aziendali l'audit clinico, inteso come iniziativa condotta da professionisti cointeressati a migliorare la qualità e gli outcome della cura e dell'assistenza attraverso una revisione tra pari con riferimento a standard espliciti;
- promuovere, supportare e verificare (di concerto con l'URP aziendale) programmi di analisi e monitoraggio del livello di soddisfazione degli utenti, finalizzati alla attivazione di programmi di miglioramento;
- promuovere e supportare programmi ed iniziative tese a migliorare la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e l'integrazione sociosanitaria mediante rapporti di collegamento e partenariato istituzionale;
- contribuire alla individuazione degli obiettivi di qualità del budget operativo annuale delle Unità Operative Complesse e semplici, verificandone il raggiungimento, nell'ottica di correlare i sistemi premianti previsti dagli accordi contrattuali alle attività di miglioramento continuo.

Art. 58

Le rilevazioni contabili

Le rilevazioni contabili costituiscono lo strumento per monitorare e verificare le condizioni di economicità della gestione e cioè la sostenibilità economica nel tempo delle attività aziendali. In tal senso, la contabilità generale è il principale strumento di rappresentazione del complessivo andamento economico della gestione.

Al contempo, le rilevazioni contabili sono di supporto alla programmazione ed al controllo, in particolare grazie alle informazioni desunte dalla contabilità analitica, favorendo lo sviluppo di una logica di responsabilizzazione diffusa delle articolazioni organizzative aziendali.

Il sistema di gestione delle risorse economiche e finanziarie assicura, attraverso l'uso di sistemi informatici, la tenuta della contabilità economico-patrimoniale utilizzando il metodo della partita doppia applicata al sistema del reddito.

L'Azienda adotta un sistema contabile integrato costituito da:

- un sistema di contabilità generale, economico-patrimoniale;
- un sistema di gestione degli ordini;
- una contabilità di magazzino per la gestione, rilevazione e valorizzazione dei beni destinati all'attività produttiva;
- una gestione inventariale e patrimoniale per la conservazione e la gestione economica dei beni durevoli, materiali e immateriali;
- un sistema per la gestione del personale.

Al sistema di contabilità integrata è associato un sistema di contabilità analitica.

Il Direttore Generale favorisce l'introduzione e lo sviluppo di strumenti informatici per la tenuta della contabilità economica, patrimoniale, analitica e direzionale per l'attuazione del controllo di gestione e garantisce al personale degli uffici preposti la formazione, qualificazione ed aggiornamento professionale necessari.

Le scritture contabili dell'Azienda sono tenute e conservate a cura del settore economico finanziario con le modalità previste dalla legge e da apposito regolamento.

Il sistema di contabilità aziendale, del tipo direzionale, deve consentire la rilevazione dell'attività amministrativa e gestionale sotto il triplice aspetto finanziario, economico e patrimoniale.

Le scritture contabili devono consentire, anche attraverso sistemi di contabilità analitica ed in relazione ai singoli obiettivi, programmi o progetti, la valutazione dei costi e l'analisi dei relativi ricavi, in attuazione dei principi di competenze ed inerenza.

La contabilità analitica è attuata attraverso la rilevazione dettagliata delle singole operazioni poste in essere dai vari centri di responsabilità/di costo.

Alla contabilità generale è affiancata la contabilità fiscale per tutti i servizi rilevanti ai fini tributari e dell'I.V.A.

Il settore economico finanziario cura le contabilità separate, nell'ambito della contabilità generale, previste da disposizioni di legge.

L'Azienda, preso atto delle disposizioni di cui al DCA n.33 del 08 marzo 2016, che rispondono alle necessità di dare uniformità ai processi contabili del SSR,

attua percorsi di implementazione delle Procedure Amministrativo Contabili in esso contenute, con l'obiettivo strategico di ottimizzarne la gestione dei seguenti cicli:

- 1) gestione del Ciclo Attivo;
- 2) gestione del Personale;
- 3) gestione del Magazzino;
- 4) gestione del Patrimonio;
- 5) gestione degli Inventari;
- 6) gestione della Mobilità Sanitaria e Partite infragruppo;
- 7) gestione del Contenzioso;
- 8) gestione delle Rilevazioni Numerarie;
- 9) gestione Chiusure Contabili.

Il settore economico finanziario, comunque investito in tutti i processi di cui sopra, cura in particolare la gestione di cui ai punti 1,6,8 e 9 delle procedure.

1) Ciclo Attivo - il settore economico finanziario è responsabile della gestione anagrafica clienti, rilevazione contabile delle quote di contributi assegnati, dei ticket incassati, degli incassi per prestazioni/servizi erogati, dei rimborsi/altri proventi, della verifica, accettazione e contabilizzazione degli incassi e infine delle riconciliazioni di fine anno.

2) La Gestione del Personale - il settore economico finanziario è responsabile del pagamento degli stipendi, i cui flussi vengono elaborati dalla UOC Gestione Risorse Umane e della registrazione dei dati contabili mensili e di fine anno, sui conti di pertinenza del bilancio aziendale.

3) Gestione del Magazzino, il settore economico finanziario provvede alla registrazione contabile del valore delle rimanenze finali, sulla scorta dei dati forniti dalle varie UU.OO. che hanno provveduto all'inventario fisico delle scorte.

4-5) Gestione Patrimonio e Gestione degli inventari. Il settore economico finanziario effettua le scritture contabili relative ai prospetti, elaborati dall'ufficio Patrimonio, elencati per categoria di cespiti, con l'elenco dei cespiti dismessi, fuori uso, ecc. con l'evidenza delle aliquote di ammortamento da applicare.

6) Gestione della Mobilità Sanitaria e Partite infragruppo. Il settore economico finanziario provvede alla compilazione dei prospetti gestionali delle partite infragruppo.

7) Gestione del Contenzioso. Il settore economico finanziario provvede alle iscrizioni contabili riguardanti il fondo rischi sulla base dei dati trasmessi dalle UU.OO. di competenza.

8) Gestione delle Rilevazioni Numerarie. Il settore economico finanziario sviluppa i compiti che gli sono propri ossia:

- svolge funzioni di coordinamento e gestione dell'attività amministrativo contabile, con riferimento a vigilanza, controllo, coordinamento e gestione dell'attività amministrativo-contabile dell'Azienda;
- verifica della congruità delle previsioni dei ricavi e della compatibilità delle previsioni dei costi da iscriversi nel bilancio annuale, sulla base delle proposte da parte dei responsabili dei servizi interessati;
- verifica della corretta individuazione del momento di rilevazione contabile dei ricavi e dei costi e dei relativi crediti e debiti, nonché la loro registrazione e quella degli ordinativi di riscossione e di pagamento;
- espressione dei pareri sulle proposte di deliberazione e sulle determinazioni di impegno di spesa e loro attestazione della copertura economica (parere di regolarità contabile);
- tenuta delle scritture contabili per la rilevazione dei fatti di gestione (costi, ricavi ed effetti patrimoniali) sull'attività amministrativa in base alla struttura e l'articolazione organizzativa dell'Azienda.

Al settore economico finanziario, pertanto, competono: la registrazione dei documenti contabili, le verifiche preliminari al pagamento delle fatture, la richiesta dei documenti di variazione in aumento/diminuzione (nota di credito o fattura integrativa), i rapporti con il tesoriere, la tempestiva emissione dei documenti attivi, la rilevazione contabile dei debiti e dei crediti, la riconciliazione dei conti relativi alle disponibilità liquide con gli estratti conto bancari e della riconciliazione dei conti transitori banca e clienti. Inoltre è responsabile della predisposizione dei dati contabili necessari per le riconciliazioni delle partite creditorie e debitorie verso la Regione.

Il settore economico finanziario deve provvedere al coordinamento delle unità amministrative competenti che entro il seguente cronoprogramma devono procedere alla trasmissione dei dati necessari alla compilazione di:

- per il CE trimestrale entro e non oltre il 5 del mese successivo;
- per il Bilancio di Verifica entro il 31 marzo dell'esercizio successivo a quello di riferimento;
- per il Bilancio Preventivo entro il 30 settembre dell'esercizio precedente a quello di riferimento;

Il bilancio di esercizio viene redatto nel rispetto, in ordine sistematico, dei principi contenuti nel codice civile, di quelli contenuti nei principi contabili nazionali e di quelli previsti specificatamente nelle disposizioni regionali.

Obiettivo principale del sistema di contabilità generale è dunque quello di valutare l'andamento economico dell'Azienda nella sua dimensione "reddituale".

La contabilità generale è armonizzata con i sottosistemi di rilevazioni analitiche, al fine di analizzare ed evidenziare le principali informazioni del sistema.

Le sintesi reddituali e patrimoniali rappresentano quello che potremmo definire la situazione contabile di esercizio.

Art. 59

Il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabili e gestionale

Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile provvedono gli organi appositamente previsti dall'articolo 3 ter del D.Lgs. n. 229/99 (collegio sindacale) ivi compresi quelli di cui all'Art. 1, comma 62, della Legge n. 662 del 23 dicembre 1996, e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i servizi ispettivi di finanza della Ragioneria Generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale.

Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del Codice Civile.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.

Art. 60

L'attività libero professionale intramuraria

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza ha approvato il regolamento sull'attività libero professionale intramuraria, in ottemperanza alle disposizioni e normativa regionale in merito.

Nel disciplinare l'esercizio dell'A.L.P.I. l'Azienda si propone di intraprendere le azioni necessarie a garantire l'esercizio della stessa, per come previsto dalla

Legge n. 120 del 3 agosto 2007, modificata dalla Legge n. 198/2008 e dall'Art. 6 comma 1 della Legge n. 25 del 26 febbraio 2010.

Il Regolamento disciplina l'esercizio della libera professione del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario. L'esercizio dell'A.L.P.I. non è in contrasto con le finalità istituzionali e lo svolgimento della stessa è organizzato in modo tale da garantire l'assolvimento dei compiti di istituto e la piena funzionalità dei servizi. L'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che rappresenta un servizio aggiuntivo per l'utenza. L'Azienda prevede di utilizzare, con appositi controlli, l'A.L.P.I. come strumento di riduzione delle liste di attesa.

La verifica delle attività è effettuata da appositi organismi paritetici.

Art. 61

I Regolamenti

È rimessa all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina delle singole strutture e di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari alla attuazione della normativa contenuta nel presente atto, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia per quanto non espressamente contemplato.

Il Direttore Generale disciplinerà con atti regolamentari aziendali l'organizzazione e il funzionamento interno delle varie strutture operative adottando:

- il regolamento sulle forme innovative di acquisti di beni e servizi;
- il regolamento di conferimento, verifica e revoca incarichi dirigenziali;
- il regolamento deleghe del Direttore Generale e relative forme di controllo;
- il regolamento Collegio di Direzione;
- il regolamento Consiglio dei Sanitari;
- il regolamento processi di misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture e degli individui;
- il regolamento Collegi Tecnici;
- il regolamento Comitato Etico;
- il regolamento Comitato Consultivo Misto;
- il regolamento dipartimenti e relativo Comitato;
- il regolamento per il conferimento delle posizioni organizzative.

Per quanto riguarda i sottoelencati regolamenti, gli stessi, già adottati, verranno inviati unitamente ai suddetti:

- il regolamento Aziendale per la Formazione;
- il regolamento attività libero professionale;
- il regolamento relativo alla gestione delle sponsorizzazioni di attività formative;
- il regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza;

- il Regolamento Aziendale per la disciplina delle attività di volontariato, nonché adozione regolamento Comitato di Partecipazione;
- Procedura Operativa URP. Gestione reclami e segnalazioni.

Rientrano nell'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari all'attuazione della normativa contenuta nel presente atto, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia, per quanto non espressamente contemplato.

Art. 62 Affissione

Il presente atto, nei limiti previsti dalle vigenti normative, verrà affisso nell'apposito Albo, per consentirne la libera consultazione a chiunque vi abbia interesse e verrà altresì pubblicato sul sito internet Aziendale <http://www.aocosenza.it/>

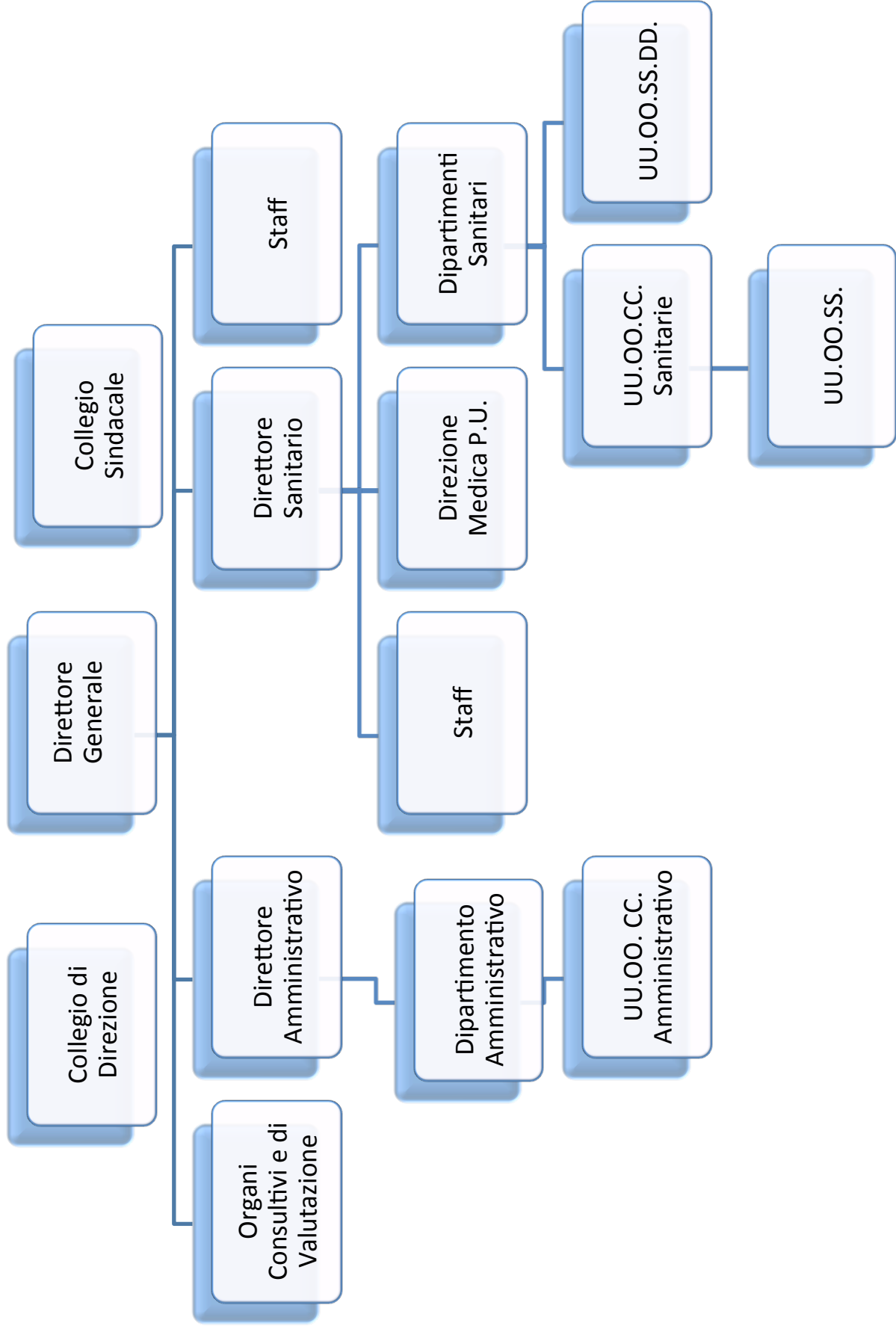
Art. 63 Entrata in vigore

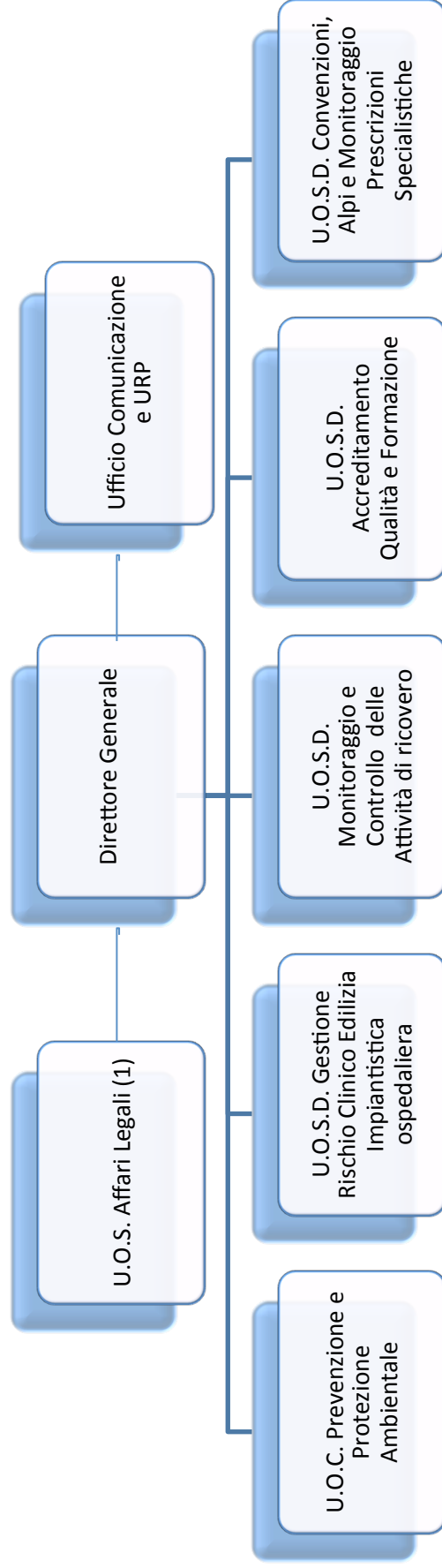
Il presente documento avrà efficacia una volta conseguita l'approvazione da parte della Regione Calabria e formalmente adottato con deliberazione del Direttore Generale. Eventuali successive modifiche ed integrazioni avranno efficacia solo se adottate con le medesime procedure e formalità. Validità ed efficacia del presente atto cesseranno con la approvazione ed adozione di un nuovo atto aziendale, se redatto in conformità con i requisiti formali e sostanziali previsti dalla disciplina legislativa e regolamentare vigente pro tempore.

Art. 64 Norme finali e di rinvio

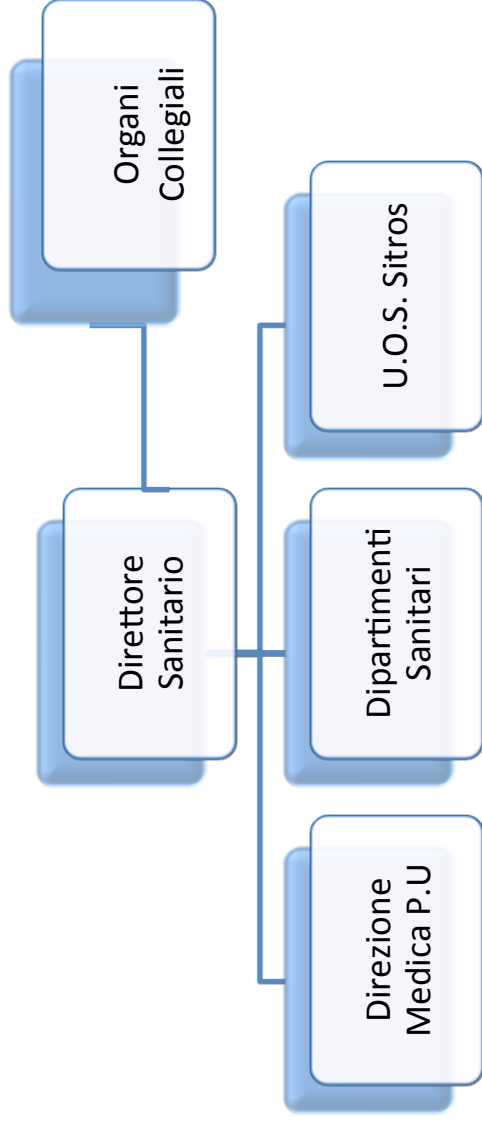
Per quanto non contemplato nel presente Atto Aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del SSN, dell'organizzazione del pubblico impiego, alla normativa nazionale e regionale e ai contenuti dei CC.CC.NN.LL.

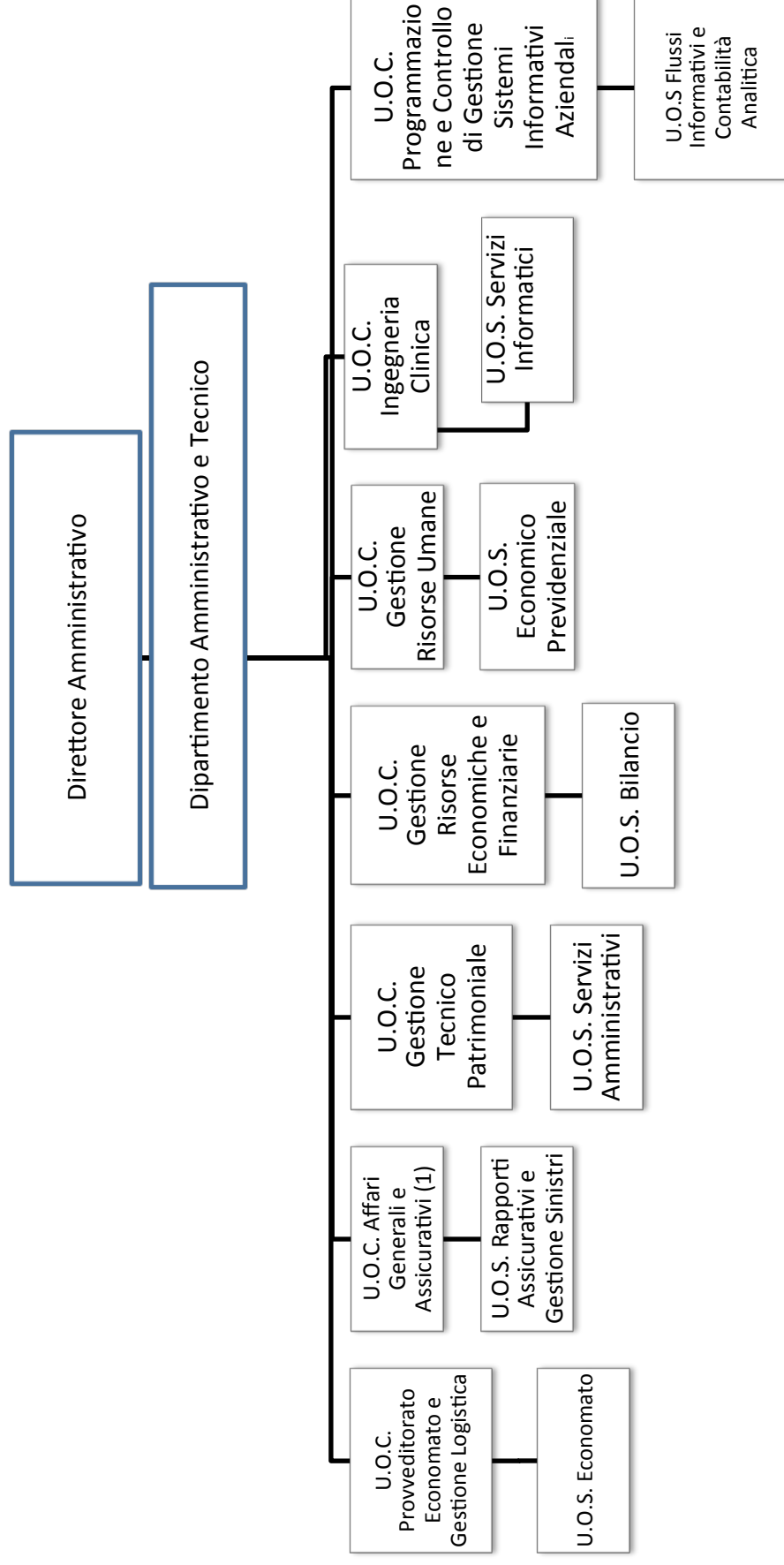
Il presente atto sarà oggetto di revisione qualora dovessero verificarsi sopravvenienze legislative e/o normative nazionali e regionali.





1) Con deliberazione n.68/2017 l'U.O.S. è stata individuata quale struttura autonoma all'area di Staff della Direzione Generale

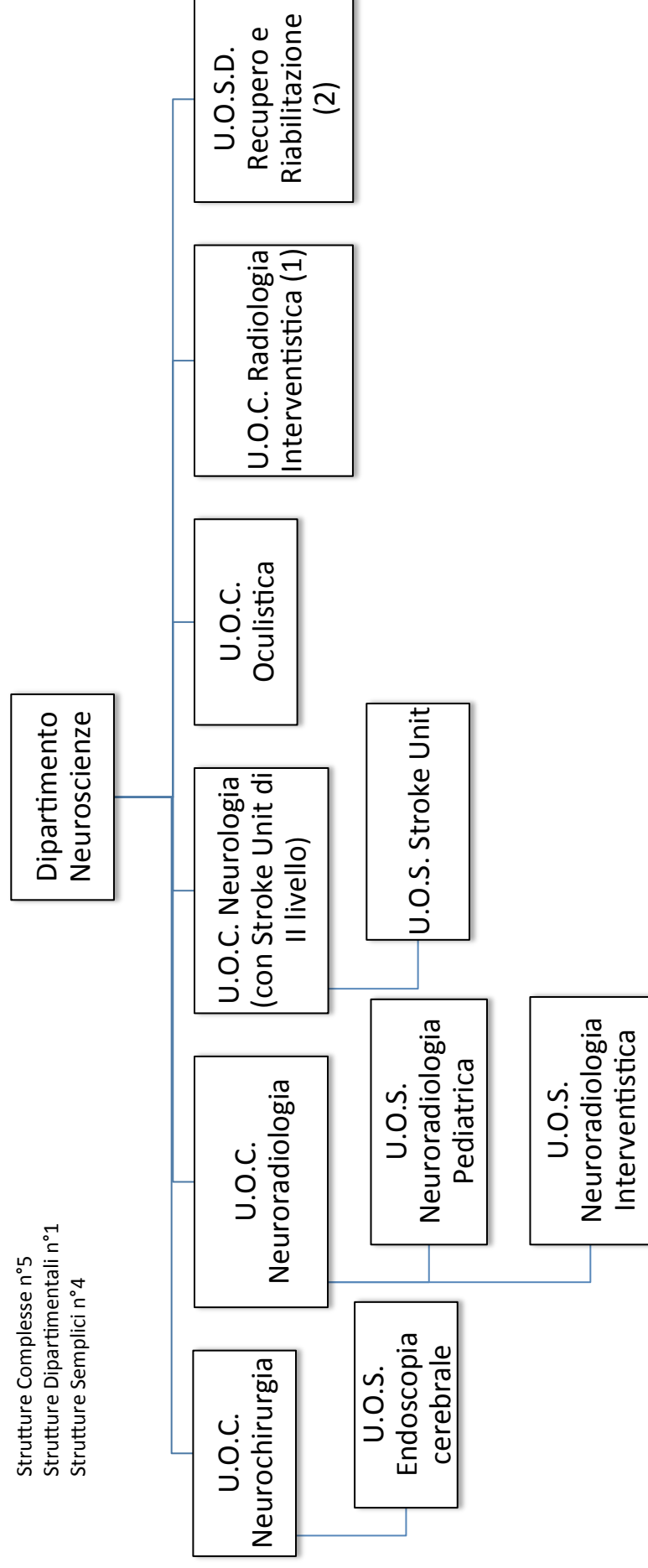




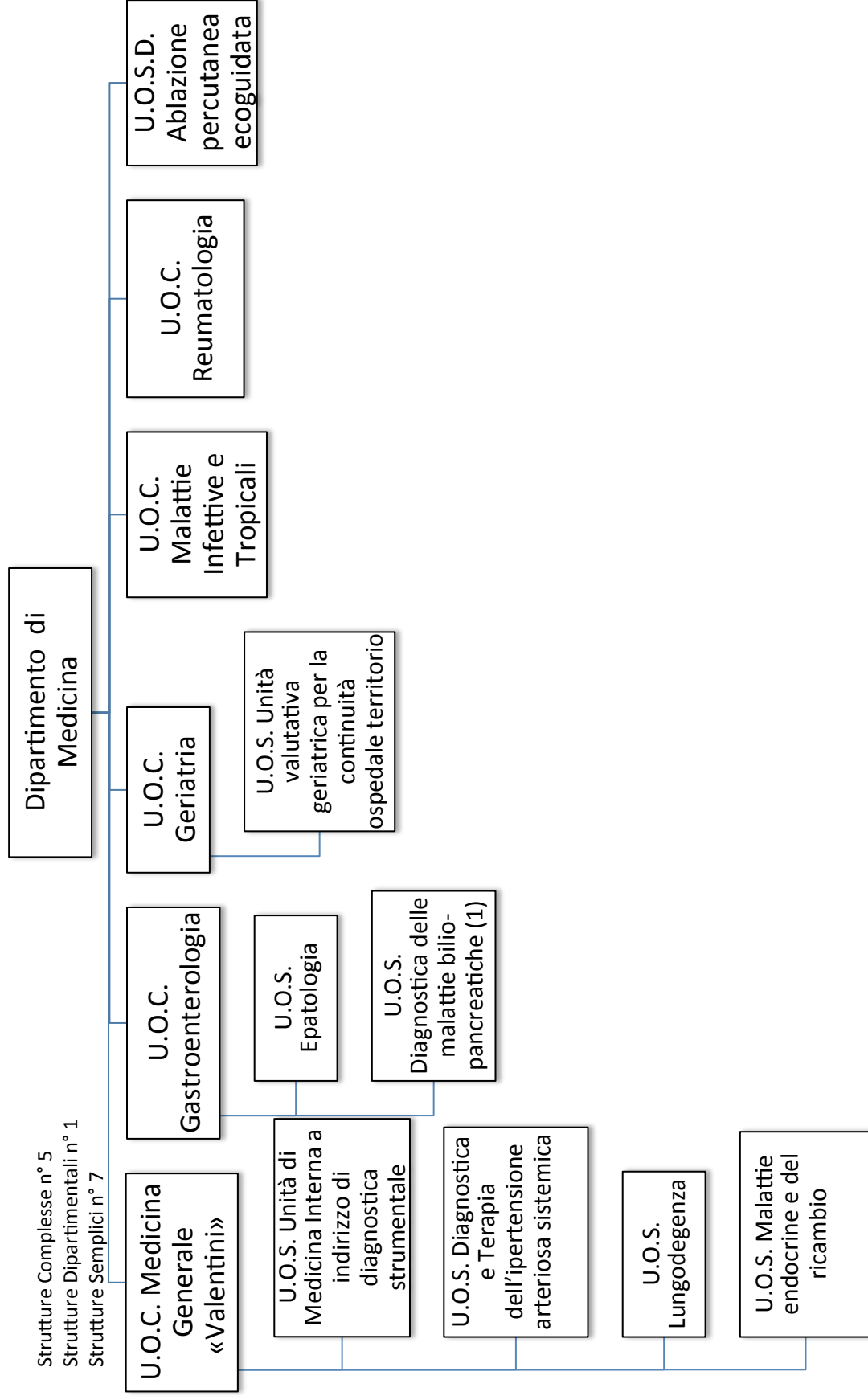
1) Con deliberazione n. 68/2017 l'U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi è stata modificata in U.O.C. Affari Generali e Assicurativi

2) L'U.O.S. Servizi Informativi era stata prevista inizialmente nella U.O.C. Programmazione e Controllo Gestione Sistemi Informativi Aziendali, con deliberazione n. 68/2017 è stata assegnata alla U.O.C. di Ingegneria Clinica. Con successiva deliberazione n. 231/2017 è stata inserita come Unità a supporto del Dipartimento Amministrativo e Tecnico quale Struttura Semplice Dipartimentale

Strutture Complesse n°5
 Strutture Dipartimentali n°1
 Strutture Semplici n°4

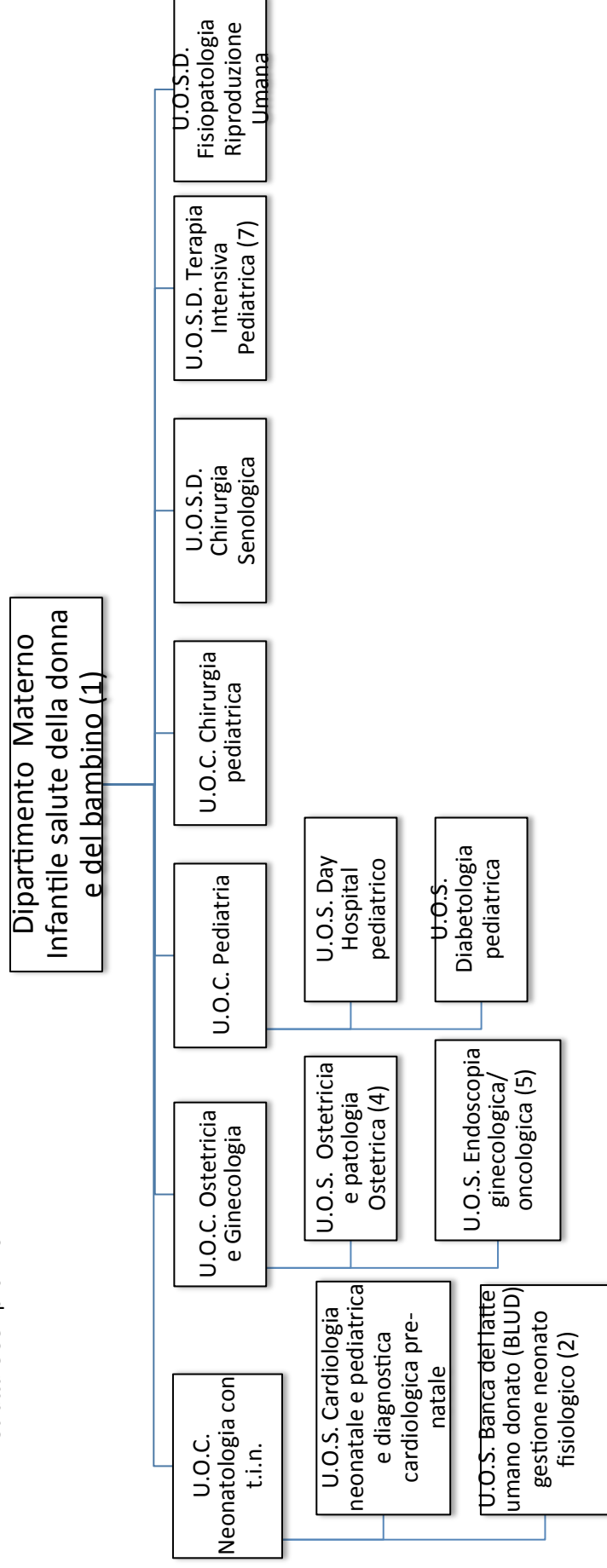


- 1) L'U.O.C. era stata prevista inizialmente quale U.O.S.D.; con deliberazione n°494/17 è stata trasformata in U.O.C.
- 2) L'U.O.S.D. era stata prevista inizialmente quale U.O.C.; con deliberazione n°494/17 è stata trasformata in U.O.S.D.



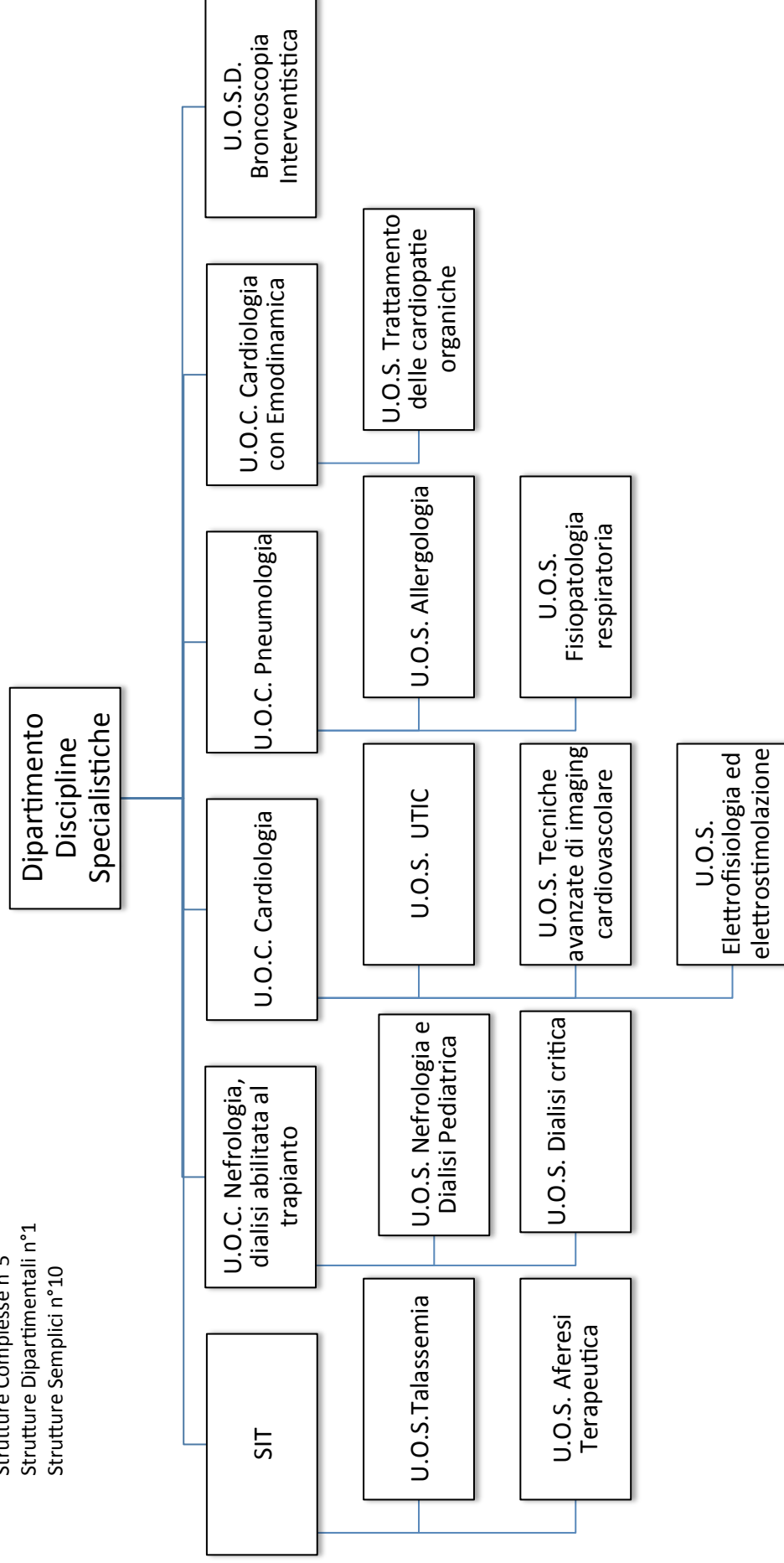
1) l'U.O.S. è stata istituita con deliberazione n°68/2017 a seguito della soppressione della U.O.S. «Direzione Medica P.O. M. Santo e Santa Barbara».

Strutture Complesse n°4
 Strutture Dipartimentali n°3
 Strutture Semplici n°6

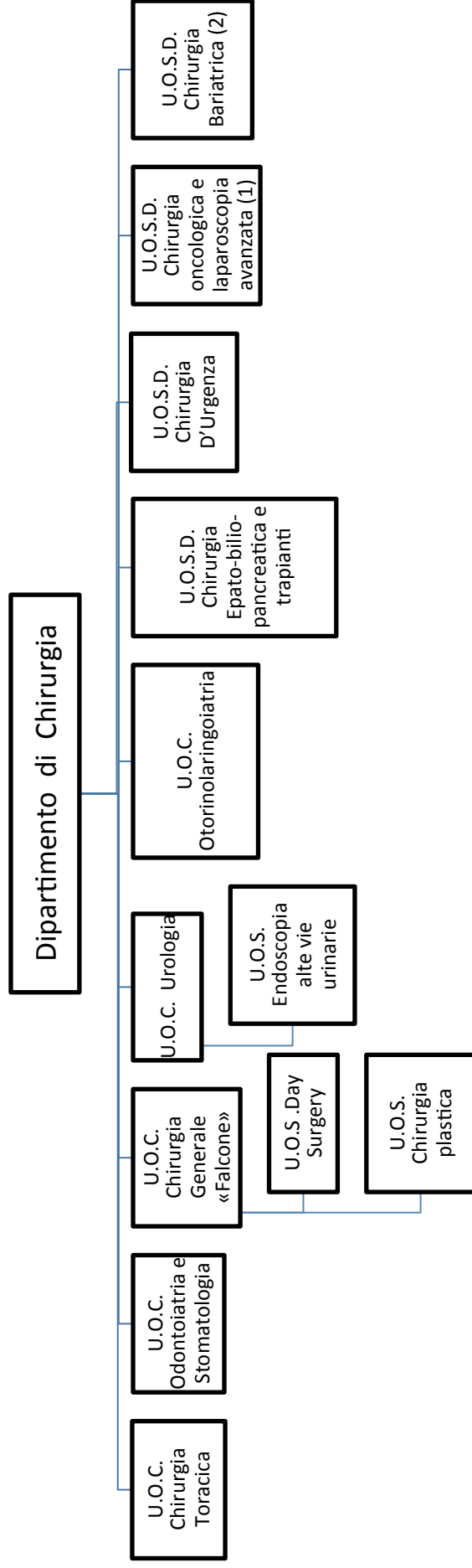


- 1) La denominazione del Dipartimento Materno-Infantile è stata modificata con deliberazione n°494/2017.
- 2) L'U.O.S. denominata inizialmente quale U.O.S. «Nido», è stata modificata con deliberazione n°68/2017.
- 3) L'U.O.S. denominata inizialmente quale U.O.S. «TIN e trasporto neonatale», è stata modificata con deliberazione n°68/2017.
- 4) L'U.O.S. denominata inizialmente quale U.O.S. «Patologia della gravidanza», è stata modificata con deliberazione n°68/2017.
- 5) L'U.O.S. denominata inizialmente quale U.O.S. «Chirurgia ginecologica endoscopica/ostetrica», è stata modificata con deliberazione n°68/2017.
- 6) Inizialmente era stata confermata quale U.O.S.D. nell'ambito del Dipartimento M.I.; con deliberazione n°494/2017 è stata trasformata in U.O.S. «Chirurgia Senologica», prevista nell'ambito della U.O.C. Chirurgia gen. «Falcone»; successivamente con deliberazione n°508/2017 è stata integrata nella U.O.C. Ostetricia e Ginecologia.
- 7) L'U.O.S. inizialmente denominata STEN è stata trasformata in isorisorse in U.O.S.D. TIP

Strutture Complesse n°5
 Strutture Dipartimentali n°1
 Strutture Semplici n°10

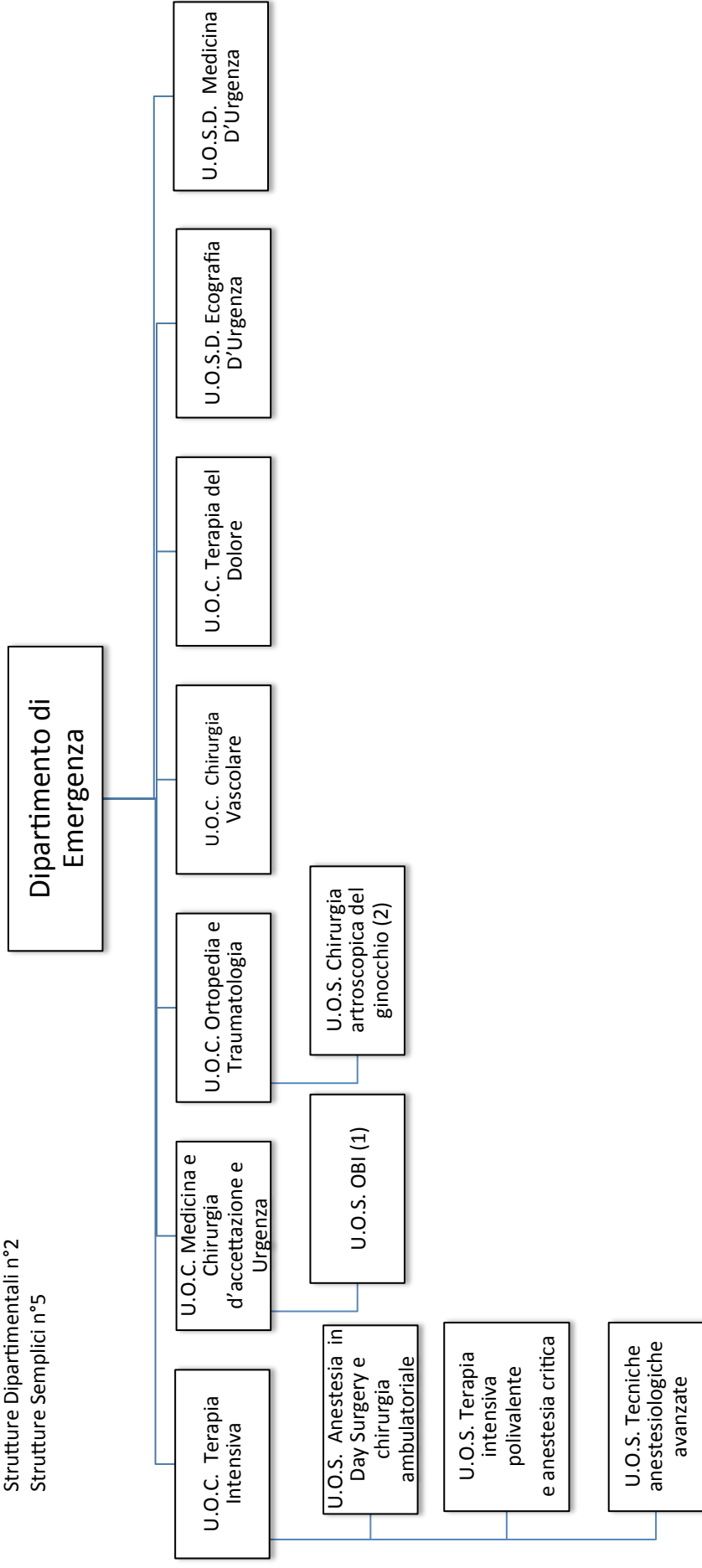


Strutture Complesse n°5
 Strutture Dipartimentali n°4
 Strutture Semplici n°3

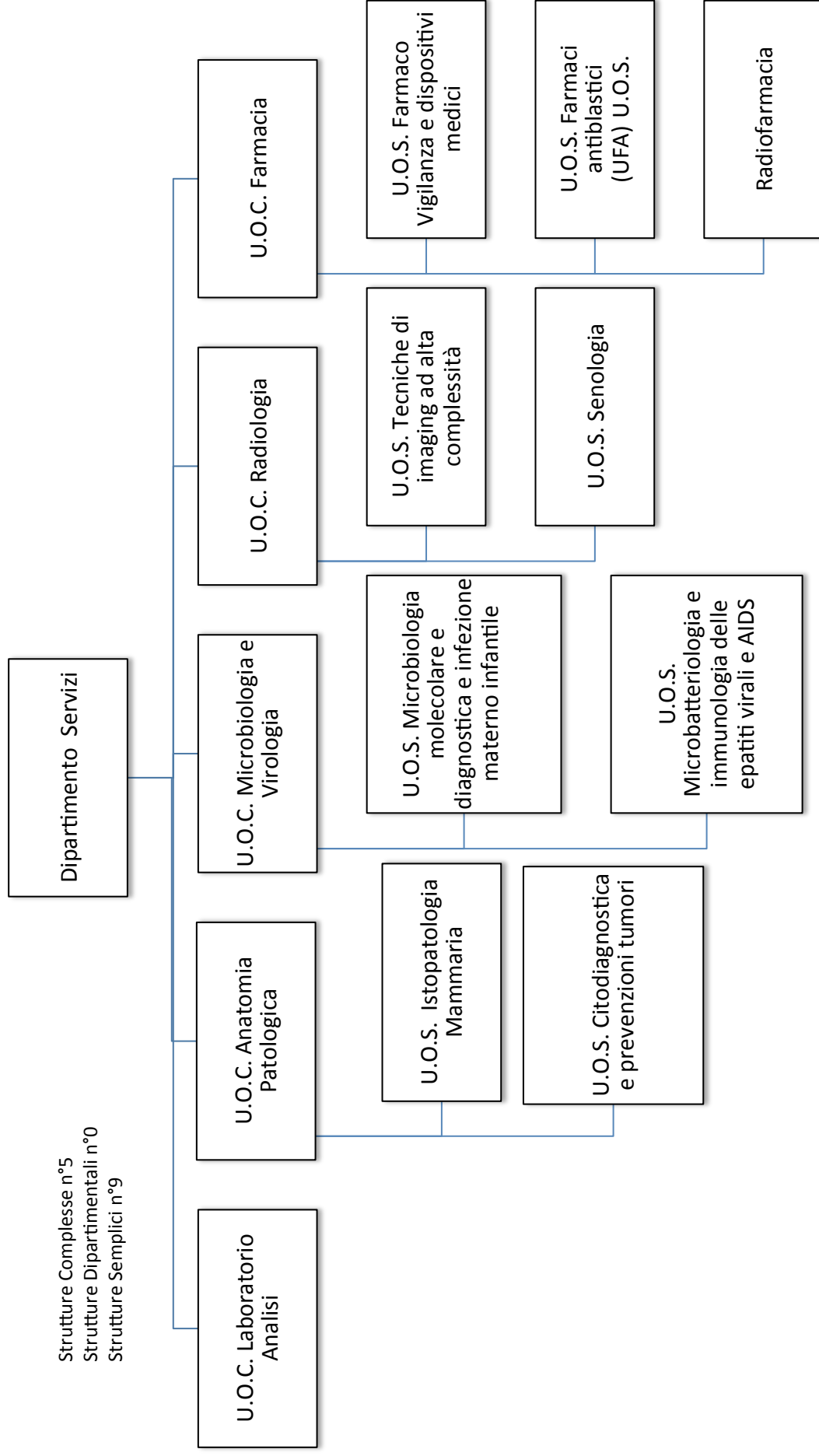


- 1) l'U.O.S.D. inizialmente era stata individuata quale U.O.S.D. Chirurgia Endovascolare nel Dipartimento di Emergenza; con deliberazione n°68/17 è stata individuata nel Dipartimento di Chirurgia e denominata U.O.S.D. «Chirurgia oncologica e laparoscopia avanzata»
- 2) Inizialmente era stata prevista quale U.O.S. nell'ambito dell'U.O.C. Chirurgia Gen. «Falcone», successivamente con deliberazione n°494/2017 è stata trasformata quale U.O.S.D. Chirurgia Bariatrica;

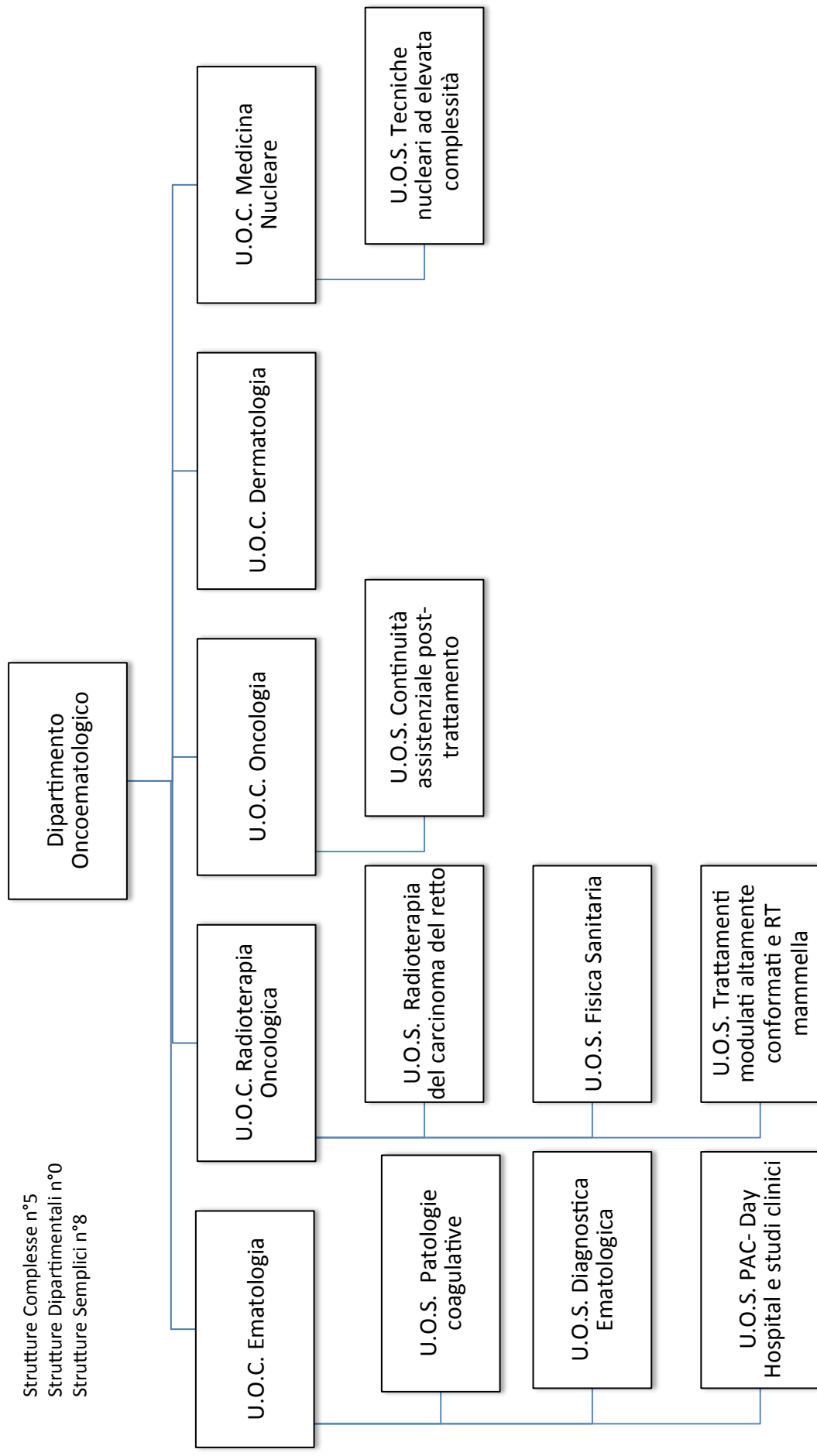
Strutture Complesse n°5
 Strutture Dipartimentali n°2
 Strutture Semplici n°5

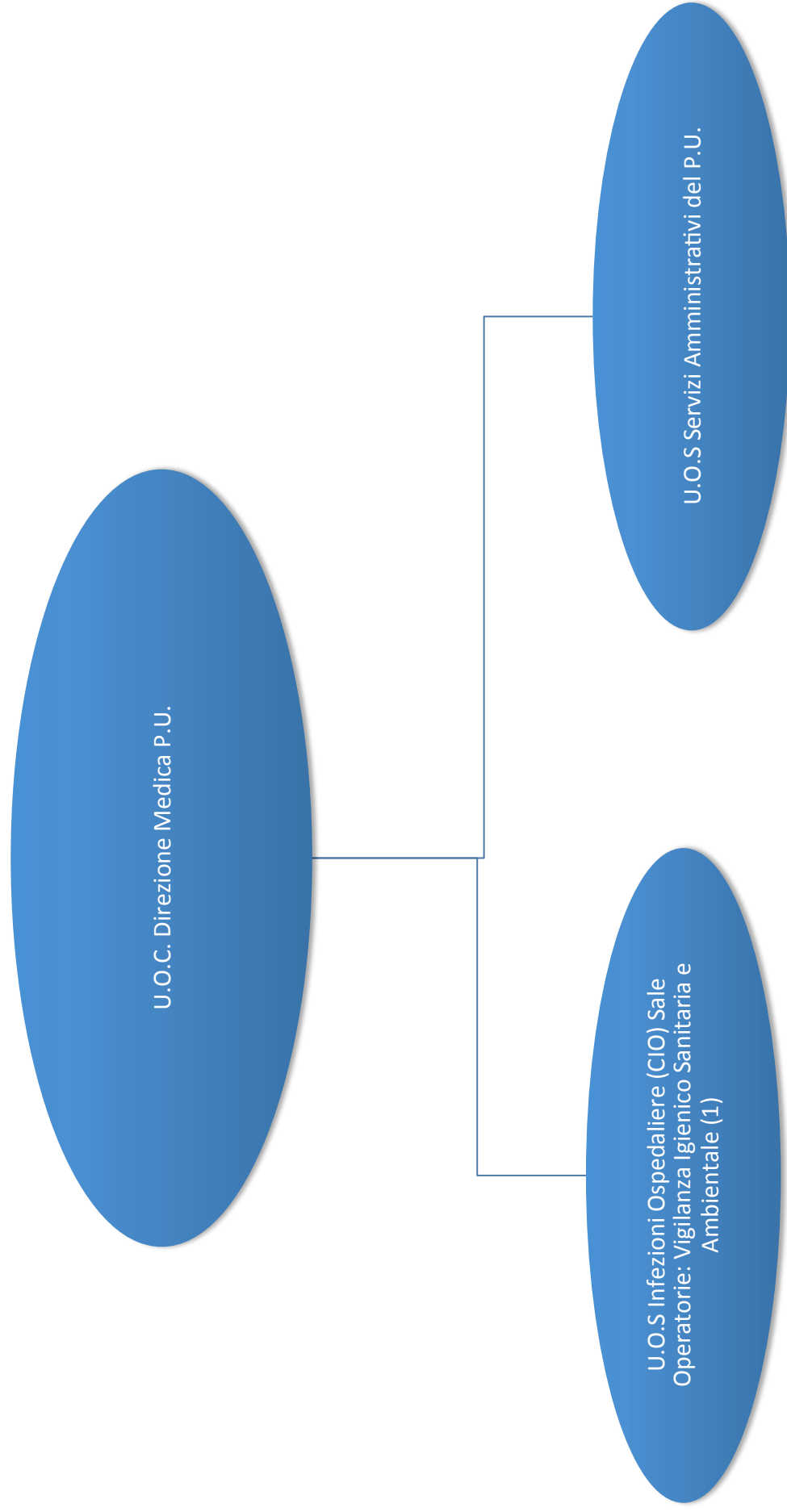


- 1) l'U.O.S. inizialmente era stata denominata OBI e Pronto Soccorso, con deliberazione n°68/2017 è stata modificata quale U.O.S. OBI;
- 2) l'U.O.S. inizialmente era stata denominata Traumatologia, con deliberazione n°231/2017 è stata modificata quale U.O.S. Chirurgia artroscopica del ginocchio;



1) L'U.O.S. Talassemia inizialmente era stata prevista nel dipartimento Oncoematologico, nella U.O.C. Ematologia; con deliberazione n°68/17 è stata individuata nell'U.O.C. Centro Trasfusionale





- 1) L'U.O.S. inizialmente era stata prevista con la denominazione: «Infezioni Ospedaliere (CIO) sale operatorie, successivamente con deliberazione n°231/2017 è stata modificata.



U.O.C. Psichiatria Territoriale (1)

1) La struttura complessa di Psichiatria territoriale è allocata nel P.O. Annunziata, ma di competenza territoriale- ASP Cosenza

RIEPILOGO STRUTTURE AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE DIPARTIMENTALI	STRUTTURE SEMPLICI
Dip. Servizi	Dip. Servizi	Dip. Servizi
Dip. Emergenza	Dip. Emergenza	Dip. Emergenza
Dip. Chirurgia	Dip. Chirurgia	Dip. Chirurgia
Dip. Oncoematol.	Dip. Oncoematol.	Dip. Oncoematol.
Dip. Discipline Spec.	Dip. Discipline Spec.	Dip. Discipline Spec.
Dip. Neuroscienze	Dip. Neuroscienze	Dip. Neuroscienze
Dip. Medicina	Dip. Medicina	Dip. Medicina
Dip. Mat. Infant.	Dip. Mat. Infant.	Dip. Mat. Infant.
Direzione Medica		Direzione Medica
Psichiatria Territ.		
TOTALE	N°41	N°53**
	TOTALE	TOTALE
	N°12*	N°53**

*Dipartimento Materno Infantile m.1 U.S.D. in isorisorse (TIP)

**Una in meco rispetto al precedente atto aziendale perchè la U.O.S. STEN è stata trasformata in U.O.S.D. TIP con differenze economiche in isorisorse

POSTI LETTO al 1.1. 2018		DCA 64 CON VARIAZIONI		DCA 64		NOTE
CODICE	UNITA' OPERATIVA	ORD	DH	ORD	DH	
0201	DH MULTIDI. ANNUNZIATA	0	5	0	8	2 posti per ablazione percutanea
0202	DH MULTID. MARIANO SANTO	0	3	0	0	
0801	CARDIOLOGIA	13	2	12	3	
0802	CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	10	0	10	0	
0902	CHIRURGIA EPATOBILOPANCREATICA	10	0	9	1	
0901	CHIRURGIA "FALCONE"	25	1	25	5	2 p. l. Ch.Bar. sono individuati nella U.O.C. di Ch. "Falcone"
	CHIRURGIA BARIATRICA	2	0	0	0	
0903	CHIRURGIA SENOLOGICA	10	0	10	0	
0904	CHIRURGIA D'URGENZA	10	0	10	0	
1101	CHIRURGIA PEDIATRICA	15	5	15	5	
1301	CHIRURGIA TORACICA	10	1	9	1	
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	10	0	9	1	
1801	EMATOLOGIA	16	4	12	8	
2101	GERIATRIA	20	0	20	0	
2401	MALATTIE INFETTIVE	17	2	10	4	
2601	MEDICINA "VALENTINI"	58	2	50	18	
	ABLAZIONE PERCUTANEA	2	0	0	0	2 posti letto in ordinario sono individuati per la SSD Ablazione Percutanea nella med. Valentini
2901	NEFROLOGIA	16	2	16	2	
3001	NEUROCHIRURGIA	21	0	24	1	
3101	NIDO					15 p.l. Tecnici
3201	NEUROLOGIA	18	2	18	2	
3402	OCULISTICA	2	2	4	6	
3601	ORTOPEDIA	30	1	28	2	
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	48	2	45	5	
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	6	4	6	4	
3901	PEDIATRIA	14	6	14	6	
4001	PSICHIATRIA	13	3	13	3	
4301	UROLOGIA	14	1	9	1	
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	17	1	16	1	
4902	TERAPIA DEL DOLORE	6	4	10	0	
5001	UNITA' CORONARICA	10	0	10	0	
5101	MEDICINA D'URGENZA	20	0	20	0	
5801	GASTROENTEROLOGIA	21	1	19	1	
6101	MEDICINA NUCLEARE	5	0	5	0	in ristrutturazione
6201	NEONATOLOGIA	20	0	19	1	
6401	ONCOLOGIA	16	7	17	13	
6801	PNEUMOLOGIA	36	4	36	4	
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10	0	10	0	
9801	DAY SURGERY MULTIDISC. ANNUNZ.	0	4	0	6	
9802	DAY SURGERY ROGLIANO	0	8	0	8	
9803	DAY SURGERY MARIANO SANTO	0	2	0	0	
4801	NEFROLOGIA (TRAPIANTO RENE)	2	0	2	0	
9701	DETENUTI	2	0	2	0	
6001	LUNGODEGENTI	20	0	20	0	
7101	REUMATOLOGIA	10	0	10	0	
5601	RECUPERO E RIABILITAZIONE	11	0	11	0	
	RIANIMAZIONE PEDIATRICA	4	0	0	0	D.C.A n89/2017
	CHIRURGIA ONCOLOGICA	10	0	0	0	
TOTALI		630	79	585	120	
TOTALE		709		705		
Dal 1 Marzo 2018						

I posti letto attivi al 1.01.2018 sono 576, i restanti verranno attivati man mano che le operazioni di ristrutturazione saranno completate sia dal punto di vista strutturale e tecnologico che di definizione e assegnazione degli organici