



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
“Annunziata – Mariano Santo
S. Barbara”
Cosenza



REGIONE CALABRIA

ATTO AZIENDALE

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

INDICE

| | |
|--|-----------|
| PREMESSA..... | 4 |
| A. ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA..... | 6 |
| Art.1 Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, patrimonio, logo e sito internet..... | 6 |
| Art.2 Territorio..... | 8 |
| Art.3 Missione istituzionale | 8 |
| Art.4 Visione aziendale | 10 |
| B. L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI..... | 11 |
| 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 |
| C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE | 14 |
| Art.9 Organi dell'Azienda: il Direttore Generale | 14 |
| Art.10 Organi dell'Azienda: il Collegio Sindacale..... | 15 |
| Art.11 Organi dell'Azienda: il Collegio di Direzione..... | 16 |
| Art.12 Il Direttore Sanitario | 16 |
| Art.13 Il Direttore Amministrativo | 17 |
| Art.14 Il Consiglio dei Sanitari..... | 17 |
| Art.15 Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)..... | 18 |
| Art.16 I Collegi Tecnici..... | 19 |
| Art.17 Il Comitato Etico Interaziendale..... | 19 |
| Art.18 Il Comitato consultivo aziendale..... | 20 |
| Art. 19 Il Comitato Unico di Garanzia (CUG)..... | 21 |
| Art. 20 Il sistema delle deleghe e dei poteri..... | 22 |
| Art. 21 Le relazioni sindacali..... | 22 |
| D. I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE..... | 24 |
| Art. 22 Unitarietà della gestione..... | 24 |
| Art. 23 L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali..... | 24 |
| Art.24 L'integrazione ospedale-territorio | 25 |
| Art.25 Rapporti convenzionali..... | 25 |
| Art.26 Il governo clinico | 26 |
| Art.27 Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere | 26 |
| Art.28 Accreditalento | 27 |
| Art.29 Innovazione gestionale e tecnologica | 27 |

| | |
|---|-----------|
| Art.30 Valorizzazione delle professionalità | 28 |
| Art.31 Le relazioni sindacali..... | 28 |
| Art.32 Responsabilizzazione gestionale | 29 |
| Art 33 Deleghe e poteri..... | 29 |
| E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA | 30 |
| Art.34 I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale | 31 |
| Art.35 Le Strutture Complesse e Semplici | 34 |
| Art.36 Il Dipartimento Interaziendale Materno - Infantile Area Nord | 42 |
| Art.37 Rete farmaceutica | 43 |
| Art.38 Rete emergenza–urgenza..... | 44 |
| Art.39 Rete ospedaliera | 45 |
| Art.40 La Direzione Ospedaliera..... | 45 |
| Art.41 I Dipartimenti Interaziendali..... | 46 |
| Art.42 L'organizzazione delle attività delle professioni ex lege 42/99 | 47 |
| Art.43 L'organizzazione delle funzioni tecnico-amministrative..... | 47 |
| Art.44 Le funzioni di staff | 51 |
| Art.45 I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) | 55 |
| Art.46 Le funzioni di supporto | 57 |
| Art.47 L'organizzazione delle attività assistenziali | 57 |
| Art.48 Gli incarichi dirigenziali..... | 57 |
| Art.49 Gli incarichi di funzione (ex posizioni organizzative) | 58 |
| F. I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO | 59 |
| Art.50 La Pianificazione Strategica..... | 59 |
| Art.51 La Programmazione e Controllo e i Sistemi Informativi di governo | 59 |
| Art.52 Il sistema di gestione e valutazione del personale | 62 |
| Art.53 Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti | 62 |
| Art.54 La Gestione della Qualità..... | 62 |
| Art.55 Le rilevazioni contabili | 63 |
| Art.56 Il controllo ex ante e ex post di regolarità amministrativa, contabile e gestionale..... | 64 |
| Art.57 L'attività libero-professionale intramuraria..... | 64 |
| Art.58 I Regolamenti..... | 65 |
| Art.59 Affissione | 65 |
| Art.60 Entrata in vigore | 65 |
| Art.61 Norme finali e di rinvio..... | 65 |
| Allegato - Organigramma Aziendale | |

Premessa

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

Il presente Atto è adottato in applicazione del Decreto Legge 30 aprile 2019 n°35, convertito nella Legge 60/2019, recante "Misure emergenziali per il Sistema Sanitario Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria" e tenuto conto delle indicazioni dell'Unità di Crisi Speciale di cui all'art. 3, comma 6-bis, della medesima normativa; è altresì 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 3 marzo 2016 "Riorganizzazione delle reti assistenziali", nonché del DCA n.130 del 16 giugno 2018 e del DCA 150 del 18 novembre 2019.

L'Atto definisce i principi generali di organizzazione e delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, individua il modello organizzativo idoneo a promuovere l'integrazione delle funzioni assistenziali per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza e costituisce la cornice di riferimento dei regolamenti interni che definiscono sul piano organizzativo e gestionale le regole di funzionamento e le responsabilità.

Le scelte organizzative si uniformano ai vincoli organizzativi definiti dalla normativa nazionale e regionale vigente, riorganizzando la rete d'offerta, laddove necessario, anche attraverso la riconversione, trasformazione o riqualificazione di posti letto all'interno di una stessa area omogenea, concentrando le attività per accentrare i volumi e la casistica secondo le indicazioni di cui al DM 70/2015 e coerentemente al Programma Operativo 2019-2021 approvato con DCA n. 57 del 26 febbraio 2020.

L'assetto proposto, tanto più rilevante in considerazione della caratterizzazione provinciale in cui l'Azienda opera e di cui rappresenta l'hub di riferimento e DEA di II livello, mira a una definizione organizzativa che contemperi la necessità, da un lato, di garantire i LEA, ottimizzare i risultati in tema di appropriatezza ed efficacia degli interventi, dall'altro, di promuovere sinergie organizzative sostenibili. Tale assetto ha l'obiettivo di proporre, in risposta ai bisogni di salute del territorio provinciale, filiere di attività specialistiche, che pur consentendo un utilizzo razionale ed efficiente delle

risorse assegnate, contribuiscano a contenere la duplicazione di attività della rete di offerta ospedaliera.

In coerenza con quanto sopra rappresentato, si intende perseguire l'obiettivo della caratterizzazione dell'offerta assistenziale garantendo, prioritariamente, ma non esclusivamente, il trattamento delle acuzie e dell'emergenza-urgenza e individuando funzioni specifiche di trattamento elettivo di alta specializzazione, individuando attività e prestazioni per patologie complesse e ad elevato carico assistenziale.

Si intende operare con l'individuazione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali atti a garantire le prestazioni più appropriate ed efficienti, evitando, al contempo, la moltiplicazione di prestazioni in setting sanitari differenti.

Alla luce delle linee strategiche sopra rappresentate, l'Azienda Ospedaliera di Cosenza persegue obiettivi finalizzati a:

- garantire la continuità e l'appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle unità di offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie in acuzie ed in elezione;
- sviluppare modelli e processi organizzativi che assicurino l'integrazione e il raccordo tra tutte le competenze professionali coinvolte, ospedaliere e territoriali, con l'impegno alla realizzazione di specifiche reti di cura in collaborazione con le realtà territoriali;
- attivare modalità innovative di presa in carico delle persone in condizioni di cronicità e fragilità, anche attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie/modelli organizzativi che privilegino percorsi di integrazione tra Ospedale e Territorio;
- promuovere la transizione dal modello della "cura" al modello del "prendersi cura" della persona e della sua famiglia;
- riordinare l'erogazione delle prestazioni ospedaliere per assicurare alla persona e alla sua famiglia il soddisfacimento del bisogno sanitario in fase acuta e la continuità nel percorso assistenziale in fase cronica;
- perseguire l'efficientamento e la valorizzazione dei singoli Stabilimenti Ospedalieri Aziendali caratterizzandone l'offerta assistenziale perseguendo, al contempo, sia l'ottimizzazione dei percorsi interni che lo sviluppo delle sinergie tra le competenze multi professionali;
- applicare i principi e le norme in materia di trasparenza ed anticorruzione.

A. ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Art.1

Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, patrimonio, logo e sito internet

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 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.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza:

- 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, vista la complessità assistenziale e le caratteristiche dimensionali, è stata individuata quale *hub* nel sistema *hub and spokes*;
- ha codice fiscale e partita I.V.A. n. 01987250782.

La sede legale dell'Azienda è in Cosenza, in via San Martino s.n., dove è situato il Centro Direzionale che accoglie gli uffici della direzione strategica e delle strutture amministrative.

L'Azienda è costituita da un Presidio Ospedaliero Unico, articolato in tre Stabilimenti Ospedalieri:

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

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/>

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

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art.5, comma 2, del D.Lgs.n.502/1992, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che, ai sensi dell'articolo 830, comma 2, 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 comma 2 del D. Lgs. n. 502/1992.

L'Azienda provvede, inoltre, alla salvaguardia, alla valorizzazione 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 Codice Civile e, a nome della stessa, presso i pubblici registri.

Art.2

Territorio

L'Azienda è ubicata nel comune di Cosenza ed è *hub* regionale e DEA di II livello; è punto di riferimento dei centri *spoke* della provincia.

La provincia di Cosenza è, per superficie, una delle più estese del paese ed è caratterizzata dal punto di vista orografico da un territorio eterogeneo, con prevalenza di montagne e colline a dispetto delle aree pianeggianti. La popolazione supera i 700.000 abitanti con un PIL pro capite che corrisponde a poco più della metà della media europea. In tale contesto geografico ed economico, appare necessario offrire risposte ai molteplici e complessive ai bisogni di salute di una popolazione a basso reddito, adottando strategie tese a garantire omogeneità ed equità di prestazioni nonché un'offerta sanitaria pubblica anche di elevato livello di complessità specialistica.

Art.3

Missione istituzionale

L'Azienda persegue la propria missione attraverso l'erogazione dei LEA, nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali, facendo propri i principi di salvaguardia della dignità della persona e del soddisfacimento del bisogno di salute espresso, dell'equità nell'accesso ai servizi offerti, della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza 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, secondo il modello "dalla cura al prendersi cura" (*from cure to care*) fornendo e sviluppando assistenza polispecialistica, promuovendo e perseguendo la centralità del paziente-utente, favorendo la formazione, la valorizzazione e la motivazione del personale mediante la condivisione degli obiettivi e la responsabilizzazione sui risultati.

L'azione aziendale, sulla base delle risorse disponibili e 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 di alta specialità incrementando, nel rispetto dei principi di appropriatezza, il case-mix trattato e sviluppando i rapporti di interconnessione con le altre strutture sanitarie regionali;
- rafforzare il ruolo di riferimento svolto nella risposta all'emergenza-urgenza ed alla patologia cronica complessa in ambito provinciale e regionale, in qualità di *hub* e DEA di II livello;
- 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 patologie acute e complesse 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 con l'obiettivo di:

- 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;
- favorire la responsabilizzazione sui risultati aziendali attraverso l'adozione di soluzioni organizzative atte a valorizzare le competenze professionali e gestionali dei dirigenti e di tutti gli operatori, attuando formule di responsabilizzazione sui risultati e sviluppando sistemi di *reporting* nell'ambito del controllo di gestione che consentano un'adeguata oggettivazione e visibilità delle informazioni a valenza gestionale e tecnica;
- orientare priorità e risorse al miglioramento continuo dei risultati sia sul fronte clinico-assistenziale che su quello dell'efficienza gestionale anche attraverso l'istituzione ed il rafforzamento di strutture e specifiche competenze per il miglioramento della qualità;
- favorire lo sviluppo di reti sanitarie integrate finalizzate al miglioramento dei servizi resi all'utenza, sviluppando collaborazioni con altre Aziende Sanitarie che potranno attuarsi tramite la costituzione di dipartimenti interaziendali o la realizzazione di altre forme di coordinamento;

- 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;
- promuovere l'immagine dell'Azienda attraverso un'attività di informazione che veicoli gli eventi e le iniziative e incentivi i processi di umanizzazione, anche al fine di agevolare un approccio alle strutture sanitarie sereno da parte dell'utenza e instaurare con i media rapporti professionali di reciproca e mutua interazione;
- garantire idonei strumenti di misurazione dei risultati raggiunti in campo clinico-assistenziale in termini di volumi ed esiti.

Art.4

Visione aziendale

La visione sottesa al presente Atto trova fondamento nella forte spinta verso la centralità della persona e la presa in carico del paziente per garantire ai cittadini i Livelli Essenziali di Assistenza, la centralità della persona, la presa in carico del paziente acuto e delle persone in condizione di cronicità complessa, di fragilità o di non autosufficienza.

Le scelte organizzative si uniformano ai vincoli definiti dalla normativa nazionale e regionale vigente, concentrando le attività per accentrare i volumi e la casistica nel rispetto delle indicazioni del D.M. 70/2015.

L'assetto che si propone mira a contemperare la necessità, da un lato, di ottimizzare i risultati in tema di appropriatezza ed efficacia degli interventi, dall'altro, di promuovere sinergie organizzative sostenibili, al fine di proporre, in risposta ai bisogni di salute del territorio, filiere di attività specialistiche che consentano un uso razionale ed efficiente delle risorse che contribuisca a ridurre la sovrapposizione e duplicazione di attività della rete di offerta ospedaliera.

In coerenza con quanto sopra rappresentato, si intende perseguire l'obiettivo di caratterizzazione degli stabilimenti ospedalieri assicurando a ciascuno una specifica mission. che ridefinisca il ruolo dei singoli stabilimenti verso la realizzazione di una rete di offerta integrata, completa e complessiva individuando la Struttura orientata prioritariamente al trattamento delle acuzie e delle emergenze-urgenze, il Polo onco-ematologico ed il Polo delle cure intermedie.

B. 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, garantendogli la facoltà di ascolto, 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 dei 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 delle prestazioni e/o attività assicurate dall'Azienda e dal Servizio Sanitario Regionale; 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 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 delle competenze e funzioni di ciascuno; privilegia relazioni virtuose con i diversi *stakeholders* e in particolare con le altre componenti del servizio sanitario e del territorio, 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:

- utenti, singoli cittadini ed imprese nonché le loro rappresentanze;
- aziende sanitarie;
- medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e gli altri professionisti operanti nel sistema sanitario;
- ordini ed i collegi professionali;
- organizzazioni sindacali anche confederali;

- associazioni di volontariato;
- soggetti privati accreditati.

In ragione del fatto che l'integrazione tra l'assistenza, la didattica e la ricerca scientifica rappresentano garanzia di qualità delle cure, l'Azienda promuove atti convenzionali con le Università finalizzati a percorsi di specializzazione e di tirocinio formativo.

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 anche in modalità interaziendale, al fine di garantire i più completi ed efficaci percorsi assistenziali ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi. In tal senso, opera coerentemente con i contenuti del DM 70/2015 e rappresenta, quale centro hub provinciale, il nodo strategico delle principali reti assistenziali dell'emergenza-urgenza e tempo-dipendenti (Sindrome Coronarica Acuta, Neonatologica e Trasporto Neonatale (DCA 64/2016), Stroke (DCA 214/18), Politrauma (DCA 82/17) e delle principali reti per le funzioni di alta specializzazione (oncologica, terapia del dolore, malattie rare).

Art. 8

Integrazione socio-sanitaria

L'Azienda collabora con l'Azienda Sanitaria Provinciale per assicurare tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi integrati di presa in carico complessiva e di continuità assistenziale, i bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire la continuità tra le azioni di cura e quelle socio-sanitarie.

C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Art.9

Organi dell'Azienda: 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, secondo quanto previsto dall' art 4 del D. Lgs.165/2001 l'esercizio delle funzioni di indirizzo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, verificando la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti. Spettano, in particolare al Direttore Generale:

- a) le decisioni in materia di atti normativi e l'adozione dei relativi atti di indirizzo interpretativo ed applicativo;
- b) la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione;
- c) l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra gli uffici di livello dirigenziale generale;
- d) la definizione dei criteri generali e di determinazione di tariffe, canoni e analoghi oneri a carico di terzi;
- e) le nomine, designazioni ed atti analoghi ad essi attribuiti da specifiche disposizioni;
- f) le richieste di pareri alle autorità amministrative indipendenti ed al Consiglio di Stato.

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.

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

Organi dell'Azienda: il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale, nominato ai sensi dell'art. 3, comma 13, D. Lgs n. 502/1992 e s.m.i. e dell'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.

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

Organi dell'Azienda: il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione coadiuva e supporta, con funzioni consultive e propositive, la Direzione Generale nell'esercizio delle funzioni di governo delle attività cliniche, di programmazione e di valutazione delle attività-tecnico sanitarie e ad alta integrazione sanitaria.

Il Collegio di Direzione dell'Azienda è nominato dal Direttore Generale che lo presiede e ne coordina i lavori, con facoltà di delega al Direttore Sanitario o Amministrativo, ed è composto da:

- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo;
- Direttori dei Dipartimenti;
- Direttore Medico Presidio Unico;
- Direttore SITRA.

La partecipazione al Collegio dei suddetti componenti non è delegabile.

Il Collegio di Direzione è convocato periodicamente dal Direttore Generale.

In relazione alla materia in trattazione, possono essere invitati a partecipare alle sedute del Collegio di Direzione altri soggetti.

Art.12

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario, come 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. 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 ai fini organizzativi ed igienico-sanitari 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.

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 del governo clinico dell'Azienda, con riferimento alla qualità e all'efficienza delle prestazioni erogate dalle strutture aziendali.

Art.13

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo, come 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, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza, per legge o per specifica delega del Direttore Generale, e concorre al governo aziendale, dirigendo i servizi amministrativi dell'Azienda; opera 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.

Art.14

Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, 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.15

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

La dirigenza opera per obiettivi prefissati ed è soggetta a valutazione dei risultati raggiunti.

Ai sensi e con le modalità previste dell'art. 14 del D. Lgs. n.150/2009 e s.m.i., l'Azienda ha istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance con delibera n.482 del 20 agosto 2018

Il ciclo della performance rappresenta lo strumento fondamentale per l'attuazione del modello organizzativo aziendale e per il miglioramento delle prestazioni e prevede la definizione di obiettivi e indicatori, il monitoraggio degli stessi, la valutazione dei risultati, l'utilizzo dei sistemi premianti, strettamente connessi allo sviluppo delle competenze e delle risorse umane. L'OIV supporta la Direzione Generale per la verifica e valutazione annuale dei risultati delle strutture operative aziendali e dei dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

L'OIV ha le seguenti funzioni:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la Funzione Pubblica e alla Commissione di cui all'art.13 del D. Lgs 150/09;
- valida la relazione sulla *performance* e ne assicura la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda;
- garantisce 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;
- è responsabile della corretta applicazione delle indicazioni dell'Autorità Nazionale Anti-Corruzione (ANAC); promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo IV del D. Lgs 150/09;

- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità, curando gli adempimenti di cui all'art. 14, comma 5, del D. Lgs 150/09;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'art. 10 del D. Lgs 33/2013 e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- garantisce ogni altra attività prevista da disposizioni, normative o regolamentari nel tempo vigenti.

L'OIV è costituito in forma collegiale da tre componenti, di cui uno con funzioni di Presidente, iscritti nell'elenco nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della *Performance* istituito presso il Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi del Decreto Ministeriale del dicembre 2016.

La nomina dei componenti è effettuata dal Direttore Generale.

Art.16

I Collegi Tecnici

Il Collegio Tecnico è organismo preposto alla valutazione dell'attività professionale e dei risultati raggiunti dalla dirigenza di ogni ruolo professionale.

Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale ed è composto da dirigenti dell'Azienda e/o da esperti esterni, secondo le direttive nazionali e regionali.

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 competenze valutative specifiche, i rapporti con le altre Strutture aziendali sono definiti con specifico regolamento.

Art.17

Il Comitato Etico Interaziendale

Con D.P.G.R. n. 2 del 13 gennaio 2014 "Riorganizzazione dei Comitati Etici", la Regione Calabria ha proceduto alla riorganizzazione dei Comitati Etici, istituendo le sezioni del Comitato Etico Regionale (C.E.R.), e con Decreto Dirigenziale n.1574 del 4 marzo 2015, ha statuito compiti e funzioni di dette sezioni, definendo apposito regolamento e istruzioni operative.

Le sezioni del CER sono organismi indipendenti che hanno la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone coinvolte in sperimentazioni cliniche e di fornire pubblica garanzia di tale tutela. L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza e l'INRCA, hanno istituito un Comitato Etico Interaziendale, che ha sede presso l'Azienda Ospedaliera e competenza su tutte le sedi territoriali di riferimento in ambito provinciale.

Il Comitato Etico Calabria Area Nord ha esercitato tali attività mediante le competenze ad esso attribuite dalla normativa vigente e il parere espresso è stato vincolante per la realizzazione di ogni sperimentazione sull'uomo.

Poiché con DCA n 78 del 9 maggio 2017 è stato istituito il Comitato Regionale Unico con sede a Catanzaro, si è in attesa della piena operatività dello stesso per l'istruttoria delle richieste di sperimentazione che coinvolgono questa Azienda.

Art. 18

Il Comitato consultivo aziendale

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 utile alla rilevazione ed al miglioramento della qualità dei servizi aziendali ed 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;

- rispondenza dei servizi aziendale alle finalità del Servizio Sanitario Regionale ed agli obiettivi di cui ai Piani Sanitari Nazionali e Regionali;
- collaborazione 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 è disciplinato da specifico regolamento aziendale.

Art. 19

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG)

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

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

Il presidente del Comitato unico è designato dall'amministrazione.

Il CUG ha come obiettivi di:

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

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

Art.20

Il sistema delle deleghe e dei poteri

L'Azienda, secondo quanto previsto dal D.lgs. 165/2001, opera nel rispetto del principio della separazione tra le funzioni di indirizzo e controllo e di gestione e attua il principio di distinzione tra atti di governo e di gestione che pone in capo al Direttore Generale l'adozione degli atti che implicano scelte strategiche, di programmazione, di pianificazione nonché di controllo dell'attività, con il conseguente affidamento alla dirigenza dell'attuazione dei medesimi atti, oltre all'ordinaria attività istruttoria.

Ai dirigenti spetta infatti, ai sensi dell'art. 15-bis del D. Lgs. 502/92 e dell'art. 4 del D. Lgs. 165/2001, l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, compresi tutti quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati. Le attribuzioni dei dirigenti sopra indicate possono essere derogate soltanto espressamente e ad opera di specifiche disposizioni legislative.

Il Direttore Generale può delegare funzioni e attività al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo anche con riferimento all'adozione di specifici atti.

Non sono comunque delegabili gli atti relativi all'emanazione di regolamenti aziendali e altri atti per i quali, ai sensi della normativa nazionale e regionale, non è prevista la facoltà di delega.

Art. 21

Le relazioni sindacali

L'Azienda instaura relazioni con le organizzazioni sindacali, orientate al coinvolgimento delle stesse per il raggiungimento di efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale del personale dipendente.

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; 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.

D. I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art.22

Unitarietà della gestione

L'Azienda persegue e garantisce l'unitarietà di gestione attraverso la programmazione di obiettivi chiari, definiti e misurabili nel rispetto dei ruoli degli Organi aziendali, dei Dipartimenti, dei ruoli dirigenziali nonché delle funzioni e dei livelli di responsabilità del Direttore Generale.

L'Azienda adotta il sistema di *budget* quale strumento di programmazione annuale degli obiettivi e dell'allocazione delle risorse, ossia l'insieme delle previsioni riguardanti la qualità/quantità delle prestazioni e dei servizi da erogare per rispondere ai bisogni di salute, nel pieno rispetto dei vincoli di risorse assegnate. A livello di singola unità organizzativa, il *budget* rappresenta strumento di responsabilizzazione sugli obiettivi da perseguire e sulle risorse da utilizzare. Il conseguimento di tali obiettivi costituisce condizione necessaria per l'erogazione degli incentivi previsti dal sistema premiante.

A tale fine, è adottato il regolamento di budget, nel quale sono definite le fasi del processo: programmazione e definizione degli obiettivi strategici ed economici, assegnazione dei budget trasversali ai principali gestori di budget (farmacia, provveditorato, ecc), assegnazione degli obiettivi ai Dipartimenti Gestionali e ai Centri di Responsabilità, monitoraggio intermedio, verifica finale.

Il processo di budget si avvale del sistema di contabilità analitica quale strumento per il governo dell'attività aziendale, attraverso la rilevazione e l'analisi dei ricavi e dei costi, secondo le dimensioni natura/centro di destinazione.

Art. 23

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

La conoscenza dei bisogni e della domanda sanitaria e socio-sanitaria delle comunità è fondamentale nel processo di programmazione della rete dei servizi sanitari ed è acquisita attraverso l'analisi dei dati epidemiologici, quando disponibili, dei dati di

migrazione sanitaria, dei *complaints* provenienti da varie fonti (es dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico), dalle osservazioni proposte dalle Associazioni di Volontariato e del terzo settore operanti e non nella struttura.

L'Azienda tende al raggiungimento dei LEA e dei massimi livelli di appropriatezza delle prestazioni fornite nonché 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. Pur tenendo conto dei vincoli economici esistenti, l'Azienda si prefigge l'omogeneità degli interventi rivolti al miglioramento dei processi.

Art.24

L'integrazione ospedale-territorio

L'Azienda mira a sviluppare modelli e processi organizzativi che assicurino l'integrazione e il raccordo tra tutte le competenze professionali coinvolte, ospedaliere e territoriali, anche attraverso specifiche attività di integrazione programmatica con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza.

In particolare, si persegue prioritariamente l'obiettivo della continuità delle cure, intesa come presa in carico globale della persona attraverso percorsi condivisi ed integrati di ogni fase, acuta e cronica, del processo assistenziale.

Il modello organizzativo di riferimento si configura con l'integrazione tra dipartimenti del Presidio Unico aziendale e distretti territoriali affini e sinergici, nell'ambito di accordi tra Azienda Ospedaliera e ASP territoriale.

Art.25

Rapporti convenzionali

L'Azienda mantiene rapporti convenzionali con Enti pubblici e privati al fine di garantire alla popolazione provinciale adeguati percorsi di presa in carico, cura ed assistenza.

Art.26

Il governo clinico

L'Azienda adotta come strategici i principi e le logiche del Governo Clinico delle attività cliniche, per garantire un modello organizzativo idoneo a rispondere alle esigenze degli utenti e dei professionisti del SSN, attraverso l'integrazione degli aspetti clinico-assistenziali e gestionali relativi all'assistenza al cittadino, salvaguardando il miglioramento continuo della qualità e nel rispetto dei principi di equità e universalità nell'accesso ai servizi e alle cure. Il Governo Clinico presuppone la costituzione di contesti e reti 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, al fine di legare obiettivi di governance aziendale alla realizzazione di progetti al livello delle linee produttive clinico-assistenziali.

Al fine di valorizzare quanto sopra, l'azienda costituisce il Dipartimento del Governo Clinico nella consapevolezza che il miglioramento della qualità non può essere raggiunto concentrando gli sforzi in un'unica direzione o focalizzandosi su un unico aspetto ma richiede un approccio di sistema verso un modello di sviluppo complessivo che comprende i pazienti, i professionisti e l'organizzazione. La realizzazione delle attività di Governo clinico e di tutte le sue estensioni, trova la migliore collocazione in un contesto organizzativo di tipo dipartimentale.

Il dipartimento, infatti, favorendo il coordinamento dell'atto medico teso a gestire l'intero percorso di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza, costituisce l'ambito privilegiato per assicurare la misurazione degli esiti, la gestione del rischio clinico, l'adozione di linee-guida e protocolli diagnostico-terapeutici, la formazione continua, il coinvolgimento del paziente e l'informazione corretta e trasparente.

.

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 nell'erogazione costituiscono obbligo per le aziende del sistema sanitario nazionale.

A norma del DPGR 53/11 in azienda è identificata la funzione di Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero al fine di dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo con le attività relative previste.

Art.28

Accreditamento

L'accreditamento delle unità di offerta sanitaria e socio-sanitaria costituisce il presupposto per erogare prestazioni in nome e per conto del S.S.N. L'istituto dell'accreditamento definisce i requisiti (regolamentati dal DCA 81/2016 e DCA n.9829 del 8.8.2019) generali e specifici, strutturali ed organizzativi ulteriori rispetto a quelli autorizzativi inerenti all'esercizio dell'attività che, soddisfatti e mantenuti, consentono di erogare prestazioni per il SSN.

Art. 29

Innovazione gestionale e tecnologica

L'innovazione, gestionale e tecnologica, 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.

L'orientamento all'innovazione dal punto di vista tecnologico, strutturale, gestionale e organizzativo e clinico costituisce una logica importante all'interno dell'Azienda.

L'assetto tecnologico aziendale dovrà evolversi in sintonia con l'evolvere della domanda di salute e dei 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 governo clinico e le risorse disponibili.

Art. 30

Valorizzazione delle professionalità

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

L'Azienda, sulla base dei principi della responsabilizzazione diffusa, 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; a tale 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.

I principi richiamati si traducono nell'attribuzione di 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.

Art. 31

Le relazioni sindacali

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.

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.

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.

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 ai sensi della normativa vigente.

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.

Art 33

Deleghe e poteri

Ai sensi del D.Lgs. 165/2001, come già descritto ai precedenti articoli 20 e 32, l'Azienda attua il principio della separazione tra le funzioni di indirizzo e controllo e quelle di gestione.

E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Alla luce della strategia sopra delineata, l'articolazione organizzativa aziendale si ispira ad un modello che contempera il tradizionale assetto per discipline con una visione trasversale per processi. In questo senso diventa centrale affermare una modalità di azione fondata su:

- mappatura e reingegnerizzazione dei processi e analisi dei flussi, in un'ottica di integrazione delle diverse funzioni, amministrativa e sanitaria, che superi la classica articolazione organizzativa per competenze e preveda la creazione di aree omogenee;
- sviluppo dei processi trasversali, anche mediante l'adozione di un modello a rete, al fine di valorizzare le interconnessioni ed i rapporti funzionali tra i diversi dipartimenti e tra le strutture aziendali ad essi afferenti;
- sviluppo dei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali, nell'ottica dell'integrazione intradipartimentale, interdipartimentale e tra ospedale e territorio;
- individuazione di *process owner* che operano in modo trasversale alle unità di offerta, per promuovere e gestire i processi orizzontali e il miglioramento continuo nella presa in carico delle persone;
- previsione della gestione operativa con i compiti di pianificazione delle attività e programmazione dell'utilizzo delle risorse delle varie unità di erogazione delle prestazioni sanitarie, nella logica della gestione integrata delle stesse, funzionale ai processi trasversali di cura;
- definizione di un'area omogenea dei controlli interni per lo sviluppo di sinergie tra il controllo strategico, di gestione e della qualità;
- lo sviluppo delle vocazioni dei singoli Stabilimenti Ospedalieri e del Presidio Unico.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, è articolata in strutture organizzative Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici a valenza Dipartimentale, Strutture Semplici.

Art.34

I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione dell'Azienda Ospedaliera, in coerenza con quanto stabilito dall'art 17 bis del D. Lgs. 502/92.

Il dipartimento è una "articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili".

Rientrano tra i compiti del Dipartimento:

- individuare gli obiettivi prioritari da perseguire tra i quali acquistano particolare rilevanza quelli relativi all'integrazione con altre strutture con l'obiettivo prioritario della "presa in carico" delle persone in fase acuta nonché delle persone croniche e fragili;
- analizzare, applicare e verificare sistemi, protocolli diagnostici terapeutici, percorsi clinici diretti a conferire omogeneità alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature, nonché ad ottimizzare le prestazioni, anche in considerazione dell'evidenza clinica e della letteratura scientifica;
- individuare gli indicatori utili per la valutazione e la verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni rese;
- valutare e verificare la qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- utilizzare in modo razionale ed ottimale le risorse materiali e professionali, i posti letto, gli spazi per assistiti e le apparecchiature;
- partecipare alla valutazione dei bisogni di formazione del personale, alla progettazione degli interventi formativi ed eventualmente alla loro gestione, organizzando la didattica;
- promuovere nuove attività o nuovi modelli operativi nel settore di competenza.

I Dipartimenti previsti dal presente Atto sono dipartimenti gestionali.

In casi particolari, in applicazione di disposizioni regionali o su iniziativa congiunta con altre aziende del Servizio Sanitario Regionale, l'Azienda può istituire altri dipartimenti interaziendali strutturali o funzionali.

Il Direttore del Dipartimento.

- il Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento, rimanendo titolare della struttura complessa cui è preposto;
- la preposizione ai dipartimenti strutturali, sia ospedalieri che territoriali e di prevenzione, comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali in materia clinico organizzativa e della prevenzione, sia di responsabilità di tipo gestionale delle risorse assegnate.

Il direttore di dipartimento predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione dell'Ente. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento.

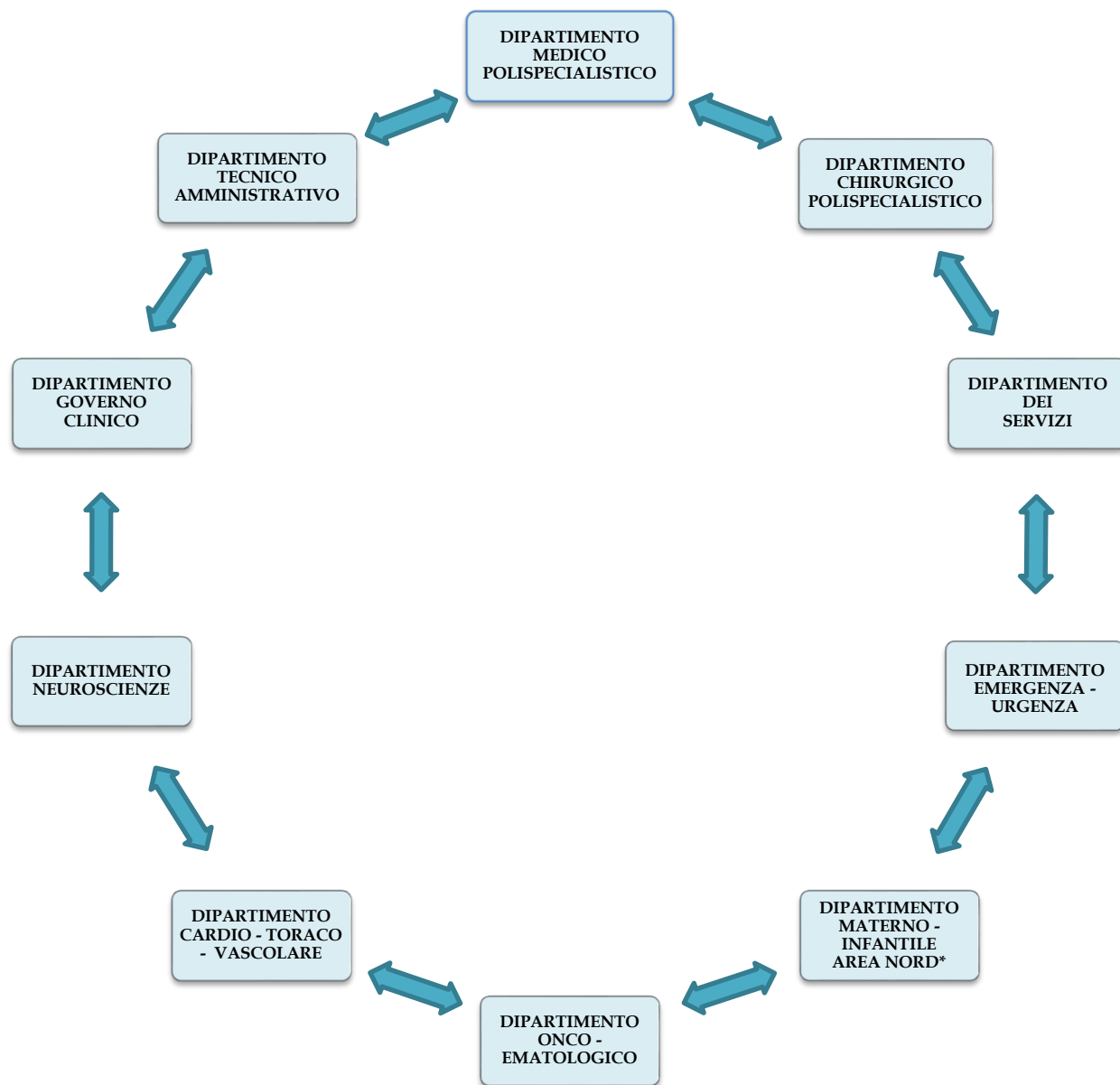
L'incarico è attribuito dal Direttore Generale ad uno dei responsabili di Unità Organizzativa Complessa afferenti al Dipartimento ed è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai responsabili di Unità Organizzativa Complessa.

L'incarico è triennale, rinnovabile, non può superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e decade in caso di decadenza di questi, restando in carica fino alla nomina del nuovo Direttore del Dipartimento. E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, promuove le attività del dipartimento, coordina le attività delle strutture di riferimento di concerto con i relativi responsabili, perseguendo la massima integrazione possibile tra le diverse strutture organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento.

Le sue funzioni sono indennizzate nei modi previsti dalla normativa contrattuale vigente nella misura determinata, secondo contratto, dal Direttore Generale.

Il Comitato di Dipartimento, presieduto dal Direttore del Dipartimento, è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica ed è composto dai responsabili delle Strutture Organizzative Complesse, delle Strutture Organizzative Semplici Dipartimentali, dal responsabile infermieristico o tecnico di area dipartimentale, dal referente amministrativo del Dipartimento e da ulteriori membri eventualmente indicati nel Regolamento di Dipartimento.

L'Azienda individua i seguenti Dipartimenti:



*Dipartimento interaziendale funzionale

Art.35

Le Strutture Complesse e 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) e CCNL Area Sanità Triennio 2016-2018, a seconda di:

- 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.

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.

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; eroga prestazioni o esercita funzioni rilevanti e complesse che richiedono un elevato grado di autonomia decisionale e comportano la gestione di risorse umane, tecnologiche e 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.

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 dal quale dipende gerarchicamente e funzionalmente.

La direzione strategica individua le Unità Operative Semplici a rilevanza Dipartimentale, anche su motivata proposta del direttore del dipartimento cui esse afferiscono, 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.

Le Unità Operative Semplici

L'Unità Operativa Semplice costituisce un'articolazione interna di una Unità Operativa Complessa; è una struttura organizzativa dotata di 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; opera nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla struttura complessa di cui rappresenta articolazione interna.

La direzione strategica individua le UOS anche su motivata proposta del direttore della UOC 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 UOC e sentiti il direttore del dipartimento di competenza.

L'Azienda individua e classifica le Unità Operative in relazione alle previsioni del 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", definendo le seguenti tipologie di Unità Operative:

Area Sanitaria

- n. 42 Unità Operative Complesse, inclusa Psichiatria ASP;
- n. 13 Unità Operative Semplici a rilevanza Dipartimentale;
- n. 53 Unità Operative Semplici.

Area Tecnica e Amministrativa

- n. 7 Unità Operative Complesse;
- n. 2 Unità Operative Semplici a rilevanza Dipartimentale;
- n. 7 Unità Operative Semplici.

L'Azienda, individua le seguenti Unità Operative all'interno di ciascun Dipartimento.

DIPARTIMENTO MEDICO POLISPECIALISTICO**Unità Operative**

| U.O.C. | U.O.S. |
|--|--|
| Medicina Generale “Valentini” | <ul style="list-style-type: none">- <i>Diagnosi e Terapia ipertensione arteriosa</i>- <i>Reumatologia</i>- <i>Medicina interna a indirizzo diagnostico-strumentale</i> |
| Gastroenterologia | <ul style="list-style-type: none">- <i>Endoscopia digestiva</i> |
| Geriatría | <ul style="list-style-type: none">- <i>Unità valutativa multidimensionale per la continuità ospedale territorio</i> |
| Nefrologia (abilitata al trapianto di rene) | <ul style="list-style-type: none">- <i>Nefrologia e dialisi pediatrica</i>- <i>Dialisi critiche</i> |
| Malattie infettive e tropicali | |
| U.O.S.D. | <ul style="list-style-type: none">- <i>Allergologia</i>- <i>Ablazione percutanea eco-guidata</i>- <i>Malattie endocrine e del ricambio</i> |

DIPARTIMENTO CHIRURGICO POLISPECIALISTICO**Unità Operative**

| U.O.C. | U.O.S. |
|--|--|
| Chirurgia Generale “Falcone” | <ul style="list-style-type: none">- <i>Chirurgia plastica</i>- <i>Chirurgia senologica</i> |
| Odontoiatria e odontostomatologia | |
| Urologia | <ul style="list-style-type: none">- <i>Endoscopia alte vie urinarie</i> |
| Otorinolaringoiatria | |
| U.O.S.D. | <ul style="list-style-type: none">- <i>Chirurgia bariatrica</i>- <i>Chirurgia Epato-bilio-pancreatica e Trapianti</i> |

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI**Unità Operative**

| U.O.C. | U.O.S. |
|-----------------------------------|---|
| Radiologia | <ul style="list-style-type: none">- <i>Tecniche di imaging ad alta complessità</i>- <i>Diagnostica senologica</i> |
| SIMT | <ul style="list-style-type: none">- <i>Aferesi terapeutica</i> |
| Radiologia interventistica | |
| Anatomia patologica | <ul style="list-style-type: none">- <i>Istopatologia mammaria</i>- <i>Citodiagnostica e prevenzione tumori</i> |
| Laboratorio Analisi | |
| Microbiologia e Virologia | <ul style="list-style-type: none">- <i>Microbiologia molecolare e diagnostica infezioni materno infantili</i>- <i>Micobatteriologia, immunologia delle epatiti virali e AIDS</i> |
| U.O.S.D. | - |

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA**Unità Operative**

| U.O.C. | U.O.S. |
|---|--|
| Pronto Soccorso | |
| Terapia intensiva e anestesiológica | <ul style="list-style-type: none">- <i>Anestesia e analgesia in ostetricia e parto-analgesia</i>- <i>Terapia intensiva pediatrica</i>- <i>Governo attività Sale Operatorie</i> |
| Ortopedia – Traumatologia | <ul style="list-style-type: none">- <i>Traumatologia dell'anca nel paziente fragile</i>- <i>Chirurgia della mano e microchirurgia</i> |
| Terapia del dolore e Cure Palliative | <ul style="list-style-type: none">- <i>Cure palliative</i> |
| U.O.S.D. | <ul style="list-style-type: none">- <i>Medicina d'urgenza</i>- <i>Chirurgia d'urgenza</i>- <i>Ecografia d'urgenza</i> |

DIPARTIMENTO MATERNO - INFANTILE AREA NORD *

Unità Operative

| U.O.C. | U.O.S. |
|---------------------------------|--|
| Neonatologia con TIN | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Cardiologia neonatale e diagnostica per immagini</i> - <i>Follow up neonato a rischio</i> - <i>STEN</i> |
| Ostetricia e Ginecologia | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ostetricia e patologia ostetrica</i> - <i>Endoscopia ginecologica/oncologica</i> - <i>Fisiopatologia riproduzione umana</i> |
| Pediatria | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Day Hospital pediatrico</i> - <i>Diabetologia pediatrica</i> |
| Chirurgia Pediatrica | |
| U.O.S.D. | - |

DIPARTIMENTO ONCO - EMATOLOGICO

Unità Operative

| U.O.C. | U.O.S. |
|--------------------------------|---|
| Ematologia | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Patologie coagulative</i> - <i>Chemioterapie sovra-massimali e terapie cellulari</i> - <i>Talassemia</i> |
| Oncologia | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Continuità assistenziale post trattamento</i> |
| Radioterapia oncologica | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Radioterapia del carcinoma del retto</i> - <i>Trattamenti modulari altamente conformati e Rt mammella</i> |
| Medicina nucleare | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Tecniche nucleari ad elevata complessità</i> |
| Dermatologia | |
| U.O.S.D. | - |

*Dipartimento interaziendale funzionale

DIPARTIMENTO CARDIO – TORACO – VASCOLARE**Unità Operative**

| U.O.C. | U.O.S. |
|------------------------------------|---|
| Chirurgia toracica | |
| Chirurgia vascolare | |
| Cardiologia | <ul style="list-style-type: none">- <i>Tecniche avanzate di imaging cardiovascolare</i>- <i>Elettrofisiologia ed elettrostimolazione</i>- <i>UTIC</i> |
| Cardiologia con Emodinamica | <ul style="list-style-type: none">- <i>Trattamento delle cardiopatie organiche</i> |
| Pneumologia | |
| U.O.S.D. | <ul style="list-style-type: none">- <i>Broncoscopia interventistica</i> |

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE**Unità Operative**

| U.O.C. | U.O.S. |
|---|--|
| Neurochirurgia | <ul style="list-style-type: none">- <i>Endoscopia cerebrale</i> |
| Neuroradiologia | <ul style="list-style-type: none">- <i>Neuroradiologia pediatrica</i>- <i>Neuroradiologia interventistica</i> |
| Neurologia (con stroke unit di II livello) | <ul style="list-style-type: none">- <i>Stroke unit</i> |
| Oculistica | |
| U.O.S.D. | <ul style="list-style-type: none">- <i>Recupero e Riabilitazione</i> |

DIPARTIMENTO DEL GOVERNO CLINICO**Unità Operative**

| U.O.C. | U.O.S. |
|--|---|
| Direzione Media di Presidio | <ul style="list-style-type: none">- <i>Direzione Media Stabilimenti Mariano Santo e S. Barbara</i>- <i>Fisica Sanitaria</i>- <i>ICA</i>- <i>Servizio di Psicologia clinica</i> |
| Accettazione e accoglienza attività sanitarie | <ul style="list-style-type: none">- <i>Servizi amministrativi di Presidio</i> |
| Farmacia | <ul style="list-style-type: none">- <i>Dispositivi medici</i>- <i>Farmacia clinica e farmacovigilanza</i>- <i>Farmaci antitumorali (UFA)</i> |
| U.O.S.D. | <ul style="list-style-type: none">- <i>Accreditamento e Qualità</i>- <i>Ingegneria Clinica</i> |
| UFFICIO | <ul style="list-style-type: none">- <i>URP</i> |

DIPARTIMENTO TECNICO - AMMINISTRATIVO**Unità Operative**

| U.O.C. | U.O.S. |
|---|--|
| Provveditorato, Economato e Gestione Logistica | <ul style="list-style-type: none">- <i>Economato</i> |
| Affari Generali e Assicurativi | <ul style="list-style-type: none">- <i>Rapporti Assicurativi e Gestione Sinistri</i> |
| Gestione Tecnico Patrimoniale | <ul style="list-style-type: none">- <i>Attività amministrative</i> |
| Gestione Risorse Economiche e Finanziarie | <ul style="list-style-type: none">- <i>Bilancio</i> |
| Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane | <ul style="list-style-type: none">- <i>Economico e Previdenziale</i> |
| U.O.S.D. | <ul style="list-style-type: none">- <i>Sistemi informativi</i> |
| UFFICIO | <ul style="list-style-type: none">- <i>Legale e Avvocatura</i> |

L'Azienda individua altresì, in staff alla Direzione Strategica:

STAFF

| U.O.C. | U.O.S. |
|---|---|
| Programmazione e controllo | - <i>Controllo di Gestione e Contabilità analitica</i> |
| Prevenzione, Protezione e Sorveglianza sanitaria | |
| SITRA | |
| U.O.S.D. | - <i>Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero</i> - <i>Gestione Rischio Clinico</i> |
| UFFICIO | - <i>Comunicazione</i> |

Art. 36

Il Dipartimento Interaziendale Materno - Infantile Area Nord

Il Dipartimento Materno Infantile Area Nord, di natura mista ospedaliera e territoriale, è costituito su base interaziendale, in coerenza con quanto definito per la rete ospedaliera e comprende le strutture organizzative dell'Azienda e quelle ospedaliere ed extra-ospedaliere dell'ASP di Cosenza.

Il Dipartimento è deputato all'assistenza di donne, bambini e adolescenti a cui eroga prestazioni e servizi di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, assicurando in tal modo:

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

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

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

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

Con apposito regolamento inter-aziendale saranno meglio definiti il funzionamento del Dipartimento e la relativa organizzazione.

Art.37

Rete farmaceutica

La Farmacia Ospedaliera nelle sue articolazioni svolge funzioni di:

- programmazione, sviluppo, coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi medici);
- monitoraggio verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e analisi di farmaco epidemiologia e farmaco economia;
- produzione e/o manipolazione di farmaci (per es. farmaci oncologici, radiofarmaci, nutrizione parenterale ecc.);
- attuazione delle 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;
- attuazione di programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica territoriale;
- attività di farmacovigilanza e dispositivo vigilanza;
- raccolta e trasmissione alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e trasmissione al Ministero della Salute delle segnalazioni di incidenti o mancati incidenti con dispositivi medici;
- distribuzione diretta per i pazienti in dimissione per particolari patologie (es SM etc.);
- approvvigionamento per terapie di dimostrata utilità;

- organizzazione e coordinamento delle attività di assistenza farmaceutica in linea con gli obiettivi nazionali, regionali ed aziendali;
- garanzia della 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.38

Rete emergenza–urgenza

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, in quanto DEA di II livello, opera per assicurare risposte alle emergenze-urgenze 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 é quello di adottare tutti gli accorgimenti necessari a consentire che gli accessi al Pronto Soccorso siano realmente urgenti. La rete ospedaliera, di cui fa parte l'Azienda 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 essendo DEA di II livello: Cardiologia con UTIC, Emodinamica interventistica H24, Neurochirurgia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Endoscopia Digestiva ad elevata complessità, Broncoscopia interventistica, Radiologia interventistica, Neuroradiologia, Rianimazione pediatrica e neonatale, Stroke-Unit.

Sono presenti e disponibili H24 i servizi di Radiologia con Tac, RM ed ecografia con presenza medica nonché le specialità di Medicina nucleare, Laboratorio, Servizio Immuno-trasfusionale, Microbiologia e Virologia, Medicina, Medicina d'urgenza e Chirurgia d'urgenza; il Pronto Soccorso, dotato di posti letto di Osservazione Breve Intensiva (OBI) è in grado di compiere interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente anche di alta complessità e in regime di ricovero.

È auspicabile il miglioramento delle reti integrate provinciali e 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 è l'integrazione tra Hub e Spoke, con i Pronto Soccorso e i Punti di Primo Intervento degli ospedali della Provincia, oltre che con il Sistema Sanitario di Urgenza Emergenza territoriale 118. Tale rete dovrà assicurare una costante e tempestiva gestione delle urgenze – emergenze sul territorio e dei soccorsi secondari, con corretta stabilizzazione e trasporto dei malati in codice rosso e giallo, soprattutto se afferenti alle reti delle patologie tempo-dipendenti, nell'ottica di precisi percorsi diagnostico-terapeutici. Analoga collaborazione dovrà essere instaurata con i distretti tra i MMG/PLS per i codici a bassa gravità (bianchi e verdi).

Art.39

Rete ospedaliera

La rete ospedaliera è gestita mediante l'integrazione con le altre Aziende Ospedaliere e i Presidi di ASP per le emergenze–urgenze cliniche ed i Traumi, per le patologie tempo-dipendenti, per le patologie onco-ematologiche e la Terapia del Dolore, per citare le principali, assegnando ad ogni nodo delle Reti competenze e attività anche alla luce dei dati correlati alle analisi epidemiologiche e delle domanda espressa effettuate dall'ASP Cosenza.

Art.40

La Direzione Ospedaliera

L'Azienda ha istituito un'unica struttura di Direzione Medica di Presidio degli stabilimenti ospedalieri, configurandola quale struttura complessa all'interno del Dipartimento del Governo clinico.

La Direzione Medica di Presidio Unico:

- coordina, in collaborazione con i responsabili delle UUOO, la gestione operativa e il buon funzionamento delle strutture ospedaliere (blocco operatorio, reparti, servizi) al fine di ottimizzare l'utilizzo delle sedi ospedaliere e dei posti letto per l'erogazione delle attività sanitarie;

- 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 igienico-sanitarie trasversali che interessano contemporaneamente più unità operative, in collaborazione con i Direttori di Dipartimento;
- sovrintende e vigila in ordine al mantenimento dei requisiti organizzativi, previsti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e fornisce parere tecnico sanitario in materia di edilizia ospedaliera (ristrutturazione e/o ampliamenti, nuove costruzioni);
- svolge le funzioni di legge assegnate alla Direzione Medica di Presidio Unico (conservazione, rilascio documentazione sanitaria, comitato infezioni ospedaliere ecc.);
- assicura e verifica, in conformità con i regolamenti e le direttive aziendali, l'ordinato funzionamento delle Strutture, dei servizi sanitari erogati in tutti gli stabilimenti Presidio Unico, impartendo specifiche funzioni organizzative;
- effettua l'analisi dello stato di funzionalità dei servizi sanitari del Presidio e concorre con i Direttori Unità Operativa e di Dipartimento al Governo clinico, 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 delle attività dei servizi esternalizzati segnalando eventuali inadempienze e applicando le relative sanzioni;
- coordina il Tavolo Permanente del Volontariato.

Art. 41

I Dipartimenti Interaziendali

L'Azienda conferma il Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile Area Nord in sinergia con l'Asp di Cosenza come descritto in precedenza.

Art. 42

L'organizzazione delle attività delle professioni ex lege 42/99

Il SITRA (Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale) organizza e coordina il personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, riabilitativo e della prevenzione, oltre che gli operatori di supporto; collabora alla determinazione del fabbisogno, alla programmazione, alla formazione permanente e all'organizzazione del lavoro di tali figure professionali, al fine di garantire una risposta adeguata ai bisogni di assistenza.

Il SITRA è collocato in staff alla direzione sanitaria a cui fornisce indicazioni tecniche per i bisogni conoscitivi specifici anche a supporto del Governo Clinico.

Art. 43

Organizzazione delle funzioni tecnico-amministrative

Il D. Lgs.165/2001 dispone che le pubbliche amministrazioni, nell'esercizio della propria potestà statutaria e regolamentare, adeguino i propri ordinamenti ai principi dell'art.4 della medesima normativa. In attuazione a tali principi, si assume la separazione tra atti di governo e atti di gestione come presupposto fondamentale dell'organizzazione e del funzionamento aziendale.

L'assetto organizzativo individuato prevede la costituzione delle seguenti Unità Operative Complesse, le quali, per garantire lo svolgimento delle proprie funzioni, si articolano nelle sotto elencate UOS e potranno prevedere al loro interno incarichi professionali e/o incarichi di funzione ai sensi della normativa vigente.

Le funzioni di supporto trasversale tecnico-amministrativo alla Direzione Aziendale sono aggregate nel Dipartimento Amministrativo o in staff; nell'ambito del Dipartimento Amministrativo sono identificate le seguenti Strutture:

- **U.O.C.** Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane a cui afferisce la U.O.S. "Economico-Previdenziale";
- **U.O.C.** Gestione Risorse Economiche e Finanziarie a cui afferisce la U.O.S. "Bilancio";
- **U.O.C.** Affari Generali e Assicurativi a cui afferisce la U.O.S. "Rapporti Assicurativi e Gestione Sinistri";
- **U.O.C.** Provveditorato, Economato e Gestione Logistica a cui afferisce la U.O.S. "Economato";

- **U.O.C.** Gestione Tecnico–Patrimoniale a cui afferisce la U.O.S. “Attività Amministrativa”;
- **U.O.S.D.** Sistemi Informatici.

Le attribuzioni delle singole strutture amministrative, saranno meglio dettagliate e determinate con specifico provvedimento attuativo della Direzione Aziendale alla luce delle competenze professionali maturate e delle risorse umane presenti; di seguito si riportano le macro-attività che, di norma, caratterizzano ogni singola Unità Operativa Complessa.

- **GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE E FORMAZIONE**

- supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale;
- gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione;
- rilevazione gestione presenze, gestione giuridica ed economica del personale;
- gestione delle relazioni sindacali, della gestione dei contratti di lavoro dipendente e non dipendente;
- gestione procedure di quiescenza;
- monitoraggio dei flussi informativi dell'area di competenza;
- collaborazione alla definizione dei fabbisogni formativi del personale.

- **GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE**

- redazione dei bilanci preventivi, consuntivi e periodici con tenuta della contabilità generale e dei libri e registri obbligatori, anche ai fini IVA con relativi adempimenti;
- provvede agli adempimenti fiscali anche relativamente ai cespiti ed agli investimenti;
- collaborazione con le strutture di riferimento alla compiuta realizzazione della contabilità analitica e alle attività di programmazione;
- gestione fatture, documenti di incasso per prestazioni attive e contabilizzazione dei ricavi senza fattura;
- tenuta conti correnti e rapporti con istituti di credito e/o tesoreria;

- gestione prestazioni a carico di altra AA.SS. e dei proventi dei CUP e dei rimborsi ticket;
 - 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.
- AFFARI GENERALI E ASSICURATIVI**
- gestione della corrispondenza dell'Ente;
 - gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di UOC e relative procedure di pubblicazione;
 - gestione delle convenzioni;
 - stipula dei contratti;
 - gestione delle assicurazioni e dei sinistri in via giudiziale ed extragiudiziale;
 - tutela dei diritti dell'Ente nei confronti dei terzi;
 - consulenza tecnico-giuridica ai servizi aziendali;
 - gestione del contenzioso civile, del lavoro, penale, amministrativo curando anche i rapporti con i legali esterni;
 - gestione del protocollo;
 - collaborazione alle attività di Risk Management.
- PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA**
- espletamento delle procedure di gara, sopra e sotto soglia comunitaria;
 - acquisizione di beni economici e affidamento di servizi;
 - espletamento delle procedure di acquisto relative ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie;
 - gestione dei servizi a gestione diretta e dei servizi in outsourcing;
 - gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici ed i relativi contratti;
 - gestione del conto deposito e dei relativi contratti;
 - monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato.

- **GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE**

- 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;
- gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili, le procedure di gara per le alienazioni, perizie di stima e certificazioni energetiche, acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile;
- 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;
- gestione dei consumi energetici e di tutti i consumi collegati al patrimonio immobiliare aziendale;
- 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 delle medesime strutture ed impianti;
- gestione del magazzino tecnico e dei relativi inventari;
- gestione dei rapporti con gli Enti e gli Organi pubblici preposti ai controlli tecnici di legge (Osservatorio dei LL.PP., Vigili del Fuoco, Comuni, INAIL ex ISPESL, ASP, ARPACAL, ecc.);
- gestione patrimoniale degli immobili, sia attiva che passiva;
- predisposizione degli atti di affidamento della redazione di progetti per l'esecuzione di lavori in conformità al programma triennale LL.PP. e sue articolazioni annuali, a personale interno e professionalità esterne;
- affidamento di servizi collaterali agli immobili in gestione.

Art.44

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:

- U.O.C. Programmazione e Controllo

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:

- organizzazione e gestione 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);
- 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 che verso Regione e Ministeri;
- gestione della rilevazione dei costi e dei fattori produttivi;
- coordinamento delle attività di programmazione, gestione e monitoraggio di tutti i flussi informativi sia interni che verso Regione e Ministeri.

Alla struttura afferisce la **U.O.S. "Controllo di Gestione e Contabilità Analitica"**.

- U.O.C. Prevenzione Protezione e Sorveglianza Sanitaria

La Struttura provvede, in applicazione a quanto previsto dal D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i., alla individuazione e valutazione dei rischi nonché all'individuazione delle misure di tutela atte a garantire la sicurezza e la salubrità dei luoghi di lavoro; elabora, per quanto di competenza le misure preventive e protettive individuate; collabora all'elaborazione delle procedure di sicurezza per le diverse attività aziendali; propone programmi di informazione e formazione dei lavoratori, anche sul campo; fornisce supporto permanente alle figure delegate dal Datore di Lavoro per

la sicurezza; assicura le competenze in materia di sorveglianza sanitaria dei lavoratori secondo il D. Lgs. 81/08; cura i rapporti istituzionali con gli Organi di Vigilanza.

- **UFFICIO COMUNICAZIONE**

Si occupa, attraverso addetto stampa, dell'attività di comunicazione istituzionale dell'Azienda, cura i rapporti con la stampa e i media; cura inoltre la promozione dell'immagine aziendale.

Nell'ambito dell'area di staff della **DIREZIONE SANITARIA** si individuano le seguenti strutture:

- **U.O.C. SITRA**

Il Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale (SITRA) è una Struttura in staff alla Direzione Sanitaria, sovraordinata al personale del comparto sanitario presente nelle strutture che compongono i dipartimenti.

Il SITRA opera sulla base di indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Il SITRA è una struttura titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e gestione del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo e degli operatori di supporto che operano nell'Azienda Ospedaliera.

Ha il compito di sviluppare e gestire la pianificazione e la programmazione delle attività svolte dal personale infermieristico per assicurare la risposta ai bisogni assistenziali dei pazienti in relazione allo stato di salute, garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili nel rispetto delle norme etiche e deontologiche e di qualità delle prestazioni.

- **U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero**

La Struttura di Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero assicura la concreta attuazione delle attività di verifica e controllo declinate dal DPGR 53/11 e atti successivi, al fine di assicurare l'appropriatezza clinica e organizzativa di ricovero ospedaliero e di promuovere eventuali azioni correttive attraverso controlli analitici e revisioni SDO-Cartella Clinica. Coordina le attività volte all'appropriatezza e governa l'applicazione del D.M. 70/2015 riguardo a volumi ed esiti delle

prestazioni, in stretto raccordo con il Controllo di gestione e con i Clinici di riferimento.

- U.O.S.D. Gestione Rischio Clinico

Assicura la gestione del rischio clinico, quale strumento per prevenire rischi o incidenti a pazienti ed operatori e 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 e *near miss* con l'individuazione e l'analisi delle criticità e l'individuazione di strumenti ed azioni (correttive e preventive) per la riduzione dei danni al paziente e agli operatori anche attraverso l'attivazione di audit; attiva e diffonde la diffusione di protocolli/procedure e monitora la loro corretta applicazione.

Nel dipartimento del Governo Clinico è istituita:

U.O.C. ACCETTAZIONE E ACCOGLIENZA ATTIVITÀ' SANITARIE

E' prerogativa dell'Azienda, in considerazione dell'importanza dei servizi offerti, sviluppare i servizi accessori che permettono di accrescere con i pazienti una relazione di fiducia nell'azienda, attraverso il miglioramento dell'accoglienza e della personalizzazione dei servizi.

A tale fine è istituita la struttura complessa Accettazione e Accoglienza che contribuisce, con competenze mediche, alla formulazione e realizzazione delle strategie della direzione aziendale nei confronti dell'utenza, sia nel miglioramento dei servizi erogati per conto del SSR, sia come offerta di prestazioni sanitarie a privati cittadini, aziende ed enti.

L'obiettivo principale perseguito dalla struttura è garantire e ampliare l'offerta sanitaria per i cittadini attraverso il supporto nella funzione di organizzazione e gestione delle attività ambulatoriali erogate in regime di SSR e a pagamento (attività libero professionale dei professionisti e attività erogata a seguito di sottoscrizione di convenzioni con altri enti).

In particolare:

- garantisce l'accoglienza dell'utenza oltre all'organizzazione di quanto necessario per l'erogazione delle prestazioni sanitarie (prenotazione,

accettazione/fatturazione e incasso) sia in ambito ambulatoriale che di ricovero, in regime di SSR e/o a pagamento;

- supporta le funzioni di erogazione tramite attività di back office e recall dei pazienti;
- rendiconta e pubblica i debiti informativi ambulatoriali di competenza;
- garantisce la riscossione dei ticket;
- gestisce i poliambulatori.

Alla U.O.C. Accettazione e Accoglienza Attività Sanitarie afferiscono la **U.O.S. “Servizi Amministrativi di Presidio”** e l'**Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**.

Sono inserite, nel dipartimento del Governo Clinico le seguenti UOSD

- **U.O.S.D. Ingegneria Clinica:** garantisce l'efficienza degli impianti, delle attrezzature e dei collegamenti; supporta il Dipartimento del Governo clinico in materia di innovazione tecnologica e nell'Health Technology Assessment; 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.

- **U.O.S.D. Accredimento e Qualità**

La Struttura promuove l'adozione di modelli organizzativi nell'ottica del miglioramento continuo prendendo a riferimento standard di accreditamento istituzionale e standard di qualità; contribuisce all'implementazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici aziendali; provvede alla gestione delle procedure di accreditamento istituzionale, in collaborazione con l'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) regionale; fornisce supporto metodologico alla stesura dei percorsi assistenziali e delle procedure aziendali. Coordina la pianificazione e il monitoraggio, in collaborazione con la rete dei referenti aziendali, dell'attività di aggiornamento professionale e formazione di tutto il personale dell'Azienda e la formazione ai fini ECM.

Nell'ambito della direzione strategica, più precisamente nell'ambito dell'area tecnico amministrativa, nella **DIREZIONE AMMINISTRATIVA**, in posizione autonoma e

indipendente da tutti i settori previsti in organico si individua l'**Ufficio Legale-Avvocatura**, che può rappresentare e difendere in giudizio l'Azienda ed effettuare consulenza legale diretta alla Direzione Strategica dell'Azienda su qualsiasi materia.

E' altresì individuata la **UOSD "Sistemi informativi"** che si occupa della gestione del sistema informatico aziendale attraverso la gestione tecnologica della rete informatica, dell'hardware aziendale e il controllo dei programmi informatici.

Art. 45

I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)

Il trattamento di un problema di salute richiede sempre più frequentemente il contributo di più attori all'interno di un sistema inter- multi-disciplinare e inter- professionale.

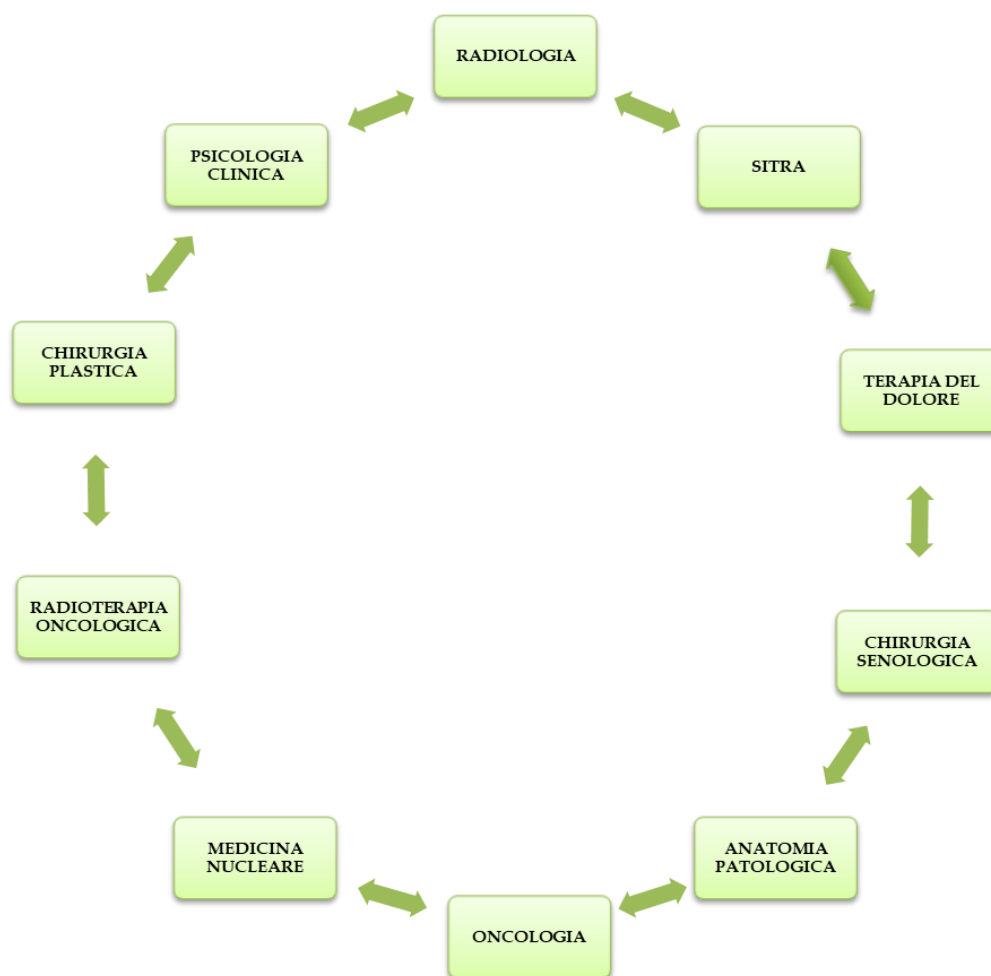
I Percorsi Diagnostici terapeutici Assistenziali (PDTA) sono strumenti organizzativo-gestionali di coordinamento dei processi produttivi sanitari che, disegnati secondo un approccio sistemico di complessità, mirano alla presa in carico del paziente e al governo della domanda al fine di ottimizzare la qualità delle cure e realizzare le migliori pratiche cliniche riducendo la variabilità nella pratica clinica e migliorando i risultati nei pazienti; sono una sequenza temporizzata di prestazioni preordinate, integrate e condivise da parte del personale sanitario, risultanti dalla contestualizzazione di riconosciute Linee Guida *evidence-based* e *value-based*.

Il PDTA supera la logica di erogazione di prestazioni da parte di specialisti diversi, frammentate, scollegate e disgiunte le une dalle altre evitando che sia il paziente medesimo a svolgere funzione di collante per riunire le fasi di cura. Tali percorsi offrono, infatti, a tutti i professionisti coinvolti e ai pazienti, in un'unica visione d'insieme, l'intero iter di cura e di acquisizione delle varie prestazioni e consentono di tradurre in percorso organizzato l'applicazione di linee guida per singola patologia, inducendo al confronto i diversi specialisti su ogni caso clinico, per attuare scelte condivise e non sulla base delle opinioni dei singoli.

I percorsi diagnostici terapeutici assistenziali sono strumenti di governo clinico che permettono di delineare, rispetto a una patologia o a un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno dell'organizzazione e della rete in cui essa è inserita; si propongono di garantire riproducibilità delle azioni, uniformità delle prestazioni erogate, riduzione dell'evento straordinario, scambio di informazioni, definizione dei ruoli.

Ciascun PDTA viene costruito attraverso mappe che definiscono la storia del paziente, partendo dalla valutazione e stadiazione fino agli aspetti del trattamento, stabilizzazione, follow-up.

In questo contesto, si intende dedicare particolare attenzione alla costituzione della Breast Unit con l'obiettivo di fornire alla paziente affetta da patologie benigne o maligne della mammella una risposta rapida e coordinata sulla diagnosi corretta, il trattamento medico o chirurgico e la successiva riabilitazione, senza trascurare gli aspetti psicologici ed estetici che possono presentarsi nella donna colpita da tumore al seno. Tale risultato viene raggiunto grazie alla stretta collaborazione tra medici di varie specialità e operatori delle professioni sanitarie di differenti profili che si dedicano alla diagnosi e cura delle malattie della mammella. Le diverse equipe si incontrano regolarmente per discutere collegialmente i singoli casi e pianificare le fasi diagnostica, terapeutica e riabilitativa. Ciascuna paziente viene così inserita in un percorso diagnostico terapeutico assistenziale personalizzato.



Art. 46

Le funzioni di supporto

Le principali funzioni di supporto all'attività aziendale sono rappresentate da:

- l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che esplica funzioni di supporto alla Direzione Generale per la verifica e la valutazione annuale dei risultati; supporta l'amministrazione sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale;
- la funzione connessa alla 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;
- la funzione connessa al trattamento di dati personali (Privacy).

Art.47

L'organizzazione delle attività assistenziali

Le attività assistenziali dell'Azienda Ospedaliera sono, a regime, organizzate e ripartite su tre Stabilimenti Ospedalieri facenti capo al Presidio Unico:

- a) Stabilimento Ospedaliero "Annunziata" prevalentemente dedicato alla cura dell'acuzie e al trattamento delle emergenze-urgenze;
- b) Stabilimento Ospedaliero "Mariano Santo" quale Polo Onco-ematologico aziendale;
- c) Stabilimento Ospedaliero "S. Barbara" di Rogliano con vocazione alle cure intermedie.

Art.48

Gli incarichi dirigenziali

Il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi dirigenziali sono disciplinati con apposito Regolamento aziendale, ai sensi della normativa vigente.

Art.49

Incarichi di Funzione (ex posizioni organizzative)

L'Azienda, in relazione al proprio modello organizzativo, oltre che agli obiettivi strategici aziendali, attribuirà gli incarichi di funzione (ex posizioni organizzative) con assunzione diretta di elevate responsabilità, coerentemente con il presente Atto e alla luce dei CCNL vigenti.

F. I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Art. 50

La Pianificazione Strategica

L'Azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle attività quale criterio funzionale a orientare i comportamenti aziendali verso il perseguimento degli obiettivi strategici prefissati, attraverso la definizione delle principali linee di intervento a medio e lungo periodo, ponendo in stretta correlazione le scelte organizzative e gli 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;
- 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. 51

La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo

L'Azienda, tramite la programmazione, individua le concrete azioni da realizzare nel breve periodo sulla base degli indirizzi strategici formulati in fase di pianificazione

strategica, 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.

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, anche attraverso centri di costo e di responsabilità della contabilità analitica, 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;
- 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.

Come anticipato in precedenza, il budget rappresenta lo strumento guida delle attività aziendali; attraverso il sistema di budgeting, l'Azienda persegue l'integrazione operativa tra la Direzione Aziendale 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 e finalizzazione 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 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 dell'azione 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.

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

- controllo strategico;
- controllo di gestione;
- controllo di regolarità amministrativa e contabile.

In particolare, il Controllo di gestione svolge un ruolo di supporto nella individuazione degli obiettivi strategici di attività; attua un monitoraggio costante per verificare, attraverso l'elaborazione di report 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 nella definizione 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 i centri di responsabilità.

La struttura sviluppa, sul modello di centrale di servizi, le funzioni legate alla progettazione, attuazione e gestione del sistema informativo della rete idoneo alla gestione dell'Azienda nelle sue molteplici funzioni cliniche, amministrative, gestionali, tecniche, con l'obiettivo di rilevare le dinamiche della domanda/offerta di prestazioni, integrare le informazioni Aziendali nei suoi ambiti di intervento, progettare e fornire all'area direzionale un sistema di reporting finalizzato al controllo operativo e alla verifica della efficacia e della efficienza della programmazione aziendale.

Art. 52

Il sistema di gestione e valutazione del personale

L'Azienda pone particolare attenzione ai processi di gestione e valutazione del personale al fine di garantire coerenza tra gli obiettivi individuati in fase di pianificazione strategica e programmazione e i risultati ottenuti a livello di strutture organizzative e a livello individuale.

Art. 53

Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

In attuazione del D.L. 35/2019 convertito nella L. 60/2019 l'Azienda si avvale esclusivamente degli strumenti di acquisto e di negoziazione aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione da Consip S.p.A. nell'ambito del programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica Amministrazione ovvero, previa convenzione, di centrali di committenza di altre Regioni per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture superiori alle soglie di rilevanza comunitaria.

Per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture inferiori alle soglie di rilevanza comunitaria, l'Azienda si conforma al protocollo d'intesa che, ai sensi dell'art. 6, comma 2, della normativa sopra citata, è definito con l'ANAC.

Art. 54

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 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", con costante monitoraggio attraverso audit clinici;
- 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;
- 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 l'acquisizione di competenze relazionali per facilitare la comunicazione interna nei Team di lavoro e con i cittadini al fine di garantire l'umanizzazione delle attività assistenziali;
- 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.55

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.

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.

La contabilità generale è armonizzata con i sottosistemi di rilevazioni analitiche, al fine di analizzare ed evidenziare le principali informazioni del sistema. La contabilità analitica è attuata attraverso la rilevazione dettagliata delle singole operazioni poste in essere dai vari centri di responsabilità/di costo; verrà, altresì, data attuazione al Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) del bilancio.

Art. 56

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

Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile provvedono gli organi appositamente previsti dall'articolo 3 ter del D. Lgs. 229/99 (collegio sindacale) 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.

Art. 57

L'attività libero professionale intramuraria

L'Azienda Ospedaliera regola l'attività libero-professionale intramuraria, in ottemperanza alle disposizioni normative vigenti.

L'esercizio dell'A.L.P.I. è organizzato in modo tale da garantire l'assolvimento dei compiti di istituto e la piena funzionalità dei servizi. L'attività istituzionale deve essere prevalente rispetto a quella libero-professionale, che rappresenta un servizio aggiuntivo per i cittadini.

Art.58

I Regolamenti

È rimessa all'esercizio del potere regolamentare e all'adozione di specifici atti deliberativi dell'Azienda la disciplina delle singole strutture e di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari alla attuazione del presente atto, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali vigenti.

Art.59

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. 60

Entrata in vigore

Il presente documento avrà efficacia una volta conseguita l'approvazione da parte della Struttura Commissariale; 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.

Art. 61

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.