

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. Antonio Battistini)
(D.P.G.R. n.16 del 17/02/2026)

N. 375 DEL 18/03/2026

<u>OGGETTO:</u>	ADOZIONE DEL NUOVO ATTO AZIENDALE DELL'ASP DI CATANZARO
------------------------	--

Redattore FILOMENA MORTATI
Funzionario
firmatario TIZIANA CIUCI

STRUTTURA PROPONENTE	Direzione Amministrativa Aziendale
-----------------------------	---

Parere Direttore Amministrativo TIZIANA CIUCI <i>(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)</i>	<i>Favorevole</i>
--	-------------------

Parere Direttore Sanitario ANTONIO GALLUCCI <i>(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)</i>	<i>Favorevole</i>
--	-------------------



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



<u>OGGETTO:</u>	ADOZIONE DEL NUOVO ATTO AZIENDALE DELL'ASP DI CATANZARO
------------------------	--

Proposta del Responsabile del Procedimento n.2140 / 2026

Il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria fatta, attesta che l'atto è conforme alla legge.

Il Responsabile del Procedimento
FILOMENA MORTATI

Il Direttore Amministrativo	Dott.ssa TIZIANA CIUCI (Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)
------------------------------------	--

Il Direttore Amministrativo Aziendale

Visto il D.P.G.R. n.16 del 17 febbraio 2026 con il quale il Dott. Antonio Battistini, già nominato con D.P.G.R. n.16 del 17 febbraio 2025, è stato prorogato nelle funzioni di Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro.

Vista la Deliberazione del Commissario Straordinario n.701 del 13 giugno 2023;

Vista la Deliberazione del Commissario Straordinario n.865 del 14 luglio 2023;

Vista la nota prot. n. 24415 del 18/02/2026.

VISTO CHE

ai sensi dell'art.3, comma 1-bis, del D.Lgs 30.12.1992 n. 502 l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende Sanitarie sono disciplinati con Atto Aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi previsti da disposizioni regionali;

CHE l' Atto Aziendale:

- Individua le Strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica;

- disciplina l'attribuzione al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, nonché ai Direttori di Presidio, di Distretto, di Dipartimento e dei Dirigenti Responsabili di Struttura, dei compiti, comprese, le decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale;

CHE con DCA 54 del 16.02.2023 sono state emanate le "Linee guida per l'adozione degli Atti Aziendali delle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Calabria;

Proposta n. 2140/2026

CHE tali linee guida prevedono:

- che l'Atto Aziendale debba essere inviato al Dipartimento Tutela della Salute il quale, successivamente, ne verifica la conformità ai principi ed ai contenuti delle linee guida approvate con il presente atto, con il coinvolgimento dei Settori della Struttura dipartimentale competenti per materia;
- che l'approvazione del nuovo Atto Aziendale o la modifica dello stesso sia disposta con Decreto del Commissario ad Acta;
- che le Aziende del SSR possano dare attuazione alle previsioni dell'Atto Aziendale solo dopo l'approvazione da parte della Struttura Commissariale;

CHE la bozza della proposta del nuovo atto aziendale predisposta dall'Azienda è stata:

- sottoposta al Collegio di Direzione in data 14.07.2025 (invito nota prot. 91301 del 09/07/2025);
- condivisa con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Area Sanità, Dirigenza dell'Area Funzioni Locali, del Comparto Sanità ed alla RSU in data 11.09.2025;
- condivisa nella Conferenza dei Sindaci in data 10.09.2025 (nota prot. n. 115634 del 08/09/2025);

VISTI

- il D.Lgs 30.12.1992 n. 502 concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23.10.1992, n. 421 e successive modifiche e integrazioni";
- il DCA 162 del 18.11.2022 "Approvazione Programma Operativo 2022- 2025";
- il DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";
- il DCA 192/2023 "Approvazione Atto Aziendale di Azienda Zero";
- il DCA n. 52 del 23/02/2024 "Regolamento disciplinante le modalità di attuazione del passaggio di funzioni dalle Aziende del Servizio Sanitario Calabrese all'Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria – Azienda Zero";
- il DCA 197/2023 "Programmazione della Rete Territoriale in attuazione del DM 77 del 23 maggio 2022 ed in sostituzione del DCA 65/2020";
- il DCA 287/2024 "DCA n. 52 del 23 febbraio 2024 - Passaggio delle funzioni afferenti alla Struttura complessa I.C.T., Infrastrutture e Applicativi digitali, Coordinamento e Gestione dei flussi informativi, dalle Aziende del Servizio Sanitario Calabrese all'Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria – Azienda Zero";
- il DCA n. 78/2024 "Nuovo documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempodipendenti";
- il DCA 315/2025 "Piani del Fabbisogno e Piani Assunzionali delle Aziende del SSR per l'anno 2025. Determinazioni";
- il DCA 318/2024 "Piani dei fabbisogni di personale e piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR anno 2025. DCA 315 del 05/12/2025. Precisazioni.;

VALUTATI:

- a) il contesto sociale e orografico di riferimento;
- b) i bisogni presenti ed emergenti di salute sul territorio;
- c) le implementazioni rese necessarie dal DM 77/2022 e incentrate sul potenziamento della medicina di prossimità;

Proposta n. 2140/2026

- d) la progressiva attuazione degli atti di indirizzi Nazionali e Regionali;
- e) le esperienze e i conseguenti apprendimenti maturati nel periodo post-commissariamento dell'Azienda;

DELIBERA

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

- 1) **DI ADOTTARE** il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, allegato al presente Provvedimento del quale costituisce parte integrante ed essenziale;
- 2) **DARE ATTO:**
 - che l'approvazione del nuovo atto aziendale o la modifica dello stesso è disposta con Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro;
 - che l'Azienda Provinciale di Catanzaro potrà dare attuazione alle previsioni dell'Atto Aziendale solo dopo l'approvazione da parte della struttura commissariale;
- 3) **DI TRASMETTERE** al Commissario Ad Acta per la verifica della conformità ai principi ed ai contenuti delle linee guida approvate con DCA 54 del 16.02.2023 ed ai provvedimenti di riorganizzazione delle reti assistenziali richiamati in premessa per il tramite dell'U.O.C. Affari Generali e Assicurazioni;
- 4) **DARE MANDATO** all'U.O.C. Affari Generali e Assicurazioni di trasmettere il presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Salute e Servizi Sanitari e al Commissario ad Acta per il piano di rientro della Regione Calabria.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Sulla base della proposta della Direzione Amministrativa

ACQUISITI i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

Di far propria la proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Antonio Battistini

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n
82/2005 e s.m.i.)

Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro



Atto Aziendale

Premessa	5
A. ELEMENTI IDENTIFICATIVI	7
1. Denominazione, ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio	7
2. Territorio	8
<i>Caratteristiche della popolazione</i>	13
<i>Popolazione straniera</i>	15
<i>Stili di vita</i>	15
3. Missione istituzionale	15
4. Visione aziendale	16
B. L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI	19
5. Partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile	19
6. Relazioni con gli Enti istituzionali	19
7. Rete regionale dei servizi sanitari	20
8. Integrazione socio-sanitaria	20
C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE	22
9. Il Direttore Generale	22
10. Il Collegio sindacale	23
11. Collegio di Direzione	24
12. Il Direttore Sanitario	25
13. Il Direttore Amministrativo	27
14. La Conferenza dei Sindaci	28
15. Consiglio dei Sanitari	29
16. Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)	30
17. Collegio Tecnico	30
18. Comitato Etico	31
19. Comitato consultivo misto	32
20. Comitati e commissioni aziendali	32
<i>Comitato di Distretto</i>	32
<i>Comitato Unico di Garanzia (CUG)</i>	33
<i>Commissione per il prontuario terapeutico</i>	33
<i>Comitato buon uso del sangue</i>	33
<i>Comitato Valutazione Sinistri</i>	34

<i>Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA)</i>	34
<i>Organismo Paritetico per l'Innovazione</i>	35
21. Deleghe e poteri	36
<i>Sistema delle deleghe e dei poteri</i>	36
<i>Compiti e Funzioni dei Dirigenti</i>	37
<i>Distinzione tra Funzioni</i>	38
<i>Disciplina dei compiti di attività e dei poteri di gestione</i>	39
<i>Responsabilità gestionale</i>	39
<i>Responsabili di procedimento</i>	40
<i>Autonomia</i>	41
<i>Delegati, mandatari, procuratori speciali</i>	42
22. Relazioni Sindacali	42
D. PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE	44
E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	47
23. I Dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale	47
24. Le Strutture complesse e le Strutture semplici	48
25. L'Area territoriale	49
26. Il Distretto socio - sanitario	49
<i>Direttore di Distretto</i>	51
Punto Unico di Accesso	52
Unità di Valutazione Multidimensionale	53
<i>Medicina di prossimità</i>	53
Centrale Operativa Territoriale	54
Case di comunità	55
Ospedali di Comunità	56
27. Dipartimento di Prevenzione	61
28. Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	62
29. Dipartimento delle Funzioni Sanitarie Trasversali	63
30. Dipartimento Materno Infantile	65
31. Il Presidio Ospedaliero Unico, la rete ospedaliera e dell'emergenza-urgenza	66
Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico	67
Dipartimento di Medicina e delle Specialità Mediche	69
Dipartimento di Chirurgia e delle Specialità Chirurgiche	70
Dipartimento dei Servizi Sanitari	71

Dipartimento Emergenza-Urgenza _____	71
32. L'organizzazione delle attività delle professioni ex L. 42/1999 e L. 251/2000 e s.m.i. _____	72
33. Le funzioni tecnico-amministrative: il Dipartimento amministrativo - tecnico _____	73
34. Funzioni di Staff _____	75
35. Gli incarichi dirigenziali _____	76
<i>Articolazione della Dirigenza</i> _____	76
36. Le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento per il personale del comparto _____	78
37. Pianificazione strategica _____	79
38. La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo _____	79
39. I sistemi di gestione e valutazione del personale _____	80
40. Le rilevazioni contabili e il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabile e gestionale _____	81
41. La libera professione intramuraria _____	82

Premessa

L'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro viene adottato in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 3 comma 1 bis del Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i., al fine di garantire la rispondenza dell'attività aziendale al pubblico interesse ed il perseguimento degli obiettivi di salute del S.S.R. assicurando l'imparzialità, la trasparenza, l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dell'azione amministrativa.

L'Atto Aziendale rappresenta lo strumento di autogoverno che consente all'Azienda di costruire il proprio assetto organizzativo in virtù dell'autonomia imprenditoriale, secondo quanto stabilito dall'art. 7 della L.R. n. 11/2004, dalle Delibere del Consiglio Regionale n. 247/2012, n. 365/2013, dal DCA n. 78/2024 ed in conformità alle Linee Guida regionali per l'adozione degli Atti Aziendali, di cui ai DCA n. 54/2023 e nel rispetto del DCA 78/2024 di riorganizzazione della rete ospedaliera; il documento identifica la matrice di missione e visione dell'Azienda che, attraverso di esso, si organizza e si plasma dinamicamente in relazione alle mutevoli esigenze del territorio. Per l'insieme di queste considerazioni, il management ha deciso di redigere l'atto aziendale dopo aver maturato una conoscenza adeguata delle caratteristiche dell'Azienda e delle problematiche del territorio.

Negli ultimi cinque anni vicende complesse hanno interessato l'Azienda; alla pandemia e alle sue conseguenze si sono sommati gli effetti dello scioglimento per infiltrazioni della criminalità organizzata, avvenuto di fatto in contemporanea con l'evento pandemico, determinando una reciproca amplificazione negativa, con effetti negativi che condizionano tutt'ora, anche se sempre meno, le dinamiche organizzative e gestionali aziendali. Inoltre, ancora non appaiono del tutto superati gli effetti della fusione dell'Azienda Sanitaria di Lamezia Terme con quella di Catanzaro, a partire da una ripartizione disomogenea sul territorio del patrimonio immobiliare aziendale, non pienamente rispondente alle attuali esigenze di funzionamento.

Infine, il presente Atto Aziendale deve recepire la nuova organizzazione dettata dall'attuazione del DM 77; le scelte definite nell'ambito dell'Atto sono quindi orientate alla sperimentazione di soluzioni innovative ed alla formulazione di modelli operativi finalizzati al superamento delle criticità enunciate, per realizzare un sistema sanitario che mira ad un sostanziale rafforzamento della medicina del territorio, per garantire ai cittadini una offerta sempre più di prossimità ma, nel contempo, qualitativamente e quantitativamente adeguata. Si vuole, in definitiva, soddisfare i bisogni di salute della popolazione realizzando una reale presa in carico delle persone sul territorio, per garantire agli ospedali solo accessi appropriati e dimissioni tempestive. Il contenuto del documento attiene alle macromaterie espressamente previste dalla normativa di riferimento e rinvia discipline specifiche a eventuali Regolamenti attuativi.

Il presente Atto Aziendale rappresenta l'organizzazione dei servizi sulla base dell'attuale quadro normativo nazionale e regionale; pertanto, potrà essere modificato a seguito delle variazioni di tale quadro normativo, a seguito degli adempimenti connessi all'attuazione dei DCA emanati dal Commissario ad Acta al Piano di Rientro, ovvero in conseguenza di disposizioni degli organi di Governo Regionale della Sanità. Per poter essere adattabile a diversi sviluppi dell'Azienda, soprattutto in ambito di medicina di prossimità, il presente Atto aziendale è da considerarsi come un documento dinamico, in cui le componenti organizzative possono essere modificate, con adeguata motivazione, anche con delibere della Direzione Strategica, previo parere del Collegio di Direzione, mantenendo invariata la parte sostanziale di missione e visione del contenuto, con le quali le modifiche devono essere sempre coerenti.

1. Denominazione, ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro nasce dall'accorpamento della ex A.S.L. n. 6 di Lamezia Terme e della ex A.S.L. n. 7 di Catanzaro, disposto dall'art. 7 delle Legge Regionale n. 9 dell'11.05.2007. Gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale tale per cui l'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con il presente atto di diritto privato, nel rispetto delle linee guida approvate con Decreto del Commissario ad Acta al Piano di Rientro n.54 del 16 febbraio 2023.

La Sede Legale dell'Azienda è a Catanzaro, in via Vinicio Cortese, 25.

Il codice fiscale/partita iva dell'Azienda è 02865540799.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 5, comma 2, del D.lgs. n. 229/99, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni immobili e mobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi e limiti stabiliti dalla legge. La valenza strategica del patrimonio è riconosciuta quale strumento di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio. In tale prospettiva investe nell'adeguamento e potenziamento del patrimonio ricorrendo a tutte le forme possibili di finanziamento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa autorizzazione regionale.

Il sito internet aziendale è www.asp.cz.it. Questo rappresenta un importante strumento di divulgazione delle informazioni istituzionali e di comunicazione tra l'Azienda, i cittadini e altri stakeholder. Lo scopo del sito è quello di fornire e visibilità e accessibilità ai servizi e alle attività offerte ai diversi target di utenza. Sono assolti sul predetto sito, ai sensi dell'art.32 della Legge 18 giugno 2009, n.69, gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi nonché tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella apposita sezione "Amministrazione trasparente". Per questo la gestione del sito aziendale deve essere rigorosa e trasparente.

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

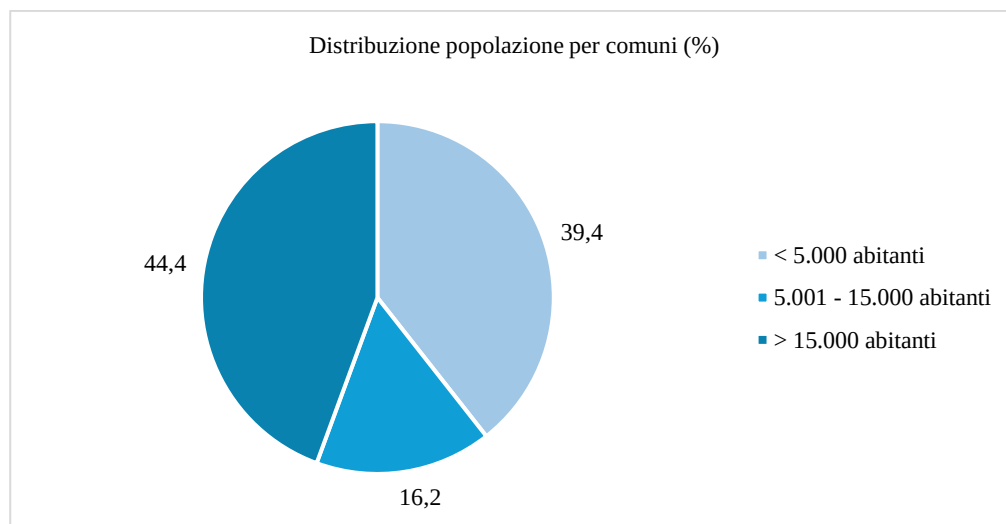
2. Territorio

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro opera su un'area di 2415 km², coincidente con la provincia di Catanzaro, su cui risiedono complessivamente 340.659 abitanti, con una densità abitativa media pari a 141,6 abitanti/km², distribuiti in 80 comuni. Tali comuni sono disseminati su tutto il territorio, il quale, lambito ad ovest dal Mar Tirreno e ad est dal Mar Ionio e delimitato a sud dalle Serre e a Nord dalla Sila, presenta una notevole varietà orografica. Le caratteristiche territoriali consentono di classificare il 56% dei comuni nella zona altimetrica montagna interna - collina interna e il restante 44% nella zona altimetrica collina interna - collina litoranea.



Figura 1. Immagine satellitare del territorio di competenza

Il comune più popoloso è Catanzaro con 84.849 abitanti, seguito da Lamezia Terme con 67.253 abitanti e Soverato con 8.641 abitanti, mentre il comune meno popoloso è Centrache con 358 abitanti. Più di 1/3 della popolazione (39,4%) vive in comuni che non superano i 5000 abitanti, il 16,2% nella classe 5.001-15.000, il 44,4% nella fascia da 15.001-100.000.



Gli assi principali del sistema dei trasporti sono l'A3 Salerno – Reggio Calabria per il tratto che va dall'uscita autostradale Altilia – Grimaldi all'uscita Lamezia Terme, la statale tirrenica SS 18, la statale SS 280 Catanzaro-Lamezia, la statale della Piccola Sila, la statale ionica 106 che percorre il territorio lungo la costa da Botricello a Guardavalle, la strada trasversale delle Serre fino a Soverato, e le linee ferroviarie Tirrenica Meridionale (Napoli – Reggio Calabria), Lamezia – Catanzaro, Ionica (Taranto – Reggio Calabria) e Catanzaro – Cosenza.

Sono complessivamente sei le aree morfologiche in cui il territorio può essere suddiviso:

- ▶ la fascia costiera ionica;
- ▶ l'area delle Serre;
- ▶ l'area della Sila Piccola;
- ▶ l'area confinante con la provincia di Crotone;
- ▶ l'area della piana lametina, che comprende la fascia costiera tirrenica;
- ▶ l'area del Reventino.

Funzionalmente, si configurano tre aree distrettuali:

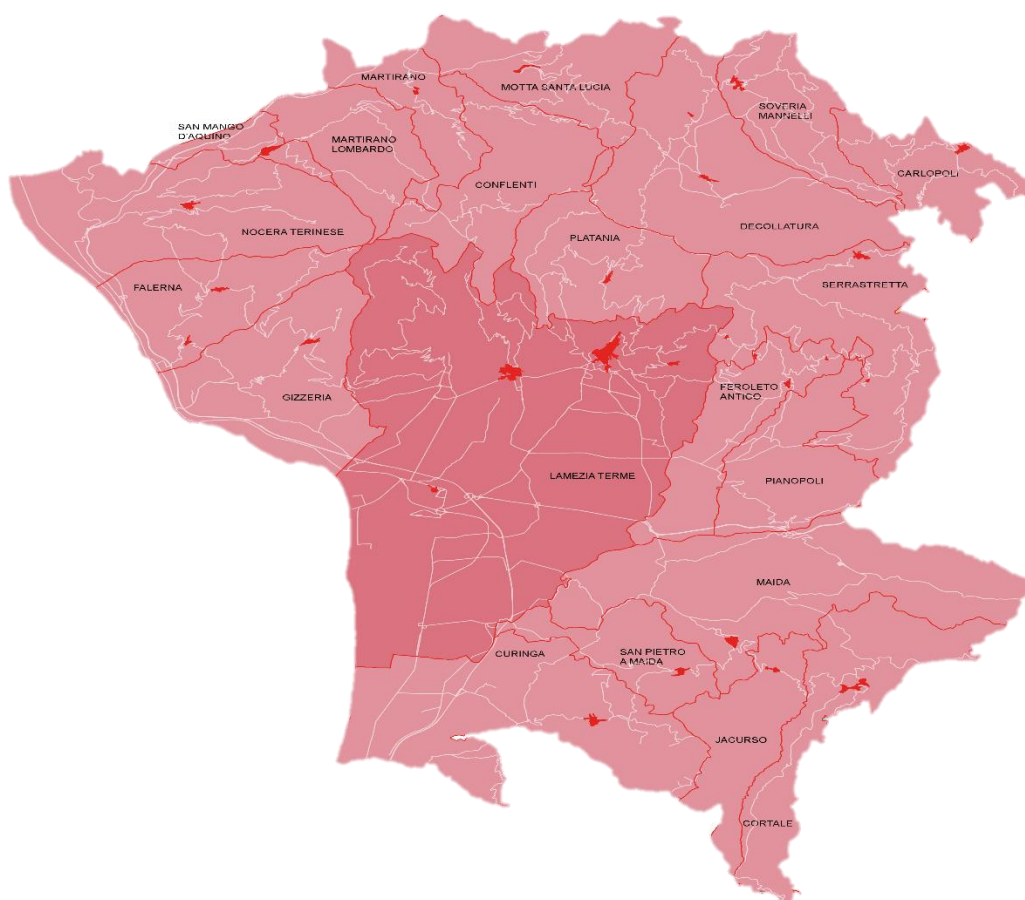
- Catanzaro (Figura 2);
- Lamezia Terme (Figura 3);
- Soverato (Figura 4).

Figura 2. Area distrettuale di Catanzaro



Comune	Popolazione (residenti)	Superficie (km ²)	Densità abitativa (ab./km ²)	Altitudine (m.s.l.m.)
Albi	779	29,25	27	710
Amato	785	21,03	37	480
Andali	614	17,97	34	650
Belcastro	1.229	53,26	23	495
Borgia	7.226	41,92	172	341
Botricello	4.984	15,20	328	19
Caraffa di Catanzaro	1.702	24,65	69	358
Catanzaro	84.109	112,42	748	320
Cerva	1.052	21,20	50	800
Cicala	851	9,83	87	829
Cropani	4.749	44,90	106	347
Fossato Serralta	548	11,96	46	722
Gimigliano	2.956	32,49	91	600
Magisano	1.076	31,94	34	565
Marcedusa	369	15,98	23	288
Marcellinara	2.173	20,45	106	337
Miglierina	699	13,86	50	575
Pentone	1.844	12,40	149	648
Petronà	2.348	46,50	50	889
San Floro	695	18,50	38	260
San Pietro Apostolo	1.493	11,76	127	750
Sellia	475	12,70	37	560
Sellia Marina	7.702	41,39	186	82
Sersale	4.196	52,05	81	740
Settingiano	3.268	14,21	230	270
Simeri Crichi	4.712	47,35	100	465
Sorbo San Basile	735	59,86	12	620
Soveria Simeri	1.452	22,47	65	367
Taverna	2.502	132,58	19	521
Tiriolo	3.536	29,24	121	690
Zagarise	1.394	50,52	28	581
Totale	152.253			

Figura 3. Area distrettuale di Lamezia Terme



Comune	Popolazione (residente)	Superficie (km ²)	Densità abitativa (ab./km ²)	Altitudine (m.s.l.m.)
Carlopoli	1.335	16,35	82	924
Conflenti	1.308	29,52	44	540
Cortale	1.825	28,92	63	410
Curinga	6.454	52,57	122	419
Decollatura	2.847	50,51	56	765
Falerna	3.873	24,06	161	550
Feroleto Antico	1.956	22,84	86	280
Gizzeria	5.245	37,18	141	630
Jacurso	528	21,81	24	441
Lamezia Terme	67.246	162,55	414	216
Maida	4.493	59,41	76	299
Martirano	822	14,89	55	381
Martirano Lombardo	948	19,58	48	520
Mottà Santa Lucia	797	26,71	30	590
Nocera Terinese	4.713	45,85	103	240
Pianopoli	2.547	25,01	102	250
Platanìa	1.943	26,61	73	750
S. Mango d'Aquino	1.409	6,92	204	468
San Pietro a Maida	3.801	16,27	234	355
Serrastretta	2.901	40,88	71	840
Soveria Mannelli	2.784	20,92	133	774
Totale	119.775			

Caratteristiche della popolazione

La popolazione ha subito una graduale decrescita negli ultimi 10 anni, come visibile in *Figura 5*.

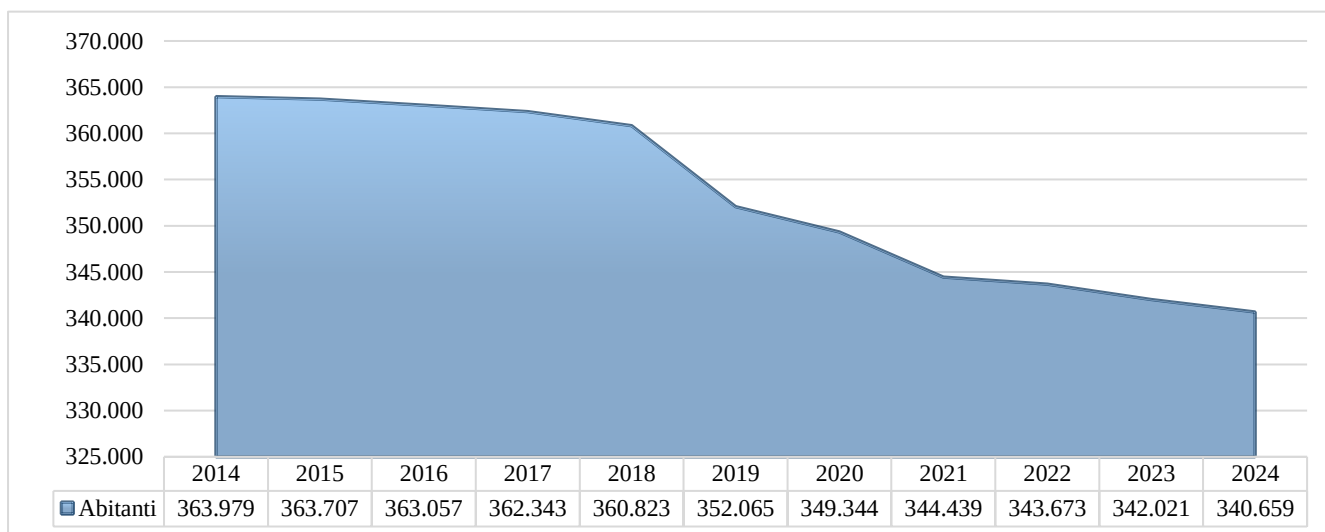


Figura 5. Andamento popolazione (2014 – 2024)

L'età media è di 46,4 anni. Gli ultra-sessantaquattrenni ammontano a 83.635 e rappresentano il 24,6 % dei residenti; al contrario, i giovanissimi (0-14 anni), pari a 42.024, costituiscono il 12,3% della popolazione. La struttura per età della popolazione degli ultimi 10 anni, in *Figura 6*, presenta un aspetto regressivo, con un incremento progressivo della fascia di età ≥ 65 anni.

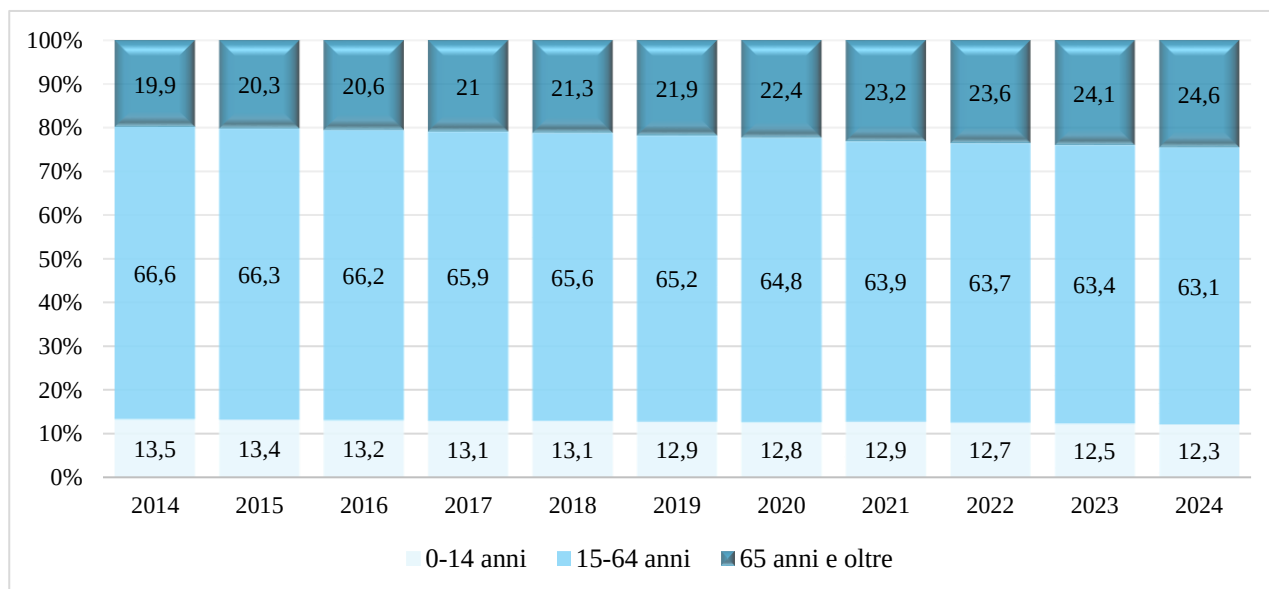


Figura 6. Struttura per età della popolazione

L'indice di vecchiaia, ossia il rapporto tra il numero degli ultrasessantacinquenni e il numero di giovanissimi (0-14 anni), registrato nel 2024 è uguale a 199: ciò significa che per ogni 100 giovanissimi sono presenti 199 ultrasessantacinquenni.

Anche il saldo naturale (= numero di nati vivi – numero di decessi), registrato nella Provincia di Catanzaro, negli ultimi dieci anni è stabilmente negativo: dal – 458 del 2014 si passa a – 1.637 nel 2023 (Figura 7).

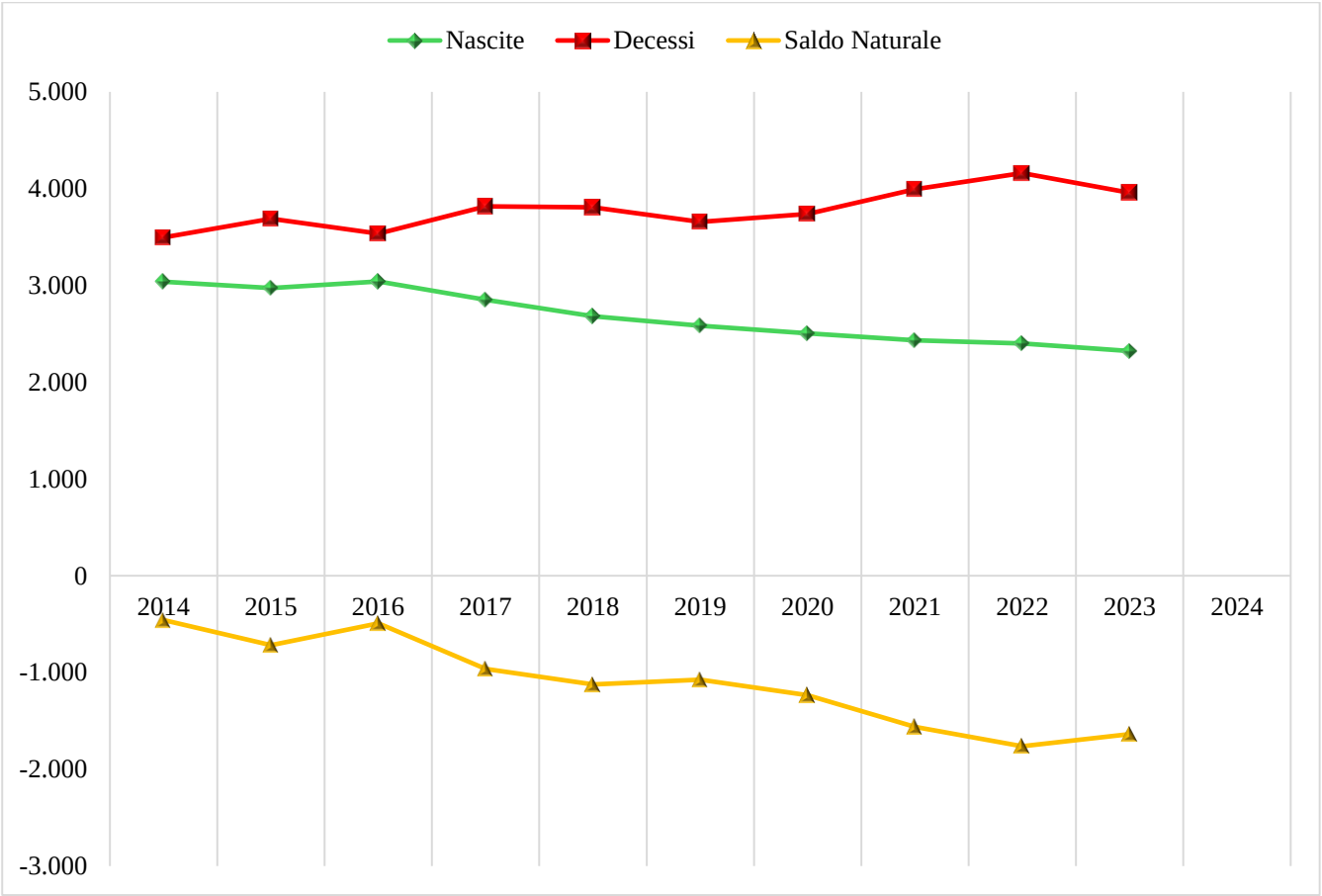


Figura 7. Saldo naturale (2014 – 2024)

La speranza di vita alla nascita è pari a 82,8 anni, la più alta della regione ma al di sotto di quella nazionale (83,1).

Speranza di vita alla nascita – anno 2023	
Calabria	82 anni
Cosenza	81,7
Catanzaro	82,8
Crotone	81,8
Reggio Calabria	82,1
Vibo Valentia	82,4

Popolazione straniera

Gli stranieri residenti in provincia di Catanzaro al 1° gennaio 2024 sono 17.928 e rappresentano il 5,3% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dal Marocco con il 24,9% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (18,8%) e dall'Ucraina (6,4%).

Stili di vita

La Calabria ha una delle prevalenze di sovrappeso e obesità infantile (8-9 anni) più alte a livello nazionale, seconda solo a quella della Campania; nella provincia di Catanzaro, tale prevalenza è uguale al 41,4%, lievemente inferiore al dato regionale (42,1%) ma considerevolmente superiore al dato nazionale (29,8%). Il 25,1% dei bambini con età 8-9 anni, che vive in questa provincia, non è fisicamente attivo e solo il 17,6% si reca a scuola a piedi (vs 26,4% nazionale).

I dati relativi al sovrappeso/obesità e all'attività fisica negli adulti sono analoghi: il 48% dei soggetti con età compresa tra i 18 e i 69 anni, risiedenti nell'area di competenza dell'Azienda, risulta sovrappeso/obeso (vs 43% nazionale) e il 63% ha uno stile di vita sedentario (vs 35% nazionale).

Il 19% degli adulti (età 18-69 anni) è fumatore (vs 26% nazionale), mentre il 20% di questi assume almeno un'unità di bevanda alcolica al mese, valore nettamente inferiore rispetto a quello nazionale (55%).

Nel complesso, è evidente come le abitudini alimentari e il livello di attività fisica della popolazione rappresentano un'importante criticità, che espone la popolazione di riferimento ad un elevato rischio di malattie croniche, e che identifica già una prima area di intervento di prevenzione primaria.

3. Missione istituzionale

La missione istituzionale dell'Azienda è tutelare e promuovere la salute di tutte le persone presenti sul territorio di competenza, sia adottando misure di prevenzione sia erogando prestazioni sanitarie per acuti e prestazioni ad alta integrazione sociosanitaria a domicilio degli utenti e sul territorio, in presidi a gestione diretta pubblici o privati accreditati.

Le sfide imposte dall'attuazione del DM 77/2022 esaltano la vocazione territoriale dell'Azienda. La progettazione mirata e coerente dei servizi di prossimità deve inevitabilmente accompagnarsi a un complessivo riconoscimento delle specificità dei singoli territori, caratterizzati da una forte identità locale e da uno spiccato senso di appartenenza, in cui la distribuzione della popolazione conserva fasce giovanili e adulte ma è gravata da fenomeni di progressivo spopolamento che esitano nella presenza di grandi anziani con elevati bisogni di salute di prossimità.

A questo quadro si aggiungono la configurazione orografica molto articolata, costellata da comuni rurali a forte rischio isolamento e con viabilità complicata, e l'ampia oscillazione stagionale delle richieste di salute, causata dai fenomeni di rientro periodico della popolazione emigrata e da quelli turistici nella stagione estiva.

Dinanzi a tale scenario, l'Azienda organizza le proprie strutture e le attività assicurando universalità ed equità d'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari e l'economicità delle scelte su tutto il territorio nel rispetto delle risorse disponibili e secondo principi di appropriatezza, nella convinzione che l'allocazione puntuale delle risorse economiche non è un mero obiettivo economico, ma un'esigenza etica, per reinvestire in prestazioni ai cittadini. Le citate caratteristiche demografiche e orografiche impongono la capillarizzazione dei servizi sanitari; assumendo all'interno del proprio territorio il ruolo di promotrice di politiche per la tutela della salute nella più ampia accezione, l'Azienda ricerca il contributo dell'insieme degli attori, istituzionali e non, capaci di contribuire al raggiungimento dei propri obiettivi. A tal fine, valorizza lo strumento della programmazione partecipata con gli Enti Locali, con gli organismi di rappresentanza della cittadinanza e con le Organizzazioni Sindacali.

4. Visione aziendale

La visione strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare la consapevolezza che la salute non è un risultato lineare, prodotto da prestazioni tecnico-professionali, ma un risultato costruito socialmente dall'interazione di numerosi fattori (culturali, sociali, relazionali, biologici, economici). Questo rende necessario il superamento concettuale dell'ospedale come unico luogo di cura attraverso la riqualificazione delle strutture presenti nel territorio e il passaggio da una frammentata erogazione di prestazioni sanitarie ad un piano coordinato ed integrato per la salute, che ponga la persona realmente al centro dell'organizzazione. Per superare la logica della prestazione, l'Azienda intende indirizzare gli sforzi sulla presa in carico e la strutturazione di percorsi per le cronicità e la fragilità, in una visione olistica dell'assistito. Concetti cardine sono:

Equità: Garantire un accesso equo significa abbattere le distanze, semplificare i percorsi sanitari e assicurare assistenza continua a tutti. Impegnandosi nella convinzione che la condizione orografica non debba mai diventare un ostacolo all'accessibilità alla salute, l'Azienda vuole dedicarsi a sviluppare e accogliere soluzioni innovative, che supportino i processi di rivitalizzazione delle realtà locali e sfruttino le tecnologie emergenti, per superare le barriere geografiche e garantire un'assistenza tempestiva ed efficace.

Responsabilità sociale: L'Azienda, conscia della centralità della salute come elemento essenziale di crescita e auto-realizzazione dell'individuo e della collettività, e consapevole della sua responsabilità

sociale, intende cooperare all'interno della comunità al conseguimento del bene comune, attraverso il perseguimento del proprio fine, ossia il soddisfacimento dei bisogni di salute della sua comunità, facilitando il raggiungimento del fine particolare di tutti gli altri attori che sono coinvolti nell'atto sanitario.

Affidabilità: L'Azienda mira all'affidabilità, intesa come la capacità di assolvere agli impegni fissati in ragione delle competenze disponibili e di adeguare sistematicamente le scelte strategiche, i comportamenti e i servizi erogati alle reali necessità della popolazione servita, nel convincimento che questa sia la chiave per fidelizzare la comunità. L'Azienda è riconosciuta attraverso il personale dipendente ed il suo operato; per questo si impone di riconoscerne la valenza, ponendosi come obiettivo il consolidamento di un ambiente di lavoro inclusivo, motivante e orientato alla crescita professionale, nella convinzione che la qualità dell'assistenza dipenda anche dal benessere e dalla valorizzazione delle risorse umane.

Con la medesima consapevolezza, tuttavia, ritiene di dover ricordare a tutti i dipendenti dell'Azienda che l'operato di ognuno di loro riverbera sulla reputazione dell'Azienda e sulla sua credibilità; in tale ottica l'Azienda, attraverso i dirigenti ai vari livelli, si impegna a garantire al cittadino sempre risposte in linea con le esigenze, siano esse di natura sanitaria o amministrativa. Il cittadino non deve mai sentirsi solo davanti ad un bisogno di salute, e questa responsabilità deve pervadere tutti i dipendenti.

Trasparenza: ultimo ma non meno importante è il perseguimento della trasparenza, non solo nel suo versante più formale di pubblicazione e condivisione di atti e documenti, ma anche come cultura organizzativa, che contribuisce a porre le basi per rafforzare un autentico sentimento di fiducia presso i cittadini.

In conclusione, i principi guida della cultura aziendale sono incentrati sulla **PERSONA**:

P : Professionalità e Passione, espressione di impegno e dedizione;

E : Equità ed Empatia, espressione di comprensione, solidarietà e inclusione;

R : Responsabilità e Resilienza, capacità di adattamento e perseveranza;

S : Scienza e Sviluppo, crescere e migliorarsi per il bene comune;

O : Organizzazione e Orgoglio di appartenenza

N: Norme e Novità, rispetto delle regole, innovare e adattarsi ai cambiamenti per lavorare in team;

A: Accessibilità e Affidabilità come valore di Autenticità, fiducia e credibilità.

P E R S O N A: Professionalità, Passione - Educazione, Empatia - Risorse, Responsabilità, Resilienza - Scienza, Sviluppo individuale e di gruppo - Orgoglio, Ottimismo – Norme - Accessibilità, Affidabilità, Autenticità: questi sono dunque i valori e le abilità che ispirano l'Azienda e che ogni dipendente deve fare propri. #nessunoescluso!

In Sanità non si può lavorare per adempimenti sterili; l'obiettivo è il risultato, la soluzione del problema del cittadino, in una dinamica proattiva e responsabile che deve permeare l'operato di tutti, nella consapevolezza che ogni singolo operatore ha obblighi nei confronti dell'utenza, per soddisfare i bisogni di salute della quale è assunto e retribuito.

5. Partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

Per realizzare la propria visione, l'Azienda intende considerare la persona non come mero fruitore di servizi, ma come soggetto attivo inglobato nelle funzioni aziendali, che sia partecipe del cambiamento della sanità. In fase di programmazione, l'approccio partecipativo sarà uno strumento indispensabile per far emergere le fragilità latenti e sommerse, tipiche delle aree interne e rurali della provincia, che possono sfuggire alle puntuali logiche di stratificazione di popolazione proprie dell'epidemiologia sociale. Per tale motivo, l'Azienda, deve esaltare la funzione del Comitato Consultivo Misto, mirando a rafforzare il coinvolgimento dei cittadini e delle Associazioni di volontariato e a garantire la diffusione trasparente di piani e programmi di particolare interesse.

È fondamentale, però, colmare le disuguaglianze informative e conoscitive che tradizionalmente caratterizzano il rapporto tra strutture sanitarie e utenti; a tal fine, saranno promosse iniziative mirate nei settori della comunicazione, della formazione e dell'aggiornamento del personale, dell'educazione sanitaria e del dialogo con le rappresentanze degli utenti.

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP) deve assicurare la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, provvedendo a raccogliere le osservazioni e i reclami presentati dai cittadini e, successivamente, a darne tempestivo riscontro in modo proattivo. Nel quadro della tutela effettiva e concreta del diritto dei cittadini alla salute, l'URP redige la Carta dei Servizi dell'Azienda. Questa non viene intesa come una semplice "guida ai servizi", ma come uno strumento che può migliorare sia il rapporto coi cittadini, semplificandone l'accesso ai servizi, sia la qualità dei servizi erogati, delineando in modo chiaro gli standard di qualità che l'Azienda vuole garantire e le procedure di segnalazione in caso di eventuali inadempimenti.

6. Relazioni con gli Enti istituzionali

L'Azienda è impegnata a rafforzare la propria presenza nella realtà provinciale, promuovendo la collaborazione con le realtà economiche, sociali e istituzionali del territorio. Attraverso un dialogo costante con il mondo del lavoro, le istituzioni locali e i settori dell'istruzione e della formazione, si punta a diversificare e specializzare i servizi offerti, contribuendo così a migliorare la qualità della vita e le opportunità di salute per i cittadini.

In un'ottica di condivisione delle responsabilità, viene perseguito un rapporto sempre più stretto con gli Enti Locali, favorendo la partecipazione attiva attraverso la Conferenza dei Sindaci nella definizione degli indirizzi strategici e nella valutazione dei risultati. L'obiettivo è garantire una distribuzione equa e un accesso più efficace ai servizi sanitari per costruire un welfare di comunità,

capace di connettere tutte le attività che influenzano la qualità della vita, come l'istruzione e la formazione, e rendere i servizi realmente fruibili.

Viene, inoltre, promossa una stretta collaborazione con le Università, sia a livello regionale che nazionale, per sostenere la ricerca, la formazione e la diffusione delle competenze professionali, favorendo un'integrazione multiprofessionale e un approccio sinergico nello sviluppo dell'assistenza, del sapere e dell'innovazione.

7. Rete regionale dei servizi sanitari

Nell'esercizio delle proprie funzioni, l'Azienda assume come riferimento le strategie, la programmazione, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla Regione Calabria, operando all'interno di un Servizio Sanitario Regionale inteso come sistema unitario e fondato sull'integrazione funzionale ed organizzativa dei servizi erogati dalle diverse Aziende sanitarie. In tale quadro di coerenza e complementarietà, l'Azienda riconosce e valorizza il proprio ruolo di nodo strategico della rete assistenziale, chiamata a svolgere, in maniera sinergica, una duplice funzione territoriale e ospedaliera, quale parte integrante di un sistema complessivo più ampio e articolato.

Al fine di garantire il corretto funzionamento della rete e di assicurare l'appropriatezza e la continuità delle cure, l'Azienda si impegna a promuovere e implementare Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA), intesi come strumenti di governo clinico-organizzativo capaci di favorire l'integrazione e il coordinamento sia tra le diverse articolazioni aziendali, sia nei rapporti interaziendali, assicurando così la presa in carico globale del paziente e il suo fluido transito all'interno dei diversi setting assistenziali.

In tale prospettiva, e con particolare riferimento al livello ospedaliero di assistenza, l'organizzazione aziendale partecipa attivamente alla configurazione del sistema ospedaliero regionale, strutturato a rete secondo il modello *hub & spoke*. L'armonizzazione delle relative funzioni, necessaria a garantire efficienza, appropriatezza e omogeneità di trattamento, viene perseguita proprio attraverso la definizione e l'attuazione di PDTA condivisi con l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Renato Dulbecco", in un'ottica di cooperazione e di valorizzazione reciproca delle competenze specialistiche.

8. Integrazione socio-sanitaria

L'Azienda cura il coordinamento con i Piani di Zona (PDZ), al fine di definire ed attuare gli interventi sociali ad alto impatto sanitario. Per il governo di tale funzione, è istituita, in seno alla Direzione sanitaria una articolazione dedicata, che supporta le strutture dipartimentali e distrettuali nella governance dei processi gestionali e professionali che sottendono all'intero sistema socio-sanitario. La struttura s'impegna ad aggregare tutte le attività assistenziali socio-sanitarie ad elevata

integrazione sanitaria, individuate dal D.lgs. 229/99, dal DPCM 14.02.01 e dal DPCM 12.01.2017 e successive indicazioni regionali e ministeriali, e costituenti nel loro insieme l'Area Socio - Sanitaria ad Elevata Integrazione Sanitaria (materno-infantile, anziani, disabili fisici, psichici e sensoriali, salute mentale, dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezione da HIV, patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative, assistenza ai detenuti affetti da dipendenza o disturbi mentali). Ciò anche al fine di promuovere una integrazione operativa tra le stesse con una metodologia del lavoro integrata.

Il Distretto, a sua volta, opera pianificando le proprie attività distrettuali attraverso il Programma delle attività territoriali (PAT), che è lo strumento di programmazione concertata con gli enti locali. Nello specifico, il PAT rappresenta l'ambito d'integrazione, sul piano della definizione degli obiettivi e dell'allocazione delle rispettive risorse, fra i servizi sanitari distrettuali e quelli sociali gestiti dai singoli Comuni. Il fine è quello di offrire al cittadino interventi coordinati e completi in un'ottica di ottimizzazione nell'impiego delle risorse disponibili e sulla base di una comune analisi dei bisogni di salute e sociali presenti sul territorio di riferimento.

Nell'ambito del proprio processo di riorganizzazione delineato dal DM 77/2022, il Distretto dovrà esaltare la funzionalità dei Punti Unici di Accesso (PUA), ulteriormente capillarizzati sul territorio attraverso le Case di Comunità. Il PUA rappresenta la massima espressione di approccio multi-professionale integrato ai problemi del cittadino; non è inteso solo come luogo fisico, ma come luogo di accoglienza e orientamento, finalizzato ad una reale presa in carico globale dei bisogni socioassistenziali. Il sistema d'accesso ai servizi sociosanitari integrati che si vuole prevedere è costituito da una rete di *front office* cui è attribuita la funzione di prima decodifica e di orientamento della domanda e da un *back office* che svolge invece la funzione di presa in carico integrata dei bisogni assistenziali così per come definiti in esito al processo di valutazione multidimensionale.

L'Azienda ritiene altresì che, nel contesto territoriale della Regione Calabria e della Provincia di Catanzaro, la più puntuale integrazione socio-sanitaria si possa raggiungere solo con il pieno coinvolgimento dei Comuni, al quale tende con sistematicità nei diversi ambiti/servizi.

9. Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il Rappresentante Legale dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva e del governo unitario dell'Azienda, nel rispetto dei principi di imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'amministrazione e dei criteri di efficacia, appropriatezza ed efficienza. Spettano al Direttore Generale i poteri di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo.

Il Direttore Generale adotta l'Atto Aziendale ed assicura, anche mediante valutazioni comparative di costi, rendimenti e risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse disponibili. Nell'esercizio delle sue funzioni il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo e si avvale del Collegio di Direzione e dell'OIV. Il Direttore Generale assicura, in coerenza con i principi, gli obiettivi, le direttive e gli indirizzi definiti in sede regionale, il perseguimento della mission aziendale. In tale attività viene coadiuvato dagli organi e dalle strutture organizzative dell'Azienda.

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, attribuisce, nel rispetto degli indirizzi strategici e dei vincoli di bilancio aziendale, le risorse umane e strumentali alle macro-articolazioni ed alle strutture aziendali nell'ambito del processo di budget. Per favorire il coordinamento tra le funzioni di governo aziendale e le strutture preposte alla gestione, il Direttore Generale si avvale di specifiche funzioni deputate alla verifica di coerenza tra le decisioni gestionali poste in essere dai dirigenti responsabili e gli obiettivi ed i vincoli indicati dalla programmazione aziendale, nonché di supervisione inerente alla corretta attuazione delle decisioni stesse.

Il Direttore Generale 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 competono i poteri previsti dalla normativa, in particolare:

- ▶ conferire e revocare gli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziali, dei Dipartimenti, delle articolazioni organizzative strutturali complesse e semplici, secondo le modalità previste dalla legislazione e dai regolamenti vigenti in materia;
- ▶ conferire gli incarichi di responsabilità di funzione di uffici o articolazione organizzativa analoga (CCNL Comparto Sanità);
- ▶ conferire gli incarichi di natura professionale, secondo le modalità definite dalla disciplina contrattuale di settore;

- ▶ conferire gli incarichi ex art. 15-septies, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 229/99 (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex art. 15-octies (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
- ▶ nominare e, con provvedimento motivato, sospendere o dichiarare decaduto il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo;
- ▶ nominare il Collegio Sindacale e l'OIV;
- ▶ adottare regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda, compreso l'ordinamento dell'attività libero-professionale intramuraria;
- ▶ adottare le direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione aziendale complessiva;
- ▶ adottare gli atti fondamentali della programmazione aziendale, quali: i piani programmatici; il bilancio di previsione pluriennale; il bilancio economico preventivo annuale e il budget aziendale; il bilancio d'esercizio; il piano delle assunzioni; il piano degli investimenti; il piano degli acquisti; il piano della formazione;
- ▶ sottoscrivere i contratti di lavoro o assimilati e quelli concernenti la fornitura di beni e servizi nonché la realizzazione di opere e lavori pubblici, fatto salvo quelli per cui è prevista apposita delega;
- ▶ promuovere e resistere alle liti con il potere di conciliare e di transigere;
- ▶ esercitare per tutte le strutture e i centri di responsabilità aziendali le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- ▶ valorizzare ed assicurare l'efficace gestione del patrimonio professionale;
- ▶ curare i rapporti esterni con le Istituzioni e gli Organi di informazione e comunicazione.

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

- ▶ atti, nella forma di delibera, con cui si approvano le proposte dei Dirigenti competenti, previa acquisizione dei pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- ▶ autonome decisioni emanate nella forma di disposizioni relativamente a materie che, secondo la normativa nazionale e regionale vigente, sono riservate all'Organo di governo e finalizzate alla ottimizzazione del funzionamento dell'Azienda.

10. Il Collegio sindacale

Il Collegio Sindacale, nominato secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 13, del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dall'art. 16 della L.R. n. 11/2004, esercita il controllo interno di regolarità sull'attività amministrativa e contabile dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti, esercita i poteri di accertamento circa la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio d'esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

Con cadenza trimestrale, il Collegio Sindacale riferisce alla Regione sui risultati della propria attività e denuncia immediatamente alla stessa le situazioni di disavanzo e i casi di gravi irregolarità nella gestione.

Per rendere operativo il ruolo di controllo dell'Organo *de quo*, l'Azienda deve trasmettere allo stesso l'elenco degli atti adottati, compresi quelli delegati con cadenza mensile o atti che il Collegio richiede in copia. I Componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente.

Il Collegio Sindacale, in quanto Organo Istituzionale dell'Azienda, ferme restando le competenze e le responsabilità allo stesso 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 tre Membri: uno designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze; uno designato dal Ministero della Salute e uno designato dalla Regione Calabria.

11. Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è costituito e nominato dal Direttore Generale, in attuazione dell'art. 17 del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. ed in conformità alla specifica disciplina emanata dalla Regione Calabria, ai sensi del II comma del suddetto articolo.

Il Collegio di Direzione è, a norma dell'art. 3 comma 1 quater, del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i., Organo che coadiuva e supporta la Direzione Strategica per l'esercizio della funzione di governo dell'Azienda con funzioni consultive, propositive e di controllo. In particolare, assicura, nell'ambito e nel rispetto delle normative vigenti, il supporto al Direttore Generale, che si avvale ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i, nel testo sostituito dalla lett. f) del comma 1 dell'art. 4, del D.L. 13 settembre 2012, n. 158, come successivamente sostituito dalla Legge di conversione 8 novembre 2021, n. 189, di detto Organo per il governo aziendale (economico e clinico). Oltre alle competenze previste per legge, esprime pareri relativamente all'Atto Aziendale e relative modifiche, ai piani di committenza, alle

linee strategiche del governo clinico, alle linee guida del processo di budget, ai piani di investimento, ai piani per la gestione del rischio clinico ed agli atti regolamentari aziendali.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale, salvo delega ad uno dei Direttori per la trattazione di temi rientranti nella loro specifica competenza, si riunisce di norma una volta al trimestre ed è composto dai Dirigenti di seguito riportati:

- Direttori Sanitario ed Amministrativo;
- Direttori dei Distretti;
- Direttori dei Dipartimenti, inclusi quelli interaziendali e funzionali;
- Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero Unico.

La partecipazione al Collegio dei suddetti componenti non è delegabile. Per la trattazione di problematiche relative al Comparto è obbligatoria la presenza del Dirigente Responsabile della S.S.D. Professioni Sanitarie. Le funzioni di Segretario sono svolte da un funzionario amministrativo nominato dal Direttore Generale.

In relazione a specifiche tematiche, sono chiamati a partecipare alle sedute del Collegio di Direzione le Strutture di Staff o Amministrative nonché i Direttori delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali. Ferma restando la condizione per cui tale Organismo esprime pareri e proposte in seduta collegiale, l'esame istruttorio degli argomenti può essere sviluppato mediante Gruppi di Lavoro.

Il Direttore Generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di Direzione, prevedendo uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento che tenga conto anche delle funzioni previste dalla vigente normativa.

12. Il Direttore Sanitario

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

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

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

Il Direttore Sanitario:

- ▶ partecipa all'identificazione della domanda di assistenza sanitaria e dei bisogni dell'utenza e fornisce parere obbligatorio in merito alla programmazione sanitaria aziendale;
- ▶ coordina attraverso le strutture di Staff, Distretti, Direzione Sanitaria POU e Dipartimenti Sanitari le attività ritenute strategiche per l'Azienda ai fini del miglioramento della produttività e della qualità dell'assistenza;
- ▶ verifica e controlla la rispondenza delle attività delle unità operative sanitarie alle decisioni ed obiettivi fissati dal Direttore Generale, adottando, in caso di inerzia, i provvedimenti consequenziali, anche di carattere sostitutivo;
- ▶ definisce le linee strategiche di assistenza sanitaria nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza, di equità di accesso del cittadino e di appropriatezza delle prestazioni erogate coerentemente alle apposite disposizioni regionali;
- ▶ verifica costantemente l'adeguatezza dell'organizzazione dei servizi sanitari rispetto ai bisogni della popolazione, in termini di equità di accesso, tempi di attesa ed appropriatezza delle prestazioni, proponendo gli eventuali interventi necessari;
- ▶ è responsabile dei servizi sanitari dell'Azienda, svolgendo attività di indirizzo e coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei Dirigenti delle Strutture, promuovendo l'integrazione dei servizi stessi;
- ▶ contribuisce allo sviluppo dei programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza e delle procedure di accreditamento istituzionale;
- ▶ vigila sul grado di soddisfazione degli utenti per le prestazioni ricevute monitorando le segnalazioni presentate all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, al fine di adottare gli opportuni correttivi;
- ▶ procede, in quanto componente della Direzione Generale, alla negoziazione di budget con i Responsabili delle strutture aziendali e con i Direttori dei Dipartimenti Sanitari, provvedendo, a seguito del periodico monitoraggio effettuato dalla struttura competente, all'eventuale revisione dei budget di struttura e del budget generale;
- ▶ assicura la coerenza dei programmi di acquisto delle apparecchiature elettromedicali con il grado di bisogno di salute da soddisfare e con la potenzialità di risorse che l'Azienda è in grado di garantire.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario le relative funzioni sono esercitate da un Dirigente Medico nominato dal Direttore Generale in possesso dei requisiti di legge, che deve essere dallo stesso preventivamente identificato e comunicato. Nel caso in cui l'assenza o l'impedimento del Direttore Sanitario si protraggano oltre il termine di sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione, nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente.

13. Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo, secondo quanto espressamente previsto dall'art.3, comma 7, del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i., dall'art 15, comma 2 , della L.R. 11/2004 e s.m.i., esercita la sua funzione raccordandosi con il Direttore Sanitario per garantire l'unitarietà e la coerenza delle azioni da porre in essere, avvalendosi dei servizi professionali, tecnici ed amministrativi per la specifica attività di gestione, nei confronti dei quali esercita, comunque, funzione di sovra-ordinazione e di potere sostitutivo in caso di inerzia o grave inadempienza. Coordina e dirige i Dirigenti dell'Area Amministrativa, avvalendosi delle strutture amministrative complesse per realizzare gli obiettivi di mandato.

Il Direttore Amministrativo partecipa alla pianificazione strategica nella definizione delle linee di indirizzo e delle politiche aziendali, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza, concorre al governo aziendale e dirige i servizi tecnico-amministrativi dell'Azienda. Nel governo complessivo dell'Azienda partecipa al processo di programmazione e controllo dell'Azienda nell'ambito della Direzione Strategica e degli Organismi collegiali di cui fa parte.

Il Direttore Amministrativo:

- ▶ assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti amministrativi e contabili rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda;
- ▶ verifica costantemente l'adeguatezza dell'organizzazione dei servizi professionali, tecnici ed amministrativi, in rapporto al corretto svolgersi dei procedimenti in termini di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa, proponendo gli eventuali interventi necessari o adottandoli, per competenza, direttamente;
- ▶ procede, in quanto componente della Direzione Strategica, alla negoziazione di budget con i Responsabili delle strutture aziendali, provvedendo al periodico monitoraggio e all'eventuale revisione dei budget di struttura e del budget generale;
- ▶ esercita, nei confronti dei Dirigenti Tecnici, Professionali ed Amministrativi, la funzione di direzione, di valutazione, di vigilanza e controllo sugli atti di loro competenza, ivi compresa

la proposta al Direttore Generale di revoca degli atti amministrativi ritenuti illegittimi o inopportuni;

- ▶ coordina l'attività dei Dirigenti Tecnici, Professionali ed Amministrativi e verifica che le loro azioni, comprese quelle attuate nell'ambito dell'esercizio del potere eventualmente delegato, siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Strategica;
- ▶ effettua, per quanto di competenza, il costante monitoraggio del conseguimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 bis, comma 5, del D.lgs. n. 502/92;
- ▶ risolve, con propria disposizione, eventuali conflitti di competenza tra le Unità Operative Complesse amministrative e/o individua, analogamente con propria disposizione, la U.O.C. competente per materie o fattispecie non individuate nel presente Atto.
- ▶ promuove, d'intesa con il Direttore Generale, il meccanismo della *job rotation* dei Dirigenti con cadenza triennale: la rotazione periodica e programmata delle figure apicali tra diverse posizioni e Uffici, prevista dalle norme anticorruzione, è attuato con l'obiettivo di ampliare le competenze, migliorare la conoscenza dei processi aziendali e aumentare la flessibilità. E' quindi un'attività di rilevanza strategica da perseguire nell'ottica di crescita complessiva della *performance* aziendale. Analogo principio può essere applicato anche al personale del comparto non dirigente, previa interlocuzione con il Dirigente preposto e le OO.SS..

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo le relative funzioni sono esercitate da un Dirigente nominato dal Direttore Generale in possesso dei requisiti di legge. Nel caso in cui l'assenza o l'impedimento del Direttore Amministrativo si protraggano oltre il termine di sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione, nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente.

14. La Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci è Organismo rappresentativo di tutte le Amministrazioni Comunali presenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, nell'esercizio dei compiti di cui al combinato disposto dagli artt. 3, comma 14, del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. e 11 della L.R. 2/1996 e s.m.i., cui spetta il diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrate. La Conferenza ha funzioni di indirizzo e controllo sull'attività socio-sanitaria e di partecipazione alla programmazione di dette attività, esamina ed esprime parere sul bilancio pluriennale di previsione e sul bilancio di esercizio e rimette alla Giunta Regionale le relative osservazioni, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.

La Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci è l'Organismo ristretto, nominato nel proprio seno dalla Conferenza dei Sindaci, attraverso il quale la Conferenza esercita le proprie funzioni.

L'Azienda Sanitaria è tenuta a dare informativa alla Conferenza dei Sindaci ai sensi dell'art. 2, comma 2-sexies, lettera e) del D.lgs. n. 502/92.

I rapporti tra Azienda e Conferenza dei Sindaci sono assicurati dal Direttore Generale e dal Presidente della Conferenza.

15. Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, previsto dall'art. 3 comma 12 del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i., svolge funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario. Il Consiglio è un Organismo elettivo e rappresentativo delle varie componenti professionali dell'Azienda Sanitaria e dura in carica tre anni.

Il Consiglio dei Sanitari esprime pareri e formula proposte in merito all'attività di assistenza sanitaria, esprimendo parere obbligatorio, non vincolante, al Direttore Generale per le seguenti attività:

- assistenza sanitaria, intendendo con tale termine i programmi riferiti alle Macro-Articolazioni;
- LEA (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera);
- programma sanitario annuale e triennale, ivi compresi i programmi relativi agli investimenti;
- relazione sanitaria aziendale;
- programmi annuali e pluriennali di formazione.

La composizione del Consiglio dei Sanitari è stabilita dall'art. 8 della L.R. 2/96, ovvero:

- Direttore Sanitario dell'Azienda, con funzioni di Presidente;
- otto medici in servizio presso i presidi ospedalieri, tra cui il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero Unico, garantendo una equa ripartizione tra tutte le aree mediche;
- quattro medici in servizio presso i presidi territoriali di cui uno di medicina generale e uno di specialistica ambulatoriale;
- un medico veterinario;
- un dirigente delle Professioni Sanitarie;
- tre operatori sanitari appartenenti a personale laureato non medico;
- tre operatori professionali in rappresentanza del personale infermieristico;
- tre operatori professionali in rappresentanza del personale tecnico sanitario.

Relativamente agli operatori di cui ai punti e), f) e g) dovrà essere assicurata la rappresentanza sia delle attività ospedaliere che territoriali. Le funzioni di Segretario sono svolte da un componente eletto dal Consiglio medesimo.

16. Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

Ai sensi e con le modalità previste dell'art. 14 del D.lgs. n. 150/09 e s.m.i., l'Azienda istituisce l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance.

L'OIV supporta la Direzione Generale per la verifica e valutazione annuale dei risultati delle strutture operative aziendali, dei risultati di gestione del Dirigente di struttura complessa e di struttura semplice e dei risultati raggiunti da tutti i Dirigenti in relazione agli obiettivi assegnati, anche al fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

Secondo quanto definito ai sensi del combinato disposto dagli artt. 14 del D.lgs. n. 150/2009 e 44 del D.lgs. n. 97/2016, l'OIV ha le seguenti funzioni:

- ▶ monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- ▶ comunicare tempestivamente le criticità riscontrate alla Direzione Generale;
- ▶ validare la relazione sulla performance ed assicurarne la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda;
- ▶ garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III del D.lgs. n. 150/09, dei contratti collettivi integrativi, dei regolamenti interni all'amministrazione nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- ▶ proporre all'Organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei Dirigenti di vertice e l'attribuzione agli stessi dei premi di cui al già citato Titolo III;
- ▶ promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo IV del D.lgs. n. 150/09;
- ▶ verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'art. 10 del D.lgs. n. 33/2013 e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori.

L'OIV è responsabile della corretta applicazione degli strumenti predisposti dal Direttore Generale di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 150/09.

17. Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico, ai sensi del combinato disposto dall'art. 15, comma 5, del D.lgs. n. 502/92 e dai CCNL di Area della Dirigenza nonché dalla D.G.R. n. 99/2007, è l'Organismo preposto alla

valutazione della professionalità dei Dirigenti di tutti i ruoli presenti in Azienda; è unico, seppur articolato in sezioni specialistiche tenuto conto del Dirigente da valutare. Esso è nominato dal Direttore Generale ed è composto secondo le direttive nazionali e regionali.

Il Collegio Tecnico utilizza i meccanismi e gli strumenti forniti dall'Amministrazione, previa consultazione con le relative rappresentanze sindacali. È chiamato ad esprimere un giudizio complessivo (di seconda istanza) sull'attività professionale del Dirigente valutato, tenuto conto anche delle valutazioni annuali dell'OIV.

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

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

18. Comitato Etico

Il Comitato Etico Territoriale della Regione Calabria è l'Organo di consultazione per qualsiasi problema di natura etica relativamente alla pratica clinica ed alla ricerca biomedica.

Il Comitato, istituito con D.D.R. N. 7927 del 07/06/2023, è composto da:

- tre clinici esperti in materia di sperimentazione clinica, di cui uno esperto nello studio di nuove procedure tecniche, diagnostiche e terapeutiche, invasive e semi invasive;
- un medico di medicina generale territoriale;
- un pediatra;
- un biostatistico;
- un farmacologo;
- un farmacista ospedaliero;
- un esperto in materia giuridica
- un esperto in materia assicurativa;
- un medico legale;
- un esperto di bioetica;
- un rappresentante dell'area delle professioni sanitarie interessata alla sperimentazione;
- un rappresentante delle associazioni di pazienti o di cittadini impegnati sui temi della salute;
- un esperto in dispositivi medici;
- un ingegnere clinico o un fisico medico;
- in relazione allo studio di prodotti alimentari sull'uomo, un esperto in nutrizione;
- in relazione agli studi di genetica, un esperto in genetica.

19. Comitato consultivo misto

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

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

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

Il Comitato Consultivo è generalmente un Organo a composizione mista, esprime pareri non vincolanti e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine a:

- atti di programmazione dell'Azienda;
- elaborazione piani di educazione sanitaria;
- verifica di funzionalità dei servizi aziendali;
- rispondenza dei servizi aziendali alle finalità del Servizio Sanitario Regionale ed agli obiettivi di cui ai Piani Sanitari Nazionali e Regionali;
- collabora con l'U.R.P. dell'Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

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

20. Comitati e commissioni aziendali

Comitato di Distretto

Il Comitato di Distretto è un Organismo volto ad assicurare il pieno coinvolgimento degli Enti Locali in materia sanitaria e socio-sanitaria. Esso viene istituito in ogni ambito distrettuale comprendente più Comuni o più Circoscrizioni Comunali ed è composto dai Sindaci dei Comuni o loro delegati.

Il Comitato di Distretto verifica l'andamento delle attività di competenza del Distretto, formula osservazioni e proposte sull'organizzazione e sulla gestione dei servizi e delle strutture di livello distrettuale al Direttore Generale.

La seduta di insediamento di ciascun Comitato avviene su convocazione del Direttore Sanitario ed è dallo stesso presieduta o da un suo delegato.

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 previsto dall'art. 21 della Legge 183/2010, dall'art. 57 del D.lgs. n.165 del 2001 e dalla Direttiva n. 2 del 2019. Le competenze del Comitato Unico di Garanzia sono: le Pari Opportunità, il fenomeno del Mobbing, la valorizzazione del benessere di chi lavora e le misure contro le discriminazioni di ogni tipo. Ha compiti propositivi, consultivi e di verifica ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale appartenente all'Azienda.

Commissione per il prontuario terapeutico

La Commissione Aziendale del Farmaco è una Commissione Tecnico-Scientifica istituita dal Direttore Generale a supporto delle scelte che riguardano la politica del Farmaco in Azienda; in particolare la Commissione si occupa dell'aggiornamento del Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA) con le indicazioni per l'appropriatezza sull'uso dei farmaci.

Il PTA aziendale è concepito come una selezione critica di farmaci da utilizzare sia nell'ambito del ricovero ospedaliero che nella continuità assistenziale, con l'obiettivo di coprire tutte le patologie rilevanti.

Il PTA rappresenta uno strumento fondamentale per il governo clinico e, dunque, per l'attuazione di una politica del farmaco intesa come valutazione delle risorse terapeutiche disponibili, sicurezza e sostenibilità economica.

Gli aggiornamenti del Prontuario sono semestrali e sono elaborati sulla base del Prontuario Terapeutico Regionale.

È, altresì, obiettivo della Commissione Terapeutica Aziendale garantire la massima diffusione delle informazioni e l'applicazione delle decisioni assunte ai professionisti sanitari dell'Azienda.

Comitato buon uso del sangue

Il Comitato aziendale per il buon uso del sangue ha il compito di definire sistemi di valutazione del consumo di sangue nelle singole Unità Operative dell'Azienda al fine di promuovere la corretta indicazione alla terapia trasfusionale, secondo il principio del corretto rapporto rischio/beneficio.

Il Comitato ha altresì il compito di realizzare linee guida sulle indicazioni alla terapia trasfusionale, di verificare la qualità delle cure prestate e l'efficacia della terapia trasfusionale, di promuovere l'adozione di programmi attuativi di terapia alternativa all'uso del sangue omologo (quali l'auto-trasfusione con pre-deposito, l'emodiluizione normovolemica, il recupero peri-operatorio), di realizzare audit retrospettivi sulle complessive attività trasfusionali, concorrere alla realizzazione di programmi di sensibilizzazione all'uso mirato del sangue e degli emoderivati.

Comitato Valutazione Sinistri

Il Comitato Valutazione Sinistri (CVS) dell'Azienda è così composto: Direttore Sanitario o suo delegato con funzioni di Presidente, Direttore Ufficio Affari Generali ed Assicurativi con funzioni di coordinamento, Dirigente Ufficio Affari Legali, Risk Manager Aziendale, Dirigente rappresentativo del Servizio di Medicina Legale, Rappresentante del Broker regionale, Rappresentante Compagnia Assicurativa contrattualizzata. Svolge le funzioni di Segretario il funzionario dell'U.O. Affari Generali ed Assicurativi - Settore Assicurativo.

Finalità del CVS sono:

- ▶ la valutazione, in presenza di richiesta di risarcimento danni, delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite, potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario;
- ▶ la valutazione diretta delle tipologie e delle entità dei danni (in termini di responsabilità e impatto economico) arrecati a terzi con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri (anche in un'ottica preventiva);
- ▶ la gestione dei rapporti con i danneggiati e/o i loro studi legali per una composizione stragiudiziale della vertenza, al fine di addivenire ad un accordo diretto Azienda/danneggiati (ove la polizza preveda una franchigia e la gestione dei relativi sinistri non sia demandata alla Compagnia);
- ▶ il contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.

Nel caso si opti per la trattazione diretta del sinistro, il CVS acquisisce una relazione medico-legale del danno a seguito di visita medica da parte della propria Componente medico legale e procede al contraddittorio collegiale con la parte lesa al fine della quantificazione economica del possibile risarcimento.

Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA)

La sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza ha l'obiettivo di rilevare i casi di infezione allo scopo di mettere in pratica adeguati interventi finalizzati ad evitare ulteriori casi; è una componente

essenziale dei programmi mirati a promuovere la qualità dell'assistenza riducendo il rischio di infezioni per i pazienti e per gli operatori sanitari.

Il CICA è un Organismo aziendale multidisciplinare con funzioni di indirizzo tecnico-scientifico e di coordinamento delle attività finalizzate alla riduzione e/o abbattimento dei rischi di contrazione e trasmissione di malattie infettive tra pazienti, operatori sanitari, volontari, studenti e visitatori. Rappresenta una delle dimensioni di governo clinico e assicura la corretta gestione delle infezioni correlate all'assistenza in un'ottica di miglioramento della qualità e della sicurezza nelle strutture sanitarie.

Il CICA è istituito con deliberazione del Direttore Generale, dura in carica 3 anni, salvo diversa decisione aziendale.

Lo scopo del CICA è quello quindi di vigilare e presidiare tutti gli aspetti relativi sia alla sorveglianza e che al controllo delle infezioni trasmissibili in ambito assistenziale, nonché stimolare le attività e la best practice finalizzate alla loro riduzione.

All'interno del Comitato CICA viene svolta anche una specifica attività di contrasto al fenomeno dell'antibiotico-resistenza da parte di un Gruppo multidisciplinare, composto da infettivologi, farmacisti, microbiologi, igienisti, veterinari e altri clinici che si occupa di promuovere strategie per un corretto uso degli antibiotici nei diversi contesti, *Antimicrobial Stewardship Team* (AST).

Organismo Paritetico per l'Innovazione

Nell'Azienda è costituito l'Organismo Paritetico per l'Innovazione ai sensi delle previsioni normative contrattuali, con compiti consultivi su:

- ▶ attività progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo dell'Azienda;
- ▶ progetti di organizzazione e innovazione;
- ▶ miglioramento dei servizi, promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo.

In particolare, l'Organismo Paritetico per l'Innovazione nasce per confrontarsi in progetti di organizzazione e innovazione, miglioramento dei servizi, promozione della legalità, anche con riferimento alle politiche e ai piani di formazione, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro per poter poi formulare proposte all'azienda.

21. Deleghe e poteri

Sistema delle deleghe e dei poteri

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

- ▶ la condivisione di tale responsabilità da parte dei Direttori Sanitario ed Amministrativo;
- ▶ la partecipazione dei Dirigenti al governo complessivo dell'Azienda, attraverso i Dipartimenti e gli Organismi collegiali previsti ai vari livelli organizzativi;
- ▶ la responsabilità dei Dirigenti rispetto al perseguimento degli obiettivi e della mission aziendale, in base al livello degli incarichi conferiti.

Il Direttore Generale può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e/o ai Dirigenti. La delega di funzioni relative tanto all'attività gestionale di diritto privato quanto all'esercizio dei poteri amministrativi, è disposta con atto scritto e motivato, con l'individuazione dei destinatari, dei contenuti, dell'arco temporale di validità, dei principi e dei criteri generali che dovranno garantire il rispetto degli obiettivi previsti, nonché l'esercizio dei controlli con previsione esplicita di revoca in caso di accertato inadempimento.

L'adozione di atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, può essere delegata unicamente al Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e/o ai Dirigenti di struttura complessa, coerentemente con quanto disposto dall'art. 15 bis del D.lgs. n. 502/92.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi, fatta salva la possibilità per la Direzione Aziendale di effettuare controlli in qualsiasi momento.

Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato con contestuale rimozione del delegato rimasto inerte.

Il Direttore Generale, nell'ambito dell'eventuale attività di controllo può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi rispettivamente illegittimi o inopportuni assunti dal delegato.

Non sono, comunque, delegabili gli atti relativi alla programmazione aziendale e quelli specificati dalla normativa che rimangono in capo alla Direzione Strategica.

Compiti e Funzioni dei Dirigenti

In ottemperanza ai dettami dell'art 15 bis del D.lgs. n. 502/92 e dell'art. 2, comma 1, e degli artt. 4 e 5 del D.lgs. n. 165/2001 s.m.i., prevede che ai dirigenti di S.C. ed S.S.D. spetti l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, ivi compresi tutti gli atti 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.

Fermi restando i compiti attribuiti in via esclusiva al Direttore Generale e quelli attribuiti al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo aziendali, ai dirigenti sono attribuite, in via generale, le attività di ordinaria amministrazione dell'Azienda, anche a rilevanza esterna, con particolare riferimento agli atti senza contenuto discrezionale, nell'ambito di eventuali limiti di spesa o di oggetto predefiniti.

In capo ai Dirigenti è attribuita anche una modalità operativa proattiva ed efficace negli ambiti di competenza, per evitare che inefficienze e/o ritardi abbiano ripercussioni negative su altri uffici/settori dell'Azienda. Inoltre, dai Dirigenti è attesa una maturità di analisi delle problematiche che consenta di valutare quanto di propria competenza e quanto incidente sulla policy aziendale, avendo cura di sottoporre queste ultime situazioni all'attenzione della Direzione strategica. Capacità di analisi, proattività, adesione alla visione aziendale, concretezza di azione ed assunzione di responsabilità rappresentano elementi irrinunciabili del patrimonio di un Dirigente e la mancanza di essi deve avere ripercussioni sulla valutazione complessiva del Dirigente a prescindere dagli obiettivi specifici assegnati.

Le attribuzioni dei dirigenti comprendono, in particolare:

- l'attuazione dei piani, dei programmi e delle direttive definiti dalla Direzione Aziendale;
- la direzione, organizzazione, coordinamento e gestione delle strutture cui sono preposti, nonché la verifica e il controllo delle relative attività;
- l'individuazione, ai sensi della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni, dei responsabili dei procedimenti di competenza;
- la firma degli atti istruttori, anche diretti all'esterno, nell'ambito dei procedimenti di competenza, salve diverse prescrizioni della normativa vigente;
- la firma di tutti gli atti interni di esecuzione degli obiettivi e dei programmi definiti dalla Direzione Aziendale;
- l'adozione degli atti di esecuzione, anche a rilevanza esterna, di provvedimenti esecutivi adottati dal Direttore Generale, nonché, per delega dello stesso, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

- la liquidazione delle spese derivanti da atti deliberativi, contratti o convenzioni ovvero riferite a prestazioni da assicurare alle persone assistite nell'ambito dei livelli di assistenza;
- la presidenza di commissioni di gara e di concorso;
- la responsabilità delle procedure di gara e di concorso;
- la gestione del personale assegnato, comprensivo del rispetto dell'orario di lavoro;
- gli atti di accertamento tecnico o sanitario nonché le attestazioni, certificazioni, diffide, verbali ed ogni altro atto costituente manifestazione di giudizio non discrezionale o di conoscenza;
- ogni altro atto ad essi attribuito dalla vigente legislazione o dagli atti organizzativi e regolamentari aziendali comprese le garanzie di cui all'art. 229 del D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i..

Al fine di garantire l'equilibrio del bilancio, l'assunzione di spese che non trovano capienza nel budget può essere effettuata dai dirigenti solo previa specifica autorizzazione della Direzione Generale.

Distinzione tra Funzioni

L'organizzazione dell'Azienda, in esecuzione dell'art. 4, D.lgs. n. 165/2001 s.m.i., è improntata al principio della distinzione tra competenze, funzioni e responsabilità di indirizzo e controllo e competenze funzioni e responsabilità di attività e di gestione.

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

I compiti, funzioni e responsabilità riferiti all'attività ed alla gestione e le correlate responsabilità sono attribuiti ai Dirigenti e ai Dipendenti con appositi atti da parte della Direzione Strategica.

Nel caso in cui compiti e/o funzioni non rientrino nella titolarità di alcun Dirigente o altro Dipendente, gli stessi verranno attribuiti dal Direttore Generale o dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario, con proprie disposizioni "*ratione materiae*" ai singoli Direttori di UOC/Distretto/Dipartimento. Corollario pratico della descritta distinzione di funzioni è il seguente riparto della competenza provvedimentale:

- ▶ il Direttore Generale assume "deliberazioni"; i Direttori Sanitario ed Amministrativo assumono "disposizioni"; i Dirigenti assumono "determinazioni" e propongono deliberazioni;
- ▶ hanno forma di "deliberazione" i soli provvedimenti che rientrano nella competenza della Direzione Generale e quelli per i quali una norma statale o regionale imponga l'adozione da parte dell'Organo di vertice dell'Azienda.
- ▶ tutti gli altri provvedimenti assumono la forma di "determinazione" o "disposizione";

- la Direzione Generale, su singole determinazioni o tipologie di determinazioni, può emanare “linee di indirizzo” - queste ultime indicano i criteri generali ai quali deve obbligatoriamente rispondere l’esercizio del potere provvedimentale del Dirigente cui compete l’adozione della determinazione.

All’interno della citata ripartizione assume particolare rilevanza la tematica trattata dalle singole articolazioni aziendali; laddove questa integri problematiche di valenza strategica, i Dirigenti ai vari livelli si rapporteranno con la Direzione strategica, per garantire uniformità di valutazione e soluzione a tutti i livelli.

La mancata osservanza di quest’ultimo concetto, ovvero delle “linee di indirizzo” o l’inadempimento ai mandati di volta in volta conferiti, configura specifica violazione da parte dei Direttori di UOC competenti per materia.

Disciplina dei compiti di attività e dei poteri di gestione

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

Per i presidi ospedalieri, i distretti, i dipartimenti e le strutture complesse, i poteri di gestione comprendono anche l’assunzione di impegni ed obbligazioni verso terzi, nonché la rappresentanza legale esterna dell’Azienda, limitatamente alle materie rientranti nella competenza della propria articolazione aziendale o a quelle individuate con specifica disposizione del Direttore Sanitario o Amministrativo.

Singoli e specifici compiti e poteri gestionali, ivi compreso quello dell’impegno e della rappresentanza esterna, possono essere conferiti a Dirigenti e Dipendenti anche su incombenze gestionali e/o determinati procedimenti di semplice esecuzione.

Il conferimento, di cui al comma precedente, dovrà avvenire con provvedimento di delega nominativa del Direttore Generale recante compiti e poteri attribuiti, limiti e condizioni di esercizio dei poteri, eventuale rappresentanza esterna, durata dell’attribuzione della delega.

Responsabilità gestionale

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

nell'ambito dell'autonomia gestionale ed amministrativa loro assegnate, salvi i poteri dei Direttori Amministrativo e Sanitario, e seguendo gli indirizzi e le indicazioni dei predetti.

L'Azienda, sulla base dei principi della responsabilità diffusa e della delega, valorizza l'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative e l'autonomia professionale degli operatori, così da mantenere un clima funzionale coerente con le peculiari caratteristiche dei servizi erogati all'utenza secondo generali principi di prossimità e sussidiarietà, per garantire il concreto raggiungimento degli obiettivi di responsabilità diffusa.

L'Azienda favorisce il più ampio scambio di informazioni anche con modalità informatiche ed informative, al fine di garantire unitarietà di azione e condivisione di mission, vision ed obiettivi.

L'Azienda favorisce, con logiche di "contaminazione culturale", il più ampio scambio tra i diversi attori del sistema aziendale e supporta logiche di managerialità di progetto su specifici piani e programmi di interesse collettivo.

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

La valutazione complessiva dell'azione dei Dirigenti, in relazione al raggiungimento degli obiettivi di volta in volta assegnati dalla Direzione Strategica, costituisce la principale garanzia per una corretta gestione dei sistemi contabili (contabilità economico-patrimoniale e contabilità direzionale) individuati quali strumenti per la responsabilizzazione gestionale di efficienza e di efficacia. In una logica complessiva di massimizzazione del profitto sociale tali imprescindibili indicatori non possono essere considerati gli unici strumenti di valutazione dell'operato dei Dirigenti e verranno coordinati con indicatori di qualità, anche percepita.

Responsabili di procedimento

Ai Dirigenti o ad altri Dipendenti può essere conferito incarico di responsabilità di procedimenti. L'incaricato assume la qualifica di Responsabile di procedimento ai sensi e per gli effetti degli articoli 5 e 6 della Legge 241/1990 s.m.i.

Il Responsabile del procedimento assicura i seguenti compiti:

- ▶ la piena responsabilità dell'istruttoria ed il buon fine dei procedimenti assegnati;
- ▶ esamina e valuta i presupposti di fatto e le condizioni di diritto, comunque rilevanti per l'adozione del provvedimento e/o per la definizione della pratica (nelle ipotesi in cui tale definizione non richieda l'adozione di un provvedimento);

- ▶ avvia il procedimento nei casi di procedibilità ex officio, mentre, negli altri casi, predispone e cura l'istruttoria in modo tale da garantire l'adozione del provvedimento finale (o la definizione della pratica) in termini tempestivi;
- ▶ pone in essere tutte le operazioni materiali e adotta tutti gli atti istruttori, interni al procedimento o esterni ad esso, comunque necessari all'emanazione del provvedimento finale (o alla definizione della pratica);
- ▶ cura tutti gli adempimenti successivi all'adozione del provvedimento finale (o alla definizione della pratica) necessari per l'esecuzione di quest'ultimo, ivi comprese le comunicazioni e le notificazioni;
- ▶ costituisce, relativamente alle materie di competenza, l'interlocutore per i soggetti esterni all'Azienda, nonché il centro di riferimento per i soggetti interni.

L'incarico di Responsabile del procedimento è obbligatorio, trattandosi di compito lavorativo previsto per legge.

Autonomia

Tutti i Direttori, i Dirigenti ed i Responsabili di procedimento, elencati nei precedenti articoli, agiscono ed operano in regime di autonomia nel rispetto della missione e visione dell'Azienda, che devono contribuire a realizzare.

Essi, in quanto autonomi, sono responsabili in via esclusiva del proprio operato. L'autonomia viene esercitata nel rispetto del preminente principio della collaborazione con altri soggetti e altre articolazioni aziendali e nell'ambito degli indirizzi operativi e dei programmi di attività, stabiliti a livello dipartimentale o aziendale.

L'autonomia, di cui sono titolari i soggetti, non può mai venire esercitata in modo da: costituire ostacolo o costrizione all'attività di altri soggetti o altre articolazioni aziendali o risolversi in contrasto con il comune interesse aziendale o con i piani, i programmi, gli indirizzi, le direttive definiti a livello dipartimentale ed aziendale.

Vengono individuate le seguenti forme di autonomia:

1) Autonomia tecnico-professionale

Tutti i Dirigenti assicurano l'attività riferita alle funzioni rivestite in autonomia tecnico-professionale, attraverso le autodeterminazioni del proprio comportamento e delle scelte e soluzioni adottate, nel limite degli indirizzi e delle indicazioni generali e dei programmi di attività, promananti dal Direttore/Dirigente sovra-ordinato. Ulteriore limite all'autonomia è l'osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati.

2) *Autonomia gestionale ed organizzativa*

I Dirigenti organizzano, in autonomia, le attività della U.O/articolazione aziendale loro assegnata. L'autonomia si esercita nel limite dell'osservanza delle direttive impartite dalla Direzione Strategica o della Direzione che risulti essere sovra-ordinata, delle risorse assegnate e degli obiettivi conferiti.

3) *Autonomia provvedimentale*

L'autonomia, di cui al presente punto, si esercita nelle forme e nei limiti previsti nei precedenti articoli.

4) *Autonomia di budget*

I Direttori/Dirigenti, ai quali sono attribuiti poteri di spesa, assumono anche lo status di “*Ordinatori di spesa*”. Ad essi il Direttore del Dipartimento o la Direzione Strategica assegna - previa “*negoziazione*” - il budget di risorse da utilizzare per l'attività e la gestione. Il budget costituisce limite di autonomia nel senso che gli stessi soggetti non possono disporre spese in eccedenza rispetto a tale budget salvo diversa, specifica autorizzazione.

Delegati, mandatari, procuratori speciali

Secondo le previsioni e con le procedure di cui ai precedenti articoli, il Direttore Generale, Amministrativo o Sanitario possono delegare singoli o specifici compiti e poteri di impegno e rappresentanza esterna a Dirigenti e/o altri Dipendenti. La delega presuppone che il delegato sia in possesso delle specifiche conoscenze, capacità e competenze, necessarie per l'esecuzione dei compiti affidati e delle risorse economiche e strumentali necessarie per il corretto assolvimento degli adempimenti e obblighi connessi alla delega.

22. Relazioni Sindacali

L'Azienda instaura con le Organizzazioni Sindacali rapporti 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.

D. PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Il presente Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro è elaborato nel rispetto dei principi ispiratori del Programma Operativo 2022–2025 della Regione Calabria, il quale rappresenta il quadro strategico di riferimento per il riposizionamento e il rafforzamento del Servizio Sanitario Regionale. L'Atto Aziendale si propone come strumento attuativo di tali linee di indirizzo, finalizzato a una ridefinizione dell'offerta assistenziale fondata su appropriatezza, integrazione, prossimità e sostenibilità.

Alla luce delle criticità strutturali e organizzative emerse negli anni e delle nuove sfide sanitarie, sociali ed epidemiologiche (fragilità, cronicità, diseguaglianze territoriali, transizione demografica e tecnologica), l'Azienda assume i seguenti valori-obiettivo come principi cardine della propria azione strategica e riorganizzativa:

➤ *Presa in carico globale della persona*

La centralità della persona è il fondamento di ogni intervento sanitario. L'Azienda intende promuovere una presa in carico che vada oltre la singola prestazione sanitaria, costruendo percorsi personalizzati, continui e integrati che tengano conto degli aspetti clinici e sociali dell'individuo.

➤ *Presa in carico attiva della fragilità e della cronicità*

Il modello assistenziale sarà orientato verso un approccio proattivo e predittivo, capace di anticipare i bisogni di salute e attivare tempestivamente interventi multidimensionali. Saranno valorizzati strumenti come il PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale), il case management e la medicina di iniziativa.

➤ *Prossimità e accessibilità dei servizi*

La sanità del territorio si rafforza attraverso la capillarità e l'accessibilità dei servizi, riducendo le disuguaglianze geografiche e sociali. Saranno sviluppati presidi di prossimità, Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali (COT) e l'assistenza domiciliare integrata, nel solco delle indicazioni del PNRR – Missione 6.

➤ *Misurabilità e valutazione*

L'Azienda si impegna a sviluppare un sistema strutturato di valutazione delle performance organizzative e cliniche, attraverso indicatori misurabili e confrontabili, utili a monitorare gli esiti, il rispetto dei LEA, la qualità percepita, l'equità e l'efficienza dei servizi erogati.

➤ *Sicurezza delle cure*

Saranno adottate azioni sistematiche per garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori, rafforzando il sistema di gestione del rischio clinico, la formazione continua, la segnalazione degli eventi avversi e la cultura dell'apprendimento organizzativo.

➤ *Integrazione ospedale-territorio*

La separazione tra setting ospedaliero e territoriale sarà superata attraverso modelli integrati, basati sulla continuità assistenziale e la condivisione di strumenti, informazioni e responsabilità tra strutture e professionisti.

➤ *Multidisciplinarietà e integrazione professionale*

L'azione sanitaria richiede un approccio basato sul lavoro di équipe, in cui diverse professionalità (medici, infermieri, assistenti sociali, psicologi, terapisti) concorrono in modo coordinato alla presa in carico del paziente.

➤ *Efficientamento della gestione*

L'Azienda adotterà strumenti di programmazione, controllo di gestione e *accountability*, al fine di migliorare l'utilizzo delle risorse economiche, tecnologiche e umane, con un approccio orientato alla sostenibilità e all'innovazione organizzativa.

➤ *Integrazione di funzioni interaziendali*

In una logica di sistema, saranno promossi accordi e modelli cooperativi tra Aziende sanitarie e con gli enti locali, per l'ottimizzazione dei processi, la condivisione di risorse e l'erogazione di servizi complessi a valenza sovraziendale.

➤ *Revisione delle regole di accesso*

L'Azienda applicherà criteri rigorosi, trasparenti e coerenti con gli standard regionali in materia di autorizzazione e contrattualizzazione degli erogatori, pubblici e privati, nonché dei relativi sistemi di remunerazione e controllo.

➤ *Governo della rete degli erogatori*

L'organizzazione dell'offerta assistenziale sarà governata attraverso una visione sistemica e programmata della rete degli erogatori, volta a garantire appropriatezza, complementarità e sostenibilità del sistema.

➤ *Valorizzazione delle risorse umane e professionali*

Il capitale umano rappresenta la risorsa strategica primaria. L'Azienda favorirà percorsi di valorizzazione, aggiornamento, formazione continua e benessere organizzativo, sostenendo la motivazione e la crescita professionale del personale.

➤ *Razionalizzazione delle strutture e superamento delle duplicazioni*

In un'ottica di ottimizzazione dell'offerta, sarà perseguita una razionalizzazione dell'articolazione organizzativa, con la riduzione delle duplicazioni di discipline e funzioni, promuovendo la specializzazione, la concentrazione delle competenze e la riduzione della frammentazione.

In tal modo, l'Atto Aziendale non si limita a un mero adempimento normativo, ma si configura come uno strumento dinamico di governo e trasformazione dell'organizzazione sanitaria, modificabile nei suoi allegati e capace di contribuire in modo attivo alla realizzazione degli obiettivi regionali e alla costruzione di un sistema sanitario più giusto, efficace e sostenibile.

L'organizzazione dell'Azienda è incentrata su una articolazione i cui cardini sono rappresentati dalla Direzione Strategica e dalle Macrostrutture dotate di autonomia. Il governo complessivo dell'Azienda appartiene al Direttore Generale, che rappresenta l'organo aziendale cui competono tutti i poteri relativi a detto governo, e di rappresentanza legale.

Le Macrostrutture dotate di autonomia gestionale che concorrono al governo complessivo sono costituite da aggregazioni di sottosistemi complessi dell'organizzazione; esse sono rappresentate da:

- Dipartimenti strutturali/funzionali, come organi effettori, a valenza territoriale, ospedaliera o trasversale, che svolgono attività in modo integrato ospedale/territorio;
- Distretti, per la medicina del territorio;
- Presidio Ospedaliero Unico, per l'assistenza ospedaliera.

23. I Dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale

Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari, ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi di salute; favorendo il coordinamento dell'intero percorso di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza, costituisce l'ambito privilegiato nel quale poter contestualizzare le attività di governo clinico ovvero la misurazione degli esiti, la gestione del rischio clinico, l'adozione di linee-guida e di protocolli diagnostico-terapeutici, la formazione continua, il coinvolgimento del paziente e l'informazione corretta e trasparente. Quella dipartimentale è l'architettura organizzativa che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi sanitari, alle innovazioni e al governo delle tecnologie, alla gestione dell'ampio spettro di professionalità e competenze, allo sviluppo di efficacia ed efficienza dei servizi offerti.

I Dipartimenti si suddividono in:

- strutturali, caratterizzata dall'omogeneità, sotto il profilo delle attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate, delle unità organizzative di appartenenza (criterio centrato sulla produzione sanitaria); il termine *strutturale* viene inteso come aggregazione funzionale e fisica coinvolgendo unità collocate nella stessa area ospedaliera e/o territoriale che condividono la gestione comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche assegnate;
- funzionali, che aggregano unità operative non omogenee, interdisciplinari semplici e/o complesse, appartenenti contemporaneamente anche a dipartimenti diversi, al fine di

realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica (criterio centrato su obiettivi comuni da realizzare), attraverso un'integrazione multi-professionale e multidisciplinare.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda. L'Azienda conforma l'organizzazione dipartimentale secondo quanto stabilito dai DCA n. 197/2023 e DCA n. 78/2024 che approvano i documenti di riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete dell'assistenza territoriale: in relazione alla qualità e quantità dei servizi assistenziali che essa è chiamata ad offrire e sulla base dei volumi di attività prodotti, individua all'interno di ciascun Dipartimento le tipologie di incarichi gestionali e professionali come previsti dai CCNLL vigenti.

24. Le Strutture complesse e le Strutture semplici

Le strutture organizzative, complesse e semplici, sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, strumentali e tecnologiche) al fine di ottemperare alle funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. La valenza strategica di una struttura è indicata dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate e dal livello di intersectorialità che caratterizza gli interventi. La complessità organizzativa di una struttura è legata, invece, alla numerosità e all'eterogeneità delle risorse professionali, al dimensionamento tecnologico, ai costi di produzione e all'impatto organizzativo in relazione alle strutture con cui interagisce. Le strutture operative, si distinguono in semplici, semplici a valenza dipartimentale e complesse in relazione al variare dei parametri su citati.

Una menzione a parte va declinata per le Unità Operative Semplici Dipartimentali appartenenti a questa Azienda. Alcune di loro infatti, per le complessità sanitarie gestite, le dimensioni complessive e il volume di prestazioni, sono pari alle strutture complesse, ma non possono essere classificate come tali esclusivamente a causa delle limitazioni legate alla normativa cogente nazionale e regionale. Pertanto, allo scopo di perequare con gli strumenti previsti dal CCNL vigente tale palese discrasia, il presente atto dispone che le U.O.S.D. di Anatomia Patologica, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Medicina Trasfusionale, Dialisi, Otorinolaringoiatria, Oculistica, Patologia Clinica del Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme e Patologia Clinica del Presidio Ospedaliero di Soverato, vengano graduate al livello retributivo massimo, attraverso l'adeguamento della quota di posizione variabile, fino al raggiungimento del parametro massimo previsto dall'art. 14 comma 4 CCNL 2022-2025 e s.m.i., riferito alle strutture semplici dipartimentali. Per tutte le altre si rimanda ad accordi decentrati da stipulare all'uopo attraverso i mezzi previsti dalla contrattazione integrativa.

25. L'Area territoriale

L'area territoriale è definita in coerenza con quanto previsto dal DM 77/2022 e dal DCA n. 197 del 12/07/2023 “Programmazione della Rete Territoriale in attuazione del D.M. 77 del 23 maggio 2022 ed in sostituzione del DCA 65/2020”. Come esaminato nell'analisi di contesto, la popolazione del territorio di competenza sta andando incontro ad un progressivo invecchiamento, con un inevitabile aumento della prevalenza delle patologie croniche/degenerative. Il bisogno di salute della popolazione sarà, pertanto, sempre più orientato verso la prevenzione, la cronicità e l'anticipazione delle complicate, promuovendo un invecchiamento attivo e in salute. Il territorio rappresenta, quindi, il campo su cui si giocherà la sfida più importante dell'Azienda, ossia la realizzazione di una Sanità d'iniziativa che sia in grado di assumere il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia, o prima che essa si manifesti o si aggravi, e rallentarne il decorso, garantendo al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio.

26. Il Distretto socio - sanitario

Il Distretto Sanitario ha in capo tutta l'assistenza territoriale; per questa specifica competenza, l'Azienda sanitaria territoriale è la risultante di tre Distretti, ognuno gestito per tutti gli aspetti dal Direttore del Distretto. Il Distretto è dunque sempre più il perno dell'assistenza territoriale, prima e principale articolazione dell'Azienda riconosciuta dalle Comunità; esso è l'interprete della *Primary Health Care*, che comprende tutte le variabili che influenzano la salute delle persone e delle Comunità, oltre all'ambito prettamente sanitario dell'individuo singolo. La pianificazione delle attività distrettuali è delineata dal Programma delle Attività Territoriali (PAT), atto di programmazione negoziata e partecipata degli obiettivi e dei servizi da erogare con gli Enti locali, sulla base delle risorse assegnate e tenendo conto delle strategie aziendali e degli orientamenti regionali. Nell'ambito delle risorse assegnate e degli obiettivi da raggiungere, il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale e si adopera sempre avendo a mente la partecipazione delle decisioni alle Autorità del territorio, per contribuire a generare comunione di intenti, integrazione di attività e clima di fiducia reciproca indispensabile a costruire una modello assistenziale valido.

Il Distretto sanitario ha funzione di:

- committenza, espletata attraverso l'analisi dei bisogni di salute della popolazione di riferimento e la definizione delle modalità di soddisfazione.

- produzione, mediante erogazione diretta o indiretta dei servizi sanitari e sociosanitari per garantire i livelli essenziali di assistenza propri del livello distrettuale; è compito del Distretto, infatti, promuovere la rete di risposte sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate.

Il Distretto esercita, inoltre, la funzione di tutela della rete dei servizi sociosanitari dei propri assistiti, che si esprime attraverso il ruolo di garante dell'accesso alle prestazioni, della presa in carico, dell'appropriatezza delle risposte ai bisogni, della qualità dei servizi, dell'unitarietà e armonizzazione dei percorsi e processi. In particolare, l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali rappresenta obiettivo irrinunciabile per garantire la continuità dell'assistenza/presa in carico dell'utente.

In sintesi, il Distretto deve esercitare le funzioni proprie, così come definite dall'art.3-quinquies del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.:

- valutazione della domanda/bisogno dei cittadini, anche attraverso forme di partecipazione delle associazioni dei cittadini, degli utenti e delle loro famiglie;
- valutazione e conduzione dell'assetto erogativo di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, anche ai fini della qualità e dell'appropriatezza della domanda e delle risposte assistenziali, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali per le patologie croniche, le persone fragili e portatrici di bisogni assistenziali specifici;
- programmazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie;
- compartecipazione, con gli Enti locali, le aziende per i servizi alla persona e gli altri soggetti di cui all'art. 1 della legge n. 328/2000 e s.m.i., alla definizione delle più ampie politiche di welfare attraverso il Piano di Zona e gli accordi di programma, attraverso il servizio sociale di distretto, nonché attraverso una adeguata politica di integrazione sociosanitaria;
- garanzia della presa in carico e della continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, sia attraverso l'acquisizione degli stessi da altri soggetti aziendali ed extra aziendali, pubblici e privati accreditati.

Inoltre, si ritiene fondamentale che il Distretto, in relazione a quanto previsto dal DM 77/2022, assolvere alle seguenti funzioni:

- individuazione delle persone a rischio di malattia, promozione della salute ed educazione ai corretti comportamenti e stili di vita, presa in carico delle persone negli stadi iniziali delle patologie secondo un modello di Sanità di iniziativa coerente con gli obiettivi e azioni del Piano Regionale della Prevenzione;
- facilitazione dei processi di transizione tra i setting attraverso l'armonizzazione dei modelli delle Centrali Operative e annesso coordinamento delle stesse da setting ospedalieri e Pronto Soccorso;

- realizzazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali con le direzioni sanitarie ospedaliere per la presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche, in particolare oncologiche;
- realizzazione di protocolli di interoperabilità con le direzioni ospedaliere e gli assessorati sociali dei municipi per la presa in carico di pazienti con problemi sociali per i quali è difficile la dimissione dai reparti per acuti;
- azioni e iniziative volte a garantire il massimo coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ambulatoriali nell'organizzazione delle attività distrettuali e nella gestione dei percorsi assistenziali, anche attraverso le diverse forme aggregative della medicina generale e della pediatria di libera scelta, sulla base degli accordi collettivi nazionali e regionali e in modo trasversale a tutte le articolazioni distrettuali;
- ruolo di coordinamento attivo per le Unità di Continuità assistenziale.

Direttore di Distretto

Il Direttore di Distretto, dirigente in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 3-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 il cui incarico è attribuito ai sensi della normativa vigente, garantisce la funzione direzionale delle attività distrettuali, integrando la propria attività con i responsabili delle altre UU.OO. territoriali e con i dirigenti delle eventuali articolazioni funzionali interdistrettuali. Egli:

- ▶ assume il ruolo di “responsabile della gestione della rete territoriale” per governare servizi e risorse del territorio, nonché di alimentare e creare, laddove mancanti, le connessioni tra i soggetti (nodi) di una rete, agendo come facilitatore dei processi di integrazione, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute (anche con riferimento alle strutture ospedaliere e territoriali degli altri Dipartimenti).
- ▶ presiede ai processi decisionali rilevanti per i servizi territoriali, con un approccio inclusivo e di condivisione delle responsabilità: rappresenta a tutti gli effetti il garante della Salute della comunità. Il Direttore di Distretto, con il Responsabile della S.S.D. Coordinamento socio-sanitario, supporta inoltre la Direzione Strategica nei rapporti con i Sindaci del Distretto nonché con gli altri soggetti di cui all’art. 1 della Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell’8 novembre 2000, n. 328.

Il Direttore di Distretto deve dunque:

- ▶ analizzare i bisogni (lettura ed interpretazione);

- ▶ conoscere l'offerta (geografia dei servizi socio-sanitari, potenzialità di risposta, conoscenza dei ruoli professionali in un'ottica di *community care management team*);
- ▶ pianificare e programmare i servizi (integrazione dei diversi attori del territorio, istituzionali e non, analisi dei rischi);
- ▶ negoziare (obiettivi, budget, contratti di esercizio con la medicina convenzionata);
- ▶ gestire le risorse (analisi e razionalizzazione dei processi organizzativi, ottimizzazione dell'impiego delle tecnologie, dei beni e dei servizi a disposizione, gestione dei rischi);
- ▶ valutare i risultati (monitoraggio e valutazione delle performance, comunicazione dei risultati raggiunti nella logica del "rendere conto" sull'utilizzo delle risorse e sugli obiettivi conseguiti).
- ▶ agire sempre avendo a mente l'indifferibile obbligo di garantire risposte ai bisogni di salute, anche in modo indiretto.

In conclusione, il Distretto, e quindi il suo Direttore, non possono lasciare insoddisfatto alcun bisogno, perseguendo in accordo con l'Azienda ogni possibile soluzione alle problematiche.

Punto Unico di Accesso

Il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta l'anello operativo strategico per il recepimento unitario delle domande dei servizi sanitari e sociosanitari. Nel suo ruolo di *front office*, è il punto di riferimento per i cittadini che richiedono servizi socio-sanitari, orientandoli verso le prestazioni e i percorsi di cura appropriati. In particolare, ha compiti relativi a:

- accoglienza, informazione, orientamento
- accompagnamento
- risoluzione problemi semplici
- trasmissione delle richieste ai servizi competenti
- attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale e avvio del processo di presa in carico

Il personale del Punto Unico di Accesso, adeguatamente formato, decodifica il bisogno espresso dal cittadino ed avvia un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle problematiche espresse, semplici o complesse, prevede l'invio ai servizi sanitari o sociali o l'attivazione della valutazione multidimensionale, tramite l'U.V.M., finalizzata ad una presa in carico integrata.

Unità di Valutazione Multidimensionale

L'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) è funzione di supporto del Direttore di Distretto; è costituita da un'equipe multidisciplinare e rappresenta lo strumento operativo per la valutazione del bisogno sociosanitario e per la definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato (P.A.I.) dei pazienti complessi. Il P.A.I. rappresenta la base di programmazione degli interventi assistenziali, dovendo definire esplicitamente ed in maniera analitica:

- obiettivo da raggiungere (verificabile e misurabile);
- regime prestazionale (domiciliare, residenziale, semiresidenziale)
- tipologia di servizi e prestazioni da erogare
- figure professionali da impiegare (team assistenziale);
- data di avvio, cadenza degli interventi e durata del piano con la previsione di una verifica intermedia e finale;
- modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Tale Piano deve incontrare il gradimento della persona stessa e deve rispettarne la libertà di scelta. L'U.V.M. responsabile della valutazione multidimensionale e della presa in carico del caso è quella dell'ambito sociosanitario di residenza della persona interessata; in tale ambito si esplica, in via generale, il progetto assistenziale e riabilitativo elaborato e proposto. Gli strumenti di lavoro utilizzati dall'U.V.M. a supporto del processo di Valutazione Multidimensionale per l'accesso ai servizi domiciliari, residenziali e semiresidenziali integrati sono la Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'adulto e dell'anziano S.Va.M.A e la Scheda di Valutazione Multidimensionale del Disabile S.Va.M.Di., adottate dalla Regione Calabria rispettivamente con DCA n. 36 del 21/03/2014 e DCA n. 71 del 20/10/2014.

Medicina di prossimità

In linea con la riorganizzazione dell'offerta sanitaria territoriale tracciata dalla Missione 6 Salute – Componente 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, l'Azienda ha implementato un servizio di prossimità basato sull'organizzazione a rete. Lo scopo è quello di garantire una reale presa in carico territoriale olistica del paziente non acuto che necessita di assistenza sanitaria e sociale. La rete di prossimità rinvigorisce l'offerta territoriale già esistente, arricchendola con nuovi avamposti, quali le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità, con un coordinamento della presa in carico e di raccordo dei servizi, identificato nella Centrale Operativa Territoriale, e con strumenti di telemedicina. Così come descritta di seguito, l'organizzazione della medicina di prossimità dell'Azienda risulta da attività programmatiche e di previsione; si prevede sin d'ora la sua possibile

rimodulazione con atti deliberativi dopo le evidenze di *performance* generate dall'entrata in funzione delle Case e Ospedali di Comunità e la effettiva e misurata *performance* fornita dalle AFT.

Centrale Operativa Territoriale

La Centrale Operativa Territoriale (COT) rappresenta l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting della rete assistenziale; è lo strumento organizzativo funzionale di raccolta e classificazione del bisogno, di attivazione delle risorse appropriate, di programmazione e pianificazione degli interventi. L'obiettivo di questa nuova struttura di coordinamento, prevista dal DM 77/2022, è quella di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria con operatività 7 giorni su 7 attraverso adeguate infrastrutture tecnologiche e informatiche.

Fa capo direttamente al Direttore del Distretto e la responsabilità organizzativo-gestionale è affidata ad un responsabile infermieristico.

Il modello organizzativo proposto dall'Azienda presenta due snodi operativi in cui confluiscono le attività:

- ▶ lo snodo della *Governance Ospedaliera*, che costituisce l'interfaccia tra l'ospedale e la COT ed è composta da medici ospedalieri e infermieri che pianificano e facilitano le dimissioni di utenti con fragilità e complessità sociosanitaria verso le strutture territoriali;
- ▶ lo snodo della *Governance Territoriale*, che costituisce l'interfaccia di collegamento nella gestione dei transiti tra le strutture di offerta ed include le 4 COT aziendali, previste da DCA 197/2023:
 - COT Catanzaro, che funge da regia per le altre Centrali;
 - COT Lamezia;
 - COT Soverato;
 - COT Botricello.

Tale organizzazione garantisce una presa in carico di tipo *bottom up* e *top down*, svolgendo le seguenti funzioni fondamentali:

- coordinare le transizioni protette (intra ed extra azienda) attraverso percorsi strutturati, con la possibilità di entrare provvisoriamente in modo operativo nel processo, facilitandone una definizione condivisa;

- raccogliere i bisogni espressi e inespressi, di carattere sociale, sanitario e sociosanitario, indipendentemente dal setting assistenziale e trasmettere le informazioni utili a garantire transizioni protette;
- coordinare la presa in carico dei pazienti in assistenza domiciliare protetta e le eventuali transizioni verso altri luoghi di cura o altri livelli assistenziali;
- coordinare la transizione (ammissione/dimissione) e sorvegliare sulla presa in carico dei pazienti ricoverati presso le strutture di ricovero intermedie.
- facilitare la definizione e l'implementazione di PTDA.

Case di comunità

La Casa di Comunità (CdC) è lo spazio dove la comunità, in tutte le sue espressioni e con l'ausilio dei professionisti, interpreta il quadro dei bisogni, definendo il proprio progetto di salute, le priorità di azione e i correlati servizi. È una struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento, per l'accesso, l'accoglienza, l'orientamento dell'assistito, la progettazione e l'erogazione degli interventi sanitari. La CdC introduce un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso la modalità operativa dell'équipe multiprofessionale territoriale, costituita da MMG, PLS, medici specialistici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e altri professionisti della salute. Le CdC si rivolgono agli assistiti cronici, fragili, anziani con patologie e condizioni socio-assistenziali tali da consentirne la gestione territoriale e a tutta la popolazione che necessita di assistenza per l'accesso ai servizi o di prestazioni clinico diagnostico di base.

La funzione stessa delle Case di Comunità richiede una solida integrazione con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT). In questa prospettiva, l'Azienda, con la deliberazione n. 330 del 20/03/2025, ha definito un piano di attuazione flessibile, capace di adattarsi ai bisogni del territorio, anche in evoluzione, per favorire una reale integrazione; il piano considera le specificità orografiche e punta a garantire la necessaria capillarità, così da offrire l'assistenza il più possibile vicino al paziente.

In ogni Distretto è previsto un Coordinamento delle Aggregazioni funzionali territoriali della medicina (AFT), composto dai Referenti delle AFT attivate nel territorio distrettuale. Questo Coordinamento svolge funzioni consultive e propositive al fine di assicurare un collegamento costante tra gli obiettivi e le attività assegnate alle AFT e gli obiettivi e attività aziendali, oltre che fungere da luogo di confronto nella organizzazione delle attività proprie previste nei contratti di esercizio; le modalità di funzionamento di detto Coordinamento sono disciplinate da apposito

regolamento aziendale, specie per quanto concerne il contributo dello stesso nell'implementazione del modello operativo delle Case di Comunità (CdC), la relazione operativa tra AFT e CdC, l'armonizzazione dei processi di committenza e produzione.

Considerate le esigenze determinate dalle caratteristiche orografiche del territorio e dalla presenza di strutture riconvertibili allo scopo, le CdC sono distribuite secondo il modello *Hub e Spoke*, rispondendo alle indicazioni del DM 77/2022. Nello specifico, nell'Azienda Sanitaria di Catanzaro in considerazione delle tematiche di salute nelle aree interne, sono previste Case di Comunità a valere sui fondi PNRR e Case di Comunità a valere su fondi regionali, per capillarizzare le funzioni valorizzando il patrimonio immobiliare aziendale. Lo sviluppo iniziale prevede:

Distretto	Hub/Spoke	Comune
Catanzaro	<i>Hub</i>	Catanzaro (Via Crotone)
Catanzaro	<i>Hub</i>	Catanzaro (Via Acri)
Catanzaro	<i>Hub</i>	Sersale
Catanzaro	<i>Spoke</i>	Taverna
Lamezia Terme	<i>Hub</i>	Lamezia Terme
Lamezia Terme	<i>Hub</i>	Curinga
Lamezia Terme	<i>Hub</i>	Nocera Terinese*
Lamezia Terme	<i>Spoke</i>	San Mango d'Aquino
Soverato	<i>Hub</i>	Soverato
Soverato	<i>Spoke</i>	Squillace
Soverato	<i>Hub</i>	Chiaravalle (Casa della Salute)
Soverato	<i>Spoke</i>	Badolato

*da realizzare con progettualità regionale

Nella rete regionale della medicina di prossimità è integrata ed operativa la Casa della Salute di Chiaravalle, presidio multifunzione di riferimento per un ampio territorio afferente anche a province limitrofe.

Ospedali di Comunità

L'Ospedale di Comunità (OdC), come previsto dal DM 77/2022, svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia più prossimi al domicilio. È una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna. Possono accedere all'OdC pazienti con patologia acuta minore che non

necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine; il ricovero, di durata non superiore ai 30 giorni, può avvenire su proposta di MMG o PLS, medico di continuità assistenziale, medico specialista ambulatoriale interno ed ospedaliero, medico del pronto soccorso. Tra gli obiettivi primari del ricovero deve essere posto anche il coinvolgimento attivo e l'aumento di consapevolezza, nonché la capacità di auto-cura dei pazienti e del familiare/caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento di eventuali sintomi di instabilità. La responsabilità organizzativa di ogni OdC è affidata ad un responsabile infermieristico.

Come da DCA n. 197 del 12 luglio 2023, l'Azienda conta 4 OdC con le seguenti ubicazioni:

- Soveria Mannelli, Botricello, Badolato, da realizzare con progettualità PNRR;
- Girifalco, da realizzare con progettualità regionale.

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO*	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
S.C.	Cure primarie
S.S.	Assistenza Territoriale di Prossimità (CdC – OdC – PST)
S.S.	Assistenza Specialistica
S.C.	Fragilità
S.S.	Assistenza Protesica e Riabilitativa
Funzione	Assistenza Domiciliare

*Tale organigramma è riferito a ciascun Distretto Socio-Sanitario (Catanzaro, Lamezia Terme, Soverato)

Figura 8. Mappa distrettuale di Catanzaro - Strutture di prossimità integrate con AFT.

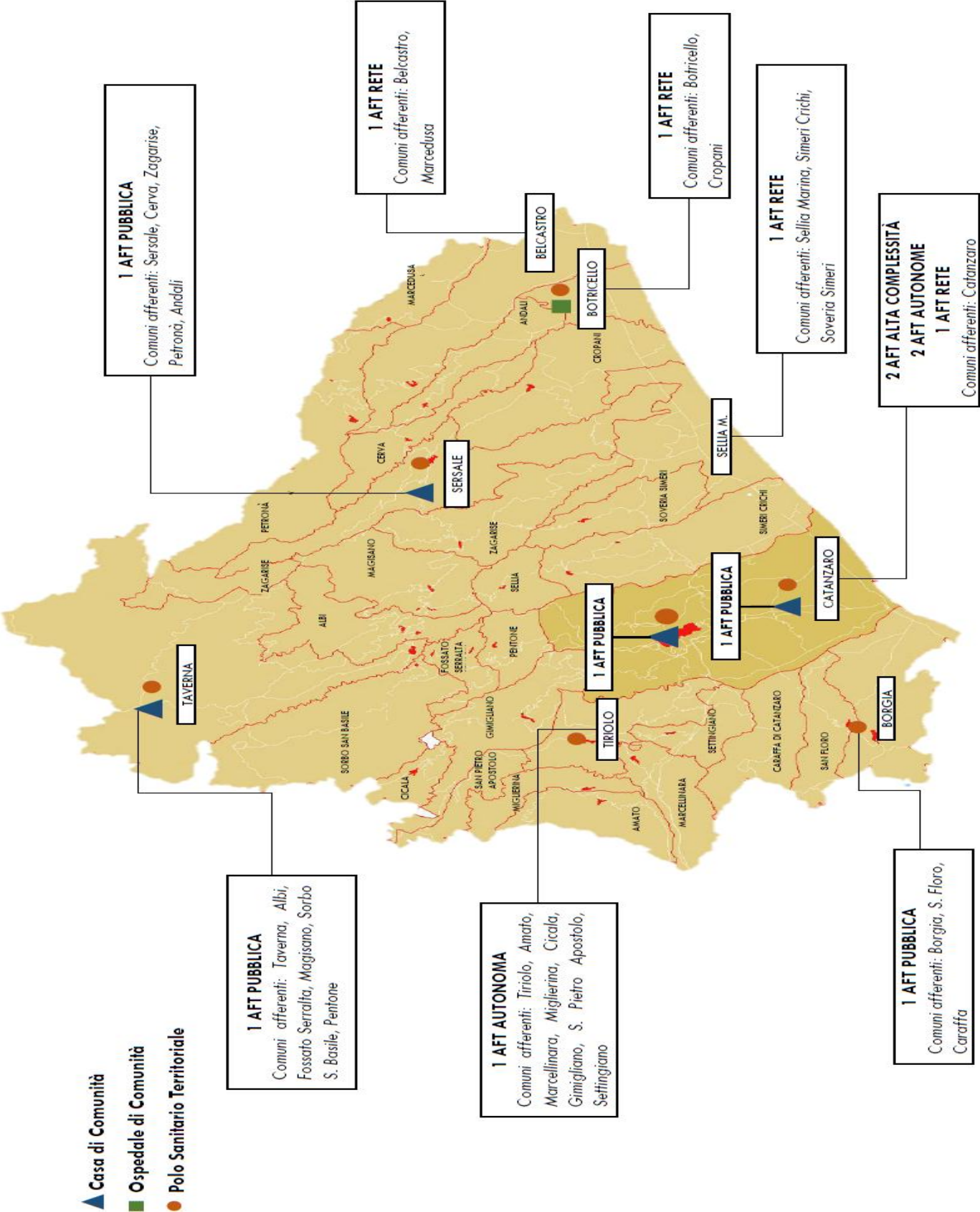


Figura 9. Mappa distrettuale di Lamezia Terme - Strutture di prossimità integrate con AFT.

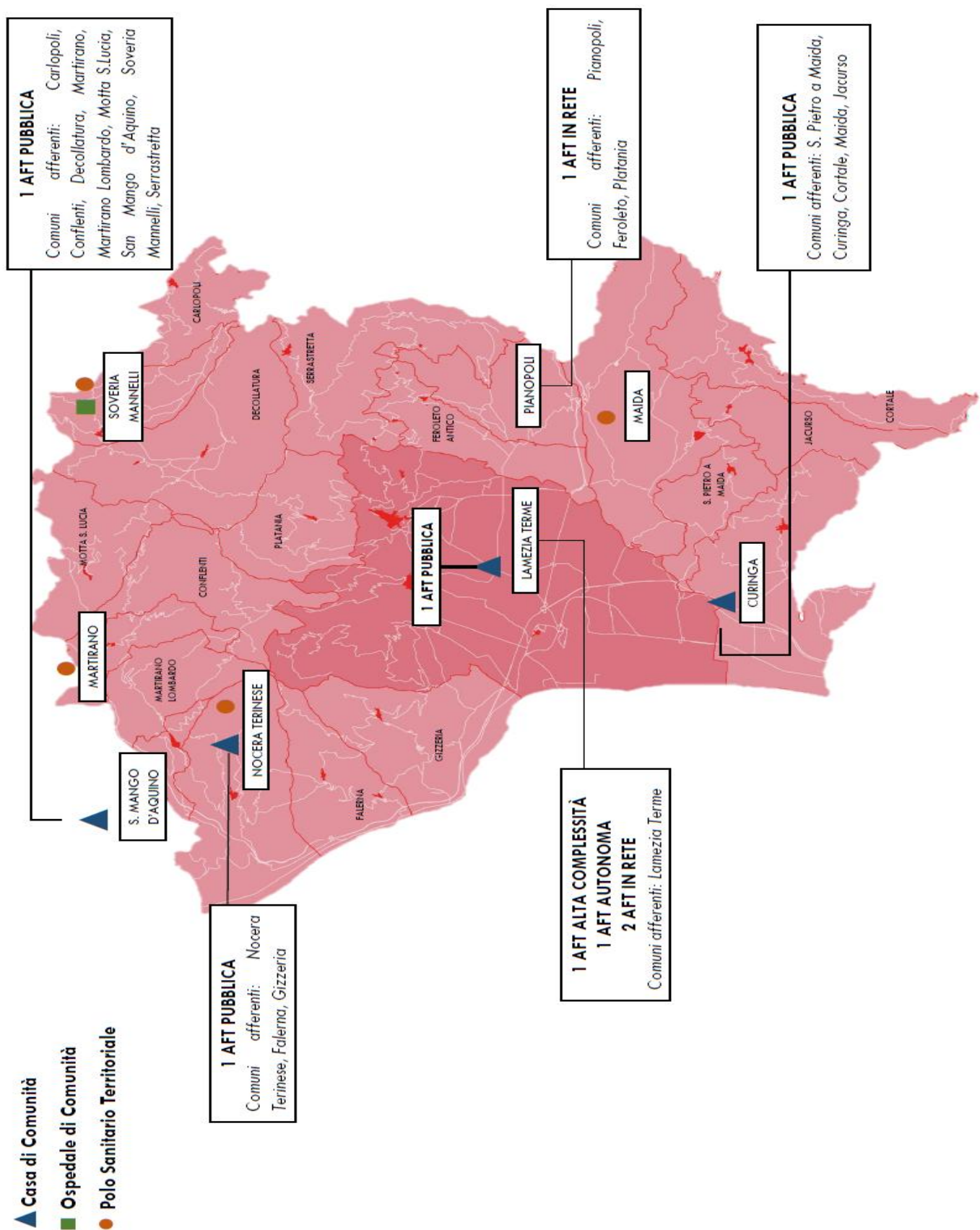
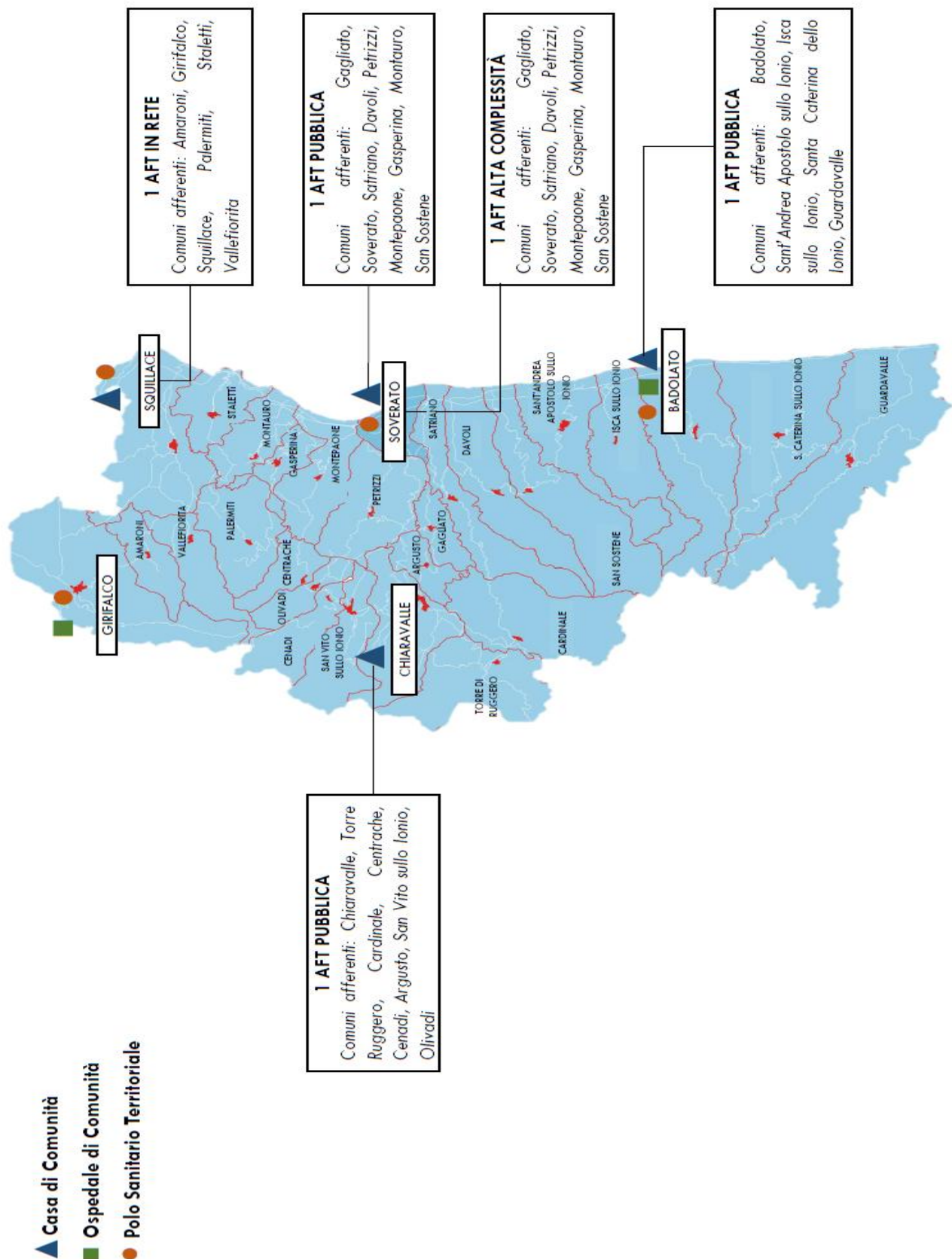


Figura 10. Mappa distrettuale di Soverato - Strutture di prossimità integrate con AFT.



27. Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la macro-articolazione aziendale preposta all'attività di prevenzione collettiva e tutela della salute pubblica dai rischi di natura igienico-ambientale, sanitaria, alimentare e lavorativa, con il compito di perseguire obiettivi di miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro in un'ottica *One Health* e nella sua evoluzione *Planetary Health*. A questo Dipartimento, infatti, è assegnato il compito di perseguire l'integrazione dei percorsi e delle competenze aziendali con un approccio ecosistemico, intersettoriale e multidisciplinare, favorendo iniziative di prevenzione per affrontare i rischi potenziali o attivi che hanno origine dall'interfaccia tra uomo-animale-ambiente, con particolare riferimento ai seguenti ambiti: sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive e parassitarie, epidemie zoonotiche, salubrità degli ambienti di vita, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, valutazione dell'esposizione a fattori di rischio ambientali, inquinamento delle risorse naturali, pianificazione urbana, sicurezza alimentare, sanità animale, antimicrobico-resistenza.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il 75% delle malattie infettive emergenti ha origine animale, confermando la necessità di una strategia condivisa che superi i confini tra discipline. Considerata la sua intersettorialità e l'importante componente di sorveglianza, il Dipartimento di Prevenzione rappresenta, in tal senso, un nodo strategico nella preparazione e risposta rapida alle crisi/emergenze di natura infettiva; è chiamato, inoltre, a svolgere un ruolo fondamentale per l'identificazione delle problematiche sanitarie associate a rischi ambientali e climatici e la conseguente definizione e implementazione di politiche di prevenzione integrate, agendo in stretta collaborazione con l'Agenzia Regionale Prevenzione e Ambiente e con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale.

Ai sensi d.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. il Dipartimento di Prevenzione aggrega le funzioni dedicate a:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- epidemiologia degli stili di vita e promozione della salute;
- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- sanità animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- attività medico-legali.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
Funzione dipartimentale	Vaccinazioni
S.C.	Igiene e Sanità Pubblica
Funzione	Medicina dello Sport
S.C.	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
S.S.D.	Epidemiologia e Promozione della Salute
S.C.	Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
S.S.D.	Medicina Legale
S.C.	Sanità Animale (Area A)
S.S.	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C)
S.C.	Igiene degli Alimenti di origine animale (Area B)

28. Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

L'impatto della disabilità provocata dalle malattie mentali e i relativi costi rappresentano circa il doppio della disabilità e dei costi dovuti sono comunque maggiori della disabilità e dei costi a tutte le forme di cancro e delle malattie cardiovascolari.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) è responsabile della promozione della salute mentale, intesa in un'accezione ampia che comprende il benessere psicologico, relazionale e sociale, nonché della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico e dei disturbi mentali; opera, pertanto, privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo prioritariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria e di psicologia di comunità. Promuove, al tempo stesso, la cultura dell'accoglienza e della lotta allo stigma anche attraverso attività scientifico formative, culturali e sociali rivolte alla comunità, agli operatori, agli enti pubblici e privati, per favorire l'inclusione e contrastare e rimuovere tutte le forme di pregiudizio esistenti nei confronti delle patologie psichiatriche e delle persone che soffrono di disturbi psicopatologici.

È un dipartimento strutturale transmurale a forte valenza mista ospedale -territorio che coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali e ospedaliere, pubbliche e private accreditate dell'assistenza per la salute mentale.

L'istituzione della nuova S.S.D. Autori di Reato rappresenta un passaggio strategico volto a rafforzare l'organizzazione dipartimentale e a consolidare un modello di presa in carico integrata per i pazienti psichiatrici che sono autori di reato. L'integrazione della REMS e della Post-REMS all'interno di questa struttura risponde all'esigenza di assicurare una direzione clinico-organizzativa unificata, un coordinamento operativo quotidiano tra gli operatori e una supervisione costante dei percorsi

terapeutici; inoltre, attraverso l'Unità Funzionale Multidisciplinare Autori di Reato (UFMAR), tale S.S.D. sarà munita di un'interfaccia stabile e strutturata con l'Autorità Giudiziaria.

Al fine di una efficace integrazione tra il Dipartimento Materno infantile (UU.OO. Neuropsichiatria Infantile) e il DSMD (UU.OO. Centri di Salute Mentale), è istituito il Servizio per la fase di transizione dall'età evolutiva all'età adulta delle patologie psichiatriche e neuropsichiatriche, allo scopo di garantire una risposta precoce, integrata e continuativa ai disturbi psichici emergenti negli adolescenti dai 12 ai 19 anni. Il Servizio, che si svilupperà con traiettoria interdistrettuale e sarà coordinato da un responsabile individuato tra il personale del DSMD, si pone come obiettivi principali l'identificazione precoce del disagio, la costruzione di percorsi terapeutici condivisi, la riduzione delle frammentazioni organizzative e il coinvolgimento di istituzioni e famiglia. Il nuovo modello mira a garantire continuità assistenziale, alleggerire i carichi delle NPI e costruire un sistema replicabile, sostenibile e orientato alla salute mentale degli adolescenti.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE		
STRUTTURE OSPEDALIERE		
PRESIDIO OSPEDALIERO	TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
Lamezia Terme – AOU Dulbecco	S.C.	Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
STRUTTURE TERRITORIALI		
AREA DISTRETTUALE	TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
Catanzaro – Soverato	S.C.	Ser.D.
Lamezia Terme	S.S.	Ser.D.
Catanzaro	S.C.	Centro Salute Mentale
Lamezia Terme	S.C.	Centro Salute Mentale
Soverato	S.S.D.	Centro Salute Mentale
SEDE	TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
Girifalco	S.C.	SRP 1 e 2
Girifalco	S.S.D.	Autori di Reato

29. Dipartimento delle Funzioni Sanitarie Trasversali

Il Dipartimento delle Funzioni Sanitarie Trasversali è una nuova struttura organizzativa prevista dal presente Atto; è un Dipartimento funzionale con compiti di indirizzo, coordinamento e verifica dei modelli organizzativi e gestionali sottesi all'erogazione delle attività delle Strutture complesse assegnate.

La creazione di questo Dipartimento è legata alla rilevanza e complessità delle funzioni strategiche trasversali di competenza; esso aggrega strutture complesse e semplici che non possono esaurire la

loro funzione all'interno di un singolo Distretto, e deve garantire una risposta organica e strutturata ai bisogni di tipo sanitario e sociale della popolazione attraverso una efficace gestione delle funzioni delle diverse strutture (integrazione inter-distrettuale e tra ospedale e territorio); esso, lavorando sugli snodi funzionali e organizzativi, assicura continuità di risposta indipendentemente dal *setting* assistenziale in cui si colloca il paziente in una determinata fase del percorso di cura.

All'interno di questo Dipartimento è inclusa la U.O.C. Sanità Penitenziaria, che ha competenze in materia di assistenza sanitaria nell'ambito degli Istituti penitenziari. L'Azienda sanitaria di Catanzaro, infatti, ricomprende nella sua area di competenza la popolazione della Casa Circondariale "Ugo Caridi" e dell'Istituto Penale per i minorenni per un totale di circa 660 persone; la struttura sanitaria penitenziaria e le strutture riabilitative connesse sono *hub* regionale di medicina penitenziaria e, allo stato, uno dei due Centri clinici penitenziari presenti in Italia. Il modello assistenziale creato nel carcere di Catanzaro, grazie agli investimenti dell'Azienda e della Regione, è stato voluto per rispettare le norme nazionali sul tema ma soprattutto per coniugare tutela della salute e certezza della pena, ed è stato indicato a modello dall'Amministrazione penitenziaria. Nella struttura sanitaria del carcere sono curati detenuti con patologie complesse, anche provenienti da altri Centri, con risultati apprezzati a livello nazionale sia dal Garante dei detenuti sia da Organizzazioni indipendenti.

L' S.S.D. Screening risponde all'esigenza di dare maggiore impulso ed autonomia organizzativo/gestionale alla prevenzione secondaria nell'ambito delle cure primarie, come richiesto dal DM 77/2022. La sua collocazione all'interno di questo Dipartimento ha l'obiettivo di rendere le attività di screening maggiormente congruenti con lo sviluppo della rete territoriale, seguendo il processo di capillarizzazione dei servizi, e di valorizzarle trasversalmente in ogni setting assistenziale. Rientra nel Dipartimento di nuova istituzione anche la S.C. Protesica Avanzata e Riabilitazione: l'integrazione tra l'Azienda e l'INAIL, che si estrinseca nel polo ubicato all'interno della struttura di Fondazione Terina, ha una valenza strategica tale non poter esser confinata all'interno di un Dipartimento ospedaliero, rispondendo ad esigenze riabilitative a livello regionale e nazionale.

DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI SANITARIE TRASVERSALI	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
S.C.	Assistenza Farmaceutica Territoriale
S.S.	Farmacia Territoriale di Catanzaro
S.S.	Farmacia Territoriale di Lamezia Terme
S.S.	Farmacia Territoriale di Soverato
S.C.	Sanità Penitenziaria
S.C.	Protesica Avanzata e Riabilitazione
S.S.D.	Screening
S.S.D.	Cure Palliative

S.S.D.	Diabetologia Territoriale
S.S.D.	Neurogenetica
S.S.D.	Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni

30. Dipartimento Materno Infantile

Il Dipartimento Materno Infantile, con forte connotazione mista, ospedaliera e territoriale, è un'organizzazione funzionale, deputato al coordinamento delle attività socio-sanitarie comuni alla sfera della donna, della famiglia, dei bambini e degli adolescenti.

Questo Dipartimento collega funzionalmente ed integra servizi territoriali ed ospedalieri per la tutela della donna, dei minori, della coppia, della famiglia nelle diverse fasi della vita mediante interventi diagnostici e di cura, percorsi di presa in carico, di educazione sanitaria, prevenzione, cura e riabilitazione; indirizza, inoltre, tali attività verso il miglioramento della qualità degli interventi, garantendone l'appropriatezza, l'interdisciplinarietà e la continuità, nella logica anche dell'integrazione socio-sanitaria. Il Dipartimento coopera con altre Istituzioni, quali i Servizi Socio-Assistenziali, le Scuole e l'Autorità Giudiziaria, nella prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psichico e sociale dovuto a problematiche scolastiche, familiari e relazionali anche in riferimento agli abusi e maltrattamenti.

Al Dipartimento afferiscono la Rete aziendale dei consultori familiari, riorganizzata a livello regionale dal DCA n. 15 del 23/01/2025, e i servizi di Neuropsichiatria Infantile; la rilevanza di questi due ambiti rende necessario garantire un coordinamento unitario dell'assistenza, che si realizza attraverso l'istituzione di una Struttura Complessa aziendale, e si declina sul territorio in modo capillare mediante le Strutture Semplici organizzate a livello distrettuale.

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE		
STRUTTURE OSPEDALIERE		
PRESIDIO OSPEDALIERO	TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
Lamezia Terme	S.C.	Pediatria e Neonatologia
Lamezia Terme	S.S.	Nido
Lamezia Terme	S.S.	Fibrosi Cistica
Lamezia Terme	S.C.	Ginecologia e Ostetricia
Soverato	S.S.D.	Pediatria
Soverato	S.S.D.	Ginecologia e Ostetricia*
STRUTTURE TERRITORIALI		
AREA DISTRETTUALE	TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
Aziendale	S.C.	Neuropsichiatria Infantile
Catanzaro	S.S.	Neuropsichiatria Infantile – Catanzaro
Lamezia Terme	S.S.	Neuropsichiatria Infantile – Lamezia Terme

Soverato	S.S.	Neuropsichiatria Infantile – Soverato
Aziendale	S.C.	Tutela Donna e Infanzia
Catanzaro	S.S.	Tutela Donna e Infanzia – Catanzaro
Lamezia Terme	S.S.	Tutela Donna e Infanzia – Lamezia Terme
Soverato	S.S.	Tutela Donna e Infanzia – Soverato

*: in previsione dell’attivazione del Punto Nascita presso il P.O. Basso Ionio.

31. Il Presidio Ospedaliero Unico, la rete ospedaliera e dell’emergenza-urgenza

La funzione ospedaliera dell’Azienda viene esplicitata dal Presidio Ospedaliero Unico (POU), nei suoi tre ospedali:

- Ospedale di Lamezia Terme, *spoke* sede di DEA di I livello;
- Ospedale del Basso Ionio, ospedale di base;
- Ospedale di Soveria Mannelli, ospedale di zona disagiata.

Questi ospedali qualificano il loro ruolo in una logica di rete coordinata, secondo modelli *hub & spoke*, sia nel loro interno che nella rete ospedaliera regionale. La loro attività si integra, pertanto, necessariamente con l’Hub di riferimento sede di DEA di II livello, rappresentato dall’Azienda Ospedaliera Universitaria “Renato Dulbecco”, con la quale è necessario un raccordo continuo per la redazione e l’aggiornamento di percorsi diagnostico terapeutici.

L’efficienza della rete ospedaliera, tuttavia, può esprimersi solo grazie alla presenza di una rete territoriale forte, ampia, formalizzata, multilivello e pluriattoriale; l’inadeguatezza dell’assistenza territoriale nel rispondere alla domanda di prestazioni extraospedaliere, incluse le dimissioni protette, infatti, determina inevitabilmente un utilizzo inappropriato delle risorse ospedaliere. In tal senso, la valorizzazione organizzativa, tecnologica e strutturale del Presidio Ospedaliero Unico deve essere accompagnata sinergicamente dal processo di rafforzamento in atto sul territorio di competenza, senza il quale ogni investimento nell’area ospedaliera rischierebbe di non raggiungere l’efficacia attesa.

Il modello organizzativo di Presidio Ospedaliero Unico è orientato a garantire, da un lato, la migliore e più appropriata risposta assistenziale al paziente e, dall’altro, una gestione efficiente delle risorse produttive disponibili all’interno della rete ospedaliera aziendale, che assicura l’assistenza ospedaliera attraverso prestazioni di pronto soccorso, ricovero ordinario, ricovero diurno, day surgery, PACC (percorso assistenziale complesso e coordinato).

Il Presidio Ospedaliero Unico è organizzato secondo modello dipartimentale, in strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali ed è dotato di autonomia gestionale, sulla base del DCA 74/2024 – “Nuovo documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti”.

I Dipartimenti di area ospedaliera sono:

- Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico;
- Dipartimento di Medicina e delle Specialità Mediche;
- Dipartimento di Chirurgia e delle Specialità Chirurgiche;
- Dipartimento dei Servizi Sanitari;
- Dipartimento Emergenza-Urgenza.

Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico

La valenza dipartimentale della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico, nel rispetto della normativa e in particolar modo all'art. 13 comma f-bis del Legge 135/2012 che richiama l'art. 4 comma 9 del D.Lgs 502/1992, trova la sua ragione nella complessità di coordinamento dei dipartimenti ospedalieri, allo scopo di evitare la frantumazione di attività settoriali.

La Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico, sotto la responsabilità di un Direttore Medico (disciplina Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - Area Sanità Pubblica) realizza l'aggregazione funzionale e organizzativa dei Presidi Ospedalieri a gestione diretta assicurando, di concerto con i Direttori dei Dipartimenti, l'erogazione delle prestazioni assistenziali in modo unitario e integrato, garantendo una progressiva implementazione della produzione ospedaliera e della qualità delle cure; essa assicura e verifica, in conformità con i regolamenti e le direttive aziendali, il funzionamento delle strutture e dei servizi sanitari dei Presidi, impartendo specifiche disposizioni di carattere organizzativo e a tutela degli standard igienico-sanitari.

La Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico esercita anche la funzione di coordinamento e supervisione dei Blocchi Operatori attraverso un modello organizzativo ispirato ai principi dell'*Operating Room Management*, finalizzato all'ottimizzazione delle risorse, alla pianificazione efficiente degli interventi chirurgici, alla riduzione dei tempi di inattività e al miglioramento degli indicatori di performance clinico-organizzativa; in stretta sinergia con le Unità Operative coinvolte, garantisce la gestione integrata dei percorsi pre-, intra- e post-operatori, garantendo la continuità assistenziale e la sicurezza del paziente. Per questa funzione si avvale di un anestesista delegato dal Direttore di tale U.O.

La Direzione medica di Presidio:

- governa le attività della Centrale di sterilizzazione, presidio strategico per il mantenimento degli standard igienico-sanitari e per il supporto operativo a tutte le attività chirurgiche e strumentali, vigilando sull'adozione di protocolli validati, sulla tracciabilità dei dispositivi e sul rispetto delle normative vigenti in materia di sterilizzazione e controllo delle infezioni;

- ▶ monitora e analizza i dati relativi ai ricoveri, inclusi i tempi di attesa e la codifica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), assicurando la correttezza e la tempestività delle informazioni trasmesse ai sistemi informativi regionali e nazionali;
- ▶ collabora con le Unità Operative per ottimizzare l'allocazione dei posti letto e garantire l'appropriatezza dei ricoveri, contribuendo così al miglioramento dell'efficienza e della qualità dell'assistenza ospedaliera;
- ▶ gestisce eventuali esigenze emergenziali in termine di carenza di personale, privilegiando sistematicamente, in tali casi e fino alla soluzione strutturata del problema, l'area dell'emergenza/urgenza garantendo nel contempo assistenza adeguata ai Reparti di degenza;
- ▶ monitora le ferie del personale dei Presidi, per garantire erogazione dei servizi durante tutto l'anno, nella consapevolezza delle particolarità che caratterizzano alcuni periodi dell'anno;
- ▶ implementa e supervisiona l'applicazione dei protocolli per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, promuove audit interni, verifica l'aderenza alle misure di igiene e sicurezza, contribuendo alla riduzione del rischio infettivo e alla tutela della salute di pazienti;
- ▶ vigila sull'organizzazione dei percorsi, sul decoro interno ed esterno delle strutture ospedaliere, sull'accoglienza ai pazienti e sulla adeguatezza delle azioni di tutte le figure, interne ed esterne all'Azienda, che si interfacciano con i Presidi ospedalieri.

La Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico, in coerenza con il proprio ruolo nel governo clinico e organizzativo dell'ospedale, garantisce il supporto al Pronto Soccorso, quale principale porta di accesso alla struttura e snodo strategico per la gestione e l'ottimizzazione della risorsa "posto letto" (*bed management*), con particolare attenzione al periodo estivo, in cui l'incremento dei flussi turistici rappresenta una complessità per il sovraffollamento del territorio e la maggiore incidenza di patologie. Come indicato da DCA 271 del 30/06/2025, la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico prevede una Struttura Complessa con sede presso il Presidio di Lamezia Terme, a cui afferiscono due Strutture Semplici, una per il Presidio di Soverato e una per il Presidio di Soveria Mannelli; a quest'ultima, considerata l'ubicazione all'interno del Presidio, è affidata anche la gestione igienico-sanitaria dell'Ospedale di Comunità di Soveria Mannelli.

Il Direttore del P.O.U. adotta gli atti relativi allo svolgimento delle funzioni assegnate, comprese le sottoscrizioni dei contratti relativi e dei rapporti economici conseguenti, nei limiti della disponibilità di budget.

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO		
PRESIDIO OSPEDALIERO	TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
Lamezia Terme	S.C.	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico

Lamezia Terme	Funzione	Blocco Operatorio
Soverato	S.S.	Direzione Medica del P.O. di Soverato
Soverato	Funzione	Blocco Operatorio
Soveria Mannelli	S.S.	Direzione Medica del P.O. e dell'O.d.C. di Soveria Mannelli

Dipartimento di Medicina e delle Specialità Mediche

Il Dipartimento di Medicina e delle Specialità Mediche assicura il coordinamento unitario delle funzioni assistenziali di area medica all'interno dell'Azienda. Esso è preposto alla definizione e alla gestione dei percorsi clinico-assistenziali, mediante l'integrazione delle aree dell'acuzie, garantendo nel contempo la necessaria interazione con le strutture e le funzioni territoriali deputate alla post-acuzie.

I percorsi assistenziali sono delineati in coerenza con le risorse disponibili e favorendo l'interrelazione tra le diverse discipline specialistiche, al fine di consentire all'Azienda l'individuazione, per ciascuna condizione clinica o patologica, del percorso più appropriato ed esigibile nell'ambito della propria organizzazione.

Il Dipartimento promuove, inoltre, la ricerca, la formalizzazione e il consolidamento di rapporti extra-aziendali con strutture di livello e complessità superiore, al fine di costituire una rete professionale integrata, intra ed extra-aziendale, in grado di assicurare al cittadino la fruizione di percorsi diagnostici e terapeutici completi e appropriati.

Attraverso il coordinamento e l'integrazione dello sviluppo delle diverse specialità e delle rispettive sedi operative, il Dipartimento persegue l'obiettivo di evitare duplicazioni di attività, contenere le diseconomie e garantire la massima efficacia delle prestazioni erogate, incluso un tasso ottimale di occupazione dei posti letto.

L'obiettivo generale è rappresentato dall'appropriatezza e dalla qualità dell'assistenza, da realizzare anche mediante la valorizzazione della relazione individualizzata con il paziente, il nucleo familiare e i caregiver di riferimento.

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE		
PRESIDIO OSPEDALIERO	TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
Lamezia Terme	S.C.	Medicina Interna e Terapia Sub-Intensiva
Lamezia Terme	S.S.	Malattie del Metabolismo
Lamezia Terme	Funzione	Day Hospital Multidisciplinare
Lamezia Terme	S.C.	Cardiologia e Interventistica*
Lamezia Terme	S.S.	UTIC
Lamezia Terme	S.C.	Oncologia
Soverato	Funzione	Oncologia
Lamezia Terme	S.C.	Pneumologia

Lamezia Terme	S.C.	Neurologia
Lamezia Terme	S.S.D.	Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Lamezia Terme	S.S.D.	Dialisi – Area Tirrenica
Soveria Mannelli	S.C.	Medicina Interna
Soveria Mannelli	S.S.	Riabilitazione Cardiologica
Soverato	S.C.	Medicina Interna ed Epatologia
Soverato	Funzione	Recupero e Riabilitazione
Soverato	Funzione	Diabetologia
Soverato	S.S.D.	Cardiologia
Soverato	S.S.D.	Dialisi – Area Ionica

*in linea con la rete SCA delineata dal DCA 78/2024

Dipartimento di Chirurgia e delle Specialità Chirurgiche

Il Dipartimento di Chirurgia e delle Specialità Chirurgiche assicura la risposta ai bisogni di salute per tutto ciò che concerne il proprio ambito di competenza, eseguendo interventi sia in urgenza/emergenza che programmati e svolgendo attività di ricovero ordinario, *day surgery* e assistenza specialistica ambulatoriale secondo i criteri di appropriatezza delle cure; in tale ambito, persegue un tasso ottimale di occupazione dei posti letto.

Il Dipartimento garantisce al paziente un processo assistenziale in sicurezza e di qualità, atto a ridurre le complicanze legate all'ospedalizzazione prolungata attraverso la multidisciplinarietà degli interventi di diagnosi e di cura specialistica e la comunicazione tra le Unità appartenenti al Dipartimento e tra Dipartimenti; anche nell'ottica di contribuire alla riduzione della mobilità passiva negli ambiti di pertinenza, tende alla costante implementazione di competenze e tecnologie.

In conformità a quanto stabilito dal DCA 78/2024, presso questo Dipartimento, e in particolare nei Presidi di Lamezia Terme e del Basso Ionio, è prevista l'attivazione del modello di Ortogeriatría, che implica una revisione globale dell'approccio al paziente anziano con frattura, caratterizzato da multidisciplinarietà e orientato ad incidere sugli esiti maggiori correlati all'evento.

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E DELLE SPECIALITÀ CHIRURGICHE		
PRESIDIO OSPEDALIERO	TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
Lamezia Terme	S.C.	Chirurgia Generale
Lamezia Terme	S.S.	Odontoiatria Sociale
Lamezia Terme	S.C.	Ortopedia e Traumatologia
Lamezia Terme	S.C.	Urologia
Lamezia Terme	S.S.D.	Oculistica
Lamezia Terme	S.S.D.	Otorinolaringoiatria
Lamezia Terme	S.S.D.	Day Surgery Multidisciplinare
Soverato	S.C.	Chirurgia Generale
Soverato	S.C.	Ortopedia e Traumatologia

Dipartimento dei Servizi Sanitari

Il Dipartimento dei Servizi Sanitari è un Dipartimento Strutturale con compiti di produzione di servizi sanitari. Il criterio di aggregazione del Dipartimento dei Servizi è l'uniformità del tipo di output, ossia le prestazioni intermedie sanitarie, essendo costituito da Strutture che rivestono un ruolo centrale di natura strategica nei percorsi diagnostico-terapeutici, sia in elezione che in emergenza.

Il Dipartimento sostiene il processo di rinnovamento dell'organizzazione e delle strategie di intervento e consolida l'organizzazione dei servizi in una visione improntata sulla centralità dell'utente; deve garantire il rispetto delle norme di qualità anche aderendo, nel caso dei laboratori analisi, a specifici programmi di monitoraggio della fase analitica nel rispetto dei due macro-processi: il Controllo di Qualità Interno (CQI) e la Verifica Esterna di Qualità (VEQ).

La Direzione del Dipartimento è affidata dal Direttore Generale ad uno dei Dirigenti di Struttura Complessa.

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI		
PRESIDIO OSPEDALIERO	TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
Lamezia Terme – Soveria Mannelli	S.C.	Farmacia Ospedaliera
Lamezia Terme	S.S.	Farmacia Clinica
Soverato	S.S.	Farmacia Ospedaliera
Lamezia Terme	S.C.	Radiodiagnostica
Lamezia Terme	S.S.	Radiodiagnostica di Emergenza-Urgenza
Soverato	S.S.D.	Radiodiagnostica
Lamezia Terme	S.S.D.	Anatomia Patologica
Lamezia Terme	S.S.D.	Centro Trasfusionale
Lamezia Terme – Soveria Mannelli	S.S.D.	Patologia Clinica
Soverato	S.S.D.	Patologia Clinica

Dipartimento Emergenza-Urgenza

Il Dipartimento Emergenza-Urgenza garantisce prestazioni di emergenza e urgenza finalizzate alla stabilizzazione e cura dei pazienti critici. Svolge un ruolo strategico come interfaccia tra Azienda e territorio, gestendo di fatto la porta di accesso ai servizi ospedalieri. Non potendo governare la domanda da parte dell'utenza e dovendo rispondere con tempestività ai bisogni richiesti, il Dipartimento Emergenza-Urgenza investe costantemente sullo sviluppo degli standard di efficienza ed efficacia del servizio erogato, con particolare attenzione alla sicurezza del paziente e alla appropriatezza delle azioni. Il compito fondamentale è garantire l'organizzazione e la qualità dei servizi di emergenza/urgenza intraospedaliera, integrando tra loro gli operatori, le tecnologie e le strutture, favorendo una formazione specifica ed interdisciplinare degli operatori addetti e definendo procedure e percorsi che tendano alla appropriatezza dei ricoveri e degli accessi.

Giova evidenziare che il miglior funzionamento del Pronto Soccorso è la risultante, oltreché delle attività interne, anche delle attività esterne ad esso, con particolare riferimento all'erogazione di prestazioni di diagnostica e di consulenze; la Direzione medica è incaricata del coordinamento di queste attività, con l'obiettivo di agevolare l'attività in emergenza/urgenza.

Presso il Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme è istituita la Struttura di Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed Urgenza, i cui posti letto, previsti da DCA 360/2024, troveranno collocamento nella nuova infrastruttura finanziata dal DL 34/2020.

In coerenza con quanto disposto dal DCA n. 78/2024 e nel rispetto della Convenzione tra Azienda per il Governo della Sanità calabrese - Azienda Zero e gli enti pubblici sanitari del Sistema Sanitario Regionale della Calabria per l'attività di emergenza-urgenza extra-ospedaliera, il Dipartimento delle Emergenze si articola nelle seguenti Strutture:

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA		
PRESIDIO OSPEDALIERO	TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
Lamezia Terme	S.C.	Anestesia e Rianimazione
Lamezia Terme	S.S.	Terapia Intensiva
Lamezia Terme	S.S.	Terapia del dolore e Fibromialgia*
Lamezia Terme – Soveria Mannelli	S.C.	Pronto Soccorso
Lamezia Terme	S.S.	MCAE
Soverato	S.S.D.	Pronto Soccorso
Soverato	S.S.D.	Anestesia e Rianimazione Sub-Intensiva

*in previsione dell'attivazione del Centro Fibromialgia

32. L'organizzazione delle attività delle professioni ex L. 42/1999 e L. 251/2000 e s.m.i.

La S.S.D. Professioni Sanitarie è una struttura di afferenza alla Direzione Sanitaria Aziendale, costituita da un Dirigente per ciascuna area:

- area delle professioni sanitarie infermieristiche e professioni sanitarie ostetriche;
- area delle professioni sanitarie riabilitative;
- area delle professioni tecnico-sanitarie;
- area delle professioni tecniche della prevenzione.

L'area degli assistenti sociali è formalmente ricompresa e strutturata nell'ambito della S.S.D. Coordinamento Socio-Sanitario.

I Dirigenti di questa Struttura garantiscono che le attività programmate si svolgano con elevata qualità ed efficienza tecnico-specialistica, facendo leva sulle competenze specifiche legate ai rispettivi profili professionali. Nell'ambito delle loro funzioni, essi:

- ▶ partecipano attivamente ai lavori degli organi direttivi, contribuendo alla definizione e alla realizzazione degli obiettivi strategici dell'Azienda.
- ▶ collaborano alla programmazione e alla gestione delle risorse economiche, tecnologiche e strumentali nei settori di loro competenza, occupandosi anche della gestione del personale in linea con le finalità aziendali.
- ▶ svolgono in modo autonomo attività di pianificazione e programmazione, curando anche la comunicazione interna, con l'obiettivo di favorire un ambiente di lavoro positivo e funzionale, anche attraverso il controllo e la valutazione dei processi interni.
- ▶ effettuano verifiche e valutazioni sui servizi e sulle prestazioni erogate, sempre in relazione alle proprie competenze professionali, assicurando che queste rispondano a criteri di efficacia e appropriatezza.
- ▶ promuovono il costante aggiornamento professionale del personale attraverso la ricerca delle evidenze scientifiche più attuali e la predisposizione, in collaborazione con l'U.O. Formazione, di programmi di formazione continua (ECM), inseriti all'interno del piano formativo aziendale.
- ▶ promuovono, infine, l'attuazione di modelli organizzativi di prevenzione, assistenza, cura, riabilitazione, educazione alla salute e di integrazione socio-sanitaria orientati alla personalizzazione ed umanizzazione degli interventi "sanitari e sociali" mediante l'adozione di metodologie/strumenti operativi specifici (redazione cartella clinica per specifico profilo professionale, governo clinico, etc.).

33. Le funzioni tecnico-amministrative: il Dipartimento amministrativo - tecnico

Il Dipartimento Amministrativo-Tecnico, che afferisce alla Direzione Amministrativa Aziendale, è la struttura preposta alla direzione tecnico-organizzativa ed al coordinamento dell'insieme delle attività di supporto che l'Azienda svolge per garantire i livelli essenziali di assistenza.

Il Dipartimento ha per finalità la gestione, programmazione, il coordinamento e la verifica, sotto il profilo quali-quantitativo, delle attività amministrative, ottimizzando l'efficienza e l'efficacia degli interventi di competenza anche attraverso la predisposizione, di concerto con le funzioni amministrative delle macroarticolazioni, di protocolli operativi per i settori di attività che ricadono nella sfera di competenza di più servizi.

Le attività proprie del Dipartimento Amministrativo-Tecnico sono:

- la razionalizzazione ed efficientamento delle strutture del Dipartimento nell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, degli spazi, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi;

- il miglioramento e il controllo, attraverso strumenti e metodi di misurazione e verifica, dell'efficienza gestionale dei processi organizzativi attraverso il coordinamento e l'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento al fine di raggiungere il miglior servizio a costi appropriati;
- la migliore integrazione e il coordinamento dei rapporti tra direzione strategica e le diverse strutture dipartimentali;
- il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle attività amministrative a favore del cittadino che si rivolge all'Azienda, dell'utente interno che necessita di supporto per la definizione e predisposizione di pratiche e procedure amministrative, dei fornitori, degli enti territoriali e degli altri enti pubblici che intrattengono rapporti istituzionali con l'Azienda;
- il coordinamento e lo sviluppo delle attività di formazione e aggiornamento delle strutture del Dipartimento;
- lo sviluppo dei modelli organizzativi innovativi nella gestione delle risorse umane e professionale, favorendo il lavoro di equipe interdisciplinare e multiprofessionale.

Alle Unità Operative del Dipartimento sono attribuite le seguenti competenze generali: materie, provvedimenti e funzioni comuni ai direttori di unità operativa, quali gestione del proprio budget, gestione del personale, inventari e conservazione dei beni, debito informativo, attività di controllo, rapporti con altre unità operative funzioni generali della dirigenza in ottemperanza alle vigenti disposizioni di legge.

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO-TECNICO	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
S.C.	Gestione Risorse Economiche Finanziarie
S.S.	Bilancio
S.C.	Provveditorato Economato e Gestione Logistica
S.S.	Gestione e Monitoraggio Contratti
S.C.	Affari Generali e Assicurazioni
S.S.	Rapporti Assicurativi
S.C.	Gestione Risorse Umane
S.S.	Settore Giuridico
S.S.	Settore Economico
S.S.	Ufficio ALPI
S.S.D.	Personale Convenzionato
S.C.	Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Unico
S.C.	Gestione Tecnico Patrimoniale
Funzione	Ingegneria Clinica
S.S.	Reti e Transizione Digitale
S.S.	Patrimonio

34. Funzioni di Staff

L'Area di Staff si configura come supporto tecnico-professionale a sostegno del governo dell'Azienda, al fine di garantire omogeneità delle procedure, in un'ottica di integrazione tra funzioni aziendali e ottimizzazione dei processi. Si configura con valenza dipartimentale; la sua direzione deve pertanto essere individuata sulla base di criteri di comprovata esperienza e di competenze trasversali adeguate e pertinenti agli ambiti specifici delle Strutture costitutive.

Oltre all'Area di Staff, sono presenti uno staff specifico del Direttore Generale, nell'ambito del quale sono inserite strutture che, in ragione della specificità degli ambiti presidiati, rendono opportuna una più diretta afferenza alla Direzione Generale, e uno staff specifico della Direzione Sanitaria Aziendale, costituito dalla già citata S.S.D. Direzione delle Professioni Sanitarie e dalla S.S.D. Coordinamento Socio-Sanitario.

AREA DI STAFF	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
S.C.	Programmazione e Controllo di Gestione
S.S.	Contabilità Analitica
S.C.	Gestione Totale della Qualità
S.S.	Formazione e Accreditamento
Funzione	Ufficio Relazione con il Pubblico
S.S.D.	Rischio Clinico
S.S.D.	Governo della Rete degli Erogatori
S.S.D.	Governo delle Liste d'Attesa

STAFF DI DIREZIONE GENERALE	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
Funzione	Segreteria di Direzione Generale
Funzione	Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Amministrativa
Funzione	Ufficio Gestione della Privacy
Funzione	Medico Competente
Funzione	Servizio di Prevenzione e Protezione
Funzione	Fisica Sanitaria
S.S.D.	Affari Legali

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE
S.S.D.	Coordinamento Socio-Sanitario

35. Gli incarichi dirigenziali

Articolazione della Dirigenza

Le funzioni di attività e di gestione dell'Azienda sono attribuite alla Dirigenza, comprendendo, tale termine, il personale iscritto "nel ruolo dei Dirigenti" di cui all'art. 23, D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i.

Fermo restando lo status giuridico dei singoli Dirigenti, come definito dalle norme legislative regolamentari e contrattuali, ai soli fini organizzativi interni dell'Azienda Sanitaria è prevista per la Dirigenza una graduazione degli incarichi conforme al CCNL, per come di seguito specificato:

- Incarichi di natura gestionale:
 - Direzione di Struttura Complessa, ivi compreso l'incarico di Direzione di Dipartimento;
 - Direzione di Struttura Semplice Dipartimentale;
 - Direzione di Struttura Semplice;
- Incarichi di natura professionale:
 - Incarico Professionale di Altissima Professionalità;
 - Incarico Professionale di Alta Specializzazione;
 - Incarico Professionale di consulenza, studio, ricerca, ispettivo, verifica, controllo;
 - Incarico Professionale di base.

Direzione di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento ha responsabilità professionale e organizzativa, nonché responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti.

È nominato dalla Direzione Strategica tra i Direttori delle Strutture Complesse facenti parte del Dipartimento stesso. L'incarico, rinnovabile, cessa per dimissioni, per revoca motivata da parte della Direzione Strategica, per impedimento di durata superiore a sei mesi o per modifiche nel piano di organizzazione aziendale tali da incidere sulle aggregazioni dipartimentali.

È sovraordinato, per gli aspetti di direzione, organizzazione e gestione, ai responsabili delle strutture complesse e semplici e partecipa al Collegio di Direzione. Mantiene la titolarità della struttura complessa assegnatagli; le funzioni attribuite sono aggiuntive a quelle di Direttore di Struttura Complessa e non comportano sospensione delle funzioni assistenziali. L'eventuale decadenza o

dimissione dalla direzione di Struttura Complessa determina la contestuale decadenza o dimissione dalla direzione del dipartimento. Laddove si renda necessario, per stato di necessità legato all'assenza di Direttori di Struttura Complessa aventi incarico formale e contratto individuale, all'uopo l'Azienda potrà, all'interno di quel Dipartimento ed esclusivamente nelle more del completamento della rosa dei Direttori di SC previsti nello stesso, incaricare nella funzione i Direttori di SSD e i Direttori ff di SC, applicando agli stessi le regole previste rapportate alla fascia di rispettiva appartenenza.

Direzione di Struttura Complessa

Ai Dirigenti con incarico di Direzione di Struttura Complessa sono attribuite funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa. È responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite e adotta le decisioni necessarie per il corretto espletamento delle funzioni della struttura. L'attribuzione degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa ai Dirigenti è effettuata dal Direttore Generale ai sensi del D.Lgs n. 502/92. La revoca di tali incarichi è effettuata dal Direttore Generale in base alla valutazione delle performance dei Dirigenti, così come previsto dalle normative e contratti vigenti.

Direzione di Struttura Semplice Dipartimentale, Struttura Semplice e incarichi professionali

Gli incarichi di Direzione di Struttura Semplice Dipartimentale, Struttura Semplice e incarichi professionali, ad esclusione degli incarichi professionali di base, sono conferiti dal Direttore Generale a coloro che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio. Tali incarichi sono conferiti a tempo determinato e hanno una durata, comunicata all'atto del conferimento, non inferiore ai 5 anni e possono essere rinnovati, previa valutazione positiva a fine incarico.

Le responsabilità che questi incarichi comportano sono definite dai regolamenti aziendali, nel rispetto della normativa vigente.

Incarico professionale di base

Gli incarichi professionali di base sono conferiti dal Direttore Generale ai dirigenti con esperienza professionale inferiore a 5 anni di attività che abbiano superato il periodo di prova, sulla base di una proposta scritta e motivata avanzata dal Direttore della Struttura di appartenenza. Gli incarichi professionali, di durata non superiore ai 5 anni, sono conferibili ai dirigenti all'atto della prima assunzione, con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del diretto responsabile e con funzione di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

Contratto individuale di lavoro per conferimento incarico

Ai sensi dei vigenti CCNL l'Azienda sottopone, per la sottoscrizione, a ciascun Dirigente Sanitario o TPA il contratto individuale da cui conseguono gli effetti giuridici ed economici connessi all'attribuzione dell'incarico dirigenziale. Il contratto è sottoscritto entro il termine massimo di trenta giorni, salvo comprovata impossibilità alla sottoscrizione. La mancata sottoscrizione da parte del Dirigente alla scadenza del termine non dà luogo al conferimento dell'incarico e si deve intendere come rinuncia da parte dello stesso.

Nel contratto vengono definiti, oltre che la tipologia dell'incarico, gli obiettivi generali da conseguire nel corso dell'incarico, la durata dell'incarico stesso che è sempre a termine e le modalità di effettuazione delle verifiche e delle valutazioni, il valore economico. La modifica di uno degli aspetti del contratto individuale, fatta eccezione per il valore economico, che è attribuito in relazione alla apposita graduazione delle funzioni, comporta la sottoscrizione di un nuovo contratto integrativo di quello in essere.

Fermo restando il limite di età previsto dalla normativa vigente per il collocamento a riposo, gli incarichi dirigenziali vengono conferiti in linea con le previsioni normative, contrattuali e regolamentarie.

36. Le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento per il personale del comparto

Le posizioni organizzative individuate dall'Azienda nelle quali opera il personale del comparto dei ruoli sanitario, tecnico e amministrativo prevedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità. Esse sono:

- posizioni gerarchico/funzionali riconducibili ad articolazioni organizzative aziendali;
- posizioni di processo riconducibili ad aree critiche assistenziali volte all'integrazione tra i servizi.

Le posizioni organizzative sono istituite e conferite con provvedimento del Direttore Generale, su proposta del Responsabile della struttura di afferenza, che ne determina contestualmente lo scopo, le aree di responsabilità, le finalità principali attraverso la redazione di singole *job description*. Per tutti i restanti aspetti che configurano le posizioni organizzative, nonché per il confronto da porre in essere con le Organizzazioni Sindacali di categoria, si rinvia a quanto definito dalla vigente contrattazione collettiva e dai regolamenti.

37. Pianificazione strategica

Il Direttore Generale, recepite le indicazioni della Direzione Sanitaria, della Direzione Amministrativa e del Collegio di Direzione sulla base degli indirizzi definiti in sede regionale, integra e definisce le linee strategiche per il governo dei servizi sanitari e socio-sanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda in un processo di pianificazione partecipata.

Il processo di pianificazione è attuato dall'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale e in stretta connessione con gli altri strumenti della pianificazione locale. L'Azienda utilizza la cultura e la pratica del governo per obiettivi, adottando un sistema diffuso di pianificazione e controllo che coinvolge tutti i livelli di responsabilità.

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

- individuazione delle aree di bisogno e di domanda;
- definizione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro della programmazione sanitaria regionale;
- valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità;
- attivazione dei programmi di intervento predisposti;
- controllo dei risultati conseguiti a conferma o modifica del processo in relazione agli indici scostamento verificati nel raffronto obiettivi risultati.

A tal fine l'Azienda si avvale della Unità di supporto sanitario Programmazione e Controllo, delle specifiche funzioni di staff e delle informazioni derivate dai processi di valutazione degli obiettivi. Questa attività deve avvenire: entro 60 giorni dall'inizio del mandato del Direttore Generale e, successivamente, con cadenza annuale, per verificare scostamenti e attuare modifiche, in aderenza al concetto del miglioramento continuo della qualità.

38. La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo

La gestione dell'Azienda è uniformata al ciclo programmazione-controllo-valutazione in relazione alle linee programmatiche definite a livello regionale e alla pianificazione strategica aziendale.

Alla funzione epidemiologica ed a quella di programmazione, basate sui principi della condivisione e del massimo coinvolgimento degli operatori e di tutti i soggetti presenti nel governo aziendale, spetta il compito di intercettare i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, culturali e, sulla base di essi, indicare interventi e risposte assistenziali adeguate, assicurando la globalità della presa in carico, l'equità e la sostenibilità economica.

L'Azienda, in coerenza con le disposizioni regionali in materia, adotta il sistema di budget come metodologia per la formazione del piano attuativo e come strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative. Il sistema di budget, espressione e traduzione della programmazione aziendale nella declinazione degli obiettivi alle strutture aziendali, costituisce strumento per la valutazione di congruità tra risorse assegnate e attività svolte. E' di supporto alla direzione Aziendale per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali anche attraverso la produzione di reportistica periodica rispondente alle esigenze conoscitive e valutative espresse dai diversi livelli di responsabilità aziendali. Il processo di budgeting tende in particolare a definire a livello dei singoli centri di responsabilità individuati, obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto.

Il processo di budgeting si articola nelle seguenti fasi:

- definizione delle linee guida del processo;
- formulazione delle proposte di budget;
- definizione negoziata delle proposte;
- approvazione del budget.

Il processo di reporting è finalizzato a:

- realizzare un costante e capillare confronto tra obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti anche ai fini di eventuali azioni correttive;
- valutazioni significative sul potenziale organizzativo delle aree interessate;
- identificazione dei destinatari delle specifiche finalità e caratteristiche dei report, nonché dei parametri per la valutazione.

Le unità di staff contribuiscono alla definizione dei bisogni informativi aziendali e supportano le diverse tipologie di decisioni che devono essere assunte attraverso:

- la rilevazione delle informazioni rilevanti ai fini della programmazione e del controllo, la rilevazione delle grandezze quantitative di carattere economico - finanziario;
- la rilevazione dei dati di produzione e/o attività.

Le attività richiamate potranno consentire il monitoraggio dell'andamento dell'offerta sanitaria e delle prestazioni erogate, il governo e la gestione dei costi e la misurazione del livello qualitativo e quantitativo dei risultati e delle performance.

39. I sistemi di gestione e valutazione del personale

La valutazione del personale, strumento per il riconoscimento, lo sviluppo e la valorizzazione delle professionalità, è caratteristica essenziale del rapporto di lavoro e comprende la valutazione delle

attività professionali, delle competenze organizzative dei dirigenti e dei relativi risultati di gestione. Gli organismi collegiali preposti alle valutazioni e verifiche sono:

- ▶ l'OIV che effettua la valutazione annuale sull'appropriata, efficacia ed efficiente gestione delle risorse attribuite al dirigente di struttura complessa e di struttura semplice, alle funzioni di coordinamento ed agli incarichi di posizione organizzativa, nonché sul raggiungimento degli obiettivi generali ed individuali di tutti i dipendenti anche al fine dell'attribuzione dell'indennità di risultato e di produttività collettiva;
- ▶ i Collegi Tecnici, preposti alla valutazione di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito, in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti, e dei dirigenti al compimento del primo quinquennio di attività;

Le attività di valutazione nel loro complesso, intese come processo di analisi delle competenze raggiunte in relazione agli obiettivi professionali e gestionali attesi, si considerano leva per il miglioramento dell'organizzazione, della qualità del servizio reso nonché fattore di riconoscimento dell'apporto individuale dei professionisti.

L'Azienda nell'ambito della propria autonomia si dota di strumenti e di sistemi di valutazione del personale dirigenziale e del comparto capaci di incidere realmente sui risultati e di orientare i comportamenti, tenuto conto di quanto previsto dalla contrattazione collettiva, dai principi espressi nelle norme nazionali di riferimento e dalle linee guida regionali in materia.

40. Le rilevazioni contabili e il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

L'Azienda adotta un sistema contabile integrato costituito dalla contabilità generale, dalla contabilità analitica, dalla contabilità patrimoniale inventariale. In particolare la contabilità analitica per centri di costo dovrà attuare l'analisi comparativi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per un efficace controllo di gestione.

Le scritture contabili devono consentire la corretta rilevazione dei costi e degli oneri, dei ricavi e dei proventi dell'esercizio e delle variazioni negli elementi attivi e passivi patrimoniali, raggruppati secondo il modello di conto economico e di stato patrimoniale previsto dalle disposizioni normative nazionali e regionali.

Le scritture contabili devono, inoltre, rendere possibile la rilevazione dei flussi di cassa, anche ai fini della redazione dei prospetti periodici trimestrali, quale debito informativo nei confronti della regione.

L'Azienda si dota di un'idonea organizzazione amministrativa e contabile per il riordino ed il potenziamento dei meccanismi e degli strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle strutture aziendali prevedendo un adeguato sistema di contabilità

direzionale.

Con riguardo ai criteri, alle modalità di tenuta e conservazione delle scritture obbligatorie di cui all'art. 33 comma 1 della L.R. 43/1996 si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del Codice Civile.

Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile è esercitato dal Collegio Sindacale con le modalità e i limiti previsti dalla normativa nazionale e regionale. Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.

L'Azienda, nell'ambito della sua autonomia, si dota di strumenti adeguati a:

- garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa contabile);
- verificare efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico).

Il Direttore Generale, in attuazione alle disposizioni contenute nelle norme regionale e nazionali, si avvale di Programmazione e Controllo per la verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, dell'imparzialità e del buon funzionamento dell'azione amministrativa, nonché della qualità dei servizi. La Programmazione e Controllo, che assume rilevanza strategica al fine di un razionale utilizzo delle risorse, verifica l'efficienza della gestione, mettendo in relazione i risultati ottenuti con le risorse assegnate.

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

41. La libera professione intramuraria

L'Azienda favorisce, programma e controlla, secondo la normativa vigente, l'esercizio della libera professione intramuraria quale attività in grado di:

- contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a

disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema assistenziale del quale l'Azienda è garante;

- ▶ rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda, non solo relativamente alle prestazioni garantite e finanziate dal Servizio Sanitario Nazionale ma anche nell'offerta più generale dei servizi sanitari;
- ▶ garantire i diritti e valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale dei dipendenti dell'Azienda;
- ▶ rafforzare il senso di appartenenza dei professionisti alla vita dell'Azienda anche prolungandone la presenza sul posto di lavoro fuori dall'orario previsto per le attività istituzionali nonché creare un rapporto fiduciario tra utente e struttura.

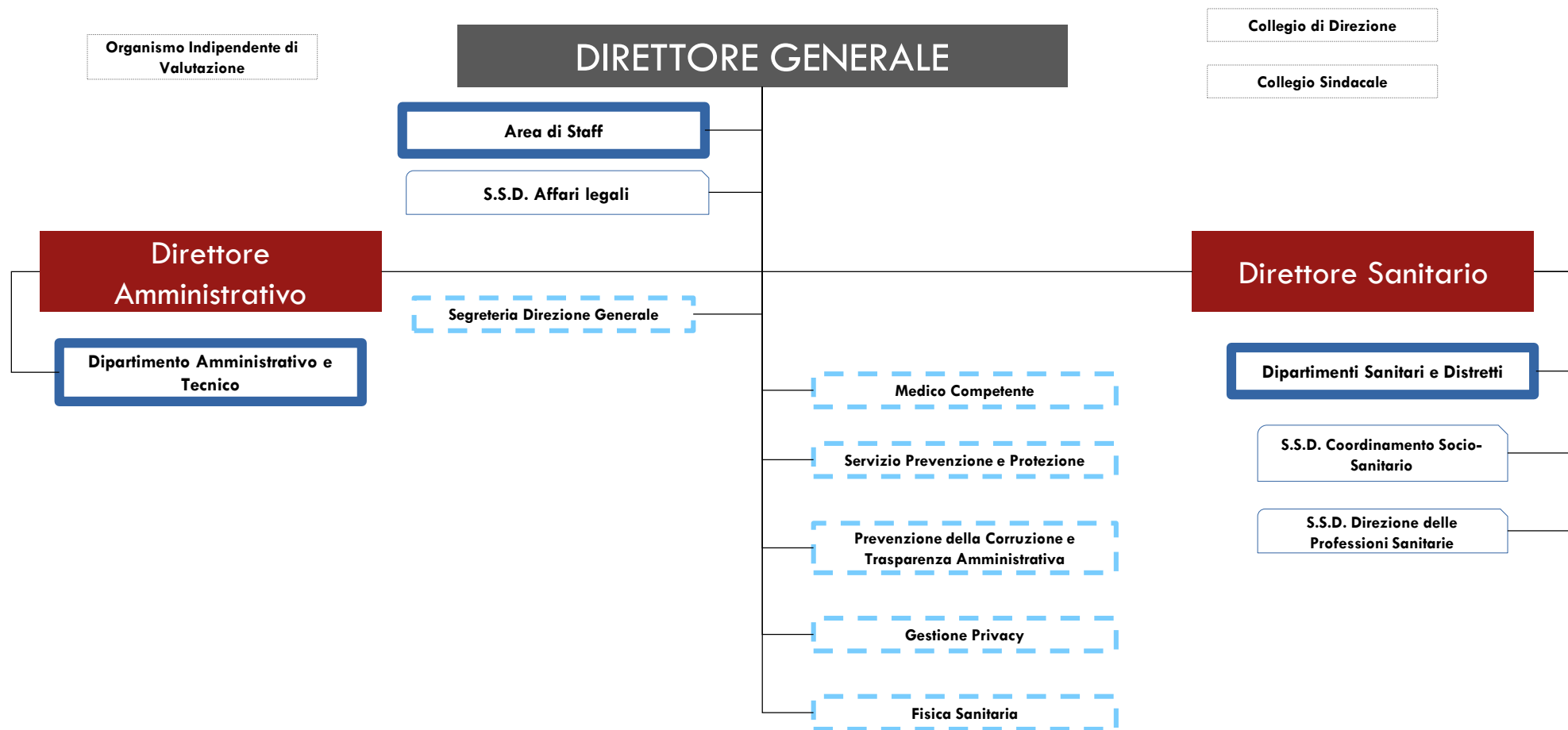
L'Azienda, attraverso la Commissione Paritetica assicura i controlli previsti dalla normativa su volumi e contenuti delle libera professione intramuraria e delle attività prestate dall'area a pagamento aziendale, illustrando i risultati di tali controlli all'interno di una relazione annuale.



ORGANIGRAMMA

Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro





Area di Staff

S.C. Programmazione e Controllo di Gestione

S.S. Contabilità Analitica

S.C. Gestione Totale della Qualità

S.S. Formazione e Accreditamento

Ufficio Relazioni con il Pubblico

S.S.D. Governo Rete degli Erogatori

S.S.D. Governo Liste d'Attesa

S.S.D. Rischio Clinico

Dipartimento Amministrativo e Tecnico

S.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie

S.S. Bilancio

S.C. Provveditorato Economato e Gestione Logistica

S.S. Gestione e Monitoraggio Contratti

S.C. Affari Generali e Assicurazioni

S.S. Rapporti Assicurativi

S.C. Gestione Risorse Umane

S.S. Settore Giuridico

S.S. Settore Economico

S.S. Ufficio ALPI

S.C. Direzione Amministrativa P.O.U.

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

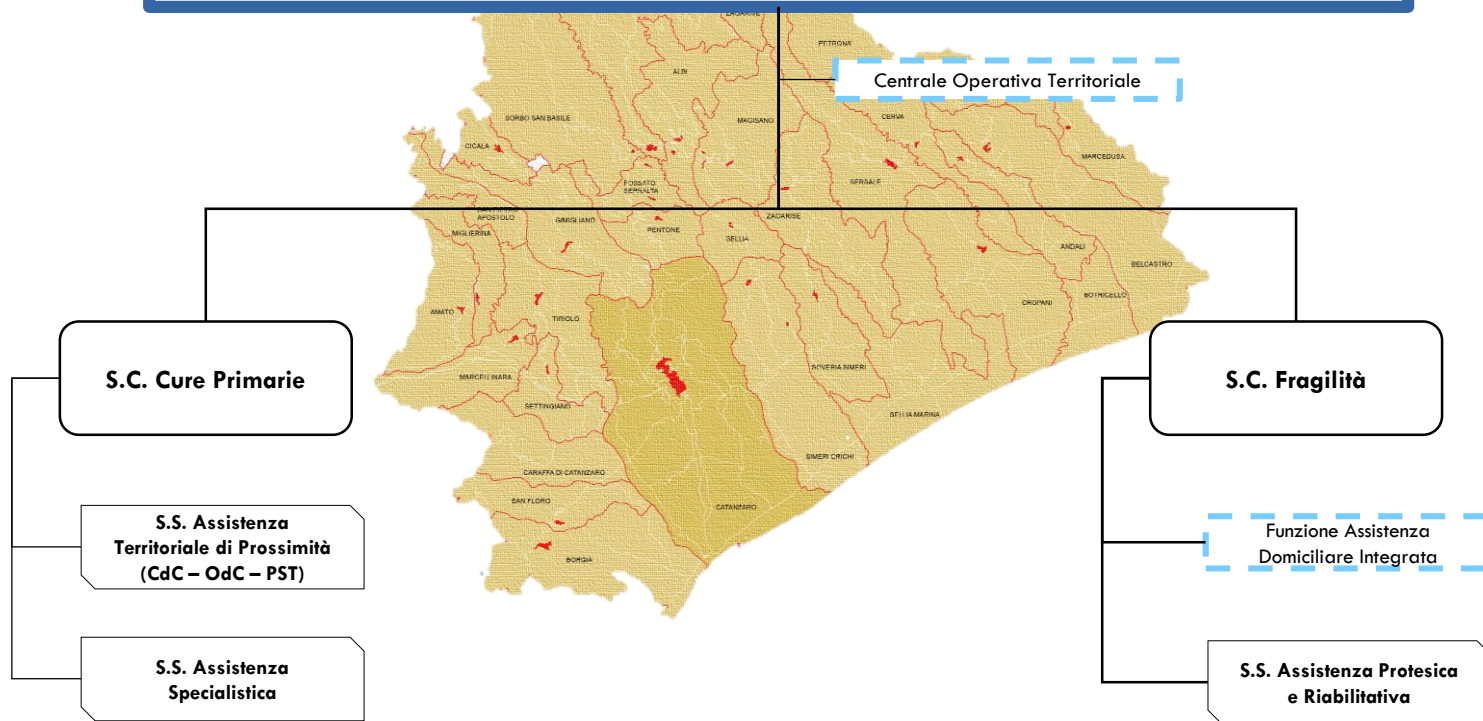
S.S. Reti e Transizione Digitale

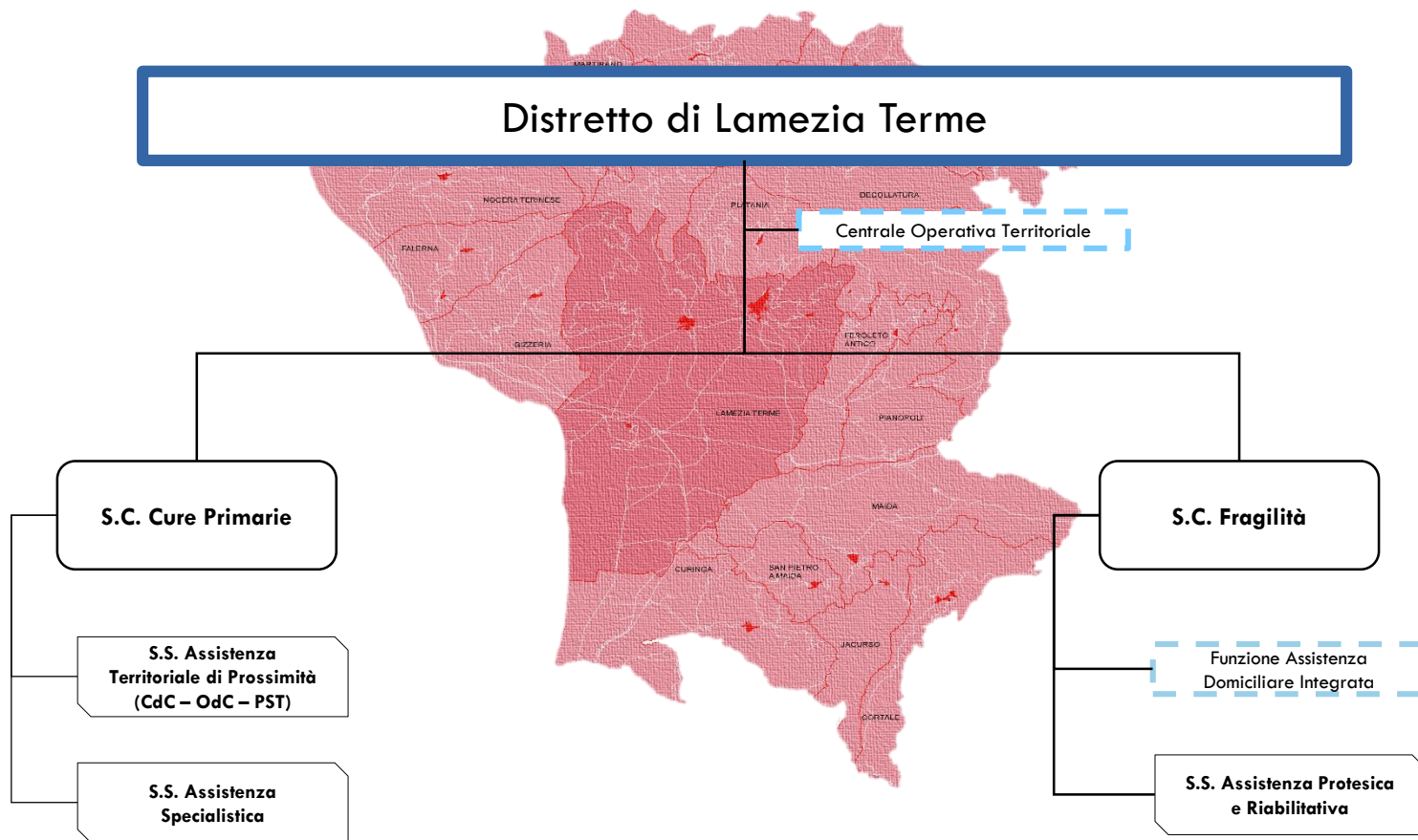
S.S. Patrimonio

Funzione Ingegneria Clinica

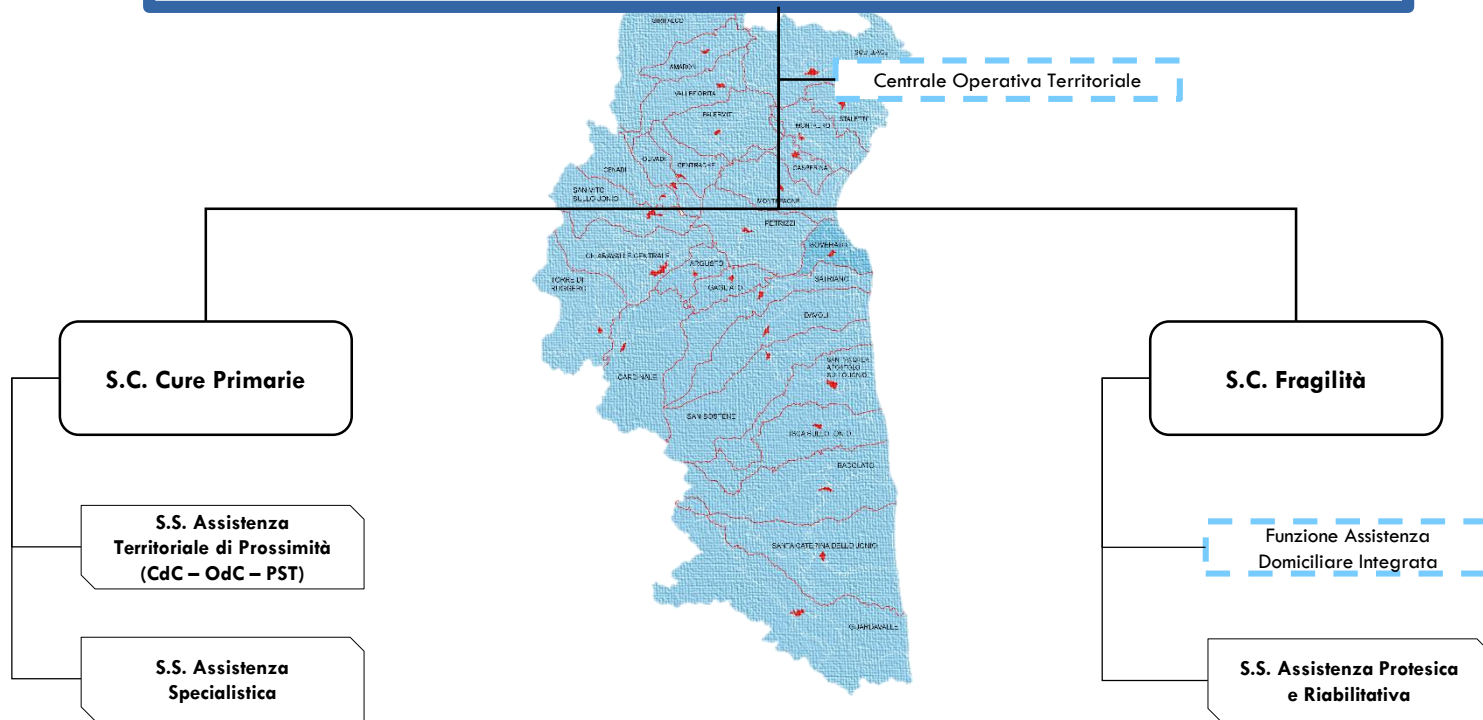
S.S.D. Personale Convenzionato

Distretto di Catanzaro





Distretto di Soverato



Dipartimento delle Funzioni Sanitarie Trasversali

S.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale

S.S. Farmacia Territoriale di
Catanzaro

S.S. Farmacia Territoriale di Lamezia
Terme

S.S. Farmacia Territoriale di
Soverato

S.C. Sanità Penitenziaria

S.C. Protesica Avanzata e Riabilitazione

S.S.D. Screening

S.S.D. Cure Palliative

S.S.D. Diabetologia Territoriale

S.S.D. Neurogenetica

S.S.D. Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni

Dipartimento di Prevenzione

Funzione Vaccinazioni

S.C. Igiene e Sanità Pubblica

Funzione Medicina dello Sport

S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

S.C. Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro

S.C. Sanità Animale (Area A)

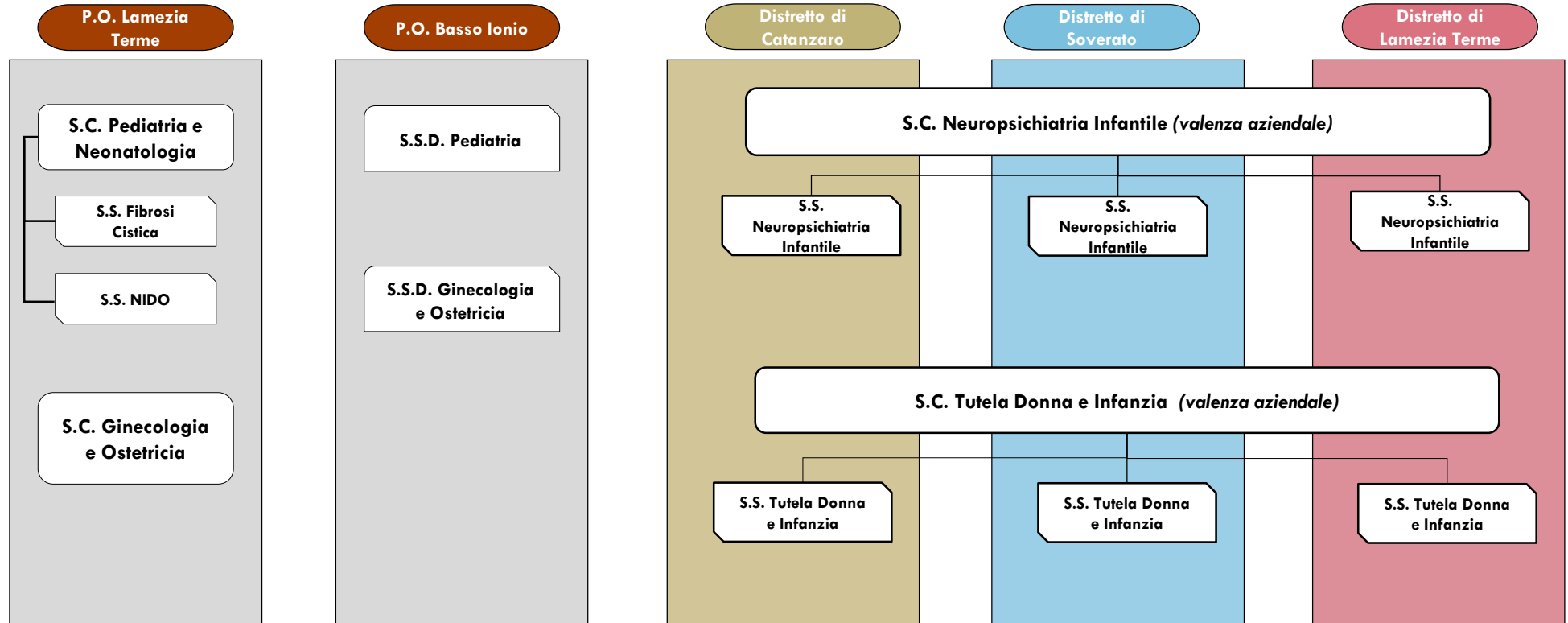
**S.S. Igiene degli allevamenti e delle
produzioni zootecniche (Area C)**

S.C. Igiene degli Alimenti di origine animale (Area B)

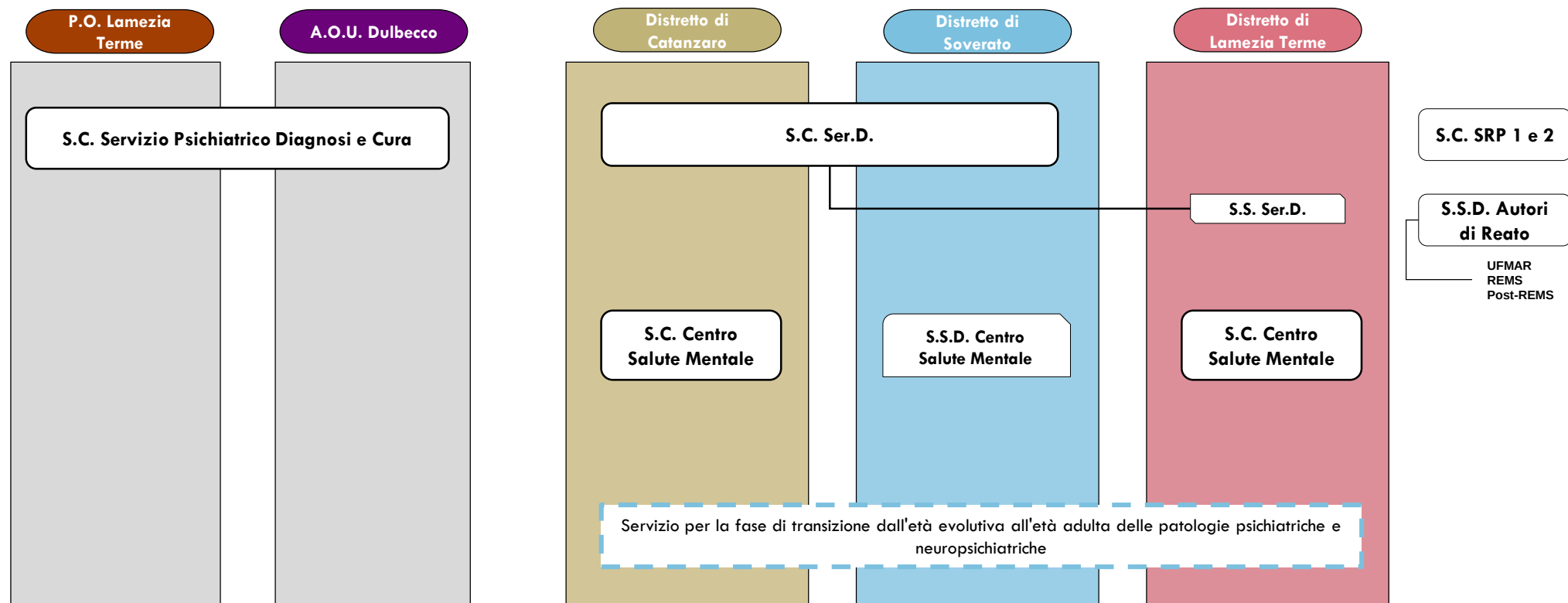
S.S.D. Epidemiologia e Promozione della Salute

S.S.D. Medicina Legale

Dipartimento Materno Infantile



Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze



Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico

P.O. Lamezia
Terme

S.C. Direzione Medica del Presidio
Ospedaliero Unico

Blocco Operatorio

P.O. Soveria
Mannelli

S.S. Direzione Medica di Presidio e di
Ospedale di Comunità

Blocco Operatorio

P.O. Basso Ionio

S.S. Direzione Medica di Presidio

Blocco Operatorio

Dipartimento di Medicina e delle Specialità Mediche

**P.O. Soveria
Mannelli**

S.C. Medicina Interna

S.S. Riabilitazione Cardiologica

**P.O. Lamezia
Terme**

S.C. Medicina Interna e ICU

S.S. Malattie del Metabolismo

Funzione Day Hospital Multidisciplinare

S.C. Neurologia

S.C. Pneumologia

S.C. Cardiologia e Interventistica

S.S. UTIC

S.C. Oncologia

**S.S.D. Gastroenterologia ed
Endoscopia Digestiva**

S.S.D. Dialisi - Area Tirreno

P.O. Basso Ionio

**S.C. Medicina Interna ed
Epatologia**

Funzione Diabetologia

Funzione Recupero e Riabilitazione

S.S.D. Dialisi - Area Ionio

S.S.D. Cardiologia

Funzione Oncologia

Dipartimento di Chirurgia e delle Specialità Chirurgiche

**P.O. Lamezia
Terme**

S.C. Chirurgia Generale

S.S. Odontoiatria Sociale

S.C. Ortopedia e Traumatologia

S.C. Urologia

S.S.D. Oculistica

S.S.D. Otorinolaringoiatria

S.S.D. Day Surgery Multidisciplinare

P.O. Basso Ionio

S.C. Chirurgia Generale

S.C. Ortopedia e Traumatologia

Dipartimento di Emergenza - Urgenza

**P.O. Soveria
Mannelli**

S.C. Anestesia e Rianimazione

**P.O. Lamezia
Terme**

S.S. Terapia Intensiva

S.S. Terapia del Dolore e Fibromialgia

S.C. Pronto Soccorso

S.S. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Emergenza

P.O. Basso Ionio

S.S.D. Anestesia e Rianimazione Sub-Intensiva

S.S.D. Pronto Soccorso

Dipartimento dei Servizi Sanitari

**P.O. Soveria
Mannelli**

**P.O. Lamezia
Terme**

P.O. Basso Ionio

S.C. Farmacia Ospedaliera

S.S. Farmacia Clinica

S.S. Farmacia Ospedaliera

S.C. Radiodiagnostica

**S.S. Radiodiagnostica di
Emergenza - Urgenza**

S.S.D. Patologia Clinica

S.S.D. Anatomia Patologica

S.S.D. Centro Trasfusionale

S.S.D. Radiodiagnostica

S.S.D. Patologia Clinica