

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 28 aprile 2022, n. G05101

Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale di Frosinone (DCA n. U00354/2017 e Determinazione 7 ottobre 2020, n. G11595)

OGGETTO: Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale di Frosinone (DCA n. U00354/2017 e Determinazione 7 ottobre 2020, n. G11595)

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

SU PROPOSTA del Dirigente ad interim dell'Area Coordinamento Contenzioso, Affari legali e generali

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e s.m.i.;
- il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale." e s.m.i.;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2020 n. 1044, con cui è stato conferito al Dott. Massimo Annicchiarico l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- l'Atto di Organizzazione n 000002 del 01.09.2021 con cui è stato conferito alla Dott.ssa Carolina Milite l'incarico di Dirigente ad interim dell'Area "Coordinamento contenzioso, affari legali e generali";

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" e, in particolare, l'articolo 3, comma 1 bis, ai sensi del quale le Aziende Sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali;
- la Legge regionale 6 giugno 1994, n. 18 e s.m.i. concernente "Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";
- la Legge regionale concernente "Istituzione dell'Azienda regionale per l'emergenza sanitaria ARES 118";
- la Legge regionale 23 gennaio 2006, n.2 concernente "Disciplina transitoria degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n.288 e ss. mm. e ii.";
- il Decreto del Commissario ad acta 31 dicembre 2015, n. U00606 recante "Attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con il DCA n. U00247/14, come successivamente modificati ed integrati, tra l'altro, dal DCA n. U00373/15. Istituzione delle AA.SS.LL. "Roma

1” e “Roma 2”. Soppressione delle AA.SS.LL. “Roma A”, “Roma B”, “Roma C”, “Roma E”. Ridenominazione delle AA.SS.LL. “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;

- la Legge regionale di Stabilità 31 dicembre 2015, n. 17, e, in particolare, l’articolo 6, comma 2, che prevede quanto segue: “L’Azienda sanitaria locale “Roma D” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 3”; l’Azienda sanitaria locale “Roma F” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 4”; l’Azienda sanitaria locale “Roma G” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 5”; l’Azienda sanitaria locale “Roma H” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 6”;

VISTI tra gli altri:

- il Decreto Legge c.d. “Spending Review” 6 luglio 2012, n. 95 recante “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il Decreto Legge, c.d. “Balduzzi”, 13 settembre 2012, n. 158 recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 e, in particolare, l’articolo 1 sul riordino dell’assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l’articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico;
- il Decreto 2 aprile 2015 n. 70 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze concernente il Regolamento recante: “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti 209 CSR del 18 dicembre 2019) concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2019 – 2021;

VISTE altresì:

- la Legge regionale 30 dicembre 2021, n. 20, concernente: “Legge di stabilità regionale 2022”;
- la Legge regionale 30 dicembre 2021, n. 21, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024”;
- la deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2021, n. 992, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del “Documento tecnico di accompagnamento”, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;
- la deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2021, n. 993, concernente: “Bilancio finanziario gestionale”, ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa;
- la deliberazione della Giunta regionale 18 gennaio 2022, n. 8, concernente: “Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2022-2024 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;

TENUTO CONTO dei seguenti atti riguardanti il Piano di Rientro dal deficit nel settore sanitario:

- Deliberazione di Giunta regionale n. 12 del 21.01.2020 avente ad oggetto: “Preso d’atto e recepimento del “Piano di rientro Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L.

191/2009, secondo periodo”, adottato in via definitiva con il Decreto del Commissario ad acta n. U00018 del 20.01.2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento;

- Decreto del Commissario ad Acta n. 81 del 25 giugno 2020 che adotta il Piano di rientro denominato “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*” in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti con il citato parere del 28 gennaio 2020 e definisce il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 406 del 26 giugno 2020 che prende atto del DCA n. 81/20 e recepisce il Piano di rientro denominato “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*” ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo;
- parere favorevole espresso dai Ministeri Salute ed Economia e Finanze in merito al Decreto del Commissario ad Acta n. 81 del 25 giugno 2020 e alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 406 del 26 giugno 2020, di cui alla comunicazione prot. LAZIO-DGPROGS-14/07/2020-0000072P;

VISTI, in particolare, per quanto riguarda le linee guida regionali per l’adozione degli atti aziendali:

- il Decreto del Commissario ad Acta 6 agosto 2014, n. U00259 concernente: “Approvazione dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”;
- il Decreto del Commissario ad Acta 17 luglio 2015, n. U00342 concernente: “Ottemperanza alla sentenza TAR Lazio - Sezione Terza Quater - n. 6513/2015 e riforma in parte qua del punto 5.6 dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio approvato con il DCA n. U00259/14”;

TENUTO CONTO che il citato Atto di Indirizzo:

- ha previsto, al punto 11, che: “Di norma, le proposte di modifica degli atti aziendali approvati potranno essere presentate alla Regione, per il relativo esame, una volta l’anno nel periodo temporale intercorrente tra il 15 settembre ed il 15 novembre di ogni anno. La proposta di atto aziendale e/o modifica dello stesso è adottata dal direttore generale con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e previa consultazione delle organizzazioni sindacali e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari”;
- ha recepito i seguenti standards elaborati del Comitato Lea nella seduta del 26 marzo 2012 per l’individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali:
 - a) per le strutture complesse ospedaliere: una ogni 17,5 posti letto pubblici;
 - b) per le strutture complesse non ospedaliere: una ogni 13.515 residenti per regioni con popolazione superiore a 2,5 milioni di abitanti;
 - c) per le strutture semplici, sia ospedaliere che non ospedaliere: 1,31 ogni struttura complessa;
- ha disposto di riservare alla Regione, dal numero totale delle unità operative complesse ospedaliere e non ospedaliere di tutte le Aziende Sanitarie, calcolate sulla base dell’applicazione dei citati parametri fissati dal Comitato LEA, la quota del 5% del plafond globale, al fine di riequilibrare situazioni di effettiva disparità di complessità strutturale tra Aziende, nonché di garantire l’assolvimento di funzioni di rilevanza regionale o comunque sovra aziendale;

VISTE:

- la Determinazione Dirigenziale n. G07512 del 18 giugno 2021: “adozione del documento tecnico recante la programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”;
- la Determinazione Dirigenziale n. G01328 del 10 febbraio 2022: “Modifica della determinazione n. G07512 del 18 giugno 2021, limitatamente all'allegato tecnico, recante "Adozione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”;

VISTO, per quanto concerne l'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, il Decreto del Commissario ad Acta 03 agosto 2017 n. U00354 recante “Approvazione dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale di Frosinone”, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio 08 agosto 2017, n. 63 e parzialmente modificata con la Determinazione 7 ottobre 2020, n. G11595, concernente: “Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale della ASL Frosinone”, pubblicata sul Bollettino Ufficiale del 13/10/2020, n. 125 – supplemento n. 1;

DATO ATTO che:

- il Direttore Generale della ASL di Frosinone, con la nota acquisita al protocollo regionale n. 989216 del 30 novembre 2021, ha trasmesso la deliberazione n. 813 del 30 novembre 2021 con la quale venivano apportate modifiche all'Atto Aziendale approvato con DCA U00354/2017, così come modificato dalla Determinazione G11595/2020;
- gli uffici competenti hanno completato l'istruttoria e che l'Area Rete Ospedaliera ha espresso il proprio parere con nota prot. 403802 del 26/04/2022;

CONSIDERATO che Direttore Generale della ASL di Frosinone, nella proposta di modifica dell'Atto aziendale vigente ha mantenuto il totale complessivo di 85 strutture complesse e 114 strutture semplici e semplici dipartimentali;

CONSIDERATO che il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, nella propria deliberazione aziendale n. 813 del 30 novembre 2021, dà atto, tra l'altro, di aver acquisito il parere dei seguenti soggetti:

- in data 27 settembre 2021 del Collegio di Direzione;
- in data 14 ottobre del Consiglio dei Sanitari;
- di aver proceduto alla consultazione con le Organizzazioni sindacali in data 21 ottobre 2021
- in data 22 ottobre e, con successiva interlocuzione, in data 25 novembre 2021 della Conferenza dei Sindaci:

CONSIDERATO che la nuova proposta di modifica dell'atto aziendale di cui alla citata deliberazione 813/2021, sottoposta ad istruttoria da parte dei competenti Uffici regionali, risulta coerente con l'atto di programmazione della rete ospedaliera;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto

- approvare le modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 813 del 30 novembre 2021, la cui copia sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione unitamente al presente provvedimento, del quale pertanto costituisce parte integrante e sostanziale;
- salvaguardare l'efficacia dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, approvata con il DCA U00354/2017 e parzialmente modificata dalla Determinazione 7 ottobre 2020, n. G11595, relativamente alle parti dello stesso non oggetto di modifica.

DETERMINA

per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di approvare le modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, disposte con la deliberazione del Direttore Generale n. 813 del 30 novembre 2021, la cui copia sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione unitamente al presente provvedimento, del quale pertanto costituisce parte integrante e sostanziale;
- di salvaguardare l'efficacia dell'Atto Aziendale della ASL di Frosinone, approvata con il DCA U00354/2017e parzialmente modificata dalla Determinazione 7 ottobre 2020, n. G11595, relativamente alle parti dello stesso non oggetto di modifica.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta (60) giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi (120).

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L. e comunicato alle Aziende ed agli Enti interessati.

MASSIMO ANNICCHIARICO



ATTO DELIBERATIVO N°	<input type="text" value="813"/>	DEL	<input type="text" value="30/11/2021"/>
----------------------	----------------------------------	-----	---

ORIGINALE - COPIA - ALLEGATI N°

Struttura Proponente:

(Proposta N°) (Data)

OGGETTO: Atto Aziendale della ASL di Frosinone – Modifica dell'Atto approvato con DCA n. U00354/2017 e con Determinazione della Direzione Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio n. G11595/2020

L'estensore:
Pamela Maddaloni

(Nome e Cognome)

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Pierpaola D'Alessandro

Parere del Direttore Amministrativo
Dott.ssa Eleonora Di Giulio

X FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data Firma _____

Parere del Direttore Sanitario
Dott.ssa Simona Carli

X FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data Firma _____

Il Funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa:

Numero Conto Economico:

Numero Sub autorizzazione

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget:

Dott. Vincenzo Brusca

(Nome e Cognome)

(Firma)

Data

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:

Dott.ssa Pamela Maddaloni

(Nome e Cognome)

(Data)

(Firma)

Il Direttore Generale

Pierpaola D'Alessandro

(Nome e Cognome)

(Data)

(Firma)

IL DIRETTORE GENERALE

VISTI:

il D. Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" e s.m.i.;

il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.04.2016, il D. Lgs. n° 101 del 10.08.2018, il D.P.R. n° 184/2006, relativi alla tutela della privacy ed al trattamento dei dati;

altresi il D. Lgs. n° 33/2013, la L. n° 190/2012, il D. Lgs. n° 97/2016, relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza degli atti amministrativi e loro pubblicazione;

VISTI:

il Decreto della Regione Lazio T00182 del 03.11.2020 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Frosinone" con il quale è stata nominata la Dott.ssa Pierpaola D'Alessandro Direttore Generale della ASL di Frosinone;

la Deliberazione n. 721 del 04.11.2020 con la quale è stato deliberato che la Dott.ssa Pierpaola D'Alessandro ha assunto il ruolo di Direttore Generale della Asl di Frosinone a far data dal 04.11.2020;

la deliberazione n. 762 del 18.11.2020 con la quale la Dott.ssa Simona Carli è stata nominata Direttore Sanitario della ASL di Frosinone a far data dal 26.11.2020;

la deliberazione n. 800 del 10.12.2020 con la quale la Dott.ssa Eleonora Di Giulio è stata nominata Direttore Amministrativo della ASL di Frosinone a far data dal 16.12.2020;

PREMESSO CHE:

- la Regione Lazio, con DCA 6 agosto 2014 n. 259 avente ad oggetto "Approvazione dell'Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia Aziendale delle aziende sanitarie della Regione Lazio", ha adottato le linee guida per l'adozione degli atti aziendali;
- che, a seguito del prescritto iter procedimentale, l'ASL di Frosinone, con Deliberazione n. 1112 dell'11 luglio 2017 ha adottato l'Atto Aziendale approvato con Decreto del Commissario ad Acta del 03/08/2017 n. U00354 e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 63 del 08/08/2017;
- con Deliberazione n. 591 del 16/09/2020 avente ad oggetto "Atto aziendale: conclusione dell'iter di approvazione dell'atto aziendale, inviato in Regione l'11/12/2019, di modifica dell'atto aziendale vigente(DCA n. U00354/2017)", l'ASL di Frosinone ha proposto di apportare delle modifiche al citato atto di autonomia aziendale, approvate con Determinazione 07 ottobre 2020, n. G11595 della Direzione Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 125 del 13/10/2020;

CONSIDERATO CHE:

- il processo di rafforzamento strutturale ed organizzativo dell'Azienda, già intrapreso a partire dalla seconda metà del 2020 con l'avvio del percorso di adeguamento a DEA di secondo livello del Presidio Ospedaliero Spaziani di Frosinone ed anche con la grande attenzione riservata al tema della digitalizzazione, della telemedicina e dell'ambiente, necessita di un nuovo ed importante impulso finalizzato al completamento del citato percorso di modernizzazione ed innovazione aziendale, anche alla luce della evoluzione della normativa nazionale, della programmazione regionale ed aziendale, pur senza stravolgerne il quadro preesistente;
- attraverso un percorso partecipato e trasparente, è stata pertanto predisposta una nuova proposta di Atto aziendale conseguente alle sopra esposte necessità con l'obiettivo di meglio assicurare la gestione aziendale;
- è stata rispettata la procedura prevista: acquisito il previo parere del Collegio di Direzione nella seduta del 27 settembre 2021, sentito il Consiglio dei Sanitari in data 14 ottobre 2021, assicurata la previa consultazione delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto in data 21 ottobre 2021 e con successive interlocuzioni, della Conferenza dei Sindaci nell'incontro del 22 ottobre 2021 e 25 novembre 2021;

- che il rispetto della procedura ha determinato il breve superamento del termine che di norma viene indicato come finestra di presentazione degli atti onde assicurare la partecipazione di tutti i comuni, 24 dei quali interessati dalle elezioni amministrative nel periodo preliminare alla presentazione dell'atto medesimo;

CONSIDERATO che, in sintesi, le principali modifiche apportate all'atto aziendale del 2020 sono le seguenti:

- 1) Rafforzamento del centro strategico dell'Azienda, al duplice scopo di promuovere logiche di gestione informate a canoni di efficienza, efficacia ed economicità, nonché conferire una direzione unitaria ai grandi processi di trasformazione in atto (transizione digitale, DEA di secondo livello, sfida PNRR ecc.). Tale rafforzamento ha comportato la riprogettazione organizzativa delle strutture che compongono la Direzione Strategica e l'individuazione di due aree con funzioni di supporto al governo aziendale: l'“Area Staff di Direzione Strategica” e l'“Area Amministrativa di Direzione Strategica”, come pure la riconfigurazione del Dipartimento Tecnico autonomo dell'Azienda interessato da temi quali digitalizzazione, progetti di innovazione tecnologica, HTA etc.;
- 2) Completamento del percorso di adeguamento a DEA di secondo livello per il Presidio Ospedaliero Spaziani di Frosinone, con la previsione, tra altro, del Pain center e dello Stone center.
- 3) Ottimizzazione dei percorsi di cura (sanità di prossimità) e rafforzamento del ruolo della medicina preventiva (sanità territoriale) prestando attenzione alle funzioni di coordinamento per la migliore organizzazione di un territorio vasto e, quindi, inter-distrettuale e assicurando l'integrazione ospedale-territorio, anche attraverso le Case della Comunità e l'istituzione del Dipartimento della salute della Donna e del bambino e dell'età evolutiva.

DATO ATTO che

la riorganizzazione operata interviene senza comportare mutamenti al numero di UOC complessivamente approvate nel 2017 e pari a 85, peraltro inferiore agli standard previsti dal Comitato LEA 2012, anche allo scopo di assicurare il contributo dell'Azienda alla gestione regionale, come da linee guida;

resta invariato anche il n. di Unità operative semplici complessivamente approvate e pari a 114, avendo l'azienda disciplinato una diversa distribuzione interna tra unità operative semplici e semplici dipartimentali (43 UOSD e 71 UOS in luogo di 31 UOSD e 83 UOS precedenti), a testimonianza della realizzazione delle funzioni di raccordo trasversale;

la riorganizzazione aziendale e, in particolare la rete ospedaliera di Frosinone, distinta in un'area nord e un'area sud, è coerente con i Piani Operativi 2019-2021, approvati con DGR 406 del 26 giugno 2020, ed è stata operata tenendo conto dell'approvazione della rete ospedaliera 2021-2023 regionale in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015 giusta determinazione n. G07512 del 18/06/2021 e s.m.i.;

RITENUTO quindi di poter adottare l'Atto aziendale con le modifiche sopra richiamate, documento che, unitamente all'organigramma e al funzionigramma, si allega al presente provvedimento in unico inserto, per farne parte integrante e sostanziale (**Allegato I**);

ATTESTATA la regolarità giuridico- amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

VISTI i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

VISTO il parere del Dirigente e/o Responsabile del Procedimento attestante che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico;

Con la sottoscrizione del presente atto il Responsabile del procedimento e/o il Dirigente attestano, inoltre, l'assenza di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente e del Codice di Comportamento.

DELIBERA

- 1) **Di adottare** il nuovo Atto aziendale dell'ASL di Frosinone che, unitamente all'organigramma e al funzionigramma, è allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale (**Allegato I**);

- 2) **Di trasmettere** la presente deliberazione alla Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria per la sua formale approvazione e successiva pubblicazione;
- 3) **Di procedere**, in esito alla definitiva approvazione dell'atto a cura della Direzione regionale, con la necessaria ed opportuna gradualità, ad apportare le conseguenti modifiche all'attuale modello organizzativo aziendale, in attuazione e coerenza con il predetto documento;
- 4) **Di demandare** all'esito dell'approvazione dell'atto aziendale, l'adozione del Regolamento relativo alla puntuale articolazione aziendale delle unità operative semplici e semplici dipartimentali ed il conseguente adeguamento del piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- 5) **Di stabilire** che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico dell'Azienda;
- 6) **Di disporre** la pubblicazione del presente atto nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi del D. Lgs n. 33/2013 e s.m.i.;
- 7) **Di dichiarare** che il presente atto, modificando l'atto aziendale approvato con DCA U00354/2017 e con successiva Determinazione della Direzione Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio n. GI1595/2020, ed è immediatamente eseguibile in esito all'approvazione regionale e lo sostituisce integralmente, ferma l'attuazione nei termini di cui al punto 3.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Pierpaola D'Alessandro

Il Dirigente Amministrativo Affari Generali

ATTESTA CHE

La deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio nell'elenco N° _____ del _____

- è stata trasmessa al Collegio Sindacale il _____ prot. n° _____
- è pubblicata all'albo Pretorio dal _____ al _____
- è esecutiva dalla data di adozione.

Il Dirigente Amministrativo Affari Generali
Dott.ssa Pamela Maddaloni



AZIENDA SANITARIA LOCALE FROSINONE

ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

Azienda Sanitaria Locale

Frosinone

INDICE

Premessa

I principi ispiratori
Procedura interna di istruttoria, informativa e modifica dell'Atto Aziendale

TITOLO I. Disposizioni Generali

- Articolo 1.** L'oggetto dell'Atto Aziendale
Articolo 2. Denominazione, sede legale, logo e sito internet
Articolo 3. Il territorio della ASL di Frosinone
Articolo 4. Presidi Ospedalieri e posti letto
- 4.1 Strutture accreditate
 - 4.2 Struttura organizzativa interna
 - 4.3 Le Unità Operative Complesse e Semplici totali
- Articolo 5.** Le finalità e la mission
- 5.1 Premessa
 - 5.2 Mission
 - 5.3 Vision
- Articolo 6.** Politiche attuative dell'umanizzazione
- 6.1 Accoglienza, tutela e partecipazione. Comfort ospedaliero e delle Strutture aziendali
 - 6.2 Le politiche sanitarie per la cittadinanza: garantire adeguati percorsi di cura, nel rispetto della persona
 - 6.3 Le politiche sanitarie per l'integrazione della rete dei servizi: il Piano della Prevenzione, l'integrazione sociosanitaria ed il contributo privato sociale e del volontariato
 - 6.4 Le politiche aziendali per il governo delle risorse umane: formazione e sicurezza
 - 6.5 Le politiche aziendali per promuovere la partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini. Garanzie sulla Trasparenza

TITOLO II. Assetto Istituzionale

CAPO I. La Direzione Strategica

- Articolo 7.** Gli Organi della ASL
- 7.1 Il Direttore Generale
 - 7.2 Il Collegio di Direzione

7.3 Il Collegio Sindacale: composizione e funzioni

Articolo 8. Direzione Strategica aziendale

8.1 Il Direttore Sanitario

8.2 Il Direttore Amministrativo

Articolo 9. Gli Organismi

9.1 Il Consiglio dei Sanitari

9.2 L'Organismo Indipendente di Valutazione della
Performance

9.3 I Comitati e le Commissioni aziendali

CAPO II. Unità Funzionali strutture in staff alla Direzione Strategica

Articolo 10. Avvocatura

Articolo 11. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della
Trasparenza

Articolo 12. Responsabile Privacy – Data Protection Officer (DPO)

Articolo 13. Medico competente

Articolo 14. U.O.C. Coordinamento e Pianificazione Strategica

Articolo 15. U.O.C. Governo Clinico, Epidemiologia valutativa,
Sistemi informativi sanitari

Articolo 16. U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico

Articolo 17. U.O.S.D. Accreditamento

Articolo 18. U.O.S.D. Operations Manager

Articolo 19. U.O.S.D. Salute e Ambiente

Articolo 20. U.O.S.D. Telemedicina

Articolo 21. U.O.C. Centrale di liquidazione aziendale

Articolo 22. U.O.C. Sviluppo e valorizzazione delle risorse umane

Articolo 23. U.O.C. Affari generali

Articolo 24. U.O.C. Ufficio Relazioni con il Pubblico, Accoglienza e
Partecipazione

Articolo 25. U.O.C. Controllo di Gestione

Articolo 26. U.O.C. Economia e Finanza

TITOLO III. L'Organizzazione Aziendale

Articolo 27. L'organizzazione aziendale

Articolo 28. Articolazione interna delle Strutture e di altri modelli
operativi

28.1 Le Unità Operative

28.2 Altri modelli operativi

28.3 Rapporti tra partiture organizzative

TITOLO IV. La Medicina del Territorio

TITOLO V. Il Distretto Socio Sanitario

Articolo 29. Il Direttore del Distretto

Articolo 30. Il Comitato di Committenza e Garanzia

Articolo 31. L'Integrazione socio-sanitaria

Articolo 32. Le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità

32.1 Assistenza domiciliare, sviluppo delle cure intermedie e U.D.I. (Unità Degenza Infermieristica)

32.2 Residenze sanitarie assistenziali (RSA) a gestione diretta

TITOLO VI. La Rete Ospedaliera

Articolo 33. La Rete Ospedaliera

Articolo 34. Il P.O. Unificato Frosinone-Alatri, il PO di Sora ed il PO di Cassino

Articolo 35. Il Direttore Medico di Presidio

TITOLO VII. Il Dipartimento

Articolo 36. Il Dipartimento

Articolo 37. Il Direttore di Dipartimento

Articolo 38. Il Comitato di Dipartimento

Articolo 39. Il Dipartimento della Prevenzione

Articolo 40. Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza

Articolo 41. Il Dipartimento Emergenza Accettazione

Articolo 42. Il Dipartimento dell'Assistenza Primaria e Cure Intermedie

Articolo 43. Il Dipartimento della Diagnostica, Farmaceutica e Ricerca

Articolo 44. Il Dipartimento delle Specialità Mediche

Articolo 45. Il Dipartimento delle Specialità Chirurgiche

Articolo 46. Il Dipartimento della Salute della Donna, del Bambino e dell'età evolutiva

Articolo 47. Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali

Articolo 48. Il Dipartimento Tecnico

TITOLO VIII. Competenze e Responsabilità

Articolo 49. La Responsabilità dei Dirigenti

Articolo 50. Il Direttore di Unità Operativa Complessa

Articolo 51. Il Responsabile di Unità Operativa Semplice Dipartimentale

Articolo 52. Il Responsabile di Unità Operativa Semplice

Articolo 53. Gli incarichi professionali e di funzione

Articolo 54. Le procedure per l'assegnazione degli incarichi dirigenziali

Articolo 55. L'attribuzione delle competenze

Articolo 56. L'assegnazione degli incarichi

TITOLO IX. Rapporti Interorganizzativi

Articolo 57. Collaborazione con la Comunità locale

Articolo 58. Collaborazione con i soggetti erogatori esterni privati e del privato sociale

Articolo 59. Collaborazione tra Aziende Sanitarie e con l'Università

TITOLO X. Norme Finali e Transitorie

ALLEGATO 1. ORGANIGRAMMA

PREMESSA

I principi ispiratori

L'Atto di Autonomia Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone è redatto secondo quanto previsto dall'Atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio emanato con D.C.A. n. U00259 del 6 agosto 2014.

Con l'Atto di Autonomia Aziendale la ASL di Frosinone intende riorganizzare l'offerta assistenziale, in particolare rafforzando il centro strategico aziendale, potenziando l'Area dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Inoltre, l'Azienda intende affermare il principio fondamentale della centralità della persona, titolare del diritto alla tutela della salute, il principio della libera scelta del luogo di cura, l'equità di accesso e la vocazione a una sanità di prossimità.

La valorizzazione delle risorse umane e professionali che operano nell'Azienda rappresenta lo strumento principale sul quale intervenire per garantire il miglioramento della qualità delle cure. Pertanto, acquisiscono un ruolo fondamentale i processi di formazione ed aggiornamento, soprattutto sul campo, che saranno promossi anche con la partecipazione e collaborazione di istituzioni esterne, in particolare delle Università per l'apporto di tecniche di ricerca e innovazione organizzativa.

Il mondo dell'università e della ricerca ha da sempre svolto un ruolo fondamentale nelle dinamiche evolutive dei processi culturali e delle società nel loro complesso. Se è vero, infatti, che storicamente le Università, in quanto produttrici di "cultura", sono sempre state il veicolo del cambiamento, è pur vero che i contenuti e l'approccio didattico perseguito al loro interno hanno sempre riflettuto i valori ed il modello culturale delle società di appartenenza. Le Università hanno pertanto una posizione attiva e dinamica all'interno della società, strettamente legata ai fenomeni evolutivi che investono i sistemi sociali e, in particolare il mondo della sanità, ove le complesse interrelazioni tra fattori demografici, sociali, economici e culturali hanno prodotto, negli ultimi decenni, profondi cambiamenti. Per tali ragioni nel presente Atto un capitolo sarà dedicato alla loro partecipazione attiva all'interno della programmazione aziendale.

Procedura interna di istruttoria, informativa e modifica dell'Atto Aziendale

Al fine di garantire la rispondenza del presente Atto aziendale alle esigenze e aspettative di tutti gli *stakeholders*, la Direzione Strategica ha coinvolto il Collegio di Direzione per le scelte primarie di indirizzo, per tenere conto delle rispettive esigenze organizzative e di fabbisogno.

Il contenuto del presente Atto aziendale è stato altresì oggetto di informativa alle Organizzazioni Sindacali dei lavoratori, ed è stato presentato per il parere alla *Conferenza Locale per la Sanità* composta dai 91 sindaci dei comuni compresi nel territorio della ASL di Frosinone, nonché al *Consiglio dei Sanitari*.

Si è deciso di adottare per la stesura del presente Atto un modello snello, con articoli essenziali che rimandano a regolamenti specifici il funzionamento di organismi, gruppi di lavoro, comitati e commissioni ed a provvedimenti successivi per l'attuazione delle previsioni del presente documento.

Proposte di modifiche dell'Atto Aziendale approvato potranno essere presentate alla Regione Lazio, per il relativo esame, una volta l'anno, di norma nel periodo temporale intercorrente tra il 15 settembre ed il 15 novembre di ogni anno.

Di seguito è riportata l'articolazione dell'Atto per titoli, capi ed articoli.

TITOLO I

DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 1 - L'oggetto dell'Atto Aziendale

L'Atto Aziendale è adottato dal Direttore Generale secondo i criteri ed i principi delle norme nazionali e regionali.

Articolo 2 - Denominazione, sede legale, logo e sito internet

L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D.Lgs. n. 229 del 19 giugno 1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale"; è stata costituita con deliberazione della Giunta Regionale n. 5163 del 30 giugno 1994.

La sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone è fissata a Frosinone con indirizzo in via Armando Fabi, s.n.c. tel. 0775 8821.

Il logo aziendale è il seguente:



Figura 1 - Logo aziendale

L'Azienda ha Codice Fiscale/Partita IVA n°01886690609

Il patrimonio della ASL di Frosinone è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultanti dal libro cespiti.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui all'art. 830, comma 2, del Codice Civile.

L'indirizzo del sito internet dell'Azienda è il seguente: www.asl.fr.it.

Articolo 3-Il territorio e la popolazione della ASL di Frosinone

Le fonti dei dati, di seguito riportati, sono: l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) ed il Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio (DEP).



Figura 2-Il Territorio della ASL di Frosinone

Il territorio della Azienda Sanitaria Locale di Frosinone comprende 91 comuni. La superficie totale è di 3.241,88 kmq ed il bacino di utenza è di 473.467 abitanti (dato ISTAT al 1° gennaio 2021), distribuiti in 4 Distretti Sanitari:

Tabella 1 - Distribuzione della popolazione nei 4 Distretti

Distretto Sanitario	Abitanti
Distretto "A"	88.060
Distretto "B"	174.761
Distretto "C"	96.682
Distretto "D"	113.964
Totale	473.467

Tabella 2- Ripartizione dei Comuni nei 4 Distretti Sanitari

DISTRETTO SANITARIO "A"	DISTRETTO SANITARIO "B"	DISTRETTO SANITARIO "C"	DISTRETTO SANITARIO "D"
ALATRI – ANAGNI	FROSINONE	SORA	CASSINO
Acuto Alatri Anagni Colleparado Filettino Fiuggi Guarcino Paliano Piglio Serrone Sgurgola Torre Cajetani Trevi nel Lazio Trivigliano Vico nel Lazio	Amaseno Arnara Boville Ernica Castro dei Volsci Ceccano Ceprano Falvaterra Ferentino Frosinone Fumone Giuliano di Roma Morolo Pastena Patrica Pofi Ripi San Giovanni Incarico Strangolagalli Supino Torrice Vallecorsa Veroli Villa Santo Stefano	Alvito Arce Arpino Atina Belmonte Castello Broccostella Campoli Appennino Casalattico Casalvieri Castelliri Colfelice Fontana Liri Fontechiari Gallinaro Isola del Liri Monte San G. Campano Pescosolido Picinisco Posta Fibreno Rocca D'Arce San Biagio Saracinisco San Donato Valcomino Santopadre Settefrati Sora Vicalvi Villa Latina	Acquafondata Aquino Ausonia Cassino Castelnuovo Parano Castrocielo Cervaro Colle San Magno Coreno Ausonio Esperia Pico Piedimonte San Germano Pignataro Interamna Pontecorvo Roccasecca San Giorgio a Liri San Vittore del Lazio Sant'Ambrogio sul G. Sant'Andrea sul Garigliano Sant'Apollinare Sant'Elia Fiumerapido Terelle Vallemaio Vallerotonda Villa Santa Lucia Viticuso

Figura 3- I 4 Distretti sul territorio



Articolo 4-Presidi Ospedalieri

L'offerta pubblica di prestazioni ospedaliere per acuti e post-acuti è attualmente articolata in tre Presidi Ospedalieri (Frosinone-Alatri, Sora e Cassino).

4.1 Le Strutture Accreditate

Sono inoltre presenti, con funzione complementare ed integrativa, le seguenti Strutture private accreditate:

Tabella 3- Strutture Private Accreditate

Struttura	Sede	Posti letto
Casa di Cura Villa Gioia	Distretto "C"	42
Casa di Cura S. Teresa	Distretto "C"	20
Casa di Cura S. Anna	Distretto "D"	32
Casa di Cura Villa Serena	Distretto "D"	30
San Raffaele	Distretto "D"	259
INI Città Bianca	Distretto "B"	118

In tali Strutture Private accreditate sono presenti posti letto per acuzie, post-acuzie e attività ambulatoriali.

4.2 Struttura organizzativa interna

La Struttura organizzativa della ASL di Frosinone è articolata in strutture di staff e amministrative presso la Direzione strategica, poli ospedalieri, distretti e dipartimenti. All'interno di tali strutture sono presenti unità operative complesse, come da tabella seguente.

Tabella 4 - Struttura organizzativa interna

Macrostruttura	UOC
Area Staff Direzione Strategica	3
Direzione Medica di Presidio	3
Direzione Distretti Sanitari	4
Area Amministrativa di Direzione Strategica	6
Dipartimento Prevenzione	8
Dipartimento Salute Mentale e Patologie da Dipendenza	7
Dipartimento Emergenza Accettazione	6
Dipartimento Specialità Mediche	18
Dipartimento Specialità Chirurgiche	10
Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali	1
Dipartimento Diagnostica, Farmaceutica e Ricerca	8
Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie	2
Dipartimento Salute della Donna, del Bambino e dell'Età Evolutiva	6
Dipartimento Tecnico	3
Totale	85

4.3 Le Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali

L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, sulla base dei posti letto programmati dalla Rete ospedaliera della Regione Lazio, conformemente al Decreto del Commissario ad Acta 5/07/ 2014, n. U00259, aveva 922 posti letto autorizzati (poi rinegoziati in 977), assistendo una popolazione pari a 497.678 abitanti. Con Decreto del Commissario ad Acta 5/07/2017, n. U00257, la Regione Lazio riprogrammava i posti letto della Rete ospedaliera, autorizzando per l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone 979 posti letto, assistendo una popolazione pari a 497.678 abitanti: da ciò derivava una disponibilità di 88 strutture complesse ospedaliere e non ospedaliere e 115 strutture semplici e semplici dipartimentali di cui attivate 85 UOC e 114 strutture semplici e semplici dipartimentali.

L'Atto di Autonomia Aziendale 2020, approvato con Decreto del Commissario ad Acta del 03/08/2017 n. U00354 e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 63 del 08/08/2017 come modificato e approvato giusta Determinazione 07 ottobre 2020, n. G11595 della Direzione Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 125 del 13//10/2020, supplemento n. 1, istituiva: 85 UU.OO.CC., 31 UU.OO.SS.DD. e 81 UU.OO.SS.

La Determinazione della Regione Lazio 18/07/2021, n. G07512, autorizza per l'ASL di Frosinone un quantitativo di 999 posti letto. La popolazione dell'Azienda nel 2021 è pari a 473.467 abitanti (dati ISTAT), ovvero -24.211 rispetto al dato degli anni precedenti (497.678). In base al rapporto tra offerta dei PP.LL. (999) e popolazione (473.467), le strutture organizzative dell'ASL di Frosinone e il dimensionamento delle stesse – così come risultanti applicando gli standard nazionali adottati dal Comitato LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e la decurtazione del 5% delle UU.OO.CC. ospedaliere e non ospedaliere come quota riservata alla regione per quelle articolazioni organizzative che svolgono funzioni di rilevanza regionale o comunque sovra-aziendali – possono così essere riassunte come segue nella loro quantificazione numerica: 87 Unità Operative Complesse (UOC) e 114 Unità Operative tra Semplici (UOS) e Semplici Dipartimentali (UOSD).

Oggetto del presente atto sono solo le UU.OO.CC. e le UU.OO.SS.DD

Tabella 5 – Individuazione delle UOC e delle UOS/UOSD

TIPO DI STRUTTURA		INDICATORE	STANDARD	TOT.	TOTALE (-5%)
STRUTTURE COMPLESSE PREVISTE	OSPEDALIERE	PL/SCO	17,5	57,08	54
	NON OSPEDALIERE	POP/SCNO	1 ogni 13.515	35	33
STRUTTURE SEMPLICI PREVISTE (includere le dipartimentali)		SST/SCT	1,31ogni SC		114

Articolo 5 - Le finalità e la *mission*

5.1 Premessa

La ASL di Frosinone risponde alla Regione Lazio del raggiungimento degli obiettivi di salute assegnati. L'Azienda svolge la funzione pubblica di tutela e promozione della salute, che perseguendo e sviluppando una rete integrata di servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione e una rete di servizi socio-sanitari in ambito ospedaliero, ambulatoriale e domiciliare.

L'Azienda svolge le proprie funzioni assicurando l'universalità dell'accesso alle prestazioni di salute, nel rispetto dei principi di salvaguardia della dignità della persona umana, del diritto alla tutela della salute, dell'appropriatezza ed efficacia delle cure e del diritto alla riservatezza.

L'Azienda al fine di perseguire la propria *mission*, mantenendo i più elevati standard di qualità ed efficienza, promuove e sostiene, nel rispetto degli indirizzi della programmazione sanitaria regionale (anche attraverso l'attivazione di forme di collaborazione con soggetti pubblici o privati) iniziative dirette a pianificare e favorire l'innovazione e la ricerca in campo clinico e gestionale. In quest'ottica si propone di favorire la promozione e il trasferimento dei risultati della ricerca scientifica nella pratica clinica, assistenziale, gestionale.

5.2 Mission

La ASL di Frosinone è inserita nel contesto economico sociale della regione Lazio e recepisce in modo “consapevole” le difficoltà socio-economiche del momento senza venir meno alla *mission* istituzionale dell’Azienda, che è deputata a garantire a tutti i cittadini del territorio di competenza una adeguata offerta di servizi.

La *mission* strategica dell’Azienda è dare risposta ai bisogni ed alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando interventi di promozione della salute, di prevenzione e cura efficaci, accessibili con tempestività e senza barriere di cultura, lingua e condizioni socio-economiche, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza, utilizzando con efficienza le risorse disponibili.

La sua *mission* pertanto è la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della comunità attraverso il rispetto di criteri e condizioni che rappresentano i principi guida per la corretta gestione dell’Azienda e che vengono di seguito riportati:

- rispetto della dignità e della libertà della persona umana, equità ed etica professionale;
- costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini;
- garanzia di equità e di accessibilità ai servizi ed alle prestazioni da parte dei cittadini;
- qualità clinico-assistenziale secondo il principio dell’appropriatezza e la promozione della ricerca scientifica nella pratica clinica assistenziale e gestionale;
- coinvolgimento e qualificazione delle risorse umane, tramite programmi permanenti di formazione e aggiornamento mirati alle innovazioni tecnologiche ed all’adeguamento del sistema aziendale;
- sostenibilità economica del sistema, espressa dalla compatibilità tra le risorse disponibili ed i costi dei servizi offerti, da perseguire attraverso la programmazione dell’impiego delle risorse in funzione dei bisogni prioritari e fondamentali di salute, consolidando l’integrazione inter-istituzionale, organizzativa e professionale, in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse.

5.3 Vision

La *vision* dell’Azienda consiste nell’essere e nel voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell’assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell’evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

Un’Azienda affidabile, competitiva e riconosciuta, capace di effettuare scelte sostenibili in grado di garantire qualità, sicurezza ed equità nel sistema di *governance* della salute, integrata nella rete locale e regionale, fondata su principi di etica pubblica. Riconosce i professionisti ed è riconosciuta attraverso le loro le loro competenze, quale fulcro dell’innovazione organizzativa, del governo clinico, della ricerca, dell’integrazione intra ed extra aziendale.

La *Vision* aziendale si esplicita nel progetto di realizzare un piano strategico di forte integrazione con i vari settori della comunità locale, al fine di pervenire ad una politica per la salute, intesa come qualità della vita dell’intera comunità.

La visione strategica dell’Azienda è rivolta a consolidare la consapevolezza che la salute non è un risultato lineare prodotto da una prestazione tecnico-professionale, ma un risultato socialmente costruito dall’interazione di numerosi fattori (culturali, sociali, relazionali, biologici, economici).

Questo rende necessario e attuale il passaggio dall’assistenza sanitaria ad un piano coordinato per la salute.

L'Azienda riconosce la centralità della persona e dei suoi bisogni e le aspettative di salute come la necessità di realizzare la presa in carico dei suoi utenti, attraverso la realizzazione di una rete di servizi integrati socio assistenziali, che possano rafforzare il legame ospedale territorio, assicurare la continuità delle cure e la medicina di iniziativa.

La costruzione di una rete di alleanze con gli Attori sociali pubblici e privati, con le Università, deve rafforzare il valore dell'Azienda e il suo impegno nel fornire i servizi e la loro metodologia organizzativa deve essere ispirata ai principi di economicità, efficienza ed efficacia al fine di garantire un livello qualitativo tale da raggiungere la piena soddisfazione dell'utente.

La Centralità del cittadino (posto al centro del sistema in quanto portatore di diritti costituzionalmente garantiti) e della persona rappresenta il punto fondamentale su cui basare la programmazione socio-sanitaria e l'organizzazione del sistema di erogazione dell'offerta, orientando i servizi ed i processi assistenziali alle reali esigenze.

Da qui la scelta di modelli organizzativi che possano rispondere a pieno ai bisogni complessivi dei cittadini, che possano coniugare insieme efficacia, efficienza, equità con l'economicità e che possano promuovere l'appropriatezza clinica ed organizzativa come:

- il Modello assistenziale per intensità di cure;
- il Modello assistenziale di cura a ciclo diurno;
- la Medicina d'iniziativa;
- l'integrazione ospedale-territorio e la continuità delle cure.

Grande attenzione viene data, nell'organizzazione aziendale, alla medicina convenzionata e agli specialisti ambulatoriali.

Articolo 6 - Politiche attuative dell'umanizzazione

6.1 Accoglienza, tutela e partecipazione. Comfort ospedaliero e delle Strutture aziendali

L'affermazione, ormai diffusa, della centralità della persona nelle cure mediche, è stata oggetto di un'indagine attenta nei vari ambiti nei quali corre il rischio di essere disattesa, sia che riguardi la persona bisognosa di cura sia che riguardi la persona curante. Avere reintrodotta il vocabolo "persona", quale termine centrale, nel definire i ruoli degli attori nel percorso di cura, significa mantenere alta la concentrazione su un cammino non scontato di consapevolezza della complessità delle Strutture Sanitarie.

L'umanizzazione è quindi prioritariamente legata al concetto del "prendersi cura": l'ospedale e le Strutture del territorio costituiscono, conseguentemente, un'organizzazione posta al servizio della persona, e il "prodotto" di tale servizio si concretizza in una composizione di prestazioni sanitarie di rete di relazioni fra i suoi abitanti e la struttura. I criteri informativi e gli indicatori di qualità di tale "prodotto" sono patrimonio trasversale a tutta l'organizzazione e il raggiungimento di questa condivisione di valori ha l'opportunità di realizzare quel significativo scatto di evoluzione, necessario per rispondere alle aspettative della collettività.

Il compito di stimolare, proporre, coordinare la concretizzazione di una componente così caratterizzante la *mission* della ASL di Frosinone è conferito a unità operative organizzate presso la Direzione Strategica Aziendale.

6.2 Le politiche sanitarie per la cittadinanza: garantire adeguati percorsi di cura, nel rispetto della persona

La ASL Frosinone, su cui insistono 91 Comuni, è caratterizzata da un territorio internamente disomogeneo e con alcune zone poco collegate ai nodi centrali della provincia. Questa composizione territoriale ha fatto sì che negli anni siano stati istituiti molti presidi sanitari, che hanno contribuito a sviluppare una forte frammentazione dell'offerta e non hanno, peraltro, evitato un'elevata mobilità passiva nei confronti della vicina metropoli o di città delle province limitrofe.

La grande quantità di piccoli presidi ospedalieri, ora in dismissione e riconversione, è lo specchio del transito tra una visione parcellizzata del territorio ed una visione unitaria e complessiva. L'eccessivo e spesso inappropriato ricorso all'ospedalizzazione è stato motivato anche da una parziale carenza di organizzazione capillare delle cure primarie e di attenzione all'integrazione socio-sanitaria. L'attuale riordino, in sintonia con quanto indicato dalle direttive regionali in materia, centra pertanto il *focus* della risposta alla domanda di salute nella prossimità della cura e nella continuità della stessa.

Al fine di favorire l'accesso e la conoscenza del servizio sociosanitario e di indirizzare il cittadino alle strutture più adeguate e appropriate il Punto Unico di Accesso (P.U.A.), quale luogo deputato all'ascolto e all'analisi dei bisogni degli utenti e dei loro familiari e all'individuazione e all'accompagnamento verso i percorsi diagnostici-terapeutici più adatti. In attuazione delle Linee Guida regionali in materia il P.U.A. viene organizzato in tre livelli funzionali:

- a) accesso, per garantire l'accoglienza, l'informazione, il primo orientamento;
- b) prevalutazione e avvio di presa in carico;
- c) monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati.

Nei casi di maggiore complessità il P.U.A. cura la diretta attivazione della Unità Valutativa Multidimensionale. La ASL è impegnata ad attuare e formalizzare gli accordi necessari con gli Enti Locali per la cogestione dei P.U.A., in relazione alle specifiche competenze istituzionali e a valorizzare le risorse territoriali esistenti, ivi comprese quelle del Terzo Settore.

L'individuazione e la realizzazione di percorsi assistenziali per gruppi di popolazione è il fondamento dell'attuale organizzazione, con particolare attenzione alle politiche sanitarie di gestione della cronicità, anche con l'adozione del *Chronic Care Model*. Il modello delle Case della Salute rappresenta il nodo centrale della gestione delle cronicità e per queste ragioni rappresenta il riferimento per l'effettiva realizzazione della gestione delle patologie croniche attraverso l'implementazione della medicina di iniziativa con l'apporto fondamentale dei medici di medicina generale, degli specialisti del territorio ed ospedalieri e delle organizzazioni del terzo settore.

Parallelamente è focale la programmazione delle azioni preventive, multidisciplinari e intersettoriali.

Alcuni gruppi di popolazione sono, pertanto, centrali nella individuazione delle politiche sanitarie locali, in ragione della loro vulnerabilità (destinatari delle azioni preventive) e/o della loro fragilità (con possibili quadri di cronicità). Tali gruppi sono rappresentati da:

- 1) la famiglia, con la sua domanda in ambito di salute riproduttiva, di salute dell'età evolutiva e adolescenziale;
- 2) la popolazione affetta da disturbi psichici e mentali, con la sua domanda di assistenza sia nei momenti di crisi sia di gestione complessiva di percorsi di vita compatibili con la maggiore autonomia raggiungibile da ciascun individuo;

- 3) la popolazione anziana, con la domanda crescente di assistenza integrata socio sanitaria, anche in termini di presa in carico della scarsa e diminvente autonomia personale;
- 4) la popolazione con disabilità temporanea e/o permanente, che necessita di piani di riabilitazione e di assistenza che tendano a migliorare costantemente il funzionamento globale della persona nel suo sistema di vita;
- 5) la popolazione con problemi di dipendenza, con una domanda di salute in continua evoluzione, in relazione alle nuove e più invadenti forme di addiction che coinvolgono interi strati di popolazione anche giovanile, con conseguenze di danni individuali e sociali altamente sottovalutati;
- 6) la popolazione detenuta, con una domanda di salute aspecifica ma particolarmente delicata in relazione alla necessità di salvaguardare il diritto alla salute, sancito dalla costituzione, ai soggetti reclusi.

L'attenzione a questi gruppi di popolazione rende necessario un forte impegno aziendale nel campo dell'integrazione socio sanitaria, anche in coordinamento con gli Enti Locali. Un particolare impegno è preso dall'Azienda per favorire i processi di integrazione sociale e lavorativa di soggetti deboli, con azioni che mirano a favorire l'*empowerment* individuale e della collettività. In questo ambito la Azienda Sanitaria Frosinone promuove l'ingresso quali fornitori degli Enti ONLUS che impiegano soggetti in programmi di inserimento lavorativo protetto.

Parallelamente viene sviluppata la rete di riorganizzazione delle cure primarie che vede i Medici di Medicina di Base e i Pediatri di Libera Scelta coinvolti direttamente nel processo di cura e presa in carico. Lo sviluppo di Poliambulatori specialistici, e delle Case della Salute va in questa direzione, con la finalità di rendere più accessibili le cure, di assicurare una continuità tra il M.M.G. e P.L.S. e gli specialisti convenzionati ed ospedalieri coinvolti nel percorso diagnostico e terapeutico.

In questo contesto assumono particolare importanza i Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) e gli Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA) previsti dalla vigente normativa. La garanzia della Continuità Assistenziale e l'apporto reso dalla Medicina dei Servizi assicura la possibilità di prendere in cura il paziente senza far ricorso ad inutili e non adeguati ricoveri ospedalieri.

L'Ospedale, di conseguenza, può assumere la propria valenza istitutiva di offrire competenze strutturali, tecniche e professionali nei casi in cui l'intensità della cura debba essere assicurata nell'intero arco delle 24 ore.

6.3 Le politiche sanitarie per l'integrazione della rete dei servizi: il Piano della prevenzione, l'integrazione socio sanitaria ed il contributo del privato sociale e del volontariato

La ASL Frosinone promuove l'integrazione tra tutti gli Enti ed Istituzioni che nel territorio realizzano azioni a favore della popolazione locale, con finalità di benessere dell'individuo e della collettività.

I principali interlocutori, in questo senso, sono gli Enti Locali (Provincia e Comuni), ma concorrono anche gli Istituti preposti all'Istruzione e alla Formazione, gli Enti e gli Organismi preposti alle politiche del Lavoro e dell'Ambiente e le Università.

Particolare rilevanza assume la realizzazione locale di quanto previsto dal Piano Regionale per la Prevenzione in base al quale la ASL si prefigge di: effettuare interventi mirati supportati da prove di evidenza scientifica, diffondere gli interventi alle fasce di popolazione target, coordinare tutti gli interventi di questo ambito. In particolare tutti i programmi di *screening* saranno supportati da adeguati e capillari interventi di comunicazione pubblica.

Una linea centrale della politica aziendale è rivolta al tema dell'integrazione socio sanitaria, per la realizzazione di quanto previsto dalla normativa vigente e per la corretta presa in carico della popolazione che mostra particolare vulnerabilità. In questo contesto viene promossa la partecipazione attiva del privato sociale e del volontariato quali agenti di supporto delle politiche pubbliche a favore della cittadinanza.

Pertanto, la politica di promozione e sviluppo della rete dei servizi diviene leva centrale per la realizzazione di un sistema di *welfare* sostenibile, in cui la regolazione pubblica possa essere supportata dalla sussidiarietà e dalla condivisione delle scelte.

6.4 Le politiche aziendali per il governo delle risorse umane: formazione e sicurezza

La ASL di Frosinone, al fine di assicurare la qualità ottimale dei servizi, nel rispetto dei vincoli normativi ed economici, investe nella valorizzazione e nello sviluppo delle professionalità presenti. La formazione, pertanto, è un importante leva aziendale al fine di garantire un costante aggiornamento delle competenze non solo specialistiche, ma anche manageriali.

Annualmente l'Azienda si impegna a definire il Piano Formativo Aziendale, comprensivo di tutte le attività formative coerenti con obiettivi nazionali, regionali ed aziendali. La formazione è, pertanto, uno degli strumenti principali per attuare il processo di Miglioramento Continuo della Qualità, fulcro dell'azione di innovazione e garanzia dell'efficienza e dell'efficacia delle cure.

L'Azienda si impegna a garantire la formazione innovativa, la riqualificazione e l'aggiornamento. Il programma formativo terrà conto, ovviamente, dei cambiamenti apportati con la riorganizzazione aziendali, che necessitano di sviluppare nuove competenze professionali, gestionali, organizzative. In prima istanza verranno curati gli aspetti formativi legati alle competenze gestionali dei dirigenti.

Il governo delle risorse umane presuppone, inoltre, una continua vigilanza della sicurezza dei luoghi e delle condizioni in cui gli addetti sanitari operano, ed in cui sono accolti i pazienti ed i loro familiari. Per promuovere e garantire tale sicurezza e ambienti sani l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone sostiene ed attua quanto previsto dalla normativa in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro (D.Lgs. n. 81/08 e s.m.), tramite i Servizi di Prevenzione e Protezione, il Servizio di Radioprotezione e il Dipartimento di Prevenzione, secondo le specifiche competenze.

6.5 Le politiche aziendali per promuovere la partecipazione e la tutela dei diritti dei Cittadini. Garanzie sulla Trasparenza.

Al fine di garantire la corretta partecipazione dei cittadini, in un'ottica di *governance* condivisa, è essenziale promuovere la competenza nei processi di consultazione pubblica, il cui elemento fondante è una corretta informazione circa il sistema sanitario locale. Assume centralità una strategia basata sulla Trasparenza, intesa quale garanzia della completa accessibilità alle informazioni, in primo luogo per i cittadini, anche in quanto utenti del servizio. La trasparenza include anche attività di bilancio: pubbliche e formali, la predisposizione di strumenti volti a rendere più visibili decisioni, azioni, performance e risultati delle amministrazioni e l'allargamento della *governance* degli enti e dei servizi pubblici locali alla partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e dei consumatori

L'Azienda Sanitaria di Frosinone, quindi, assicura, la realizzazione di alcune linee che supportino la corretta informazione e la trasparenza delle scelte aziendali. A tali linee di azione concorrono, in diversa misura e con diverse competenze, tutte le articolazioni organizzative dell'azienda:

- **Ufficio Relazioni con il Pubblico**

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.), strutturalmente inserito all'interno della UOC URP, Accoglienza e Partecipazione presso l'Area Amministrativa della Direzione Strategica, assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, sviluppando in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso. L'Ufficio lavora in stretta relazione con i Direttori di Distretto ed i Direttori Medici di Presidio per risolvere le problematiche. L'Ufficio verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti. Pertanto, l'U.R.P. provvede a sviluppare un sistema per acquisire le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti. Lo stesso è deputato alla raccolta, alla classificazione ed alla archiviazione delle segnalazioni e degli esposti in un'apposita banca dati, nonché alla predisposizione, con cadenza trimestrale, di una relazione al Direttore Generale sulle segnalazioni ed i reclami pervenuti e sull'esito degli stessi. Detta relazione è accompagnata da proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché, per il superamento dei fattori di criticità emersi. L'azienda garantisce che l'U.R.P. sia organizzato avvalendosi di personale appositamente formato, prevedendo anche la possibilità, in relazione al tipo di utenza presente sul territorio, di mediatori culturali per gli assistiti appartenenti alle diverse etnie.

L'U.R.P. cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini e deve periodicamente trasmettere alla Regione i dati relativi al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione dell'utenza.

L'U.R.P., al fine di realizzare il proprio scopo istitutivo, lavora con l'intera rete dei servizi, che svolgono il ruolo di nodi periferici della funzione ad esso attribuita.

- **Audit Civico**

L'Audit Civico, ormai riconosciuto quale metodologia di promozione della partecipazione e della responsabilizzazione degli attori del sistema nel processo di valutazione condivisa dei percorsi organizzativi, deve essere garantito per favorire il coinvolgimento dei cittadini alle politiche sanitarie aziendali. L'Azienda Sanitaria di Frosinone assicura di promuovere specifici progetti di Audit Civico, sui temi di maggior rilievo territoriale, tra cui l'accessibilità ai servizi, l'offerta per le fasce deboli della popolazione, il sistema dell'emergenza. I progetti di Audit Civico saranno sviluppati in sinergia con le iniziative regionali e ministeriali, ed i risultati saranno trasmessi in sede regionale, al fine di concorrere alla generale valutazione delle politiche aziendali.

- **Conferenza dei servizi**

Il Direttore Generale promuove la Conferenza dei Servizi, come previsto dal D. Lgs.n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m., a cui partecipano anche rappresentanti dell'associazionismo, che collabora con la ASL in virtù di protocolli di intesa o di convenzioni. Nell'annuale Conferenza dei Servizi viene resa nota la programmazione aziendale, con riferimento agli obiettivi ed ai risultati raggiunti, con particolare riferimento alle azioni realizzate di tutela degli utenti.

- **Carta dei Servizi Sanitari**

L'Azienda Sanitaria di Frosinone assicura la redazione, la distribuzione e l'aggiornamento periodico della Carta dei Servizi, quale patto di garanzia dei servizi erogati nei confronti del cittadino/utente. La Carta contiene le informazioni che permettono all'utente di conoscere quali e quante prestazioni e servizi vengono erogati, in che modo e con quali impegni di qualità. La Carta dei Servizi indica anche il responsabile del servizio a cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati, nonché indica le modalità per presentare ricorso, per ricevere risposta e per conoscere cosa il cittadino/utente possa fare nel caso in cui il suo reclamo sia stato respinto.

Il Direttore Generale si impegna ad aggiornare la carta dei servizi annualmente, dandone ampia diffusione. La Carta dei Servizi sarà pubblicata sul sito dell'Azienda e su quello della Regione Lazio.

TITOLO II

ASSETTO ISTITUZIONALE

CAPO I. LA DIREZIONE STRATEGICA

Articolo 7 – Gli Organi della ASL

Sono Organi dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone:

- Il Direttore Generale;
- Il Collegio di Direzione;
- Il Collegio Sindacale

7.1. Il Direttore Generale

Le funzioni del Direttore Generale sono quelle previste dall'art. 3 del D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii. e dall'art. 9 della L.R. n. 18 del 16 giugno 1994 e ss.mm.ii. L'art. 8, comma 1 della L.R. n. 6 del 18 febbraio 2002, così come modificato dalla L.R. n. 4 del 28 aprile 2006 mantiene distinte le funzioni rientranti negli atti di alta amministrazione dalle funzioni di carattere gestionale:

- a) funzioni riservate esclusivamente al Direttore Generale;
- b) funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai Direttori Sanitario e Amministrativo ed agli altri Dirigenti dell'Azienda.

Il Direttore Generale attribuisce al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Presidio, di Distretto, di Dipartimento e ai Dirigenti responsabili di Struttura Complessa le funzioni loro spettanti:

- a) funzioni delegate dal Direttore Generale con i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivate dall'Istituto della delega;
- b) funzioni proprie, agli stessi attribuite nel momento della sottoscrizione del contratto con il quale viene conferito l'incarico o con specifico atto del Direttore Generale.

Il Direttore Generale ha le funzioni di alta amministrazione e le funzioni di datore di lavoro, mentre delega a vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale:

- a) attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale dipendente e adozione degli atti di gestione del personale stesso;
- b) esercizio dei poteri di spesa nei limiti del budget assegnato e acquisizione delle entrate;
- c) Approvazione degli atti di gara per lavori, forniture e servizi, stipula dei contratti.

7.2. Il Collegio di Direzione

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione quale Organo dell'Azienda che concorre al governo delle attività cliniche e partecipa alla pianificazione dell'attività, incluse la ricerca, la

didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria.

Il Collegio di Direzione è un organo *consultivo* che si esprime attraverso la formulazione di pareri non vincolanti per il Direttore Generale.

Partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da:

- a) il Direttore Sanitario;
- b) il Direttore Amministrativo;
- c) i Direttori di Dipartimento, inclusi quelli interaziendali (ove presenti);
- d) i Direttori dei Distretti;
- e) i Direttori Medici di Presidio Ospedaliero;
- f) il Dirigente del servizio dell'assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni sanitarie, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (o figura professionale equivalente);
- g) Responsabile delle Aree

In rapporto ai singoli argomenti trattati, è prevista la partecipazione al Collegio stesso di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è definito da specifico regolamento aziendale.

7.3. Il Collegio Sindacale: composizione e funzioni

L'art. 22 c, comma 5, della L.R. n. 4 del 28 giugno 2013, ha disposto la riduzione del numero dei componenti del Collegio Sindacale da 5 a 3.

Detto organo:

- a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è un fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività della ASL Frosinone alla Conferenza dei Sindaci.

Articolo 8 – Direzione Strategica aziendale

La Direzione Strategica aziendale, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, si avvale del Collegio di Direzione ed esercita il governo strategico dell'Azienda.

In particolare, spetta alla Direzione Strategica aziendale:

- a) l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriannuali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'azienda ed in coerenza con le linee di programmazione e di indirizzo regionali;
- b) l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- c) il governo e la gestione delle risorse umane, comprese le politiche di sviluppo professionale e formative;
- d) la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- e) il governo delle relazioni interne ed esterne;
- f) la garanzia della sicurezza e la prevenzione.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo esprimono parere sugli atti del Direttore Generale per quanto di propria competenza ed inoltre:

- esprimono parere su ogni questione che venga loro sottoposta;
- svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- formulano, per le parti di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- curano, per quanto di competenza l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- esercitano i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe ricevute dal direttore generale e per gli importi determinati dallo stesso;
- determinano, informandone le Organizzazioni Sindacali, i criteri generali di organizzazione ei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale e dalla Regione;
- verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale, anche ai fini del controllo interno;
- svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

8.1. Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato, secondo gli specifici requisiti previsti dall'art. 3 comma 7, del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'art. 15 della L.R. n. 18/94 e ss.mm.ii., dal Direttore Generale.

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico- sanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza; assicura la continuità operativa con le strutture con i professionisti, attraverso il loro coordinamento unitario e lo sviluppo di metodologie organizzative finalizzate a realizzare la presa in carico degli utenti-pazienti e la continuità assistenziale.

Il Direttore Sanitario, al fine dello sviluppo del governo clinico e della promozione della conoscenza e della utilizzazione degli strumenti che gli sono propri, si avvale dei Comitati, delle Commissioni e dei Gruppi di lavoro previsti dalle normative vigenti.

Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari.

8.2. Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato, secondo gli specifici requisiti previsti dall'art. 3 comma 7, del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'art. 15 della L.R. n. 18/94 e ss.mm.ii., dal Direttore Generale.

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, assicura la correttezza,

completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico. Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presidono il sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

Articolo 9 – Gli Organismi

Sono Organismi dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone:

- Il Consiglio dei Sanitari;
- L'Organismo Indipendente di Valutazione;
- I Comitati e Commissioni aziendali.

9.1. Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è un organismo elettivo dell'azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, costituito con provvedimento del Direttore Generale. Esso esprime parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, organizzative e di assistenza sanitaria nonché per gli investimenti ad esse attinenti. Le modalità di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono previste da un apposito regolamento.

La rappresentanza è assicurata dalle seguenti figure professionali:

- n° 6 Dirigenti medici ospedalieri e territoriali dipendenti dell'Azienda di cui uno del Dipartimento di Prevenzione;
- n° 1 Dirigente medico veterinario;
- n° 1 Medico specialista ambulatoriale;
- n° 1 Medico di medicina generale;
- n° 1 Medico pediatra di libera scelta;
- n° 5 Dirigenti sanitari laureati non medici del ruolo sanitario in rappresentanza di ciascuna figura professionale operante nell'Azienda;
- n° 1 Operatore dell'area infermieristica;
- n° 2 Operatori dell'area tecnica-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione.

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale ed il suo funzionamento è disciplinato da specifico aziendale.

9.2. L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance

In conformità a quanto disposto dal D. Lgs. del 27 ottobre 2009, n. 150, concernente *“Attuazione della legge del 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”* ed in conformità alla Legge Regionale n. 1 del 16 marzo 2011 che ha recepito i contenuti di detto decreto legislativo, l'Azienda Sanitaria di Frosinone prevede apposita disciplina per normare il sistema di misurazione e valutazione della prestazione. In particolare, la funzione di misurazione e valutazione è svolta dall'organismo indipendente di valutazione, che sostituisce i servizi di controllo interno effettuati dal nucleo di valutazione e che esercita, altresì, l'attività di controllo strategico.

Gli strumenti per premiare il merito e le professionalità sono disciplinate, nel rispetto degli ambiti riservati alla contrattazione collettiva, con i regolamenti d'organizzazione di cui all'articolo 7, comma 1, in conformità ai principi contenuti negli articoli 23, commi 1 e 2; 24, commi 1 e 2, 25, 26 e 27 del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m. i.

La ASL applica le disposizioni di legge per il controllo del sistema.

Il ciclo di gestione della prestazione e dei risultati si articola nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, formulati in termini misurabili;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi e migliorativi;
- d) misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati ai dirigenti apicali, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari di servizi;
- g) l'orizzonte temporale di riferimento è di norma annuale.

L'O.I.V. è costituito da tre componenti, di cui uno con funzioni di presidente, in carica per tre anni e rieleggibili una sola volta, nominati secondo le modalità previste dai regolamenti di organizzazione di cui all'articolo 7, comma 1, dotati di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della pianificazione e valutazione della prestazione e dei risultati.

L'O.I.V. sovrintende al funzionamento complessivo del sistema di valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità, proponendo la valutazione dei dirigenti apicali e l'attribuzione dei premi. Comunica, inoltre, le criticità riscontrate nello svolgimento della propria attività agli organi competenti.

Presso l'O.I.V. è inoltre costituita, senza nuovi e maggiori oneri, una struttura tecnica permanente, la cui disciplina è disposta dai regolamenti di organizzazione di cui all'articolo 7, comma 1, che supporta l'O.I.V. nella gestione del ciclo delle prestazioni e dei risultati, come da apposito regolamento.

9.3. I Comitati e le Commissioni aziendali

L'Atto aziendale prevede la costituzione di Organismi collegiali, disciplinati dalla normativa vigente. Tra i quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, si annotano:

- a) Comitato Unico per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni CUG;
- b) Comitato Etico;
- c) Commissione per il Prontuario Terapeutico;
- d) Comitato per il Buon Uso del Sangue;
- e) Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza CICA;
- f) Comitato per l'ospedale senza dolore;
- g) Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica, il cui ruolo va rafforzato con strumenti di monitoraggio più incisivi in grado di fornire al medico prescrittore informazioni in tempo reale, passando dall'appropriatezza basata sui costi alla appropriatezza clinica;
- h) Comitato Valutazione Sinistri;

Il Direttore Generale, tenuto conto delle specifiche esigenze dell'Azienda potrà prevedere l'istituzione di ulteriori Comitati o Commissioni anche se non disciplinati dalla normativa vigente, al

fine di favorire che le problematiche di rilevanza aziendale siano affrontate in maniera coordinata e sinergica, purché ciò non comporti oneri aggiuntivi a carico del bilancio dell'Azienda.

CAPO II. UNITÀ FUNZIONALI E STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA

In staff alla Direzione Strategica vengono garantite le seguenti **unità funzionali**:

- *Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);*
- *Responsabile Privacy – Data Protection Officer (DPO);*
- *Avvocatura;*
- *Medico Competente.*

Le unità funzionali/attività suddette possono essere assegnate e/o organizzate come strutture semplici ovvero con incarichi professionali integrativi o con impegno esclusivo.

Articolo 10 – Avvocatura

L'Avvocatura svolge un ruolo di supporto alla Direzione Aziendale ed è, pertanto, posto in posizione di staff.

L'Avvocatura assicura la tutela dei diritti e degli interessi dell'Azienda attraverso la rappresentanza, il patrocinio e la difesa in giudizio della stessa avanti a tutte le giurisdizioni ed in ogni stato di grado e giudizio.

Cura, altresì, la gestione stragiudiziale delle controversie in sede di transazione, conciliazione, mediazione e arbitrato.

L'Avvocatura riveste un ruolo di supporto alla Direzione Strategica nelle azioni di tutela legale nonché attività di consulenza e assistenza legale su richiesta della stessa e delle Strutture (complesse e/o semplici) aziendali, anche mediante la redazione di pareri.

L'attività dell'Avvocatura, nell'ambito delle proprie competenze, è informata ai principi di autonomia, estraneità ed indipendenza dagli organi amministrativi sanciti dalla L. 247/2012 e s.m.i.

Gli avvocati preposti all'Avvocatura esercitano funzioni professionali legali e rispondono direttamente al legale rappresentante dell'Azienda dell'espletamento del mandato da questi ricevuto; non sono soggetti a vincoli di subordinazione gerarchica rispetto ai dirigenti dei diversi apparati amministrativi dell'Ente e posseggono, tra loro, pari dignità ed autonomia nell'espletamento dell'attività professionale.

La Direzione Generale può delegare un Dirigente alla tenuta dei rapporti con l'Avvocatura.

Articolo 11 – Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, esercita le funzioni aziendali di prevenzione della corruzione e di garanzia della trasparenza, con particolare riferimento:

- ai compiti indicati nella L.190/2012, nelle circolari del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 e n. 2 del 2013, nel P.N.A. e nelle Delibere dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- all'elaborazione del piano triennale della prevenzione della corruzione ovvero al suo aggiornamento;
- all'elaborazione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità ovvero il suo aggiornamento, che deve essere adottato dall'A.S.L.;
- alla verifica dell'efficace attuazione del piano della prevenzione della corruzione e la sua idoneità;

- al controllo sul corretto adempimento da parte dell'ASL degli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs. 33/2013
- al monitoraggio sulla regolare attuazione dell'accesso civico, ai sensi dell'art. 43 del D.Lgs. 33/2013;
- al monitoraggio dell'area web "Amministrazione trasparente" e alla formulazione di indirizzi applicativi per la modifica/integrazione delle sotto-sezioni della medesima area.

Articolo 12 – Responsabile Privacy – Data Protection Officer (DPO)

Il Responsabile Privacy esercita, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (noto come GDPR) la funzione di Responsabile della Protezione dei Dati (RDP ovvero DPO, se si utilizza l'acronimo inglese del termine Data Protection Officer), svolgendo un ruolo di vigilanza dei processi interni all'Azienda, nonché un ruolo di consulenza e supporto.

In particolare, il Responsabile Privacy ha dunque il compito di:

- verificare l'attuazione e l'applicazione del Regolamento Europeo e delle altre disposizioni in materia di protezione dei dati;
- informare e consigliare il titolare o il responsabile del trattamento, nonché i dipendenti, in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento Europeo e delle altre disposizioni in materia di protezione dei dati;
- fornire, se richiesto, pareri in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliare i relativi adempimenti;
- fungere da punto di contatto per gli interessati in merito a qualunque problematica connessa al trattamento dei loro dati o all'esercizio dei loro diritti;
- fungere da punto di contatto per il Garante per la Privacy.

Articolo 13 – Medico Competente

Il Medico Competente, in possesso dei titoli e dei requisiti di cui all'art. 38 del D. Lgs 81/2008, svolge la propria attività secondo quanto stabilito dall'art. 39 del medesimo Decreto e svolge le funzioni previste dall'art. 25 D. Lgs 81/2008 – e precisamente:

- collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;
- programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 del D. Lgs 81/2008 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria e concorda con il datore di lavoro il luogo di custodia;

- consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso;
- consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, la documentazione sanitaria in suo possesso e gli fornisce le informazioni riguardo la necessità di conservazione;
- invia, esclusivamente per via telematica, le cartelle sanitarie e di rischio nei casi previsti dal decreto legislativo 81/2008, alla cessazione del rapporto di lavoro, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;
- fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
- comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 81/2008, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;
- visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;
- partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;
- comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all'articolo 38 D.Lgs 81/2008 al Ministero della salute entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore del D. Lgs 81/2008.

Il Medico Competente inoltre:

- effettua nei tempi e nei modi stabiliti le comunicazioni di cui all'art. 40 del D.Lgs. 81/2008;
- svolge la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D. Lgs. 81/2008;
- partecipa alla riunione periodica di cui all'art. 35 D.Lgs. 81/2008.

Le **Strutture** in staff alla Direzione strategica afferiscono a due aree: l'**Area di Staff della Direzione Strategica** e l'**Area Amministrativa della Direzione Strategica**.

Articolo 14 – U.O.C. Coordinamento e Pianificazione Strategica

La U.O.C. Coordinamento Staff e Pianificazione Strategica svolge un'attività costante di supporto alla stessa in tutte quelle attività, prevalentemente di carattere strategico, che richiedono valutazioni organizzative ed economiche. In particolare, alla U.O.C. afferiscono le seguenti funzioni:

- supportare la Direzione Strategica nella definizione degli obiettivi generali dell'Azienda;

- predisporre, sulla scorta degli indirizzi strategici definiti dall'Alta Direzione, il Piano Strategico Pluriennale;
- predisporre il piano triennale della Performance;
- promuovere e supportare lo sviluppo di procedure e percorsi aziendali anche di natura integrata;
- individuare le aree di miglioramento e di sviluppo organizzativo;
- fornire supporto alla Direzione Generale nella definizione delle dotazioni organiche;
- predisporre su indicazioni della Direzione Strategica il piano degli investimenti.
- supportare, attraverso la produzione di report periodici di attività, l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance.

Articolo 15 – U.O.C. Governo Clinico, Epidemiologia valutativa, Sistemi informativi sanitari

La U.O.C. Governo Clinico, Epidemiologia valutativa, Sistemi informativi sanitari si sostanzia in una struttura multidisciplinare che si occupa dello sviluppo del piano aziendale di raccolta ed analisi dei dati sanitari provenienti dalle strutture interne; analisi dei dati epidemiologici relativi allo stato di salute della popolazione.

La U.O.C., in particolare, è deputata:

- alla gestione di tutti i flussi informativi sanitari strutturati (raccolta, archiviazione, elaborazione e distribuzione) garantendone i requisiti di completezza, qualità e accuratezza e assicurandone la trasmissione a tutti organi istituzionali secondo le tempistiche e le caratteristiche di formato previste,
- al supporto dei processi di programmazione aziendale, pianificazione delle attività, controllo strategico e valutazione, fornendo informazioni affidabili ai decisori, controllo di gestione in rapporto con i servizi amministrativi deputati alla contabilità analitica;
- alla individuazione, attraverso l'integrazione delle basi dati correnti, dei bisogni di salute della popolazione;
- alla definizione, costruzione e rilevazione periodica di idonei indicatori per valutare l'utilizzo, l'accessibilità, l'organizzazione, il funzionamento e i risultati dei servizi di assistenza sanitaria in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza nelle sue diverse componenti;
- alla misurazione e all'analisi dei risultati di specifici programmi posti in essere dalla direzione aziendale;
- ad alimentare, tramite i flussi direttamente gestiti, il sistema di controllo di gestione;
- alla produzione periodica alla Direzione Strategica di report relativi ai dati inseriti nei flussi sanitari

Articolo 16 – U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico

La U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico svolge gli accertamenti di natura sanitaria previsti dalla normativa vigente, su richiesta degli interessati, di enti, di amministrazioni pubbliche, datori di lavoro privati, e rilascia i relativi certificati. Il servizio è rivolto a tutti i cittadini interessati ad ottenere specifiche attestazioni relative a problematiche di ordine sanitario e garantisce tutte le prestazioni medico legali inserite nei LEA.

In particolare, i compiti della U.O.C. possono essere così riassunti:

- identificare, valutare e gestire tutti i profili di rischio attinenti alle attività cliniche aziendali, per la migliore tutela dell'utenza e per garantire la sicurezza delle cure;
- svolgere attività di consulenza per tutte le strutture aziendali di diagnostica e di assistenza e per la Direzione Strategica;

- gestire, per quanto di competenza medico-legale, il contenzioso che impegna l’Azienda per danni alla persona, in fase extra-giudiziale e giudiziale;
- applicare le direttive Regionali e Ministeriali in materia di gestione del rischio clinico;
- garantire il funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri e delle procedure di indennizzo per soggetti danneggiati da vaccinazioni e emotrasfusioni;
- svolgere le procedure di audit interno e partecipa alle iniziative formative aziendali per le competenze di Risk Management.

Articolo 17 – UOSD Accredитamento

Assolve in particolare ai seguenti compiti:

- gestire, di concerto con il Dipartimento di Prevenzione, le procedure di autorizzazione e accredитamento delle Strutture Sanitarie Private e i controlli periodici per la verifica del mantenimento dei requisiti;
- programmare, gestire e svolgere le attività di controllo sia in termini di verifica dell’appropriatezza che della congruenza delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale erogate dalle Strutture sanitarie accreditate;
- supportare la Direzione Strategica, attraverso la produzione di dati e analisi nelle decisioni in merito alla previsione di nuove Strutture Sanitarie per soddisfare il fabbisogno di prestazioni espresso dai cittadini;
- assicurare la corretta gestione dei flussi di controllo verso la Regione e le informazioni di ritorno alle Strutture Sanitarie Accreditate;
- verificare la qualità del prodotto erogato attraverso la constatazione del rispetto degli ulteriori requisiti di accredитamento ed i controlli di appropriatezza e congruità anche sulle cartelle sanitarie.
- in coerenza con i dettami della Regione Lazio, monitorare i singoli budget per struttura accreditata e garantire la sottoscrizione dei coerenti accordi contrattuali;
- effettuare i controlli necessari per le chiusure contabili dei budget assegnati ad ogni singola struttura accreditata.

Articolo 18 – UOSD Operation Manager

L’Operation Management è definito come l’insieme delle procedure, degli strumenti e dei ruoli che presidiano i funzionamenti dei processi caratteristici di una azienda (che trasformano gli *input* in *output*) mediante la adeguata gestione dei servizi e delle attività di supporto. La finalità è quella di organizzare le attività in modo tale che la produzione dell’*output* finale risulti efficiente, efficace e capace di rispondere ai bisogni ed alle attese dei pazienti.

La UOSD Operation Manager si caratterizza come elemento organizzativo gestionale strategico di carattere innovativo volta a favorire il processo di evoluzione e ammodernamento della programmazione e gestione della capacità produttiva.

La complessità produttiva delle strutture sanitarie è tale che è necessario individuare nuovi ruoli e funzioni ai quali affidare la programmazione della capacità produttiva.

La funzione dell’*Operation Manager* è rivolta ad assicurare la corretta gestione delle risorse infrastrutturale necessarie allo svolgimento delle attività clinico-assistenziali.

In particolare:

- assicura la pianificazione dinamica degli *asset* condivisi (sale operatorie, posti letto, ambulatori, sevizi di supporto);
- persegue l'ottimizzazione dell'utilizzo delle piattaforme produttive, mediante il monitoraggio costante dell'efficienza operativa e l'analisi degli scostamenti per l'individuazione delle necessarie misure correttive;
- per quanto riguarda il PS assicura il monitoraggio degli indicatori di afflusso per attivare le azioni necessarie in caso di sovraffollamento.

Assicura il supporto alla programmazione delle seguenti attività:

- produzione chirurgica
- ricoveri
- attività ambulatoriali

Articolo 19 – UOSD Salute e Ambiente

La UOSD Salute e Ambiente, presso la Direzione strategica aziendale, assolve al compito di:

- collaborare con le altre strutture aziendali alla definizione della programmazione sanitaria e socio-sanitaria nel settore di competenza, in particolar modo con il Dipartimento di Prevenzione;
- definizione dei percorsi di prevenzione nel settore delle correlazioni tra ambiente e salute e la valutazione della loro applicazione al fine, in particolare, del miglioramento delle attività di prevenzione e promozione della salute nell'ambito della integrazione interprofessionale e dell'accesso alle prestazioni;
- svolgere attività di studio e valutazione delle correlazioni tra ambiente e salute;
- gestire le verifiche degli effetti sulla salute collettiva dell'inquinamento atmosferico e dello smaltimento dei rifiuti delle attività lavorative.

Articolo 20 – U.O.S.D. Telemedicina

La U.O.S.D. Telemedicina, presso la Direzione strategica aziendale, assolve al compito di:

- sostenere la transizione al digitale dell'azienda;
- fornire supporto alle altre strutture aziendali nella gestione delle prestazioni a distanza in tutti i servizi sanitari;
- sostenere il governo clinico della trasformazione digitale delle attività sanitarie come strumento strategico aziendale;
- costituire, insieme alla Digitalizzazione dei servizi e accesso ai servizi e con la UOSD HTA e ingegneria clinica, il punto di riferimento per la progettazione e la razionale implementazione dei nuovi sistemi di intelligenza artificiale applicati alla tutela e alla promozione della salute.

L'**Area Amministrativa della Direzione Strategica** garantisce il necessario supporto all'attività sanitaria, assolve finalità di gestione e di indirizzo procedurale, consulenza e controllo e costituisce l'apparato tecnico-amministrativo-contabile a servizio dell'Azienda nel suo complesso e, quindi, di tutti i suoi livelli ed articolazioni.

Compongono l'**Area Amministrativa della Direzione Strategica**, le seguenti strutture:

Articolo 21 – U.O.C. Centrale di liquidazione aziendale

La U.O.C. Centrale di liquidazione aziendale ha compiti di supporto amministrativo alla rete Ospedaliera Aziendale ed alla rete Territoriale, oltre alla competenza alla liquidazione e pagamento di tutte le fatture attive dell'Azienda.

In particolare:

- E' responsabile dell'aggiornamento dello stato di liquidazione dei documenti contabili (fatture fornitori, fatture professionisti, spese economiche, fitti, utenze, canoni, ecc.) e della verifica dei solleciti di pagamento.
- Svolge audit periodici sulle strutture deputate alla liquidazione delle fatture.
- Provvede alla liquidazione, in collaborazione con i Dipartimenti di Assistenza Primaria e cure intermedie, Prevenzione, Salute Mentale e Patologie da dipendenza e le Direzioni Mediche di Presidio e di Distretto, delle fatture relative all'acquisto di prestazioni sanitarie extraflusso, protesica, etc.
- Provvede alla liquidazione delle fatture per prestazioni rese in regime di accreditamento in base alle risultanze delle attività di controllo (UOSD Accreditamento) e dei flussi (U.O.C. Governo Clinico, Epidemiologia valutativa, Sistemi informativi sanitari)
- Gestisce, in collaborazione con la UOC Economia e Finanza, i rapporti con la Regione, per le attività di certificazione dei crediti dei fornitori aderenti all'accordo pagamenti centralizzato ed i rapporti con il Ministero dell'Economia e Finanze, per le attività connesse alla fatturazione elettronica e alle istanze di certificazione dei crediti tramite Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC).

Articolo 22 –U.O.C. Sviluppo e valorizzazione delle risorse umane

La U.O.C. Sviluppo e valorizzazione delle risorse umane è deputata alla gestione di tutti i processi relativi alla gestione, alla valorizzazione e allo sviluppo del personale dell'azienda, con particolare riferimento alle seguenti funzioni:

- fornire supporto alla Direzione Aziendale per la programmazione del fabbisogno di personale finalizzata alla predisposizione del piano annuale e triennale dello stesso, per il miglior dimensionamento quali-quantitativo delle risorse umane.
- provvedere al reclutamento, alla selezione di tutto il personale anche quello convenzionato e strutturato, nel rispetto della normativa vigente.
- curare tutte le attività connesse a: reclutamento e selezione del personale, conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi, anche attraverso indagini per l'acquisizione delle risorse umane attraverso i differenti canali e modalità
- provvedere all'istruttoria e alla predisposizione degli atti inerenti alle procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di funzione;

- provvedere alla nomina dei Collegi Tecnici, al conferimento e revoca incarichi ai dirigenti, atti di risoluzione, sospensione cautelare e recesso e supportare il Collegio Tecnico nella valutazione del personale dirigente;
- curare gli adempimenti previsti dalle norme in materia di anagrafe delle prestazioni e degli incarichi dei pubblici dipendenti;
- assicurare la gestione delle attività connesse alla tenuta delle relazioni sindacali;
- organizzare e gestire le attività collegate all'esercizio dell'A.L.P.I. in regime di ricovero ed ambulatoriale;
- valorizzare le competenze professionali. La funzione comprende la mappatura delle competenze per le figure professionali individuate ai fini di ottimizzare e valorizzare le competenze professionali presenti in Azienda;
- provvedere allo sviluppo organizzativo aziendale, anche mediante l'analisi degli assetti aziendali per la dirigenza e/o il comparto.
- svolgere attività di gestione e monitoraggio dei fondi contrattuali relativi alle varie aree del personale;
- provvedere alla gestione giuridica, economica e fiscale di tutto il personale dipendente, nel rispetto degli istituti contrattuali di riferimento e della normativa vigente.
- cura tutte le attività connesse alla cessazione del rapporto di lavoro.

Articolo 23 –U.O.C. Affari generali

La U.O.C. Affari generali è chiamata a fornire supporto amministrativo e presidio di tutte le attività di valenza generale ed istituzionale, svolgendo una funzione di raccordo tra le diverse strutture aziendali ed espletando le seguenti attività:

- funzioni di Ufficiale Rogante per tutti gli atti che interessano l'Azienda;
- attività di supporto trasversale alla Direzione Generale, Amministrativa e Sanitaria;
- monitoraggio sulla durata e sulla validità di commissioni, organi ed organismi aziendali;
- cura degli adempimenti successivi all'adozione degli atti determinativi e deliberativi;
- supporto alla Direzione Generale nell'applicazione delle leggi e regolamenti;
- coordinamento, organizzazione e cura dell'attività del Protocollo generale informatizzato;
- adozione di tutti i provvedimenti e le procedure aziendali proposte dalle strutture competenti;
- cura della stesura e dell'attualizzazione delle procedure e dei regolamenti aziendali;
- fornisce il supporto amministrativo e gestionale all'Avvocatura per quanto concerne le attività correlate;
- provvede all'esecuzione dei provvedimenti definitivi dell'Autorità Giudiziaria, previo supporto dell'Avvocatura;
- provvede alla tenuta di un elenco di legali esterni e predispone gli atti di affidamento incarico ad eventuali Avvocati esterni;
- sovrintende alla gestione dei sinistri;
- detta le linee guida per la migliore ed efficace gestione dei flussi documentali della Azienda e la loro archiviazione;
- cura la stipula di accordi, protocolli d'intesa e convenzioni attive e passive con altre Aziende e/o con altri enti e/o organismi istituzionali, con il supporto istruttorio svolto dalle strutture interessate.

Articolo 24 – U.O.C. Ufficio Relazioni con il Pubblico, Accoglienza e Partecipazione

La U.O.C. Ufficio Relazioni con il Pubblico, Accoglienza e Partecipazione favorisce la corretta e trasparente informazione sull'offerta sanitaria ai cittadini, anche attraverso la Carta dei Servizi. Cura gli eventuali procedimenti legati ai reclami, in un'ottica di supporto al miglioramento della qualità. Cura i rapporti con le Associazioni di Tutela dei Cittadini; svolge attività di Marketing: promozione del marketing aziendale e cura del piano della comunicazione pubblica.

Le funzioni della U.O.C. Ufficio Relazioni con il Pubblico, Accoglienza e Partecipazione sono quelle di:

- elaborare e gestire il Piano Aziendale di Comunicazione Pubblica ed Istituzionale interna ed esterna con le modalità e le funzioni previste dalla Legge n.150/2000 e s.m.i.;
- garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso ai servizi, tutela e di partecipazione di cui alla Legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, e della Legge n. 33 del 14 marzo 2013 e della Legge n. 150 del 7 giugno 2000 e s.m.i.;
- promuovere e favorire i processi di Umanizzazione delle cure a partire dall'Accoglienza sino alla conclusione dell'iter terapeutico, favorendo i processi di integrazione delle diversità culturali e religiose, partecipando a tutti i progetti corrispondenti sia regionali che nazionali;
- verificare la qualità percepita dai cittadini rispetto ai servizi erogati individuando, per tali finalità, idonei ed adeguati strumenti e proponendo adeguate soluzioni rispetto alle criticità rilevate;
- verificare, misurare e proporre tutte le soluzioni organizzative degli standard del comfort ospedaliero secondo il Regolamento approvato con l'Intesa Stato- Regioni del 5 agosto 2014 n. 98;
- elaborare, curare ed aggiornare la Carta dei Servizi;
- gestire il Sito Web aziendale e l'Ufficio Internet secondo il vigente Regolamento;
- attivare e curare le procedure previste dalla normativa sul trattamento dei dati sensibili;
- curare, aggiornare e promuovere le procedure di tutela previste dal Regolamento Aziendale di Pubblica Tutela e la Commissione Mista Conciliativa (DPCM del 19 maggio 1995);
- accogliere e gestire i reclami ed i relativi procedimenti amministrativi organizzando apposita banca dati e relazionando periodicamente sugli stessi al Direttore Generale proponendo soluzioni alle disfunzioni segnalate o lamentate dai cittadini;
- curare e gestire i rapporti con le Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Consumatori favorendo l'implementazione di una specifica rete, coordinare il Tavolo Aziendale Misto per la Partecipazione e la Consulta delle Associazioni, elaborare e gestire l'Audit Civico partecipando ai corrispettivi progetti di Audit regionali e nazionali;
- promuovere e curare la Rendicontazione Sociale del Bilancio aziendale;

Articolo 25 – U.O.C. Controllo di Gestione

La U.O.C. Controllo di Gestione, svolge principalmente le seguenti funzioni:

- Verifica e controllo della produzione sia in termini di appropriatezza che di economicità in stretta connessione con la U.O.C. Coordinamento e Pianificazione Strategica;
- Garantisce l'attivazione dei meccanismi e degli strumenti di monitoraggio del c.d. "controllo gestionale" (detto anche "controllo direzionale), finalizzato a guidare l'attività dell'Azienda verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di pianificazione operativa, rilevando lo scostamento tra obiettivi e risultati conseguiti e informando di ciò la Direzione Strategica Aziendale
- Verifica l'efficienza nell'impiego delle risorse aziendali

- Sviluppa, nell'ambito della Programmazione aziendale, attività e processi – con cadenza almeno annuale, salvo la necessità di eventuali processi infrannuali, concernenti: elaborazione degli indirizzi per il governo economico e finanziario, sulla base delle linee strategiche definite dalla Direzione Aziendale, valutazione delle attività e dei processi, nonché controllo, verifica e analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati e relativo monitoraggio, verifica e rendicontazione collegata alla produttività delle UO aziendali, alle tariffe, ai margini, ecc.
- Svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo, di verifica dei risultati conseguiti dai Dirigenti responsabili delle Strutture operanti nell'area di competenza
- Gestisce il sistema di contabilità analitica in modo da rendere disponibili informazioni riferite sia alle specifiche aree aziendali (costi, ricavi e rendimenti per Distretto, Presidio Ospedaliero e Dipartimento o per Centro di responsabilità e di costo), sia alle specifiche prestazioni.
- Supporta i centri di responsabilità con le informazioni necessarie alla formulazione delle previsioni di attività, di costo e di investimento.
- Sviluppa il sistema di rapporti di gestione per comunicare periodicamente ciascuno dei centri di responsabilità i risultati raggiunti e le informazioni rilevanti per le decisioni di rispettiva competenza.

Articolo 26 – U.O.C. Economia e Finanza

La U.O.C. Economia e Finanza svolge funzioni di programmazione e monitoraggio economico-finanziario mediante tutte le attività correlate alla costruzione e gestione del Bilancio aziendale ed alla documentazione contabile e fiscale. In particolare:

- è deputata alla tenuta della contabilità economico patrimoniale aziendale e all'assolvimento dei conseguenti obblighi civilistici e fiscali;
- predispone i documenti di programmazione e rendicontazione economico finanziari: bilancio economico preventivo pluriennale ed annuale, bilancio d'esercizio, rendicontazioni periodiche interne all'azienda ed esterne nel rispetto della tempistica di richiesta regionale e ministeriale
- elabora proposte in ordine alle politiche economico-finanziarie aziendali;
- coordina le attività connesse alla certificazione del bilancio aziendale, applicando le linee guida e i principi definiti per tempo dalla Regione;
- provvede alla emissione fatture attive;
- cura la gestione del recupero crediti pre-giudiziale, gestione della svalutazione dei crediti e stralcio dal bilancio degli stessi;
- provvede ai pagamenti e alle certificazioni dei crediti e a tutte le attività propedeutiche previste dalle normative;
- provvede al Controllo del budget generale aziendale con correlazione alle deliberazioni aziendali in ottica di armonizzazione delle indicazioni budgetarie fornite dalle singole strutture.

TITOLO III

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Articolo 27 – L'organizzazione aziendale

L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone finalizza la propria organizzazione interna al miglioramento dei processi assistenziali e all'economicità dell'intero sistema sanitario. Da questo deriva la necessità di centralizzare i luoghi di governo del sistema e di decentralizzare i luoghi di erogazione di tutte le prestazioni relative alle cure primarie che necessitano di una adeguata accessibilità. In questo modo è inoltre possibile superare l'attuale parcellizzazione dei servizi, che comporta inutili dispendi per il sistema sanitario e che non garantisce adeguati standard assistenziali.

Al cittadino viene garantita la conoscenza dei servizi attraverso gli strumenti previsti di informazione e partecipazione e viene accompagnato nei percorsi assistenziali tramite la presa in carico, a partire dall'analisi della domanda effettuata in ogni luogo di cura ed in particolare dal Punto Unico di Accesso.

Il sistema di prevenzione e cura, territoriale o ospedaliero, è organizzato in funzione di target di popolazione (famiglia, disabilità, dipendenze, ecc) o in funzione della specialità di prestazioni (medicina, chirurgia, ecc.). Il coordinamento funzionale, professionale e tecnico dei percorsi diagnostico-terapeutici e dell'intero processo di presa in carico è assicurata dai Dipartimenti Sanitari. Pertanto l'Azienda si articola in:

- Area di staff della Direzione Strategica;
- Area amministrativa della Direzione Strategica;
- Strutture operative:
 - Distretti
 - Ospedali
 - Dipartimenti

L'Azienda si dota di una struttura che supporti le attività di governo gestionali e di valutazione dell'intero sistema.

Tale struttura si articola in due ambiti funzionali, il primo di supporto alla Direzione Strategica, il secondo di supporto al governo e alla gestione tecnico amministrativa dell'Azienda e dei suoi servizi.

Articolo 28 – Articolazioni interne delle strutture e di altri modelli operativi

28.1 Le Unità Operative

- **Unità Operative Complesse.** Ogni Unità Operativa Complessa si caratterizza, in quanto sistema organizzativo complesso, per la presenza obbligatoria di un solo responsabile, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget (obiettivi e risorse) nonché per la corrispondenza ad uno o più centri di costo. Le unità operative complesse, che possono anche essere inserite all'interno di un Dipartimento, dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale, sono caratterizzate almeno dai seguenti elementi:
 - attività di produzione di prestazioni o di servizi sanitari, tecnico professionali che richieda un significativo volume di risorse e che equivalga, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti per la prevalenza dell'ambito disciplinare;
 - assegnazione di rilevanti dotazioni tecnico strumentali;
 - autonomia organizzativa e/o alto grado di responsabilità, posta in capo ad un dirigente di posizione apicale nel rispetto della normativa vigente;
 - livelli ottimali di operatività delle risorse disponibili;
 - assegnazione di obiettivi strategici per la programmazione aziendale;
 - afferenza diretta e/o funzionale di rilevanti risorse e rilevanti professionalità, in termini di dotazione organica, la cui entità indichi la necessità di conferire la relativa autonomia

gestionale; per le strutture sanitarie la dotazione di personale è di norma superiore a n. 20 unità.

Le Unità Operative Complesse vengono previste nel presente Atto Aziendale, tuttavia la loro costituzione avverrà al momento della contemporanea presenza di tutti gli elementi che le caratterizzano ed in particolare dovranno considerarsi attivate solo le UU.OO. per le quali è stata effettuata la nomina del "Direttore", titolare, avvenuta nel rispetto della vigente normativa.

- **Unità Operative Semplici Dipartimentali.** Le Unità Operative Semplici Dipartimentali sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale. Sono affidate alla responsabilità di un dirigente secondo le normative contrattuali e finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate che riguardino, in via prioritaria, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento delle altre unità operative del Dipartimento e/o, in via secondaria, che riguardino metodologie o integrazioni di tipo organizzativo.

Le Unità Operative Semplici Dipartimentali possono essere a valenza: dipartimentale, aziendale, inter-distrettuale.

- **Unità Operative Semplici.** Le Unità Operative Semplici sono, di norma, l'articolazione di una struttura complessa definita sia in base alle caratteristiche delle attività svolte che alle prestazioni erogate, a cui siano assegnate la gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie. Sono finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e, solo in via secondaria, a dare soluzione a problemi organizzativi.

Dette articolazioni sono graduate sulla base del sistema di pesatura, secondo i criteri previsti sia dai contratti nazionali di lavoro che dalla contrattazione integrativa aziendale. Le modalità di affidamento e revoca degli incarichi sono definite con atto specifico.

Il CCNL 2016-2018 area sanità, innova gli incarichi professionali mediante:

- l'introduzione delle seguenti tipologie: (a) incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale; (b) incarico di altissima professionalità quale articolazione di struttura complessa;
- la rimodulazione degli incarichi di alta specializzazione e di consulenza, studio, ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
- la prevista obbligatorietà del conferimento degli incarichi professionali di base ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

Il CCNL 2016-2018 area comparto, con riferimento agli incarichi di funzione, prevede la suddivisione in: (a) incarico di organizzazione; (b) incarico professionale. L'incarico di organizzazione comporta l'assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi organizzativi, nonché l'acquisizione di specifiche esperienze professionali di coordinamento. L'incarico professionale svolge, invece, specifiche attività individuate nell'assetto organizzativo della struttura di riferimento.

28.2 Altri modelli operativi

Al fine di ottimizzare le risorse disponibili e di garantire al contempo la migliore efficacia dei processi assistenziali vengono previste altre forme organizzative, da attivare su singole tematiche e/o su singole linee progettuali per il tempo necessario al loro svolgimento.

I modelli previsti attivabili sono:

- **Le reti professionali.** Vengono attivate quando si renda necessario collaborare tra singoli professionisti o specifiche Unità operative in funzione del raggiungimento di un obiettivo comune. Tali reti non rispondono a logiche gerarchiche verticali, bensì ad un'organizzazione "orizzontale" del lavoro orientata agli obiettivi. I principi fondanti sono pertanto il "mutuo adattamento", l'impegno e la reciprocità degli scambi professionali. Tale rete professionale connette quanti partecipano a un'organizzazione reale di specifici e complessi processi di lavoro, laddove essi non coincidano con l'organizzazione formale dell'azienda. Le reti professionali sono finalizzate quindi a coordinare i contributi professionali specialistici al fine di costituire un'offerta di prestazioni polispecialistiche integrate, riconducibili a profili di cura e/o a percorsi assistenziali o ancora a un centro specialistico.
- **Gruppi Operativi Interdisciplinari.** Vengono attivati in funzione della diffusione e dello sviluppo delle conoscenze scientifiche, di azioni di miglioramento della qualità e di governo clinico. Sono costituiti da più professionisti appartenenti a discipline e/o UU.OO. differenti in relazione alla necessità di raggiungere specifici obiettivi e finalità assistenziali, organizzative, di studio e di ricerca da perseguire in via transitoria o permanente. Alla categoria dei Gruppo Operativi Interdisciplinari appartengono i Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM). Questi si configurano come gruppi di multidisciplinari composti dagli specialisti che, come loro attività esclusiva o prevalente, partecipano alla definizione e alla attuazione pratica del percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo dei pazienti oncologici per singole patologie di organo o apparato. La composizione dei GOM è definita e periodicamente aggiornata in relazione all'interesse e all'expertise dei professionisti, con particolare attenzione alla presenza dei professionisti delle discipline "core team" specifiche per la patologia, e prevede e promuove la possibilità di partecipazione del MMG.

28.3 Rapporti tra strutture organizzative

L'organizzazione aziendale prevede una ripartizione delle responsabilità in funzione del ruolo rivestito dalle singole strutture organizzative, che possono essere definite in:

- ruolo di **garanzia e committenza**: la Direzione Generale a livello aziendale, il Presidio Ospedaliero e soprattutto il Distretto a livello locale hanno il compito di definire l'offerta di servizi erogabili, in relazione alla domanda di salute e ai vincoli normativi, economici ed etici;
- ruolo di **coordinamento**: i Dipartimenti hanno il compito di concordare con la Direzione Strategica Aziendale gli obiettivi di budget e l'offerta di servizi erogabile in funzione delle conoscenze professionali e delle evidenze scientifiche.
- ruolo di **erogatori**: le singole Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali hanno il compito di erogare prestazioni in relazione alle indicazioni della committenza (Distretto/Ospedale), e delle indicazioni tecnico operative professionali determinate dal Dipartimento.

La Direzione Generale sovrintende al regolare svolgimento delle rispettive funzioni determinandone le regole, le condizioni ed affidando ai Direttori del Distretto e del Presidio Ospedaliero competenza e poteri.

Pertanto possono essere individuate specifiche responsabilità, declinate in:

- responsabilità di programmazione, indirizzo e controllo, assegnata alla Direzione Strategica Aziendale;
- responsabilità di gestione complessiva delle risorse umane logistiche, strutturali ed economiche assegnata alla Direzione Distretto e alle Direzioni di Presidio Ospedaliero. Inoltre tale responsabilità è delegata ai singoli Direttori di Struttura Complessa secondo quanto di volta in volta stabilito negli accordi di *budgeting*;
- responsabilità gestionale e tecnico-professionale assegnata alla dirigenza.

TITOLO IV

LA MEDICINA DEL TERRITORIO

Dal 2014 si è provveduto a razionalizzare l'infrastruttura regionale della medicina generale organizzando, sui dettami della Legge n. 189 una rete assistenziale fruibile dal cittadino 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno. Tale razionalizzazione ha determinato la creazione di molte Unità di Cure Primarie operative nella provincia di Frosinone e l'apertura di n. 3 Ambulatori festivi di Medicina Generale e n. 4 Presidi Ambulatoriali Territoriali (PAT), che ad oggi hanno conteggiato un notevole numero di accessi nei soli weekend con un impatto nei confronti degli accessi cosiddetti "inappropriati" nei PP.SS. del 4% per i codici bianchi e del 6% per i codici verdi. Il DCA n. 469/2019 ha trasformato la dizione in Punti di Erogazione di Assistenza Primaria.

Questo sforzo organizzativo ha meglio definito una rete assistenziale del servizio pubblico extra-ospedaliero, fornendo un supporto alla riorganizzazione della rete ospedaliera e nei limiti determinati dal Piano di rientro è stato un cambio di rotta rispetto alle politiche di taglio lineare, consentendo, grazie alla razionalizzazione ed efficientamento del sistema di poter differenziare, aumentandolo, l'ambito di offerta di servizi sanitari pubblici.

Tuttavia, rimangono margini di miglioramento, soprattutto in relazione a percorsi ospedale-territorio, che possono fornire un valido contributo al problema dei tempi di attesa grazie alla determinazione di percorsi condivisi tra medici di medicina generale e strutture ospedaliere, pubbliche e private accreditate.

Per consentire questo balzo in avanti verso una personalizzazione del servizio ed una responsabilizzazione nella prescrizione di esami clinici e diagnostici, bisogna compiere un ulteriore sforzo verso l'appropriatezza organizzativa che consenta di deburocratizzare l'atto medico a vantaggio del servizio reso ai cittadini. Tale percorso, che in una visione prospettica sviluppa e attua la realizzazione funzionale di una rete territoriale della medicina generale come parte integrante del sistema di cure in ordine a temi quali la prevenzione, la promozione di corretti stili di vita, la gestione condivisa ospedale territorio, l'appropriatezza clinica ed organizzativa deve diventare una realtà.

Affinché ciò non sia solo un auspicio, ma possa essere realizzato compiutamente si vanno a determinare degli obiettivi di attuazione ed una serie di indicatori di efficientamento del sistema, in grado di poter fornire informazioni utili per valutare la reale effettuazione di tali percorsi.

È necessario quindi operare affinché si giunga:

1. alla definizione della rete delle cure primarie e definizione del modello infrastrutturale di collaborazione informatica finalizzato alla gestione condivisa del percorso assistenziale;
2. alla definizione delle procedure necessarie per l'avvio di protocolli di collaborazione ospedale-territorio (percorsi condivisi) da attuare in sede aziendale;
3. alla definizione delle procedure atte ad avviare percorsi di presa in carico di patologie croniche ed a formalizzare protocolli di gestione nei confronti di patologie per le quali è necessario avviare il processo di diagnosi e cura nel più breve tempo possibile;
4. alla definizione di profili di valutazione della qualità dell'assistenza territoriale in ordine a patologie traccianti e in relazione agli esiti.

Profonde innovazioni saranno comunque apportate in seguito all'implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). La prima macro-categoria della missione 6 del PNRR, infatti, prevede il rafforzamento dell'assistenza territoriale attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali (Case della Comunità e Ospedali di Comunità), nonché il rafforzamento dell'assistenza domiciliare e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

TITOLO V

IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

Il Distretto rappresenta l'ambito in cui devono essere garantite risposte integrate sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, ed è il luogo delle cure e dell'assistenza più prossimo ai cittadini e dove la comunità locale si vede garantita nelle proprie specifiche esigenze di salute. Il Distretto pone quindi al centro della propria attività il cittadino/utente, garantendo equità, sostenibilità, globalità degli interventi e continuità di cura. Il Distretto è l'articolazione territoriale dell'Azienda di almeno 60.000 abitanti dove sono assicurati i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali. Alla popolazione dei Distretti è assicurato l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali garantendo, anche con il coinvolgimento dei Comuni e dei Consorzi tra Comuni, un elevato grado di integrazione sociale e sanitaria.

Il *Punto Unico di Accesso* (P.U.A.) è il servizio a cui il cittadino accede e dove il bisogno che ha condotto a chiedere l'intervento viene decodificato e valutato per ottenere la risposta appropriata in senso sociale, sanitaria e socio-sanitaria.

Il PUA ha sede nel Distretto e anche nei Comuni. Sono diretti da figure professionali abilitate come: assistenti sociali che devono garantire l'accoglienza e l'accesso ai servizi avvalendosi, se necessario, dell'equipe di valutazione multidisciplinare per meglio indirizzare il cittadino ai servizi appropriati; a tale scopo afferiscono ai P.U.A. anche i servizi CUP.

Nell'ambito del territorio distrettuale si articolano le funzioni decisive per garantire ai cittadini l'appropriatezza e il soddisfacimento dei bisogni sociali e sanitari inespressi o chiaramente richiesti:

- a) *Funzione di garanzia e committenza*: cioè la conoscenza delle condizioni epidemiologiche del territorio distrettuale e la conseguente definizione dei servizi e delle prestazioni necessarie a soddisfare il fabbisogno di salute dei cittadini nonché il controllo sull'attività dei servizi attivati e la

valutazione degli esiti delle prestazioni erogate, nel senso della capacità di misurare se vi è stato o meno un miglioramento delle condizioni di salute della popolazione. Tale funzione ha anche lo scopo di evitare l'autoreferenzialità dei servizi, cioè quella produzione di prestazioni non confortate da una reale domanda di salute, ma frutto di iniziative autonome dei professionisti e fonte di inefficienze e sprechi per il servizio sanitario regionale.

- b) *Funzione di produzione*: le attività di produzione afferiscono al Dipartimento dell'assistenza primaria e cure intermedie, cioè l'erogazione attraverso i servizi territoriali delle prestazioni di primo livello, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza per quanto attiene alle competenze territoriali di assistenza sanitaria di base. I servizi territoriali si articolano in unità operative complesse a loro volta articolate in unità operative semplici: strumento fondamentale delle attività dei servizi territoriali è rappresentato dalla presa in carico dei soggetti deboli o cronici, al fine di garantire i percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali in continuo ed adeguato controllo dell'andamento della patologia cui il cittadino è affetto. Tali percorsi che comportano la presa in carico del paziente si articolano attraverso le Case della Salute, le quali devono evolversi in Case della Comunità.

Inoltre coordina e indirizza i servizi sanitari destinati agli assistiti affetti da patologie morbose invalidanti e/o da bisogni assistenziali complessi e/o da compromissione dell'autonomia personale.

Indirizza le attività di supporto al Medico di Medicina Generale atte a garantire la continuità di cura e ad attuare nei confronti dei malati con bisogni assistenziali complessi e/o non autosufficienti un piano personalizzato di intervento anche con servizi di assistenza residenziale.

Articolo 29 – Il Direttore di Distretto

Il Direttore del Distretto ha la responsabilità di governo e gestionale di tutte le attività affidate al Distretto stesso ai sensi della normativa regionale. In quanto tale, è responsabile della realizzazione degli indirizzi strategici della Direzione della ASL. Il Direttore del Distretto supporta la Direzione Strategica nei rapporti con i Sindaci dell'area distrettuale, nonché con gli altri soggetti richiamati con riferimento all'art. 1 della legge n. 328 dell'8 novembre 2000.

Il Direttore del Distretto garantisce i cittadini nel soddisfacimento dei bisogni di salute ed è tra l'altro responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:

1. analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria, socio-sanitaria della popolazione nonché, in coordinamento con i servizi sociali dei Comuni o dei loro Consorzi, della domanda sociale al fine di garantire percorsi diagnostici terapeutici adeguati;
2. coordinamento e concertazione con i responsabili dei Dipartimenti in merito alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari;
3. elaborazione della proposta relativa al programma delle attività distrettuali;
4. monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi in attuazione del programma delle attività territoriali;
5. coordinamento e verifica del corretto rispetto dei flussi informativi;
6. controllo della regolarità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e dell'applicazione delle corrispondenti tariffe, ove previste;
7. gestione dei rifiuti prodotti nelle strutture territoriali;
8. attuazione, per delega del Direttore Generale, degli adempimenti di sicurezza degli ambienti di lavoro previsti dal D. Lgs. 81/08 e s.m.i.

Il Direttore di Distretto assicura il coordinamento tra le attività dipartimentali in ambito locale, al fine di rendere concreti i percorsi ospedale-territorio, garantisce verifica attraverso riunioni periodiche tra il Dipartimento delle Specialità Mediche e il Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie affinché il passaggio dalla fase acuta alla fase di recupero post-acuzie avvenga nel rispetto delle norme e in modo da garantire l'efficacia delle cure prestate a domicilio.

Governa e gestisce le Case della Salute attraverso, per ogni competenza prevista, il Dipartimento dell'Assistenza Primarie e Cure Intermedie.

Articolo 30 – Il Comitato di Committenza e Garanzia

Il Comitato di Committenza e Garanzia svolge un ruolo centrale nel modello di *governance* sanitaria del territorio e ha lo scopo di favorire l'integrazione Ospedale-territorio nonché l'orientamento del sistema di erogazione verso il perseguimento degli obiettivi e il soddisfacimento della domanda di prestazioni e servizi sanitari e socio-sanitari. Esso rappresenta il luogo di confronto sistematico sia per la formulazione di piani e programmi, sia per la valutazione dei risultati conseguiti dalle diverse strutture.

Articolo 31 – L'integrazione socio-sanitaria

La legislazione vigente sul tema è rappresentata dalla D.G.R.n. 149/2018 avente ad oggetto: "Legge Regionale n. 11/2016, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1-7, art. 52, lettera c) e art. 53 commi 1 e 2". L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone rappresenta l'interlocutore privilegiato per la realizzazione dell'integrazione Socio-Sanitaria nell'ambito delle attività previste nel Piano di Zona.

La ASL si propone di sottoscrivere gli accordi di programma e le Convenzioni di cui alla D.G.R. 149/2018 con cui sono adottati i Piani di Zona di tutti i Distretti. In particolare il Piano di Zona dovrà essere lo strumento primario di attuazione della Rete dei Servizi sociali e di integrazione Socio-Sanitaria secondo i seguenti obiettivi:

- trasformazione dei progetti annuali dei Piani di Zona in servizi sociali essenziali, distrettuali, permanenti;
- recepimento degli indirizzi di Giunta della D.G.R. n. 321 del 2013 sul sistema integrato degli interventi e servizi sociali della Regione Lazio;
- rafforzamento del Distretto Socio-Sanitario attraverso il superamento degli attuali accordi di programma utilizzando le forme legislative del D. Lgs.n. 267 del 18 agosto 2000;
- introduzione di strumenti contabili ed organizzativi omogenei a livello distrettuale (organizzazione dell'ufficio di Piano);
- soppressione delle duplicazioni di interventi distrettuali, con quelle regionali e comunali;
- implementazione di una piattaforma informatica;
- individuazione e distinzione degli interventi distrettuali socio assistenziali e di quelli socio sanitari tramite il raccordo e la coerenza della programmazione distrettuale con quella della ASL;
- integrazione con tutte le strutture pubbliche, private accreditate, terzo settore (volontariato, associazionismo) per la creazione di un pool di risorse umane e finanziarie comuni.

Per quanto sopra stabilito, la ASL avvierà fattive politiche di coordinamento organizzativo ed operativo con i Comuni per l'attuazione di strategie politiche condivise. Al termine del percorso delineato si dovrà giungere in tutta la Provincia ad una integrazione vera delle attività socio sanitarie (Materno infantile, Anziani, Disabili fisici, Psicici e sensoriali, Salute mentale e dipendenze, Patologie

cronico degenerative, etc.), anche attraverso la formulazione di protocolli innovativi di “Dimissione Socio Sanitaria Protetta”. In particolare, sarà cura dell’Azienda valorizzare la figura dell’Assistente Sociale, inserendola nella programmazione dei servizi distrettuali (in particolare rapporti con il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenza dalle Patologie e il Dipartimento dell’Assistenza Primaria e Cure Intermedie).

Articolo 32 – Le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità

Il tema dello sviluppo delle strutture intermedie tra l’Ospedale e il domicilio attraversa il dibattito sulla sanità da molto tempo. Sin dalla sua istituzione, il Servizio Sanitario Nazionale si è tradizionalmente organizzato e ha investito quasi esclusivamente nel settore delle malattie acute, secondo il paradigma dell’attesa e del modello biomedico di sanità: il sistema, i professionisti sanitari, si mobilitano cioè soltanto in occasione della manifestazione di un evento acuto o comunque a fronte di una richiesta del cittadino. Oggi, a fronte dello scenario epidemiologico mutato, le organizzazioni sanitarie – per rispondere adeguatamente ai bisogni di salute della popolazione – devono riorientare il proprio approccio alle malattie croniche secondo il paradigma della sanità d’iniziativa: il bisogno di salute deve essere riconosciuto prima dell’insorgere della malattia o del suo aggravamento.

Le Case della Comunità assumono oggi un ruolo cruciale anche in considerazione della loro rilevanza all’interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Le prime riuniranno in un’unica struttura i medici di famiglia, gli specialisti, infermieri e assistenti sociali, verrà attrezzata di punto prelievi, tecnologie diagnostiche per gli esami e le infrastrutture informatiche del caso, insieme al *team* multidisciplinare, dovrà offrire assistenza dalle 8 alle 20. Il servizio notturno sarà garantito dalla presenza della continuità assistenziale.

Le Case della Comunità costituiscono, pertanto, il luogo in cui si possono integrare culture, approcci, sensibilità e strumenti che identificano nuove parole chiave, quali: accoglienza integrata, proattività, presa in carico della cronicità, percorsi diagnostico terapeutici, innovazione tecnologica, partecipazione comunitaria.

Nel disegno progettuale di questa Azienda, le Case della Comunità non si esauriscono dunque all’interno delle mura fisiche, ma estendono il proprio raggio d’azione in uno spazio geografico che coincide con l’ambito distrettuale di riferimento, comprendendo gli ambulatori dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e l’Assistenza domiciliare.

Alle Case della Comunità, sulla base del modello clinico-organizzativo così come progettato, vengono ricondotte alcune aree prioritarie di responsabilità:

- migliorare l’accessibilità dei servizi sanitari e sociosanitari, la continuità delle cure e la qualità e sicurezza dell’assistenza;
- sviluppare sinergie e supportare una forte integrazione verticale (tra assistenza primaria, assistenza ospedaliera, assistenza di alta specializzazione) e orizzontale (nell’ambito delle discipline coinvolte nei PDTA e nell’integrazione ospedale-territorio);
- rafforzare il collegamento della rete dell’emergenza urgenza;
- sviluppare progetti di promozione della salute basati sulla stratificazione del rischio della popolazione.

La responsabilità della gestione delle Case della Comunità è assegnata al Direttore del Distretto di afferenza. Nell’assetto organizzativo aziendale, infatti, il Distretto Sanitario rappresenta l’articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale e il luogo dell’esercizio della committenza e della garanzia della esigibilità dei livelli essenziali di assistenza. Le Case della Comunità della ASL di

Frosinone sono dunque progettate come “sistemi integrati di servizi” che prendono in carico il paziente all’interno di un sistema capace di esaurire le sue esigenze favorendo “unità di luogo e di tempo” e relazionandosi con altre strutture specialistiche (intra ed extra aziendali). L’implementazione delle Case della Comunità nel territorio della provincia di Frosinone, partendo dal retroterra culturale e organizzativo-assistenziale rappresentato dalle preesistenti Case della Salute, consoliderà lo sviluppo di nuove modalità di relazione e di un nuovo modello di servizio per la comunità di riferimento.

Gli Ospedali di Comunità, così come anche da indicazioni del PNRR, costituiscono strutture sanitarie di ricovero breve che afferiscono alla rete di offerta dell’assistenza territoriale e che svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. Essi hanno la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell’autonomia.

32.1 – Assistenza domiciliare, sviluppo delle cure intermedie e Unità Degenza Infermieristica

In un’ottica di perseguimento di una risposta efficace e coerente rispetto a quanto previsto in relazione alle Case della Comunità, il potenziamento dei servizi domiciliari territoriali dell’ASL di Frosinone costituisce un obiettivo fondamentale. L’ASL di Frosinone fornirà supporto digitale e di Telemedicina alle Case della Comunità, incentivando una maggiore appropriatezza delle cure e determinare una sostanziale riduzione di accessi impropri ad altre prestazioni (come quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero). Le Case della Comunità – adeguatamente supportate da infrastrutture digitali, basi di dati condivise, azioni di sviluppo di competenze digitali del personale sanitario territoriale –dovranno così facilitare nel territorio assistito dalla ASL di Frosinone la transizione dalle cure ospedaliere acute a quelle domiciliari, consentendo alle famiglie e alle strutture di assistenza di avere il tempo necessario per adeguare l’ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti.

L’Unità Degenza Infermieristica (U.D.I.) è un modello aggiuntivo di ricovero a media e bassa intensità assistenziale costituito da posti letto tecnici funzionali in cui i pazienti sono affidati alla responsabilità organizzativa assistenziale del personale infermieristico, fermo restando la responsabilità clinica del medico. L’U.D.I. ha costituito un primo passo per cominciare a riorganizzare l’offerta assistenziale. I pazienti che vi afferiscono sono: senza limiti di età, affetti da patologie croniche degenerative, che possono essere dimessi dal reparto per acuti, il cui bisogno sanitario è quello di mantenere e completare la stabilizzazione clinica raggiunta nel corso del ricovero acuto, e che presentano ancora una necessità di tutela medica ed assistenza infermieristica continuativa. Le prestazioni quindi sono ad Alta Intensità Infermieristica e Bassa Intensità Medica cioè patologie multidisciplinari, post acuzie croniche e degenerative, stabilizzate e non curabili a domicilio. La gestione dell’U.D.I. è affidata ad un coordinatore infermieristico. Le U.D.I. presenti nel territorio dell’Azienda Sanitaria di Frosinone sono quattro: Anagni, Ceccano, Isola del Liri e Pontecorvo.

32.2 – Residenze sanitarie assistenziali (RSA) a gestione diretta

In coerenza con la normativa della Regione Lazio (DGR 624 del 5/10/2021), è inoltre prevista l’istituzione presso l’ASL di Frosinone di due Residenze sanitarie assistenziali (RSA) a gestione diretta, quali strutture del distretto destinate a fornire assistenza continuativa (ad elevato contenuto sanitario ed a prevalente indirizzo riabilitativo in regime di ricovero) a soggetti anziani e non, temporaneamente e/o stabilmente non autosufficienti, esclusi i minori.

TITOLO VI

LA RETE OSPEDALIERA

Articolo 33 – La Rete Ospedaliera

La Rete Ospedaliera della ASL di Frosinone, distinta in un'Area Nord e un'Area Sud, è coerente con i Piani Operativi 2019-2021, approvati con DGR 406 del 26 giugno 2020, e con la programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 approvata con determinazione n. G07512 del 18 giugno 2021, ed è fissata nel rispetto delle indicazioni di cui alle vigenti Linee guida per la stesura degli Atti aziendali della Regione Lazio, rispettando in particolare i seguenti parametri:

- organizzazione secondo il modello dipartimentale con adeguamento delle Unità Operative in rapporto ai parametri standard di riferimento;
- conteggio nelle Strutture Complesse delle U.O.C. senza posti letto (Direzioni Sanitarie, Farmacia, Servizi di diagnostica);
- adozione di misure organizzative per istituire Aree funzionali, intra o interdipartimentali per rafforzare l'integrazione tra strutture che condividono obiettivi e processi assistenziali o gestionali comuni, senza che vi siano le condizioni per la costituzione di un Dipartimento e con Dirigente preposto (senza indennità di Direttore di Dipartimento);
- organizzazione per Aree assistenziali per intensità di cure per acuti (medica, chirurgica, materno-infantile) e creazione i moduli polispecialistici diurni (medici e chirurgici);
- organizzazione delle UU.OO. di Chirurgia in moduli funzionanti 5 giorni a settimana per promuovere l'appropriatezza organizzativa;
- organizzazione di aree diurne multidisciplinari allo scopo anche di razionalizzare le risorse umane;
- eliminazione di eventuali duplicazioni di funzioni assistenziali.

Sulla scorta di tali indicazioni sono individuati 3 Poli Ospedalieri.

I tre Presidi Ospedalieri sono così articolati:

- *Area Nord:*
 - *Presidio Ospedaliero Frosinone-Alatri*, sede in Frosinone, via Armando Fabi, tel. 0775 8821;
- *Area Sud:*
 - *Presidio Ospedaliero Sora*, sede in Sora, Loc. S. Marciano, 03039 Sora, tel. 0776 8291;
 - *Presidio Ospedaliero Cassino*, sede in Cassino, Via San Pasquale, 03043 Cassino, tel. 0776 39291.

Con particolare riferimento al **Presidio Ospedaliero di Anagni**, è in corso un grande cambiamento organizzativo che, in coerenza con quanto previsto nel PNRR, prevede il ricorso a nuovi modelli organizzativo-assistenziali preordinati ad assicurare alla comunità locale un accesso di prossimità alle cure.

Articolo 34 –Il P.O. Unificato Frosinone-Alatri, il PO di Sora ed il PO di Cassino

Il P.O. Unificato Frosinone-Alatri si compone di due strutture ospedaliere che, operando in complementarietà e sinergia ai fini dell'erogazione dei servizi sanitari, insistono su territori con distinte peculiarità clinico-assistenziali, ed è preordinato ad assicurare un agevole percorso verso la realizzazione del DEA di secondo livello.

Per quanto riguarda la dotazione dei posti letto della Rete Ospedaliera, si riporta quanto previsto dalle disposizioni della programmazione regionale.

DETERMINA REGIONE LAZIO n. G07512 del 18/06/2021: Adozione del Documento Tecnico recante: "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015"

Atto n. G07512 del 18/06/2021

Codice struttura: 12021601 Cod.ASL: FR Denominazione: P.O. F. SPAZIANI - Frosinone (Polo Unificato Frosinone-Aiatri)
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 20 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke	UTN I	E	CTZ	I

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		10	10
	06	CARDIOLOGIA	24		24
	18	EMATOLOGIA	14		14
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	14		14
	26	MEDICINA GENERALE	61		61
	29	NEFROLOGIA	6		6
	40	PSICHIATRIA	16		16
	Totale			135	10
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	36		36
	30	NEUROCHIRURGIA	8		8
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28		28
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	8		8
	43	UROLOGIA	14		14
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		15	15
Totale			94	15	109
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	26		26
	50	UNITA' CORONARICA	8		8
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	20		20
	UTN	UTN	6		6
Totale			60		60
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	24		24
	39	PEDIATRIA	15	2	17
	62	NEONATOLOGIA	8		8
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	2		2
Totale			49	2	51
Totale			338	27	365

Atto n. G07512 del 18/06/2021

Codice struttura: 12022600 Cod.ASL: FR Denominazione: OSPEDALE CIVILE S.S.TRINITA' di Sora
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke		C	PST	I

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		8	8
	08	CARDIOLOGIA	12		12
	26	MEDICINA GENERALE	54		54
	40	PSICHIATRIA	16	3	19
	64	ONCOLOGIA	16		16
	68	PNEUMOLOGIA	4		4
Totale			102	11	113
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	25		25
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	25		25
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		6	6
Totale			50	6	56
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	6		6
	50	UNITA' CORONARICA	4		4
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	10		10
Totale			20		20
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	15		15
	39	PEDIATRIA	10		10
	62	NEONATOLOGIA	2		2
Totale			27		27
6-PA	60	LUNGODEGENTI	17		17
Totale			17		17
Totale			216	17	233

Atto n. G07512 del 18/06/2021

Codice struttura: 12022800 Cod.ASL: FR Denominazione: OSPEDALE SANTA SCOLASTICA di Cassino
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 14 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke		C	PST	I

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		8	8
	08	CARDIOLOGIA	12		12
	21	GERIATRIA	34		34
	26	MEDICINA GENERALE	40		40
	29	NEFROLOGIA	10		10
	40	PSICHIATRIA	16	1	17
	58	GASTROENTEROLOGIA	19		19
	68	PNEUMOLOGIA	10		10
Totale			141	9	150
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	31		31
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15		15
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	8		8
	43	UROLOGIA	9		9
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		8	8
Totale			63	8	71
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	8		8
	50	UNITA' CORONARICA	4		4
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	20		20
Totale			32		32
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	22		22
	39	PEDIATRIA	10	1	11
	62	NEONATOLOGIA	2		2
Totale			34	1	35
6-PA	60	LUNGODEGENTI	21		21
Totale			21		21
Totale			291	18	309

Atto n. G07512 del 18/06/2021

Codice struttura: 12021602		Cod.ASL: FR		Denominazione: P.O. SAN BENEDETTO - Alatri (Polo Unificato Frosinone-Alatri)	
Tipologia: 1-Presidio di ASL		Pubb./Pri: Pubblico			
NOTA 1:					
NOTA 2:					

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS					

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	50	4	54
Totale			50	4	54
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	18		18
Totale			18		18
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	2		2
Totale			2		2
6-PA	60	LUNGODEGENTI	18		18
Totale			18		18
Totale			88	4	92

Articolo 35 -Il Direttore Medico di Presidio

Il Direttore Medico di Presidio ha responsabilità di governo e gestionali in relazione a quanto stabilito dalla normativa vigente ed in particolare:

- adotta le norme necessarie per la migliore organizzazione dei servizi tecnico sanitari;
- richiede gli accertamenti sanitari o fiscali relativi al personale assegnato;
- stabilisce i criteri, in rapporto alle esigenze dei servizi, per l'impiego, la destinazione, i turni e i congedi del personale sanitario, tecnico, ausiliario ed esecutivo addetto ai servizi sanitari dei presidi ospedalieri;
- verifica il rispetto dei criteri sulla gestione del personale;
- propone all'Azienda le sostituzioni temporanee del personale sanitario e tecnico sanitario;
- assicura e verifica la corretta gestione delle cartelle cliniche nel rispetto della normativa;
- gestisce il corretto rispetto dei flussi informativi, rispetto alla tempistica e alla qualità/completezza dei dati;
- presenta la relazione annuale sull'andamento sanitario dell'Ospedale;
- propone il piano di acquisizione delle attrezzature ed arredi sanitari;
- esprime parere, ai fini sanitari, circa le trasformazioni edilizie;
- gestisce l'approvvigionamento necessario per il funzionamento sanitario dell'Ospedale per il mantenimento dell'infermo;
- controlla la regolarità delle prestazioni sanitarie e l'applicazione delle corrispondenti tariffe;
- cura le pratiche di ospedalità per il rimborso della spesa ospedaliera totale o parziale nei confronti dei cittadini stranieri non aderenti alla Unione Europea o di Paesi con i quali non esistono accordi bilaterali, nei confronti di istituti assicurativi da infortuni, verso paganti in proprio, etc. compresa la contabilizzazione e il pagamento;
- applica direttive per la tariffazione delle prestazioni di ricovero e cura secondo i criteri delle Direttive Regionali, delle prestazioni ambulatoriali e la riscossione della partecipazione alla spesa dei cittadini nonché degli onorari per prestazioni professionali;
- cura la sollecita trasmissione alle autorità competenti delle denunce delle malattie contagiose riscontrate in Ospedale e di ogni altra prescritta dalle disposizioni di Legge;
- valuta ed autorizza le richieste di comando per aggiornamento professionale;

- gestisce e vigila sul corretto smaltimento dei rifiuti prodotti nell’Ospedale;
- provvede all’attuazione, per delega del Direttore Generale, degli adempimenti di sicurezza per gli ambienti di lavoro previsti dal D. Lgs.n. 81/08 e s.m.;
- definisce i criteri per la gestione delle liste di attesa e ne verifica l’attuazione;
- verifica l’appropriatezza dei tempi di degenza;
- gestisce il piano di utilizzo delle sale operatorie, della modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie ospedaliere, con particolare riferimento ai PAC, APA, Day Surgery, Day Hospital;
- regolamenta e gestisce i piani e gli indirizzi per la pre-ospedalizzazione, il ricovero e la dimissione protetta.

TITOLO VII

IL DIPARTIMENTO

Articolo 36 - Il Dipartimento

L’articolo 17 bis del D. Lgs. n. 502/92, così come modificato ed integrato dal D. Lgs.n. 229/99, definisce l’organizzazione dipartimentale come il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie.

Esso stabilisce che il Dipartimento è un’aggregazione di Unità Operative Complesse e prevede l’attribuzione di responsabilità ai Dipartimenti sia di tipo professionale, in materia clinico-organizzativa e della prevenzione, sia di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi.

I Dipartimenti si dividono in *Dipartimenti a Struttura* (Dipartimento Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza e Dipartimento di Prevenzione) e *Dipartimenti a Funzione*.

Il *Dipartimento a Funzione* non attraversa verticalmente la struttura aziendale ma la coordina trasversalmente, intendendo con ciò che si tratta di una struttura di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse. Non ha un ruolo di direzione gerarchica sulle unità operative afferenti al Distretto ed agli Ospedali ma assume compiti di orientamento, consulenza e supervisione per lo svolgimento della funzione alla quale è preposto.

I *Dipartimenti a Struttura* hanno una maggiore autonomia rispetto alle altre partiture organizzative aziendali (Ospedale e Distretto) e con una dirigenza “verticale” più marcata.

I Dipartimenti Sanitari dell’Azienda Sanitaria Locale di Frosinone sono così articolati:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza
- Dipartimento dell’Assistenza Primaria e Cure Intermedie
- Dipartimento della Diagnostica, Farmaceutica e Ricerca
- Dipartimento di Emergenza Accettazione
- Dipartimento di Specialità Chirurgiche
- Dipartimento di Specialità Mediche
- Dipartimento della Salute della Donna, del Bambino e dell’età evolutiva

- Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali

I Dipartimenti menzionati trovano giustificazione nella logica organizzativa che individua il Dipartimento quale modello ideale di coordinamento con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per le attività ad esso correlate, finalizzato a perseguire obiettivi e finalità comuni.

Al Dipartimento competono, in ogni caso, le funzioni di governo clinico, ovvero di coordinamento, orientamento, consulenza, supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitaria e, in particolare, spettano allo stesso i seguenti compiti:

- coordinare, nell'ambito delle indicazioni e dei riferimenti della Direzione Strategica, gli obiettivi da perseguire (sia su base annuale che pluriennale);
- gestire ed utilizzare, in modo coordinato ed integrato, le risorse attribuite (umane, finanziarie e tecnologiche);
- perseguire gli obiettivi definiti in sede di contrattazione di budget;
- tendere costantemente al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza, all'efficacia ed all'economicità;
- garantire la costante realizzazione di interventi appropriati sia dal punto di vista clinico che gestionale;
- negoziare gli obiettivi di budget con la Direzione Strategica ricercando la massima condivisione di tutti i dirigenti e del personale assegnato;
- ricercare la personalizzazione e l'umanizzazione degli interventi;
- definire percorsi assistenziali o profili di cura basati sul coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie;
- elaborare, condividere ed adottare linee guida e protocolli;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità;
- assicurare l'appropriatezza dei ricoveri utilizzando pienamente le attività di day hospital e di day surgery;
- promuovere azioni concrete per il raggiungimento di migliori livelli di appropriatezza;
- elaborare sistemi di indicatori utili alla valutazione ed alla verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e del livello di efficienza delle diverse unità operative, delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti.

I rapporti tra il Distretto, Ospedali e Dipartimenti saranno definiti con apposito Regolamento.

Il Regolamento dipartimentale può prevedere, inoltre, eventuali articolazioni organizzative finalizzate a supportare le funzioni di programmazione, coordinamento e verifica per aree di attività omogenee per prodotti o per disciplina.

Articolo 37 – Il Direttore del Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale con un incarico di durata pari a tre anni. Il Direttore del Dipartimento, in particolare:

- assicura il funzionamento del Dipartimento attuando modelli organizzativi anche proposti dal Comitato di Dipartimento, compresa l'osservanza delle norme sulla sicurezza e igiene sul lavoro e la tutela della privacy;
- promuove lo sviluppo della gestione del rischio e le verifiche periodiche;
- gestisce le risorse attribuite per il funzionamento del Dipartimento sentite le proposte del Comitato e garantisce la mobilità/rotazione del personale all'interno del Dipartimento;

- propone alla Direzione Strategica gli obiettivi assistenziali e gestionali e pianifica le attività dipartimentali, sentito il Comitato di Dipartimento;
- coordina le attività e le risorse affinché il Dipartimento assolva in modo pieno i propri compiti ed al fine di assicurare che ogni struttura del Dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
- verifica la rispondenza degli obiettivi del Dipartimento con quelli dell'Azienda;
- partecipa alla negoziazione del budget secondo le modalità organizzative aziendali;
- informa il Comitato di Dipartimento delle risultanze della negoziazione;
- gestisce il budget del Dipartimento;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico come individuate nelle presenti linee guida;
- risponde dei risultati complessivi del Dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati.

Articolo 38 – Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento, ai sensi dell'articolo 17-bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica. Componenti del Comitato di Dipartimento sono:

- il Direttore del Dipartimento che lo presiede;
- i Direttori delle unità operative complesse;
- i Dirigenti delle unità operative semplici dipartimentali;
- il Coordinatore o suo delegato delle professioni sanitarie, tecniche, sociali e riabilitative;
- i dirigenti medici e sanitari, in numero non superiore al 30% dei componenti di diritto, eletti da tutti i dirigenti del Dipartimento che durano in carica tre anni;
- un rappresentante eletto dagli specialisti ambulatoriali.

Il funzionamento del Comitato di Dipartimento è stabilito dall'Azienda con apposito regolamento.

Il Comitato di Dipartimento definisce le linee di indirizzo clinico ed organizzativo del Dipartimento definendo i processi aziendali. Esso elabora, inoltre, la proposta di obiettivi gestionali ed assistenziali del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare eventuali correttivi ed interventi idonei ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse, nonché ogniqualvolta debba esprimersi su:

- gli obiettivi del Dipartimento che verranno negoziati dal Direttore dello stesso con la Direzione Strategica;
- l'acquisizione ed allocazione delle risorse umane e materiali delle singole Unità Operative e dei rispettivi budget;
- la verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- le modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, i percorsi assistenziali, la presa in carico, l'appropriatezza ecc.

Articolo 39 – Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura della ASL che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di

nocività e malattia di origine ambientali, umane e animali.

Il Dipartimento di Prevenzione è un Dipartimento a Struttura dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità gerarchicamente dipendenti dal Direttore del Dipartimento.

Il Dipartimento di Prevenzione promuove iniziative coordinate con il Distretto, con gli altri Dipartimenti dell'Azienda Sanitaria Locale.

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica:

- la profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- la sanità pubblica veterinaria, che comprende la sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e la profilassi delle malattie infettive e parassitarie, la farmacovigilanza animale, l'igiene delle produzioni zootecniche, la tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
- la tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- la sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- le attività di prevenzione rivolte alla persona, quali vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nonché programmi di diagnosi precoce;
- la tutela della salute (screening oncologici). In particolare, in linea con le disposizioni regionali, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione transiteranno ed andranno garantite le funzioni di *screening*, per le quali sarà prevista una specifica Struttura Semplice, attraverso l'attivazione di specifici programmi, che costituiscono Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), da rivolgere a tutta la popolazione bersaglio;
- la verifica e la vigilanza igienico-sanitaria delle strutture sanitarie, anche ai fini autorizzativi.
- provvede all'attuazione, per delega del Direttore Generale, degli adempimenti di sicurezza per gli ambienti di lavoro previsti dal D. Lgs.n. 81/08 e s.m.;
- funzioni propositive a livello dipartimentale e tecnico consultive, in collaborazione con le altre Strutture e Dipartimenti interessati, per la definizione dei percorsi di prevenzione nel settore delle correlazioni tra ambiente e salute di competenza e la valutazione della loro applicazione, al fine, in particolare, del miglioramento delle attività di prevenzione e promozione della salute di riferimento nell'ambito dell'integrazione interprofessionale e dell'accesso alle prestazioni, in stretto raccordo con le funzioni sanitarie territoriali;
- Attività di studio e valutazione delle correlazioni tra ambiente e salute e gestione delle attività di pertinenza, in stretto raccordo con altre Strutture competenti per il miglioramento delle condizioni di salute in rapporto all'ambiente;
- Regolamentazione e programmazione, in raccordo con le altre Strutture nella gestione dei rifiuti in ambito aziendale e coordinamento operativo dei relativi adempimenti e della gestione delle attività tecnico-amministrative al riguardo;
- Realizzazione di Progetti regionali e aziendali relativi alla salute e all'ambiente.

Il Dipartimento di Prevenzione contribuisce, inoltre, alle attività di promozione della salute e delle malattie cronico-degenerative, curando in particolare l'attuazione del Piano regionale di Prevenzione, in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali, secondo il regolamento che verrà definito con apposito atto.

Il Dipartimento di Prevenzione cura, infine, lo sviluppo delle attività della medicina dello sport, attuando sistemi di collaborazione e di educazione sanitaria presso le sedi di centri sportivi.

Articolo 40 – Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza

L'Azienda considera la salute mentale area fondamentale di intervento nella quale coniugare capacità di cura e capacità di inclusione sociale; l'approccio dell'azienda alla salute mentale è teso a costruire una costante integrazione dei livelli di cura e delle modalità di presa in carico.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza è una Struttura Operativa della ASL deputata a garantire la prevenzione, la cura e la riabilitazione della popolazione a rischio o con patologie mentali e/o delle dipendenze.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza è un Dipartimento a Struttura dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità gerarchicamente dipendenti dal Direttore del Dipartimento.

L'unificazione del Dipartimento di Salute Mentale con l'ex Dipartimento Disagio Devianza e Dipendenze nasce dall'intento di ottimizzare l'utilizzo di risorse e competenze professionali e, soprattutto, di incentivare una gestione congiunta di pazienti che presentano quadri patologici misti, anche alla luce delle esperienze innovative e di continua ricerca compiute dall'ex Dipartimento 3D. Quest'ultimo fu istituito nel 1997 dalla Regione Lazio, quale Dipartimento pilota nell'ambito delle Dipendenze, sulla cui esperienza è stato orientato e redatto l'unico Progetto Obiettivo Regionale di settore (anno 2000). La progettazione e la realizzazione di interventi del Dipartimento 3D ha visto questo Dipartimento promuovere, partecipare e coordinare progetti regionali, nazionali ed europei e ne ha visto riconosciuto il valore clinico e progettuale con numerosi premi e menzioni istituzionali, nazionali e internazionali.

Come evidenziato dalla produzione dell'ex Dipartimento 3D, i paradigmi di riferimento clinico e le attuali ricerche di settore hanno esplicitato l'eziologia multifattoriale e multidimensionale delle Patologie da Dipendenze, che hanno determinato modelli operativi di intervento in continua evoluzione e fortemente incentrati sulla multidisciplinarietà e sul trattamento dei diversi professionisti in ambito bio-psicosociale. La tipologia della specifica patologia ha, per sue caratteristiche intrinseche, determinato approcci olistici non ristretti alla semplice medicalizzazione della presa in carico e delle cure. Inoltre la definizione di protocolli diagnostico terapeutici, l'individuazione di criteri di appropriatezza terapeutica e standard di misurazione per la valutazione degli esiti clinici e la competenza al lavoro di rete professionale e inter-istituzionale determinano il bagaglio culturale e professionale con il quale il personale impegnato nell'ambito delle Patologie da Dipendenze può concorrere ad intraprendere una analoga evoluzione nelle modalità di lavoro della nuova organizzazione dipartimentale.

Nell'ambito della Salute Mentale sono trattati pazienti con disagio e malattia psichica, nonché le loro famiglie, in base a quanto previsto dalle normative nazionali e dai Progetti Obiettivo Salute Mentale. Viene assicurato il trattamento ospedaliero in situazione di acuzie, in cui si riscontri la necessità di un ricovero, e vengono avviati progetti terapeutico-riabilitativi in regime ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale e domiciliare rivolti a soggetti che presentano disturbi o patologie psichiche. In tale ambito garantisce le seguenti funzioni:

- controlla i ricoveri degli utenti, di competenza territoriale, attraverso la Unità Valutativa Multidimensionale;

- garantisce la consulenza psichiatrica e/o psicologica e la presa in carico dei pazienti con disagio e patologie psichiche, anche in ambito detentivo;
- attua il trattamento sanitario volontario o obbligatorio, ove necessario;
- favorisce il reingresso nella società attraverso attività educative, di apprendimento sociale e di sviluppo delle capacità cognitive, anche per i pazienti provenienti dagli O.P.G.;
- favorisce l'inserimento residenziale valutando le specifiche problematiche soggettive, familiari e sociali in atto;
- promuove azioni di sviluppo e di sostegno alle politiche di integrazione tra Azienda Sanitaria ed Enti Locali, per la realizzazione dei servizi ad alta integrazione socio sanitaria rivolti a specifici target di popolazione vulnerabile con disagio psichico e sociale;
- promuove il sostegno alla vita domiciliare, l'aiuto alla gestione di alloggi comunitari, la gestione di attività socializzanti e di inserimento lavorativo;
- opera in modo integrato con le strutture sociosanitarie, per la elaborazione di specifici progetti, in riferimento alla presa in carico e alla valutazione di pazienti in situazioni multiproblematiche.
- provvede all'attuazione, per delega del Direttore Generale, degli adempimenti di sicurezza per gli ambienti di lavoro previsti dal D. Lgs.n. 81/08 e s.m.;

Nell'ambito delle Patologie da Dipendenze sono assicurati gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione per la popolazione che riversa in specifiche condizioni di vulnerabilità e fragilità individuale, sociale e/o neurobiologica, con particolare riferimento a soggetti a rischio di addiction anche adolescenti, a soggetti con patologia da dipendenza da o senza sostanza, sia in ambito territoriale, sia nello specifico di soggetti coinvolti nel circuito penitenziario.

La complessità degli interventi per queste fasce di popolazione richiede un coordinamento dei diversi attori sociali e delle differenti Istituzioni che agiscono sugli stessi target. Pertanto il lavoro di sviluppo delle reti inter-istituzionali e di integrazione tra enti pubblici e del privato sociale assume valenza centrale dell'operato dipartimentale.

Secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale nell'ambito delle patologie da dipendenza il Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza è responsabile di:

- a) attività di accoglienza e diagnosi multidisciplinare;
- b) terapie farmacologiche specifiche e generiche, ivi compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico;
- c) attività di screening, prevenzione e partecipazione alla cura delle patologie correlate all'uso di sostanze;
- d) psico-diagnosi e attività di sostegno e di *counseling*;
- e) attività di riabilitazione;
- f) raccolta di dati locali delle rilevazioni epidemiologiche in campo sanitario e sociale;
- g) attuazione, secondo il programma e in base all'articolazione organizzativa delle strategie aziendali, degli interventi di prevenzione primaria, reinserimento lavorativo, medicina specialistica, trattamenti psicoterapeutici specialistici.

L'offerta dei servizi prevede interventi ambulatoriali, residenziali, semiresidenziale, domiciliare sul campo, tramite l'utilizzo di strutture proprie e/o in accreditamento.

I pazienti con patologie da dipendenza coinvolti nel circuito penitenziario costituiscono un forte bacino di utenza, in relazione alla frequenza di reati connessi direttamente ed indirettamente al traffico di stupefacenti ed alla normativa per il recupero e il trattamento anche in misura alternativa alla detenzione. Attività specifica viene, pertanto, svolta a favore della popolazione con dipendenza in

ambiente penitenziario, presso i tre Istituti presenti in ambito provinciale (C.R. Paliano, C.C. Frosinone, C.C. Cassino). Vengono implementati i percorsi diagnostico terapeutici concordati in ambito regionale (D.G.R.n. 230/09) in un'ottica di integrazione multidisciplinare per l'accoglienza, la diagnosi, la certificazione di tossicodipendenza ed il trattamento, ivi compreso quello previsto in misura alternativa alla detenzione. In questo contesto è garantita una costante collaborazione con le Istituzioni della Giustizia, tra cui Magistratura di Sorveglianza e UEPE.

Una linea di intervento specifica è inoltre indirizzata alla fascia di popolazione che presenta maggior rischio di disagio, per i quali è necessario strutturare piani specifici di promozione della salute e piani di integrazione ed inclusione sociale. La popolazione giovanile e scolastica rappresenta pertanto target prioritario degli interventi di prevenzione delle dipendenze e di promozione di life skills. Analogamente è in continua espansione l'offerta di trattamenti specifici per le nuove forme di addiction, anche senza sostanza, prime tra tutte il Gambling.

Per la realizzazione delle attività di reinserimento sociale e lavorativo il Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza sviluppa strategie ed azioni per l'integrazione socio sanitaria, anche nell'ambito della programmazione dei Piani di Zona, con il supporto dell'Unità Integrazione Sociosanitaria aziendale, formulando di concerto con le strutture del Privato Sociale, con le associazioni di volontari e di familiari attività di collaborazione per specifiche aree di bisogno (reinserimento sociale, attività formative etc.) e ne promuove la formazione verso forme di mutualità.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza promuove progetti di Formazione e aggiornamento del personale onde garantire a livello generale, un accrescimento della professionalità e consentire, in particolare, un più efficace perseguimento degli obiettivi fissati.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza, al fine di garantire una continuità nell'assistenza e la costruzione di articolati percorsi assistenziali, collabora con il Distretto Sanitario e con le altre strutture aziendali e stipula protocolli d'intesa o operativi atti a regolamentare le attività.

Presso il Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza è costituita la Consulta della Salute Mentale, che coadiuva il Direttore del Dipartimento, a cui partecipano i rappresentanti di Associazioni di familiari, di utenti e di volontari che operano in partnership con i servizi.

Il Dipartimento garantisce l'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta, sulla base delle indicazioni della normativa nazionale e regionale, attraverso la definizione di uno specifico modello organizzativo che tiene conto della presenza di più istituti penitenziari sul territorio aziendale, del numero di detenuti e di particolari esigenze di sicurezza (collaboratori di giustizia, alta sicurezza, sex offender). In particolare, in considerazione del fatto che i tre istituti di pena (Cassino, Frosinone e Paliano) insistono rispettivamente negli ambiti territoriali del Distretto D, B e A, andrà garantita la piena collaborazione tra le strutture che assicurano le cure primarie e quelle che erogano assistenza sanitaria alla popolazione detenuta, assicurando la valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi, le prestazioni infermieristiche, le prestazioni specialistiche, la risposta alle urgenze, la cura delle malattie infettive, la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche, la tutela della salute mentale, la tutela della salute delle detenute e della loro prole, la tutela della salute della popolazione immigrata. Quanto sopra si realizza con l'istituzione di un servizio di medicina penitenziaria distrettuale affidata al Direttore del Distretto B, nel cui ambito si trovano gli istituti di pena più grandi (Frosinone) e l'incarico attiene in modo unificato e omogeneo anche agli istituti che si collocano nel Distretto A (Paliano) e D (Cassino).

Articolo 41 – Il Dipartimento Emergenza Accettazione

Il Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA) è struttura dedicata alla risposta assistenziale in urgenza-emergenza, che nell'ambito di un modello di rete rappresenta un punto di riferimento anche per altri Presidi Ospedalieri ad esso afferenti e costituisce porta di accesso al ricovero ospedaliero.

Si configura quindi come struttura altamente specializzata con un modello organizzativo multidisciplinare che coinvolge servizi e specifiche figure professionali con il compito di affrontare h 24 i problemi diagnostici e terapeutici del cittadino in situazioni di emergenza-urgenza, erogando prestazioni tempestive ed adeguate al livello di complessità.

Assicura, sempre h 24, le attività di anestesia rianimazione, anche in collegamento con gli interventi predisposti dalle Unità Operative del Dipartimento di Chirurgia.

Assicura, inoltre, la rete dell'assistenza cardiologica, con particolare attenzione alle patologie che determinano o hanno determinato emergenza clinica e la rete dedicata alle patologie neurologiche, comprensiva dell'Unità per la Terapia Intensiva e delle unità per l'assistenza ordinaria.

È chiamato ad assolvere le seguenti funzioni:

- a) il soccorso immediato e la valutazione dello stato globale del paziente, al fine di salvaguardarne le funzioni vitali, delegando poi il seguito della cura fino al completo recupero alle altre UU.OO. ospedaliere. A tale scopo è preposto il servizio di P.S. integrato nel DEA, inteso come punto di confluenza delle competenze specialistiche presenti nell'ospedale;
- b) coordinamento e collegamento con le strutture extra-ospedaliere operanti in rete, con l'obiettivo di favorire l'utilizzazione del Presidio più idoneo;
- c) filtro ai ricoveri ospedalieri, individuando quelle patologie che possono essere efficacemente affrontate in setting assistenziali diversi dal ricovero ordinario (Day Hospital, Day Surgery, Day Service) o per le quali appare sufficiente un periodo di osservazione temporanea;
- d) assistenza e trattamento anestesilogico e rianimativo;
- e) assistenza e trattamento delle patologie cardiache;
- f) attività didattica, scientifica e di formazione.

L'Azienda Sanitaria di Frosinone assicura DEA di I livello a Frosinone e Cassino, e Pronto Soccorso nei Presidi Ospedalieri di Alatri e Sora.

Per il Presidio Ospedaliero Frosinone-Alatri, come previsto dalla Determinazione Regionale n. G07512 del 18.06.2021 è il corso il processo di potenziamento per la realizzazione del DEA di II livello.

Il Dipartimento di Emergenza Accettazione è in stretto collegamento funzionale ed operativo con l'Azienda Regionale 118 e con le sue articolazioni operative.

Articolo 42 – Il Dipartimento dell'Assistenza Primaria e Cure Intermedie

Il Dipartimento dell'Assistenza Primaria e Cure Intermedie funge da coordinamento tecnico delle UU.OO.CC. sul territorio che sviluppano le principali funzioni distrettuali. Opera a favore di persone che, per età o per specifica patologia, versano in condizione di particolare fragilità e, per questo, necessitano di assistenza alla persona nel proprio luogo di vita.

La principale funzione è quella di produzione: cioè l'erogazione attraverso i servizi territoriali delle prestazioni di primo livello al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza per quanto attiene alle competenze territoriali di assistenza sanitaria di base presenti nei Centri di salute diffusi sul territorio. I servizi territoriali si articolano in unità operative complesse a loro volta articolate in unità operative semplici; strumento fondamentale delle attività dei servizi territoriali è rappresentato dalla

presa in carico dei soggetti deboli o cronici al fine di garantire attraverso i percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali un continuo ed adeguato controllo dell'andamento della patologia cui il cittadino è affetto. Tali percorsi che comportano la presa in carico del paziente si esplicano attraverso le Case della Salute.

Funzione prioritaria del Dipartimento è di garantire alla popolazione una presa in carico sanitaria complessiva, che riesca a fornire le adeguate risposte assistenziali di base e attivare le linee di assistenza specialistica ordinaria ed intensiva laddove esse siano necessarie. Funge, quindi, quale snodo operativo essenziale di filtro per l'assistenza ospedaliera.

Al contempo, altra funzione del Dipartimento è quella di offrire il continuum assistenziale a target specifici e vulnerabili della popolazione generale, in collegamento con le indicazioni strategiche e con le opportunità di rete fornite dall'Unità Integrazione Sociosanitaria.

I target principali del Dipartimento sono pertanto:

- popolazione generale, per assistenza di base e specialistica;
- popolazione fragile e/o vulnerabile: infanzia e famiglia; anziani; disabili; detenuti; immigrati.

I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta svolgono funzione di fulcro dell'intero processo assistenziale. Il Dipartimento è chiamato pertanto a definire i percorsi di cura che assicurino, da un lato la continuità assistenziale e, dall'altro, l'apporto e la consulenza specialistica alla medicina di base. A tale scopo concorre la realizzazione delle Case della Salute, quali strutture intermedie finalizzate a garantire l'assistenza alla persona e l'esecuzione di procedure clinico-assistenziali a media-bassa medicalizzazione per la gestione appropriata di patologie cronico-degenerative, momentaneamente scompenstate o riacutizzate, che necessitano di monitoraggio, associate a condizioni di rischio sociale variabile. Nelle Case della Salute operano i Medici di Medicina Generale, la Guardia Medica, personale infermieristico, dirigenti medici ospedalieri e specialisti convenzionati interni, assistenti sociali.

Per quanto concerne la popolazione in età evolutiva, la donna e la famiglia il Dipartimento svolge la funzione di garantire un approccio unitario di tutela della loro salute in un'ottica di assistenza globale nelle diverse fasi della vita della famiglia e dei suoi componenti. Governa la Rete dei Consultori Familiari, dei Servizi per la Salute dell'Età Evolutiva; collabora con gli Enti Locali per i programmi socio sanitari rivolti alle famiglie e ai minori con difficoltà psicofisiche e sociali. Sviluppa la rete dell'offerta in un continuum tra promozione e monitoraggio del sano sviluppo nell'infanzia e nell'adolescenza e presa in carico, a diverso livello di intensità, dei casi che presentino quadri patologici. La diagnosi precoce dei disturbi è quindi centrale per un'adeguata e corretta azione sociosanitaria in età evolutiva.

Collabora con le altre strutture aziendali per le problematiche di interesse comuni, con particolare riguardo all'adolescenza ed all'immigrazione per la quale si coordina con il Dipartimento Salute Mentale.

Gli anziani non autosufficienti ed i disabili rappresentano la popolazione che, prioritariamente ad altre, necessita della continuità assistenziale e di una intensità costante nelle cure. L'assistenza domiciliare, la riabilitazione, la residenzialità sanitaria assistita costituiscono le leve dell'assistenza intesa quale supporto, temporaneo o permanente, all'individuo e alla famiglia per promuovere la ripresa di autonomia funzionale ovvero per sviluppare le autonomie residue o potenziali. Il Dipartimento è pertanto il luogo di raccordo operativo e funzionale dell'intero processo di presa in carico e di cura del paziente con disabilità temporanea o cronica, dal momento valutativo (UVMD) al momento di assistenza alla persona e alla famiglia, ivi compresa l'assistenza protesica e riabilitativa.

Ulteriore linea di intervento è rivolta all'altra ampia fascia di popolazione che rischia marginalità sociale e presenta alto rischio di patologia sanitaria, rappresentata dalla popolazione straniera. Questa costituisce più del 4% della popolazione generale, con un trend in costante aumento. Le cure sanitarie specifiche devono essere modulate in relazione alle culture di appartenenza e alla particolare problematica data dalla estraneazione dai luoghi di origine, ritenuta un importante fattore di rischio di insorgenza di patologia.

Il Dipartimento dell'Assistenza Primaria e Cure Intermedie garantisce l'unitarietà delle attività attraverso:

- la collaborazione alla formulazione di protocolli d'intesa e operativi, definiti dall'Unità Integrazione Sociosanitaria, finalizzati a sviluppare azioni di supporto per i soggetti fragili in dimissione protetta, anche attraverso accordi organizzativo-professionali con le Strutture di ricovero per l'attuazione delle dimissioni protette, di concerto con altri organismi aziendali;
- il coordinamento tecnico delle attività distrettuali di prescrizione, autorizzazione, fornitura e utilizzo, archiviazione delle informazioni sanitarie ed operative, di presidi, protesi ed ausili sanitari;
- l'attuazione delle linee di attività riguardanti i consultori familiari e pediatrici
- una attuazione delle linee di attività di Medicina legale anche per quel che concerne la gestione dell'assistenza protesica.

Il Dipartimento garantisce l'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta, sulla base delle indicazioni della normativa nazionale e regionale, attraverso la definizione di uno specifico modello organizzativo che tiene conto della presenza di più istituti penitenziari sul territorio aziendale, del numero di detenuti e di particolari esigenze di sicurezza (collaboratori di giustizia, alta sicurezza, sex offender). In particolare, in considerazione del fatto che i tre istituti di pena (Cassino, Frosinone e Paliano) insistono rispettivamente negli ambiti territoriali del Distretto D, B e A, andrà garantita la piena collaborazione tra le strutture che assicurano le cure primarie e quelle che erogano assistenza sanitaria alla popolazione detenuta, assicurando la valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi, le prestazioni infermieristiche, le prestazioni specialistiche, la risposta alle urgenze, la cura delle malattie infettive, la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche, la tutela della salute mentale, la tutela della salute delle detenute e della loro prole, la tutela della salute della popolazione immigrata. Quanto sopra si realizza con l'istituzione di un'unità operativa semplice dipartimentale di medicina penitenziaria.

Articolo 43 – Il Dipartimento della Diagnostica, Farmaceutica e Ricerca

Assicura i servizi alla popolazione relativamente alla diagnostica di laboratorio e radiologica, all'anatomia patologica, all'assistenza farmaceutica.

Garantisce l'integrazione e l'ottimizzazione delle risorse afferenti ai servizi territoriali e a quelli ospedalieri.

Per quanto riguarda specificatamente la patologia clinica, il Dipartimento persegue l'obiettivo di una sempre crescente concentrazione della diagnostica specialistica presso i laboratori "hub", della messa in rete dei laboratori con i centri prelievo, in modo da creare un network ospedale-territorio, della integrazione con le aree cliniche, compresa l'area dell'emergenza-urgenza, della riprogettazione dei centri prelievo e della revisione del repertorio delle prestazioni diagnostiche fornite a livello ospedaliero e territoriale.

L'Azienda è impegnata ad implementare l'interazione tra anatomia patologica e le attività di

diagnosi e cura, oltre che con tutti i programmi di screening per migliorare la tempistica e la qualità della diagnosi precoce in campo oncologico.

La struttura farmaceutica è deputata ad attuare politiche di informazione e sensibilizzazione sull'uso dei farmaci, a monitorare il consumo dei medicinali e la relativa spesa, a rifornire i presidi territoriali ed ospedalieri di quantità adeguate al fabbisogno assistenziale.

Il Dipartimento promuove la formazione sulle nuove tecnologie biomediche e ne cura l'introduzione secondo logiche di efficienza, si adopera per lo sviluppo delle competenze professionali, attiva linee operative di particolare rilevanza ed attua una politica di condivisione e di scambio con gli altri dipartimenti clinici.

Nell'ambito di tale Dipartimento trova allocazione la U.O.C. Farmacia che garantirà la Politica del Farmaco che comprende l'insieme delle azioni in tema di acquisto, prescrizione, erogazione distribuzione, informazione e vigilanza con l'obiettivo di garantire al personale sanitario ed al cittadino, che la scelta del principio attivo sia orientata da evidenze cliniche documentate, da processi di condivisione e informazione su tali evidenze, dalla loro trasferibilità alla pratica clinica e dalla valutazione di compatibilità fra efficacia pratica e costi sostenuti.

L'approccio alla politica del farmaco si traduce, omogeneamente sia in ambito ospedaliero che territoriale, in promozione della "cultura" del farmaco, attraverso il miglioramento costante dell'appropriatezza terapeutica e prescrittiva ed anche della sicurezza. Il perseguimento di questi obiettivi si realizza attraverso la formazione/informazione indipendente degli operatori sanitari, volta a sviluppare una "cultura" del farmaco aggiornata nel tempo che garantisca, ad ogni assistito, sia in ospedale che sul territorio, efficacia e qualità della prescrizione/somministrazione individuale e la farmacovigilanza su farmaci e sui Dispositivi Medici (DM), al fine di promuovere la corretta gestione del rischio terapeutico/assistenziale, ovvero della prevenzione di errori, attraverso interventi di profonda reingegnerizzazione informatica, mirata alla minimizzazione del rischio clinico (errore in terapia e/o assistenza).

Per realizzare un processo di ridefinizione strategica della politica del farmaco e del ruolo dell'assistenza farmaceutica, nell'ambito di un sistema integrato e trasversale di supporto a percorsi appropriati di formazione, informazione (rivolta a professionisti e anche a cittadini), prescrizione e utilizzo/somministrazione in sicurezza dei farmaci, nell'ambito della continuità terapeutico-assistenziale ospedale-territorio, occorre ripensare innanzitutto l'assetto organizzativo ed operativo, nonché le relazioni interne, con l'Area Amministrativa, una modernizzazione della piattaforma informatica, ed una riorganizzazione dei percorsi di logistica complessivi della Farmaceutica. Sul tema della verifica e promozione dell'appropriatezza prescrittiva occorre prevedere adeguate azioni di informazione/formazione sulla componente professionale.

La U.O.C. di Farmacia avrà una funzione di coordinamento tra tutte le attività farmaceutiche del territorio provinciale con particolare riferimento all'integrazione ospedale-territorio.

L'attività e la missione specifica è garantire il rispetto di normative di riferimento al fine della tutela della salute pubblica nell'ottica della regolarità dell'esercizio farmaceutico e nella distribuzione intermedia dei farmaci. L'operatività della medesima si sostanzia nell'attività di vigilanza ed ispettiva, relativamente alla pratica professionale, sulle Farmacie – Parafarmacie – altri esercizi gestori del "farmaco".

Assume inoltre la responsabilità dell'attività istruttoria ed autorizzativa di grossisti e depositi di medicinali, sulla revisione della pianta organica delle Farmacie, in merito all'autorizzazione ad

apertura/esercizio di Farmacia, Farmacia succursale, altro e decadenza delle stesse. Ha competenza per l'autorizzazione alla gestione provvisoria ed ereditaria ed al trasferimento dei locali di Farmacia.

In merito all'esercizio farmaceutico tale U.O.C. è responsabile dell'autorizzazione alle sostituzioni temporanee del titolare, alla chiusura temporanea dell'esercizio farmaceutico. Compete anche la predisposizione di orari, turni e ferie delle farmacie, nonché tutto l'iter istruttorio circa l'indennità di Residenza a favore delle Farmacie Rurali.

Sarà garantita da tale partitura la tenuta e gestione dell'albo dei titolari, dei direttori, dei collaboratori e praticanti di Farmacia, nonché le correlate certificazioni di stato di servizio, idoneità, titolarità, etc.

A tale struttura afferiscono le Commissioni Ispettive Distrettuali per la vigilanza sul territorio Aziendale.

Articolo 44 – Il Dipartimento delle Specialità Mediche

Il Dipartimento è finalizzato a coordinare le attività di diagnosi e cura di patologie di area medica su scala aziendale, al fine di garantire una qualità di interventi e prestazioni omogenei su tutto il territorio. Raccoglie l'insieme delle specialità mediche che concorrono allo sviluppo dei percorsi assistenziali condivisi di presa in carico, accompagnamento clinico, continuità di cura ed integrazione Ospedale-Territorio.

L'aggregazione di UU.OO.CC. di area medica su base dipartimentale si propone l'obiettivo di realizzare modalità di organizzazione del lavoro e dei processi decisionali fortemente condizionati dalla reciproca interdipendenza, fino ad arrivare ad una flessibilità d'uso delle risorse umane e tecnologiche, nel rispetto sia degli standard previsti dalle normative vigenti che delle regole di efficienza gestionale. La condivisione dei processi di cura tra più unità operative che hanno affinità o complementarietà di funzionamento porta al recupero della centralità del paziente e alla rilettura in maniera olistica dei suoi problemi di salute con conseguente impostazione di interventi diagnostico-terapeutici fondati su transazioni tra le unità e le singole professionalità. Il recupero di spazi di coordinamento e di integrazione, preservando al tempo stesso le linee di specializzazione, si pone in linea con il principio che la tutela della salute è sempre più il risultato di processi interdisciplinari e interfunzionali.

L'aggregazione di funzioni assistenziali omogenee sotto il profilo degli strumenti clinici di intervento potrà essere realizzata attraverso la definizione di piani di attività, la produzione, applicazione e verifica di linee guida e protocolli condivisi, l'organizzazione di attività formative comuni, la valutazione e verifica della qualità dell'assistenza mediante programmi di audit clinico, l'individuazione e la promozione di nuove attività e di nuovi modelli operativi. Considerata la discreta prevalenza ed incidenza di alcune patologie mediche di rilevanza sociale, il Dipartimento di Scienze Mediche deve anche avere il compito di integrare sempre più l'offerta di servizi ospedalieri con quelli territoriali in una logica di gestione complessiva secondo il principio della continuità delle cure, cioè dell'assistenza modulata secondo livelli diversi di complessità, rispetto al problema di salute del malato.

Articolo 45 – Il Dipartimento delle Specialità Chirurgiche

Il Dipartimento di Scienze Chirurgiche è finalizzato a coordinare le attività di diagnosi e cura di patologie di area chirurgica su scala aziendale, al fine di garantire una qualità di interventi e prestazioni omogenei su tutto il territorio. Il Dipartimento è orientato all'attività chirurgica sia programmata che in urgenza. Garantisce la continuità del percorso clinico erogando direttamente prestazioni diagnostiche e riabilitative integrandosi con i servizi e le UU.OO.CC. a ciò deputate.

Il Dipartimento è proiettato verso l'innovazione tecnologica mediante l'adozione di materiali, tecniche e procedure selezionate attraverso l'evidenza clinica e scientifica. Partecipa, inoltre, alla ricerca clinica applicata e alla revisione delle metodologie sia con azioni locali che soprattutto nell'ambito di reti e iniziative regionali. La principale risorsa oggetto di attenzione e sviluppo è quella professionale: il Dipartimento individua gruppi professionali funzionali con competenze cliniche specifiche individuali e di equipe per renderle disponibili nella rete secondo meccanismi di centralizzazione o decentramento. In accordo con il DEA (UOC Anestesia e Rianimazione) regola l'accesso alle sale operatorie e alla degenza attraverso un sistema di programmazione delle attività e la definizione di spazi chirurgici ed assistenziali destinati all'urgenza e alla attività elettiva in maniera flessibile e commisurata alla lista di attesa nella sua varia composizione.

Articolo 46 – Il Dipartimento della Salute della Donna, del Bambino e dell'età evolutiva

È parso opportuno riconoscere la specificità di questa area disciplinare non soltanto in ragione delle sue competenze professionali, ma anche dei suoi obiettivi specifici; non si tratta infatti in questo caso di un Dipartimento d'organo o di un Dipartimento nosologico quanto piuttosto di un "Dipartimento per la salute". Nel riconoscerne l'autonomia e nell'impostazione che si è voluta dare al suo assetto organizzativo si è voluta privilegiare una specifica attenzione al tema della salute riproduttiva ed ai percorsi che la garantiscono, dalla fase pre-concezionale alla gestione delle attività di assistenza alla gravidanza, al parto, al puerperio. In questa prospettiva, il punto di riferimento delle competenze professionali che ne fanno parte è di nuovo centrato sulla persona, mentre il suo obiettivo gestionale è quello di assicurare la massima possibile omogeneità e la massima possibile qualità delle risposte, di assicurare il sostegno specialistico ai Distretti e alle loro attività sul territorio, di valutare la qualità dell'assistenza offerta da soggetti esterni all'Azienda.

Articolo 47 – Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali

L'organizzazione aziendale, nelle sue articolazioni, deve prevedere la separazione della linea clinica, il cui governo è affidato ai Dipartimenti a Direzione Clinica, da quella assistenziale, il cui governo è proprio delle Strutture Operative delle Professioni Sanitarie e Sociali, che, a tal fine, possono essere aggregate nell'apposito Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali.

Tale Dipartimento vedrà una strutturazione più compiuta nel prossimo futuro, vista l'importanza strategica delle Professioni Sanitarie e Sociali all'interno della Azienda.

Articolo 48 – Il Dipartimento Tecnico

La costituzione del Dipartimento Tecnico, in luogo del Dipartimento Interaziendale FR-LT "Operation" nasce dall'esigenza di supportare in maniera puntuale e tempestiva la realizzazione dei progetti strategici relativi all'applicazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza sia dal punto di vista strutturale e logistico che dal punto di vista della digitalizzazione dei processi, anche a supporto del percorso di telemedicina. Il Dipartimento Tecnico riveste un ruolo strategico legato alla necessità di coordinarsi ed interfacciarsi con la gran parte delle strutture aziendali, sanitarie e socio-sanitarie, considerata la forte multidisciplinarietà delle funzioni in cui si articola. Per l'ottimale funzionamento, tale Dipartimento deve garantire un importante impulso alla programmazione delle attività, con particolare riferimento: alla definizione e programmazione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria per mantenere in efficienza e a norma le strutture e gli impianti in cui si svolgono le attività dell'Azienda; alla gestione appropriata, sicura ed efficiente di beni, strutture, reti e tecnologie, in funzione delle risorse

economiche disponibili; alla ricerca e alla gestione di soluzioni innovative nell'ambito dei sistemi informatici e alla digitalizzazione dei servizi.

Inoltre riveste particolare importanza nella realizzazione del percorso di attivazione del DEA di II livello per il Presidio di Frosinone-Alatri, come previsto dalla Determinazione della Regione Lazio n G.07512 del 18.06.2021.

TITOLO VIII

COMPETENZE E RESPONSABILITÀ

Articolo 49 – La responsabilità dei dirigenti

L'Azienda Sanitaria è un'organizzazione caratterizzata da un sistema di produzione ed erogazione dei servizi di tipo professionale, pertanto l'autonomia e la responsabilità sono estremamente diffuse. Si tiene conto della funzione di risposta assegnata agli operatori a contatto con i pazienti, della prevalenza delle competenze manageriali e/o specialistiche.

A tutti i dirigenti dell'azienda è perciò richiesto di adottare modalità di lavoro di stampo manageriale, preordinate al raggiungimento degli obiettivi assegnati e la capacità di esercitare una *leadership* condivisa, tenendo conto della *mission* peculiare dell'azienda sanitaria e coerenti con elevati *standard* di etica pubblica. Ciò implica la responsabilità del dirigente in ordine all'*gestione delle risorse umane, tecniche ed economiche* eventualmente assegnate alla propria struttura e comunque la responsabilità:

- del *governo clinico*, consistente nella gestione efficace ed efficiente dell'insieme degli strumenti organizzativi attraverso i quali le Aziende assumono una responsabilità diretta per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza. È pertanto indispensabile definire precise linee di responsabilità, individuali e collettive; richiedere la trasparenza dei risultati clinici ottenuti, presentati anche in forma comparativa; sollecitare programmi di miglioramento della qualità, l'audit e la medicina basata sulle evidenze, la pratica della gestione e della comunicazione del rischio, lo sviluppo delle attività di accreditamento professionale;
- del *governo economico*, consistente nella ricerca continua della coerenza fra le attività e le risorse necessarie. Per questo è importante che l'allocazione delle risorse, all'interno dell'Azienda, faccia capo alla committenza e avvenga in base ai piani annuali di attività. Tenuto conto delle esigenze di miglioramento dei livelli qualitativi del servizio reso e della determinazione dei livelli quantitativi dello stesso effettuati dalla committenza, sulla base delle risorse allocate, i responsabili della produzione debbono garantire la coerenza del piano annuale di attività con le risorse necessarie al conseguimento dei risultati. La funzione si attua attraverso l'amministrazione per budget delle risorse disponibili che vengono assegnate alle varie articolazioni aziendali per il raggiungimento delle finalità generali definite dai documenti di programmazione, inoltre, si realizza attraverso l'attività di gestione nel rispetto dei principi di efficienza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse. La ASL di Frosinone utilizza i processi e i documenti di programmazione e controllo previsti dalla Legge.

L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone individua i seguenti incarichi di responsabilità:

- Direttore di Unità Operativa Complessa (U.O.C.);
- Responsabile di Unità Operativa Semplice Dipartimentale (U.O.S.D.);
- Responsabile di Unità Operativa Semplice (U.O.S.);
- Responsabile di Incarico Professionale;

- Responsabile di Incarico di Funzione.

Le Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali sono riportate negli Allegati al presente Atto e costituiscono la dotazione strutturale ritenuta imprescindibile per il funzionamento dell'Azienda fermo restando che ciò che prevale non è la natura della Struttura operativa, che dipende dalla contemporanea presenza di più elementi, bensì le funzioni/attività che esse devono garantire nei confronti degli utenti. È affidata ai Direttori di Unità Operativa Complessa, la proposta alla Direzione Aziendale, per il tramite del Dipartimento, di ulteriori specificazioni (incarichi professionali e di funzione), senza che ciò comporti un aumento nella dotazione organica aziendale e compatibilmente con i fondi aziendali.

Articolo 50 – Il Direttore di Unità Operativa Complessa

I Direttori di Unità Operativa Complessa, ciascuno per la parte di propria competenza, esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri:

- curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dal Direttore Generale e propongono allo stesso l'attribuzione, ai dirigenti non responsabili di struttura nonché al personale in dotazione, di incarichi e responsabilità di specifici progetti ed attività; definiscono gli obiettivi che i dirigenti e i responsabili individuati devono perseguire e attribuiscono le necessarie risorse;
- adottano gli atti relativi all'organizzazione delle strutture loro assegnate;
- coordinano e controllano l'attività dei dirigenti e dei responsabili individuati, nonché dei responsabili dei procedimenti amministrativi anche mediante l'emanazione di direttive e propongono l'adozione, nei confronti dei dirigenti, delle misure previste dalla normativa vigente in materia;
- svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale;
- curano i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza secondo le specifiche direttive del Direttore Generale, sempreché tali rapporti non siano espressamente affidati ad apposita struttura o organo;
- sono responsabili della conservazione delle apparecchiature loro affidate, nonché delle procedure per il loro utilizzo;
- concorrono a rilevare le carenze nell'attuazione degli adempimenti di sicurezza per gli ambienti di lavoro, previsti dal D. Lgs.n. 81/08 e successive modificazioni.

I Direttori di Unità Operativa Complessa riferiscono al Direttore di Dipartimento e alla Direzione Generale sull'attività da essi svolta correntemente e in tutti i casi in cui gli stessi lo richiedano o lo ritengano opportuno.

Articolo 51 – Il Responsabile di Unità Operativa Semplice Dipartimentale

I Responsabili di Unità Operativa Semplice Dipartimentale, per la propria specifica valenza "sovrastrutturale", esercitano i seguenti compiti e poteri:

- formulano proposte ed esprimono pareri ai Direttori di Dipartimento, cui rispondono direttamente;
- curano l'attuazione dei progetti e delle attività ad essi assegnati, adottando i relativi atti e provvedimenti;
- svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dai Direttori di Dipartimento;
- dirigono, coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle strutture che da essi dipendono;

- provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali, se assegnate alla propria struttura.

Essi dipendono funzionalmente dal Direttore di Dipartimento e gerarchicamente dal Direttore della Struttura (Distretto/Presidio Ospedaliero) nella quale operano.

Articolo 52 – Il Responsabile di Unità Operativa Semplice

I Responsabili di Unità Operativa Semplice esercitano i seguenti compiti e poteri:

- curano l'attuazione dei progetti e delle attività ad essi assegnati, adottando i relativi atti e provvedimenti;
- svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dai Direttori di Unità operativa Complessa;
- dirigono, coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle strutture che da essi dipendono;
- provvedono alla gestione del personale e delle risorse assegnate alla propria struttura.

Essi dipendono gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore dell'Unità Operativa Complessa, nella quale operano. Concorrono, inoltre, nell'ambito del proprio ruolo e profilo professionale, alla realizzazione delle attività ordinarie dell'Unità Operativa Complessa di appartenenza.

Articolo 53 – Gli incarichi professionali e di funzione

Con riferimento agli incarichi professionali e di funzione, si rinvia a quanto specificato analiticamente ai sensi del CCNL 2016-2018 area sanità, area funzioni locali e a quanto specificato ai sensi del CCNL 2016-2018 area comparto, nonché ai relativi regolamenti aziendali.

Articolo 54 –Le procedure per l'assegnazione degli incarichi dirigenziali

Nell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, nel pieno rispetto delle norme legislative e contrattuali vigenti, sono conferibili incarichi di direzione di Unità Operativa Complessa, di Unità Operativa Semplice Dipartimentale, di Unità Operativa Semplice, di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo. Le Unità Operative Semplici sono conferibili a tutti i dirigenti aziendali dipendenti.

Il conferimento di tutti gli incarichi dirigenziali si effettua compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, sulla base di valutazioni discrezionali che tengono conto dei programmi strategici da attuare e delle professionalità/competenze presenti in Azienda, da valorizzare.

L'Amministrazione con delibera n. 400 del 21.05.2021 ha definito le procedure di affidamento degli incarichi dirigenziali di Area Sanità e con la delibera n. 581 del 10.08.2021 ha approvato il Regolamento della Graduazione dei medesimi. A seguito di tali deliberazioni la Direzione Aziendale, nel rispetto dei canoni della massima trasparenza e delle finalità superiori dell'interesse alla massima efficienza, economicità ed efficacia dei servizi e delle prestazioni, procederà a breve al conferimento degli incarichi ai dirigenti nel rispetto dei principi e dei criteri e vincoli introdotti dalle vigenti norme legislative e contrattuali.

Tutti gli incarichi dirigenziali (fatta eccezione per quelli di direzione di Unità Operativa Complessa attribuibili nei limiti e con le procedure previste normativa vigente) sono conferibili dal Direttore Generale ai dirigenti in possesso dei requisiti prescritti dal C.C.N.L. e dall'A.C.N. nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Azienda e nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e delle norme contenute nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

Il conferimento degli incarichi di Direzione di Unità Operative Complesse avviene secondo le procedure a tal fine previste in materia dalla vigente normativa così come integrate dall'assetto organizzativo interno.

Articolo 55 – L'attribuzione delle competenze

La ASL di Frosinone, mediante il conferimento degli incarichi dirigenziali, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con la riforma del Servizio Sanitario Nazionale e, più in generale, con la riforma della pubblica amministrazione e riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale. In questo senso la delega delle funzioni dirigenziali definisce compiti e obiettivi da raggiungere.

Il Direttore Generale, previa sottoscrizione di un contratto che stabilisce le funzioni e gli obiettivi da raggiungere tra le parti, attribuirà l'incarico dirigenziale nel quale dovranno essere comunque individuati: la durata, il ruolo, la retribuzione nei suoi elementi anche variabili e gli obiettivi da conseguire.

Articolo 56 – L'assegnazione incarichi

Per l'assegnazione degli incarichi di funzioni dirigenziali, tranne quelli di struttura complessa ai dirigenti sanitari per i quali si applica il D.P.R.n. 484/97, sarà emanato un avviso interno a seguito del quale verrà redatta una lista di candidati in possesso di requisiti definiti dal profilo del ruolo necessari in funzione dello specifico incarico, lista da sottoporre al Direttore Generale per l'attribuzione, come previsto dal Regolamento aziendale approvato con delibera n. 400 del 21.05.2021.

In particolare, l'assegnazione degli incarichi avviene secondo quanto specificato in conformità alla normativa legislativa, contrattuale e dei regolamenti vigenti.

TITOLO IX

RAPPORTI INTERORGANIZZATIVI

Articolo 57 – Collaborazione con la Comunità locale

L'Azienda deve affrontare il tema della centralità delle comunità locali, individuandone i bisogni, garantendo la coerenza tra domanda esistente/potenziale di salute proveniente dalle comunità stesse ed i vincoli normativi ed economici da rispettare.

In tale contesto il ruolo della Conferenza dei Sindaci assume la veste di interlocutore privilegiato della domanda di salute e della rappresentanza delle esigenze di accessibilità alle cure della popolazione, nel rispetto della responsabilità decisionale della ASL.

In questo quadro si collocano anche l'integrazione ed il coordinamento degli interventi assistenziali e sanitari che coinvolgono in prima istanza i finanziamenti regionali e gli investimenti degli Enti locali a favore delle attività integrate socio sanitarie per un sistema di protezione contro l'emarginazione e la povertà dell'individuo e delle famiglie.

Uno degli elementi fondamentali che consentono una corretta ridefinizione della rete ospedaliera è lo sviluppo di un sistema organico di cure primarie, che l'Azienda Sanitaria di Frosinone si impegna a sostenere: medicina generale e specialistica congiuntamente ai servizi dedicati alle fasce di popolazione più vulnerabili o fragili – minori, anziani, disabili, malati di mente, detenuti e tossicodipendenti - in uno stretto collegamento con i servizi sociali dei Comuni e dei Distretti sociali.

La fase operativa dell'integrazione con l'Ente Locale trova quindi la sua più completa realizzazione all'interno della Zona Distrettuale che si interfaccia con il distretto sociale, configurandosi come modello fondamentale di aggregazione e realizzazione delle azioni socio sanitarie.

Gli strumenti idonei per rispondere a tale principio sono prevalentemente di tipo programmatico ed operativo; infatti il confronto con le istanze sociali avviene principalmente in sede di formulazione del Piano Strategico Aziendale e nella programmazione dei servizi integrati (assistenza domiciliare, piano adozioni, inserimenti lavorativi fasce deboli, ecc.).

Gli strumenti del governo dell'azienda prevedono momenti di confronto con le istanze sociali, mediante le conferenze di servizio a livello di azienda/distretto e quelle delle Zone Distrettuali.

Articolo 58 – Collaborazione con i soggetti erogatori esterni privati e del privato sociale

L'attuazione di tale principio avviene mediante gli strumenti della programmazione locale e gli accordi contrattuali di cui all'art.8-quinquies del D. Lgs.n. 502/92.

In sede aziendale lo spirito di collaborazione con i professionisti e con i soggetti erogatori che operano nel proprio ambito territoriale trova espressione nella individuazione della struttura organizzativa aziendale e degli strumenti di coordinamento, prevedendo:

- i servizi che possono essere erogati dai soggetti erogatori accreditati e con i quali la ASL intrattiene rapporti;
- il possibile apporto delle professionalità operanti in tali soggetti erogatori alle attività istituzionali dell'Azienda.

Una collaborazione specifica è prevista con gli erogatori di servizi afferenti al privato sociale, con i quali la Azienda Sanitaria intrattiene un duplice rapporto: il primo di tipo contrattuale che prevede controllo e vigilanza da parte dell'Ente committente, il secondo di collaborazione nella co-gestione di pazienti nel corso di trattamenti integrati (servizi per pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, disabili, ecc).

Articolo 59 - Collaborazione con altre Aziende Sanitarie regionali e con l'Università

Costituisce obiettivo regionale lo sviluppo della collaborazione tra le diverse Aziende Sanitarie regionali, così come il perseguimento di un costante e incrementale rapporto con le Università, in un'ottica di reciproco scambio e promozione delle competenze professionali, della ricerca, della formazione di base e continua. Ai rapporti già consolidati con le Università regionali, si va sviluppando una rete di collaborazioni con le Università di altre regioni. In questo ambito sono assicurati Corsi di Laurea nelle professioni sanitarie e tirocini obbligatori formativi presso le strutture operative aziendali attraverso Protocolli di Intesa e Convenzioni specifiche.

Inoltre, vengono rafforzati i rapporti con le Scuole di Specializzazione delle Facoltà di Medicina attraverso il coinvolgimento degli specializzandi per la possibilità di svolgere percorsi formativi nelle Strutture aziendali.

Particolare attenzione viene data alla realizzazione di linee di ricerca e di sperimentazione congiunta, anche nell'ambito di progetti finalizzati regionali, nazionali ed europei.

TITOLO X

NORME FINALI E TRANSITORIE

Il presente Atto Aziendale non potrà essere modificato nello stesso anno di approvazione né negli ultimi sei mesi del mandato del Direttore Generale.

Entro sessanta giorni dall'approvazione dovrà essere adeguatamente rivisto il Piano Anticorruzione così come verranno adeguati i vari Regolamenti in vigore al momento.

LEGENDA

I colori utilizzati nel presente documento sono utili ad identificare la sede fisica su cui insiste prevalentemente la struttura.

Per le UOSD, per definizione a valenza dipartimentale, il colore utilizzato indica, il luogo fisico dove ha sede la struttura stessa ove identificabile.

Per le UOSD per cui ciò non è possibile è stato utilizzato un unico colore per tutti i Dipartimenti

UOC STAFF – UOC AREA AMMINISTRATIVA E TECNICA

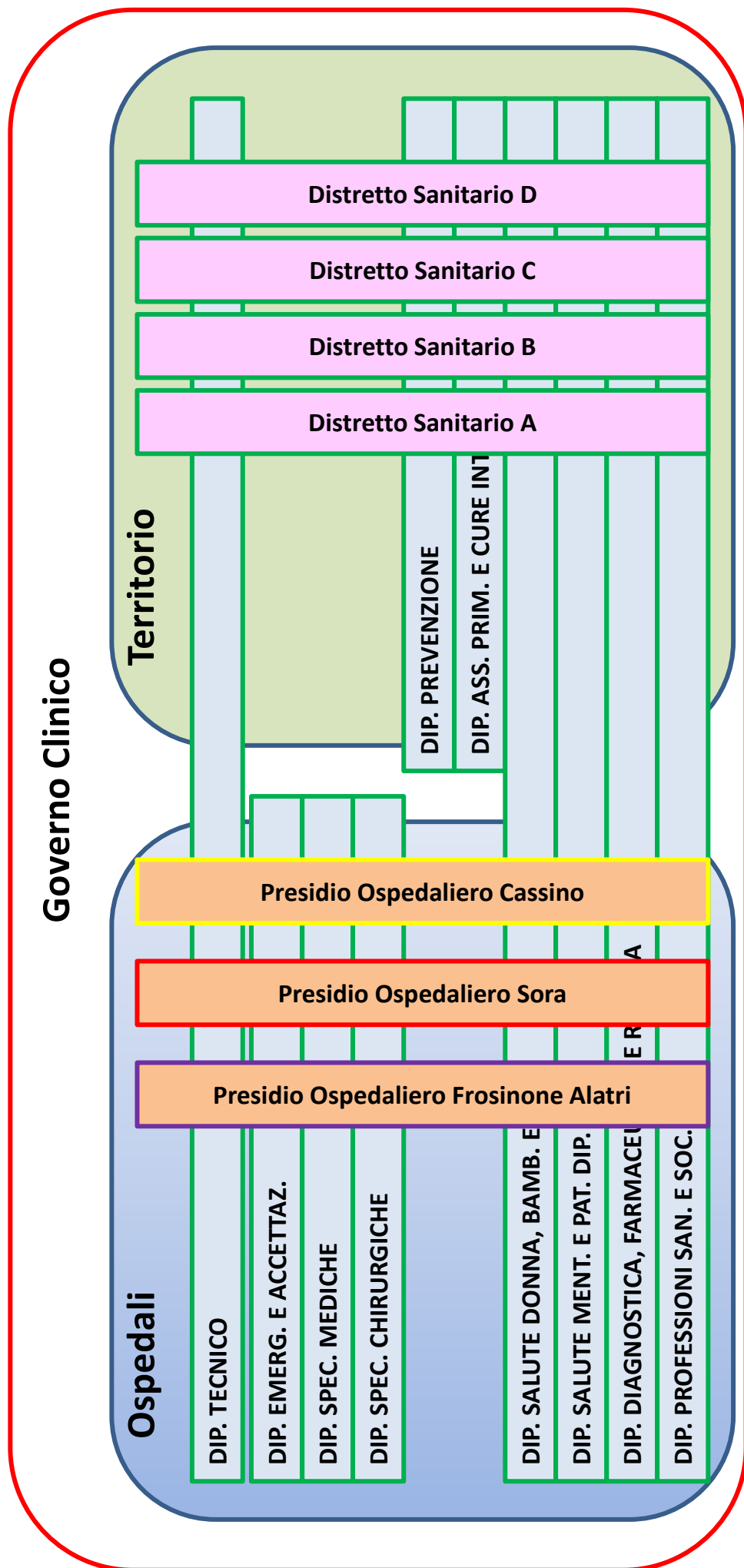
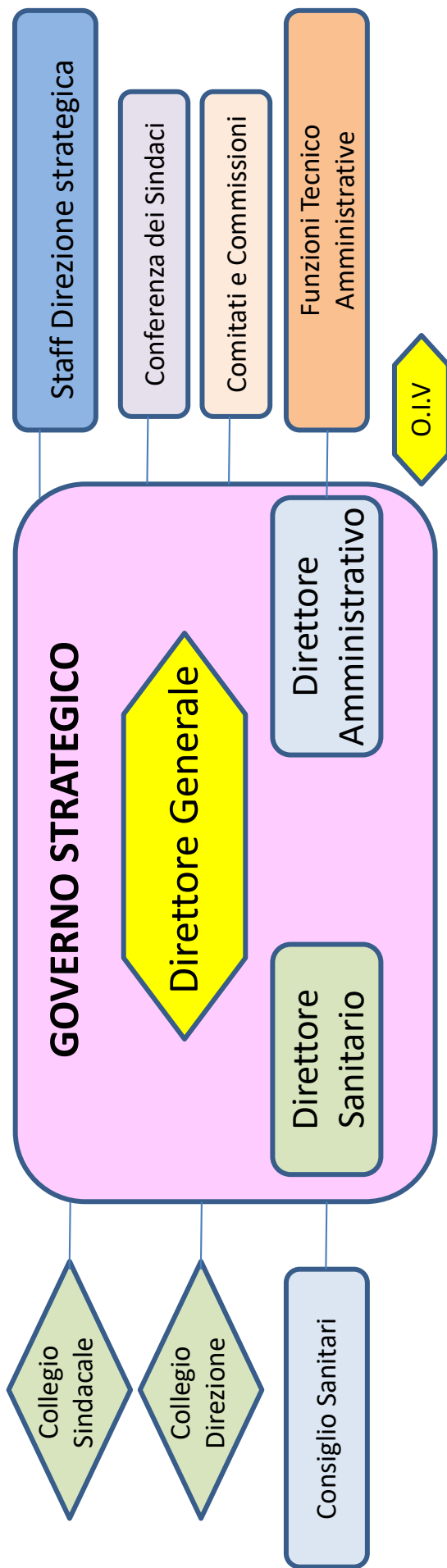
UOSD STAFF – UOSD AREA AMMINISTRATIVA E TECNICA

UOC - UOSD CON SEDE FROSINONE – ALATRI

UOC - UOSD CON SEDE SORA

UOC - UOSD CON SEDE CASSINO

UOSD DIPARTIMENTALI



DIREZIONE STRATEGICA

Direttore Generale

- Prevenzione Corruzione e Trasparenza
- Privacy
- Avvocatura
- Medico competente
- Responsabile sicurezza e Protezione
- Prevenzione e

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

UOC Direzione Medica Presidio FR Alatri

UOC Direzione Medica Presidio Sora

UOC Direzione Medica Presidio Cassino

AREA STAFF DIREZIONE STRATEGICA

UOC Coordinamento Staff e Pianificazione Strategica

UOC Governo Clinico, Epidemiologia valutativa, Sistemi informativi sanitari

UOC Medicina Legale e Rischio clinico

UOSD Salute e Ambiente

UOSD Accreditamento

UOSD Operation Manager

UOSD Telemedicina

AREA AMMINISTRATIVA DIREZIONE STRATEGICA

UOC Centrale liquidazione aziendale

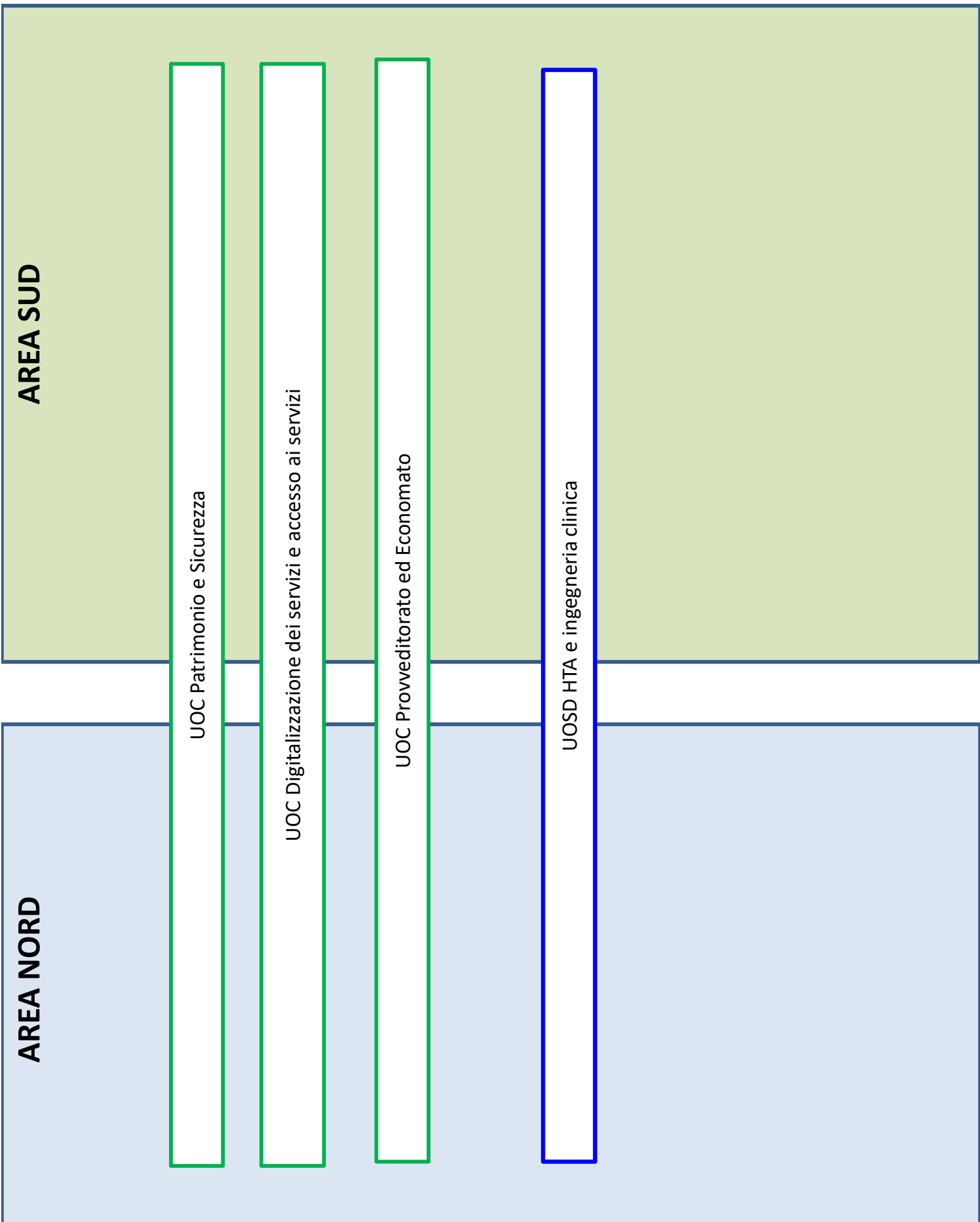
UOC Sviluppo e Valorizzazione delle Risorse Umane

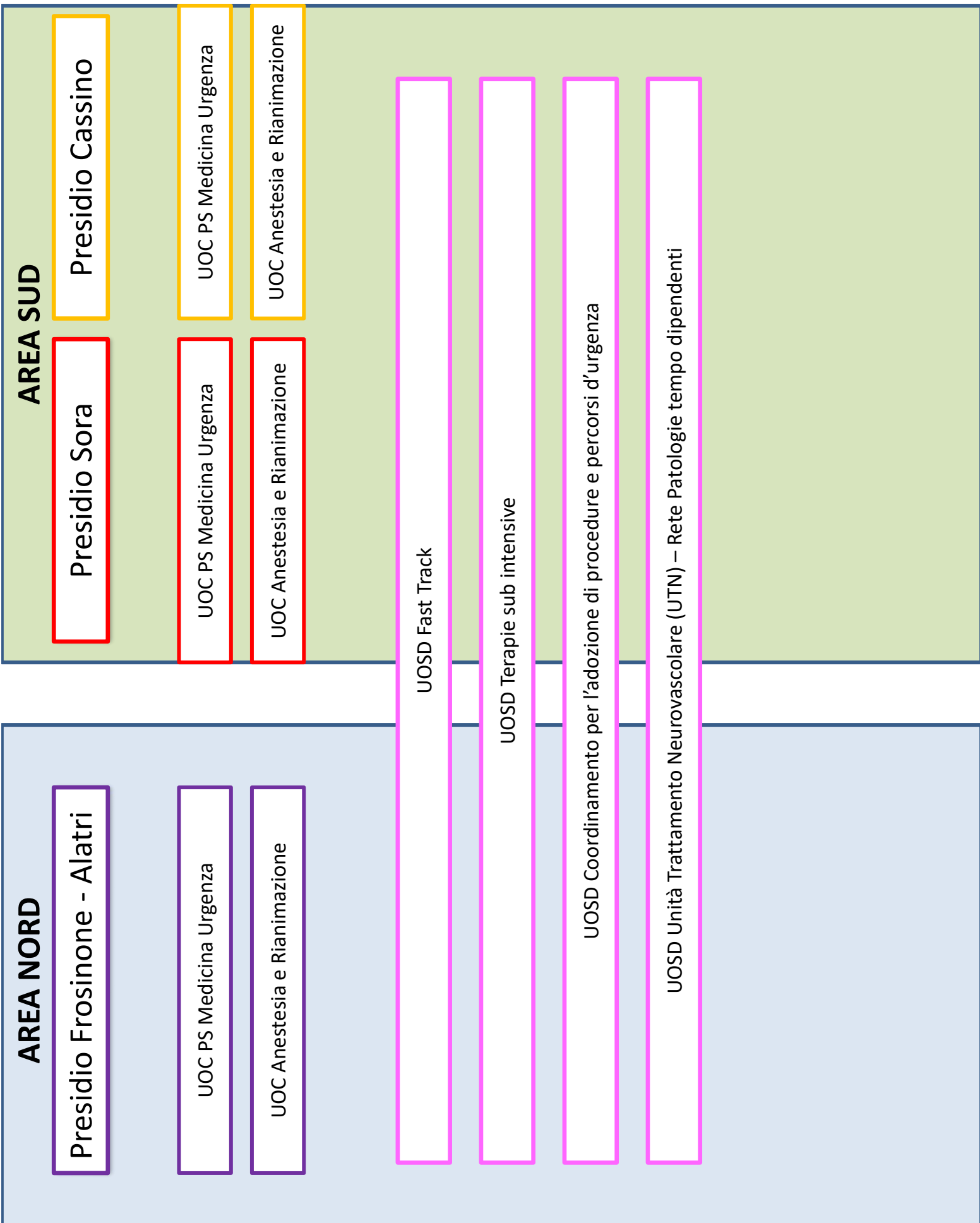
UOC Affari Generali

UOC URP, Accoglienza e Partecipazione

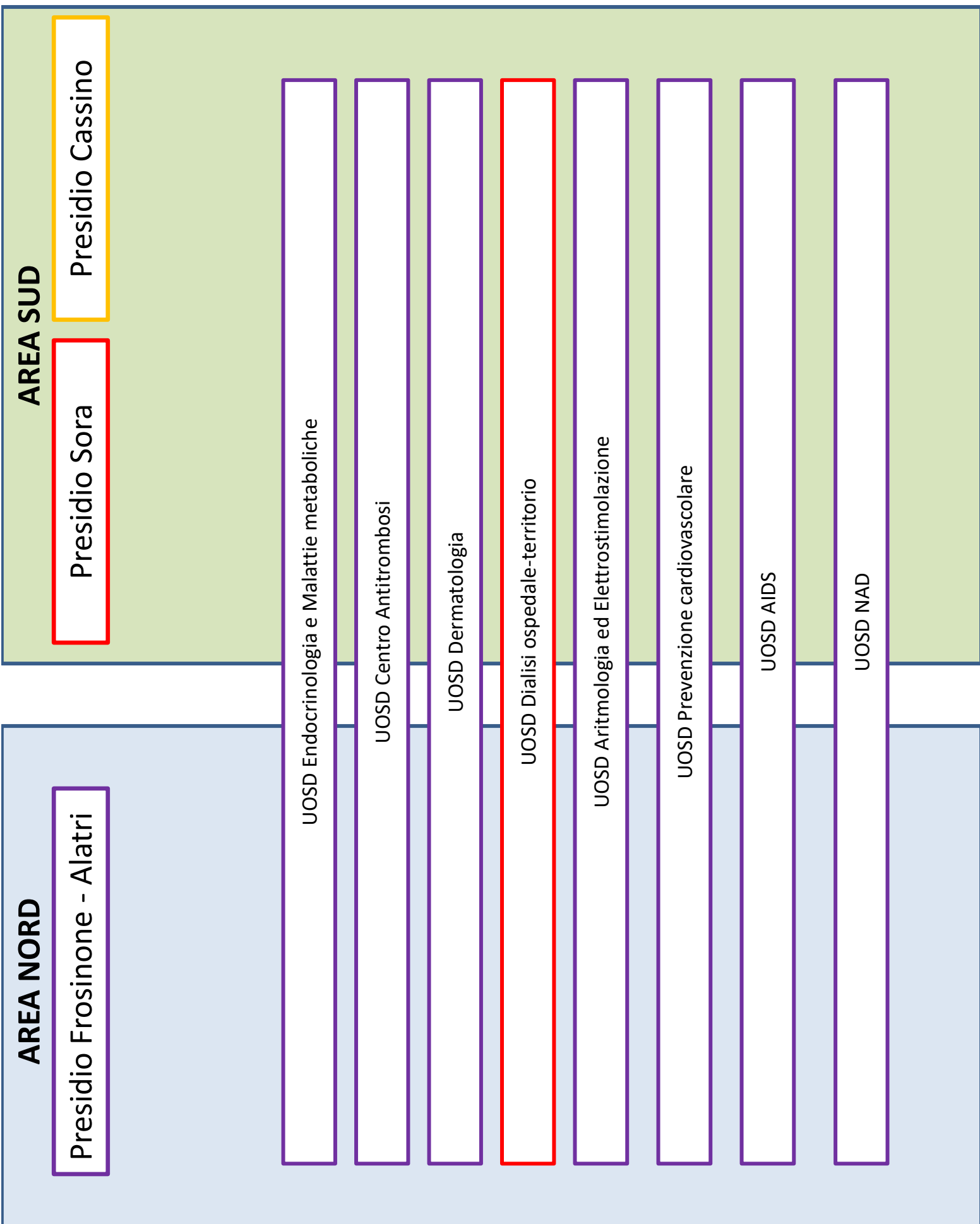
UOC Controllo di Gestione

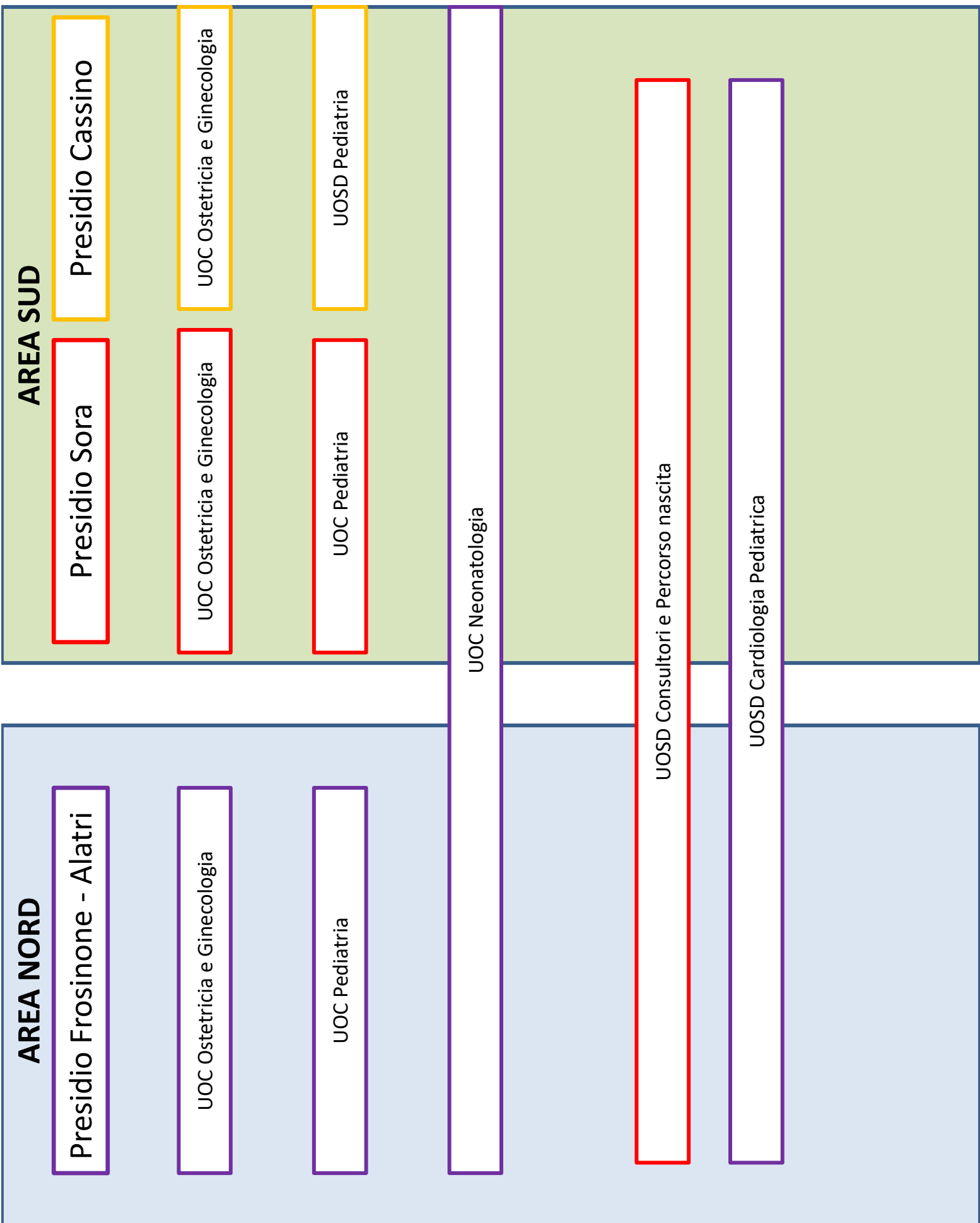
UOC Economia e Finanze

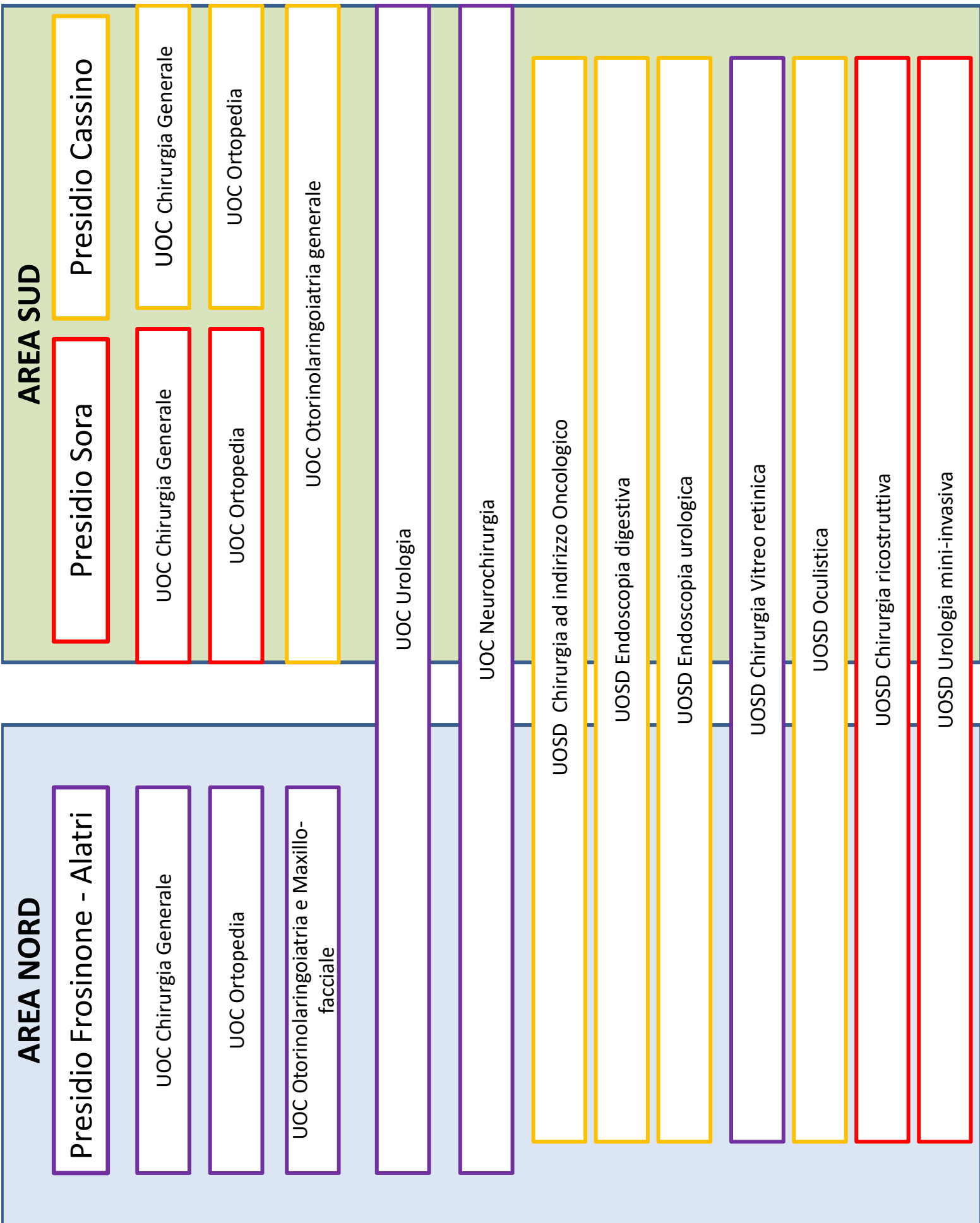


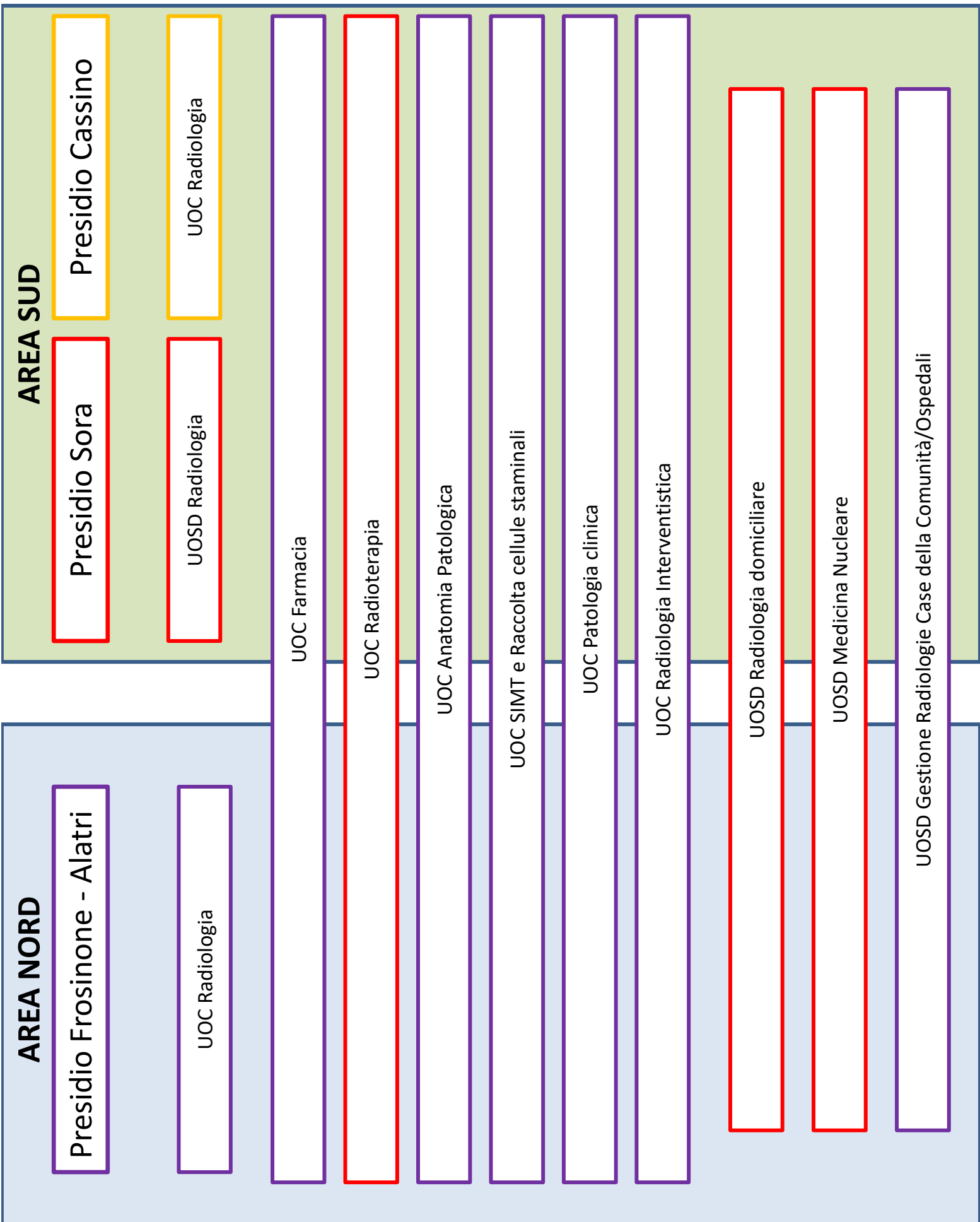


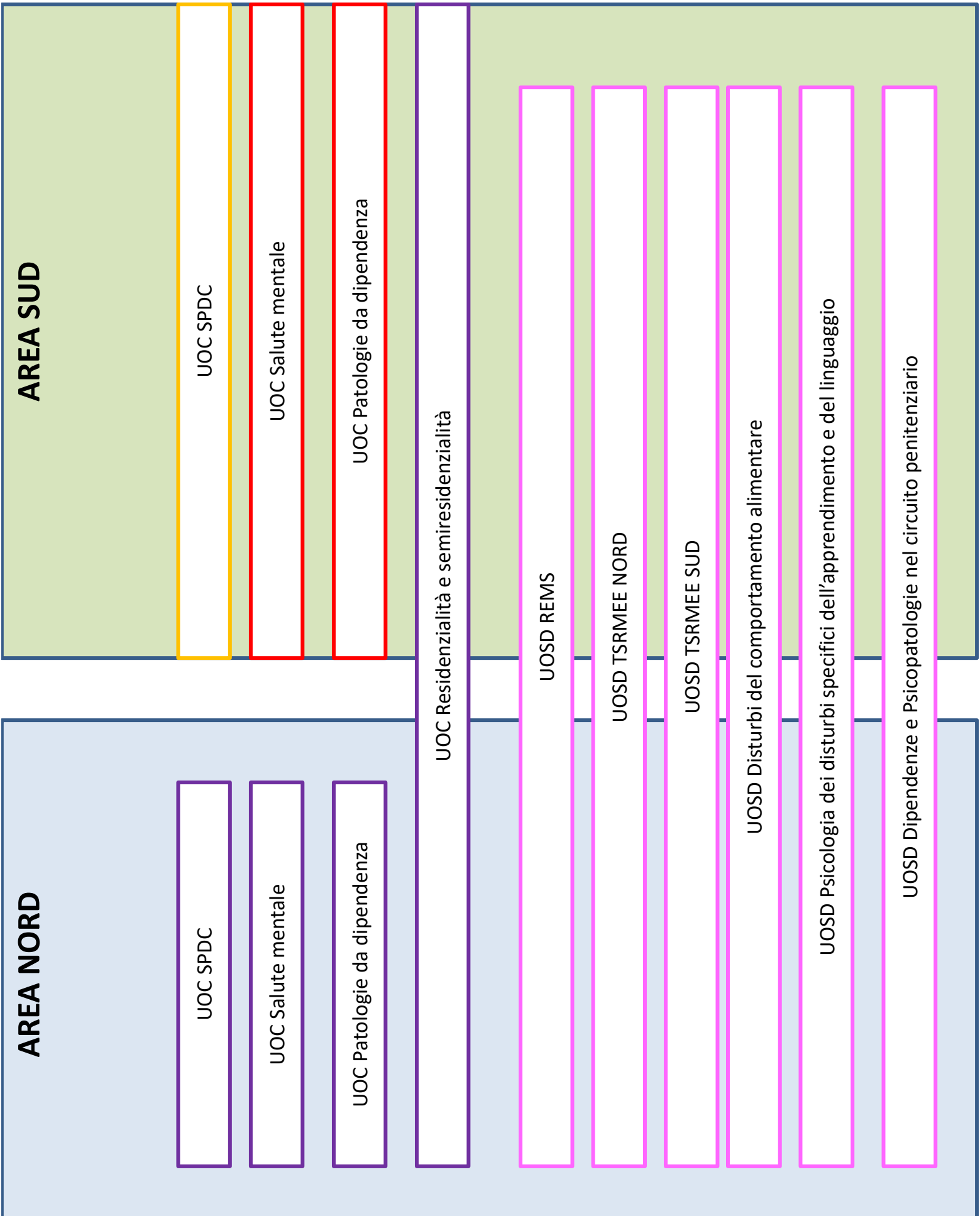
AREA NORD	AREA SUD
Presidio Frosinone - Alatri	Presidio Sora
UOC Nefrologia e Dialisi	UOC Nefrologia e Dialisi
UOC Medicina 1	UOC Medicina
UOC Medicina 2	UOC Cardiolgia-UTIC
UOC Cardiolgia-UTIC-Emodinamica	UOC Cardiolgia-UTIC
UOC Gastroenterologia	UOC Gastroenterologia
UOC Oncologia	UOC Oncologia
UOC Pneumologia	UOC Pneumologia
UOC Geriatria	UOC Geriatria
UOC Malattie Infettive	UOC Malattie Infettive
UOC Ematologia, Trapianto CSE e terapia genica	UOC Ematologia, Trapianto CSE e terapia genica
UOC Neurologia	UOC Neurologia
UOC Lungodegenza e Riabilitazione	UOC Lungodegenza e Riabilitazione



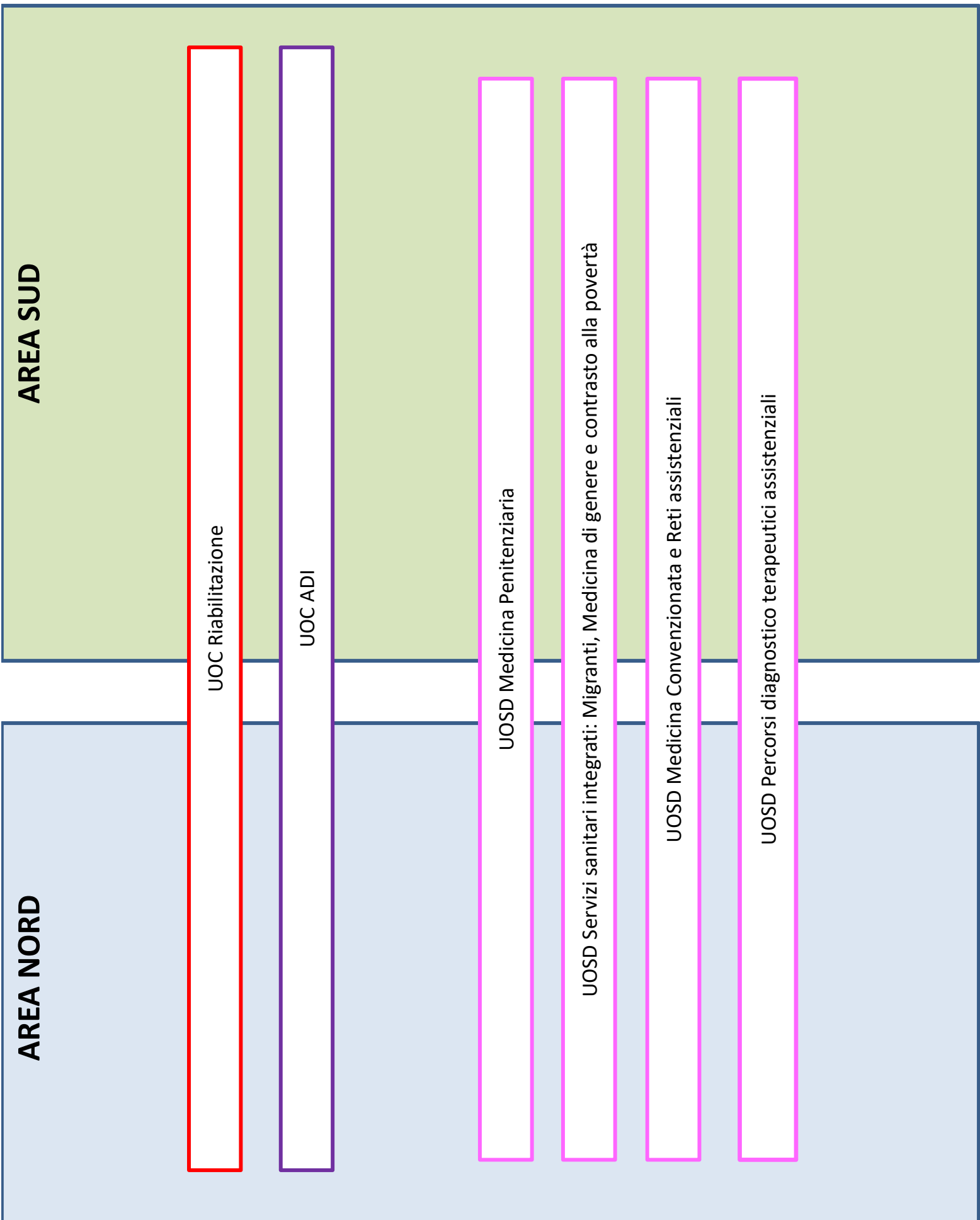


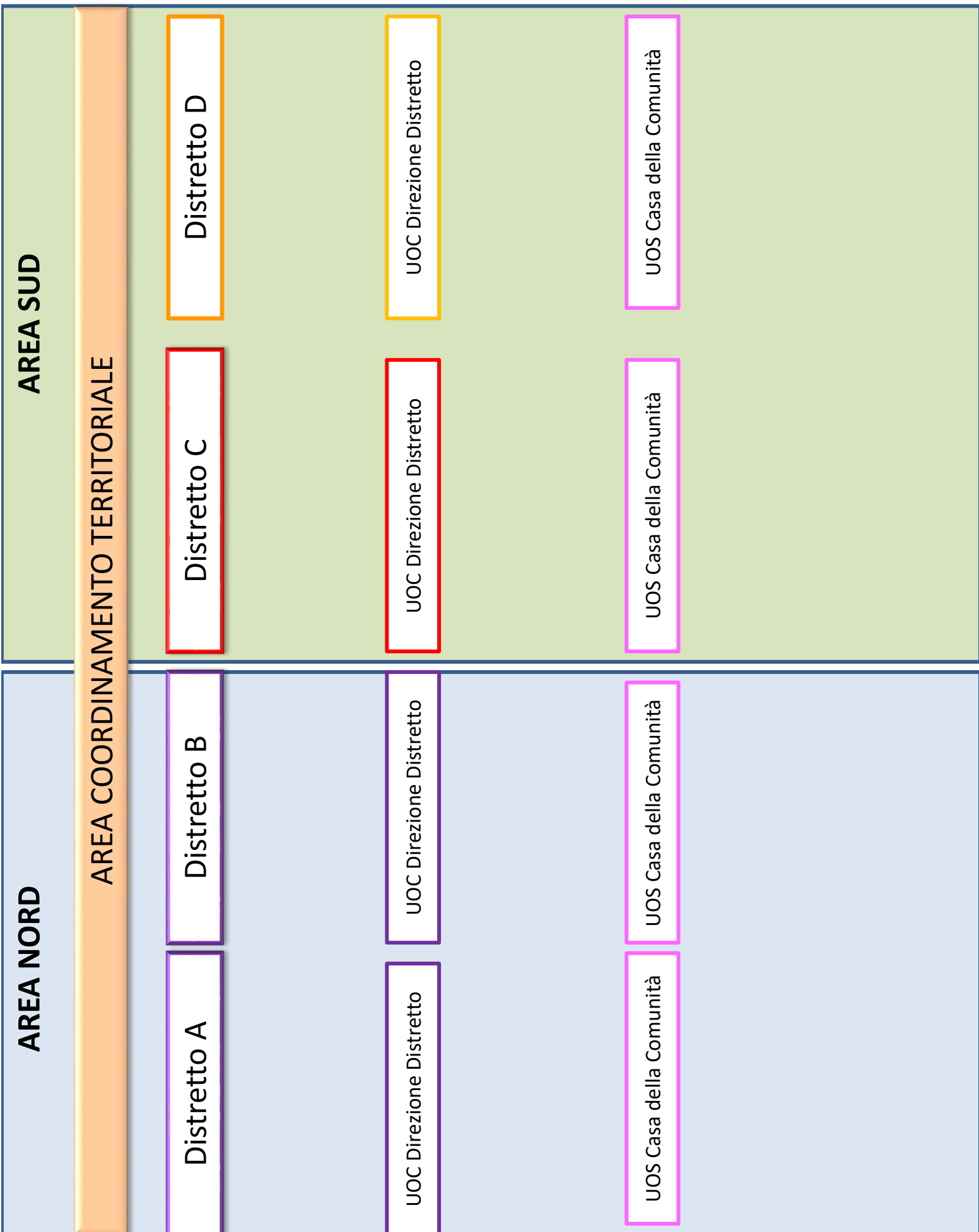




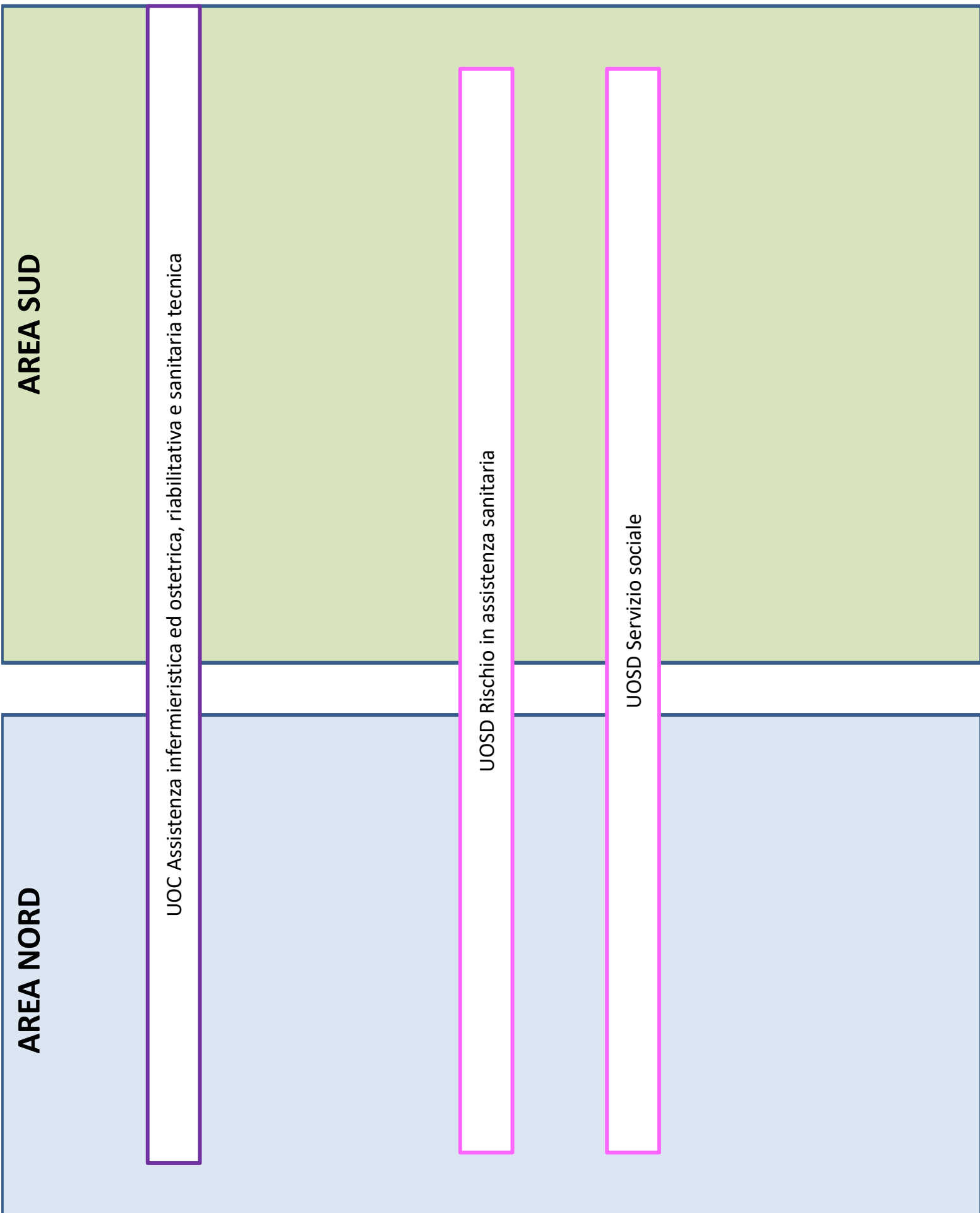


AREA NORD		AREA SUD
	UOC Igiene e Sanità pubblica	
	UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	
	UOC Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto alimenti origine animale	
	UOC Sanità animale	
	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	
	UOC Igiene degli alimenti e della nutrizione	
	UOC Vaccinazioni	
	UOC Screening	





D I S T R E T T I



ALLEGATO – FUNZIONIGRAMMA

Il seguente Funzionigramma è da intendersi indicativo e non esaustivo delle attività che competono alle singole strutture, definite anche in rapporto ai regolamenti vigenti, ed è suscettibile di variazioni e/o integrazioni in relazione alle esigenze dell'Azienda anche solo con l'adozione di disposizioni di servizio della Direzione Strategica.

DENOMINAZIONE	Avvocatura
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	Unità funzionale
AFFERENZA	Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<p>L'attività dell'Avvocatura, nell'ambito delle proprie competenze, è informata ai principi di autonomia, estraneità ed indipendenza dagli organi amministrativi sanciti dalla L. 247/2012, svolgendo principalmente le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● supporto alla Direzione Aziendale; ● tutela dei diritti e degli interessi dell'Azienda attraverso la rappresentanza, il patrocinio e la difesa in giudizio avanti a tutte le giurisdizioni e in ogni stato di grado e giudizio; ● cura della gestione stragiudiziale delle controversie in sede di transazione, conciliazione, mediazione e arbitrato; ● supporto alla Direzione Strategica nelle azioni di tutela legale, attività di consulenza e assistenza legale su richiesta della stessa e delle Strutture (complesse e/o semplici) aziendali, anche mediante la redazione di pareri.

DENOMINAZIONE	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	Unità funzionale
AFFERENZA	Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<p>Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, esercita le funzioni aziendali di prevenzione della corruzione e di garanzia della trasparenza, con particolare riferimento alle seguenti principali funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ai compiti indicati nella L.190/2012, nelle circolari del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 e n. 2 del 2013, nel P.N.A. e nelle

	<p>Delibere dell’Autorità Nazionale Anticorruzione;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● all’elaborazione del piano triennale della prevenzione della corruzione ovvero al suo aggiornamento; ● all’elaborazione del programma triennale per la trasparenza e l’integrità ovvero il suo aggiornamento, che deve essere adottato dall’A.S.L.; ● alla verifica dell’efficace attuazione del piano della prevenzione della corruzione e la sua idoneità; ● al controllo sul corretto adempimento da parte dell’ASL degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013; ● al monitoraggio sulla regolare attuazione dell’accesso civico, ai sensi dell’art. 43 del D.Lgs. 33/2013; ● al monitoraggio dell’area web “Amministrazione trasparente” e alla formulazione di indirizzi applicativi per la modifica/integrazione delle sotto-sezioni della medesima area.
--	--

DENOMINAZIONE	Responsabile Privacy – Data Protection Officer (DPO)
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	Unità funzionale
AFFERENZA	Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<p>Il Responsabile Privacy esercita, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (noto come GDPR) la funzione di Responsabile della Protezione dei Dati (RDP ovvero DPO, se si utilizza l'acronimo inglese del termine Data Protection Officer), svolgendo un ruolo di vigilanza dei processi interni all’Azienda, nonché un ruolo di consulenza e supporto.</p> <p>In particolare, il Responsabile Privacy svolge le seguenti principali funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● verificare l’attuazione e l’applicazione del Regolamento Europeo e delle altre disposizioni in materia di protezione dei dati; ● informare e consigliare il titolare o il responsabile del trattamento, nonché i dipendenti, in merito agli obblighi derivanti

	<p>dal Regolamento Europeo e delle altre disposizioni in materia di protezione dei dati;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● fornire, se richiesto, pareri in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliare i relativi adempimenti; ● fungere da punto di contatto per gli interessati in merito a qualunque problematica connessa al trattamento dei loro dati o all'esercizio dei loro diritti; ● fungere da punto di contatto per il Garante per la Privacy.
--	---

DENOMINAZIONE	Medico competente
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	Unità funzionale
AFFERENZA	Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<p>Il Medico Competente, in possesso dei titoli e dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs 81/2008, svolge la propria attività secondo quanto stabilito dall'art. 39 del medesimo Decreto e svolge le funzioni previste dall'art. 25 D.Lgs 81/2008:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale; ● programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 del D.Lgs 81/2008 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati; ● istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e

	<p>di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria e concorda con il datore di lavoro il luogo di custodia;</p> <ul style="list-style-type: none">● consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso;● consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, la documentazione sanitaria in suo possesso e gli fornisce le informazioni riguardo la necessità di conservazione;● invia, esclusivamente per via telematica, le cartelle sanitarie e di rischio nei casi previsti dal decreto legislativo 81/2008, alla cessazione del rapporto di lavoro, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;● fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;● informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;● comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 81/2008, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;● visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ● partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria; ● comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all'articolo 38 D.Lgs 81/2008 al Ministero della salute entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore del D.Lgs 81/2008; ● effettua nei tempi e nei modi stabiliti le comunicazioni di cui all'art. 40 del D.Lgs. 81/2008; ● svolge la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D.Lgs. 81/2008; ● partecipa alla riunione periodica di cui all'art. 35 D.LGS. 81/2008.
--	---

DENOMINAZIONE	Coordinamento e Pianificazione Strategica
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	UOC
AFFERENZA	Area Staff – Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● supportare la Direzione Strategica nella definizione degli obiettivi generali dell'Azienda e nelle attività inerenti alla formazione del budget; ● predisporre, sulla scorta degli indirizzi strategici definiti dall'Alta Direzione, il Piano Strategico Pluriennale; ● predisporre il piano triennale della Performance; ● promuovere e supportare lo sviluppo di procedure e percorsi aziendali anche di natura integrata; ● individuare le aree di miglioramento e di sviluppo organizzativo; ● fornire supporto alla Direzione Generale nella definizione delle dotazioni organiche; ● predisporre su indicazioni della Direzione Strategica il piano degli investimenti; ● supportare, attraverso la produzione di report periodici di attività, l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance.

DENOMINAZIONE	Governo Clinico, Epidemiologia valutativa, Sistemi informativi sanitari
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	UOC
AFFERENZA	Area Staff – Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● gestione di tutti i flussi informativi sanitari strutturati (raccolta, archiviazione, elaborazione e distribuzione) garantendone i requisiti di completezza, qualità e accuratezza e assicurandone la trasmissione a tutti organi istituzionali secondo le tempistiche e le caratteristiche di formato previste, ● supporto dei processi di programmazione aziendale, pianificazione delle attività, controllo strategico e valutazione, fornendo informazioni affidabili ai decisori, controllo di gestione in rapporto con i servizi amministrativi deputati alla contabilità analitica; ● individuazione, attraverso l'integrazione delle basi dati correnti, dei bisogni di salute della popolazione; ● definizione, costruzione e rilevazione periodica di idonei indicatori per valutare l'utilizzo, l'accessibilità, l'organizzazione, il funzionamento e i risultati dei servizi di assistenza sanitaria in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza nelle sue diverse componenti; ● misurazione e analisi dei risultati di specifici programmi posti in essere dalla direzione aziendale; ● supporto al controllo di gestione mediante i flussi direttamente gestiti; ● produzione periodica alla Direzione Strategica di report relativi ai dati inseriti nei flussi sanitari.

DENOMINAZIONE	Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	UOC
AFFERENZA	Area Staff – Direzione Strategica

RESPONSABILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● identificare, valutare e gestire tutti i profili di rischio attinenti alle attività cliniche aziendali, per la migliore tutela dell'utenza e per garantire la sicurezza delle cure; ● svolgere attività di consulenza per tutte le strutture aziendali di diagnostica e di assistenza e per la Direzione Strategica; ● gestire, per quanto di competenza medico-legale, il contenzioso che impegna l'Azienda per danni alla persona, in fase extra-giudiziale e giudiziale; ● applicare le direttive Regionali e Ministeriali in materia di gestione del rischio clinico; ● garantire il funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri e delle procedure di indennizzo per soggetti danneggiati da vaccinazioni e emotrasfusioni; ● svolgere le procedure di audit interno e partecipa alle iniziative formative aziendali per le competenze di Risk Management.
----------------	---

DENOMINAZIONE	Accreditamento
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	UOSD
AFFERENZA	Area Staff – Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● gestire, di concerto con il Dipartimento di Prevenzione, le procedure di autorizzazione e accreditamento delle Strutture Sanitarie Private e i controlli periodici per la verifica del mantenimento dei requisiti; ● programmare, gestire e svolgere le attività di controllo sia in termini di verifica dell'appropriatezza che della congruenza delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale erogate dalle Strutture sanitarie accreditate; ● supportare la Direzione Strategica, attraverso la produzione di dati e analisi nelle decisioni in merito alla previsione di nuove Strutture Sanitarie per soddisfare il fabbisogno di prestazioni espresso dai cittadini; ● assicurare la corretta gestione dei flussi di controllo verso la Regione e le informazioni di ritorno alle Strutture Sanitarie Accreditate;

	<ul style="list-style-type: none"> ● verificare la qualità del prodotto erogato attraverso la constatazione del rispetto degli ulteriori requisiti di accreditamento ed i controlli di appropriatezza e congruità anche sulle cartelle sanitarie. ● in coerenza con i dettami della Regione Lazio, monitorare i singoli budget per struttura accreditata e garantire la sottoscrizione dei coerenti accordi contrattuali; ● effettuare i controlli necessari per la chiusura contabili dei budget assegnati ad ogni singola struttura accreditata.
--	---

DENOMINAZIONE	Operations Manager
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	UOSD
AFFERENZA	Area Staff – Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● organizzare le attività in modo tale che la produzione dell'output finale risulti efficiente, efficace e capace di rispondere ai bisogni ed alle attese dei pazienti; ● favorire il processo di evoluzione e ammodernamento della programmazione e gestione della capacità produttiva; ● assicurare la corretta gestione delle risorse infrastrutturali necessarie allo svolgimento delle attività clinico-assistenziali; ● assicurare la pianificazione dinamica degli asset condivisi (sale operatorie, posti letto, ambulatori, servizi di supporto); ● perseguire l'ottimizzazione dell'utilizzo delle piattaforme produttive, mediante il monitoraggio costante dell'efficienza operativa e l'analisi degli scostamenti per l'individuazione delle necessarie misure correttive; ● per quanto riguarda il PS assicura il monitoraggio degli indicatori di afflusso per attivare le azioni necessarie in caso di sovraffollamento; ● assicurare il supporto alla programmazione delle attività di produzione chirurgica; ricoveri; attività ambulatoriali.

DENOMINAZIONE	Salute e Ambiente
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	UOSD
AFFERENZA	Area Staff – Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● collaborare con le altre strutture aziendali alla definizione della programmazione sanitaria e socio-sanitaria nel settore di competenza, in particolar modo con il Dipartimento di Prevenzione; ● definire i percorsi di prevenzione nel settore delle correlazioni tra ambiente e salute e valutare la loro applicazione al fine, in particolare, del miglioramento delle attività di prevenzione e promozione della salute nell'ambito della integrazione interprofessionale e dell'accesso alle prestazioni; ● svolgere attività di studio e valutazione delle correlazioni tra ambiente e salute; ● gestire le verifiche degli effetti sulla salute collettiva dell'inquinamento atmosferico e dello smaltimento dei rifiuti delle attività lavorative.

DENOMINAZIONE	Telemedicina
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	UOSD
AFFERENZA	Area Staff – Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● sostenere la transizione al digitale dell'azienda in quanto ad offerta clinica e specialistica ; ● fornire supporto alle altre strutture aziendali nella gestione delle prestazioni a distanza in tutti i servizi sanitari; ● sostenere il governo clinico della trasformazione digitale delle attività sanitarie come strumento strategico aziendale; ● costituire, insieme alla UOC Digitalizzazione dei servizi e accesso ai servizi e con la UOC HTA e ingegneria clinica, il punto di riferimento per la progettazione e la razionale implementazione dei nuovi sistemi di intelligenza artificiale applicati alla tutela e alla promozione della salute; ● programmare l'offerta di telemedicina di tutte le UOC

	<ul style="list-style-type: none"> ● organizzare i percorsi e i PDTA per quanto attiene la telemedicina; ● supporta la Direzione Strategica con produzione di report di dettaglio e monitoraggio dell'attività
--	--

DENOMINAZIONE	Centrale di liquidazione aziendale
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	UOC
AFFERENZA	Area Amministrativa – Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● gestire l'aggiornamento dello stato di liquidazione dei documenti contabili (fatture fornitori, fatture professionisti, spese economali, fitti, utenze, canoni, ecc.) e verificare i solleciti di pagamento; ● svolgere audit periodici sulle strutture deputate alla liquidazione delle fatture; ● provvedere alla liquidazione, in collaborazione con i Dipartimenti di Assistenza Primaria e cure intermedie, Prevenzione, Salute Mentale e Patologie da dipendenza e le Direzioni Mediche di Presidio e di Distretto, delle fatture relative all'acquisto di prestazioni sanitarie extraflusso, protesica, etc.; ● provvedere alla liquidazione delle fatture per prestazioni rese in regime di accreditamento in base alle risultanze delle attività di controllo (UOC Accreditamento) e dei flussi (U.O.C. Governo Clinico, Epidemiologia valutativa, Sistemi informativi sanitari); ● gestire, in collaborazione con la UOC Economia e Finanza, i rapporti con la Regione, per le attività di certificazione dei crediti dei fornitori aderenti all'accordo pagamenti centralizzato ed i rapporti con il Ministero dell'Economia e Finanze, per le attività connesse alla fatturazione elettronica e alle istanze di certificazione dei crediti tramite Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC).

DENOMINAZIONE	Sviluppo e valorizzazione delle risorse umane
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	UOC
AFFERENZA	Area Amministrativa – Direzione Strategica
<p style="text-align: center;">RESPONSABILITÀ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● fornire supporto alla Direzione Aziendale per la programmazione del fabbisogno di personale finalizzata alla predisposizione del piano annuale e triennale dello stesso, per il miglior dimensionamento quali-quantitativo delle risorse umane; ● provvedere al reclutamento, alla selezione di tutto il personale anche quello convenzionato e strutturato, nel rispetto della normativa vigente; ● curare tutte le attività connesse a: reclutamento e selezione del personale, conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi, anche attraverso indagini per l'acquisizione delle risorse umane attraverso i differenti canali e modalità; ● provvedere all'istruttoria e alla predisposizione degli atti inerenti alle procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di funzione; ● provvedere alla nomina dei Collegi Tecnici, al conferimento e revoca incarichi ai dirigenti, atti di risoluzione, sospensione cautelare e recesso e supportare il Collegio Tecnico nella valutazione del personale dirigente; ● curare gli adempimenti previsti dalle norme in materia di anagrafe delle prestazioni e degli incarichi dei pubblici dipendenti; ● assicurare la gestione delle attività connesse alla tenuta delle relazioni sindacali; ● organizzare e gestire le attività collegate all'esercizio dell'A.L.P.I. in regime di ricovero ed ambulatoriale; ● valorizzare le competenze professionali. La funzione comprende la mappatura delle competenze per le figure professionali individuate ai fini di ottimizzare e valorizzare le competenze professionali presenti in Azienda; ● provvedere allo sviluppo organizzativo aziendale, anche mediante l'analisi degli assetti aziendali per la dirigenza e/o il comparto; ● svolgere attività di gestione e monitoraggio dei fondi contrattuali relativi alle varie aree del personale;

	<ul style="list-style-type: none"> ● provvedere alla gestione giuridica, economica e fiscale di tutto il personale dipendente, nel rispetto degli istituti contrattuali di riferimento e della normativa vigente; ● curare tutte le attività connesse alla cessazione del rapporto di lavoro.
--	---

DENOMINAZIONE	Affari generali
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	UOC
AFFERENZA	Area Amministrativa – Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● svolgere funzioni di Ufficiale Rogante per tutti gli atti che interessano l'Azienda; ● svolgere attività di supporto trasversale alla Direzione Generale, Amministrativa e Sanitaria; ● monitorare la durata e la validità di commissioni, organi ed organismi aziendali; ● curare gli adempimenti successivi all'adozione degli atti determinativi e deliberativi; ● supportare la Direzione Generale nell'applicazione delle leggi e regolamenti; ● coordinare, organizzare e curare l'attività del Protocollo generale informatizzato; ● adottare tutti i provvedimenti e le procedure aziendali proposte dalle strutture competenti; ● curare la stesura e l'attualizzazione delle procedure e dei regolamenti aziendali; ● fornire il supporto amministrativo e gestionale all'Avvocatura per quanto concerne le attività correlate; ● provvedere all'esecuzione dei provvedimenti definitivi dell'Autorità Giudiziaria, previo supporto dell'Avvocatura; ● provvedere alla tenuta di un elenco di legali esterni e predisporre gli atti di affidamento incarico ad eventuali Avvocati esterni; ● sovrintendere alla gestione dei sinistri; ● dettare le linee guida per la migliore ed efficace gestione dei flussi documentali della Azienda e la loro archiviazione; ● curare la stipula di accordi, protocolli d'intesa e convenzioni attive e passive con altre Aziende e/o con altri enti e/o organismi

	istituzionali, con il supporto istruttorio svolto dalle strutture interessate.
--	--

DENOMINAZIONE	Ufficio Relazioni con il Pubblico, Accoglienza e Partecipazione
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	UOC
AFFERENZA	Area Amministrativa – Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● elaborare e gestire il Piano Aziendale di Comunicazione Pubblica ed Istituzionale interna ed esterna con le modalità e le funzioni previste dalla Legge n.150/2000; ● garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso ai servizi, tutela e di partecipazione di cui alla Legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, e della Legge n. 33 del 14 marzo 2013 e della Legge n. 150 del 7 giugno 2000; ● promuovere e favorire i processi di Umanizzazione delle cure a partire dall'Accoglienza sino alla conclusione dell'iter terapeutico, favorendo i processi di integrazione delle diversità culturali e religiose, partecipando a tutti i progetti corrispondenti sia regionali che nazionali; ● verificare la qualità percepita dai cittadini rispetto ai servizi erogati individuando, per tali finalità, idonei ed adeguati strumenti e proponendo adeguate soluzioni rispetto alle criticità rilevate; ● verificare, misurare e proporre tutte le soluzioni organizzative degli standard del comfort ospedaliero secondo il Regolamento approvato con l'Intesa Stato- Regioni del 5 agosto 2014 n. 98; ● elaborare, curare ed aggiornare la Carta dei Servizi; ● gestire il Sito Web aziendale e l'Ufficio Internet secondo il vigente Regolamento; ● attivare e curare le procedure previste dalla normativa sul trattamento dei dati sensibili; ● curare, aggiornare e promuovere le procedure di tutela previste dal Regolamento Aziendale di Pubblica Tutela e la Commissione Mista Conciliativa (DPCM del 19 maggio 1995);

	<ul style="list-style-type: none"> ● accogliere e gestire i reclami ed i relativi procedimenti amministrativi organizzando apposita banca dati; ● proporre soluzioni alle disfunzioni segnalate o lamentate dai cittadini; ● rapportarsi con i Direttori di Distretto e Direttori Medici di Presidio per rispondere ai cittadini e migliorare i servizi; ● curare e gestire i rapporti con le Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Consumatori favorendo l'implementazione di una specifica rete, coordinare il Tavolo Aziendale Misto per la Partecipazione e la Consulta delle Associazioni, elaborare e gestire l'Audit Civico partecipando ai corrispettivi progetti di Audit regionali e nazionali; ● promuovere e curare la Rendicontazione Sociale del Bilancio aziendale.
--	--

DENOMINAZIONE	Controllo di Gestione
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	UOC
AFFERENZA	Area Amministrativa – Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● verificare e controllare la produzione sia in termini di appropriatezza che di economicità in stretta connessione con la U.O.C. Coordinamento e Pianificazione Strategica; ● garantire l'attivazione dei meccanismi e degli strumenti di monitoraggio del c.d. “controllo gestionale” (detto anche “controllo direzionale), finalizzato a guidare l'attività dell'Azienda verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di pianificazione operativa, rilevando lo scostamento tra obiettivi e risultati conseguiti e informando di ciò la Direzione Strategica Aziendale ● verificare l'efficienza nell'impiego delle risorse aziendali; ● sviluppare, nell'ambito della Programmazione aziendale, attività e processi – con cadenza almeno annuale, salvo la necessità di eventuali processi infrannuali, concernenti: elaborazione degli indirizzi per il governo economico e finanziario, sulla base delle linee strategiche definite dalla Direzione Aziendale,

	<p>valutazione delle attività e dei processi, nonché controllo, verifica e analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati e relativo monitoraggio, verifica e rendicontazione collegata alla produttività delle UO aziendali, alle tariffe, ai margini, ecc.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● svolgere funzioni di coordinamento, di indirizzo, di verifica dei risultati conseguiti dai Dirigenti responsabili delle Strutture operanti nell'area di competenza ● gestire il sistema di contabilità analitica in modo da rendere disponibili informazioni riferite sia alle specifiche aree aziendali (costi, ricavi e rendimenti per Distretto, Presidio Ospedaliero e Dipartimento o per Centro di responsabilità e di costo), sia alle specifiche prestazioni. ● supportare i centri di responsabilità con le informazioni necessarie alla formulazione delle previsioni di attività, di costo e di investimento. ● sviluppare il sistema di rapporti di gestione per comunicare periodicamente ciascuno dei centri di responsabilità i risultati raggiunti e le informazioni rilevanti per le decisioni di rispettiva competenza.
--	---

DENOMINAZIONE	Economia e Finanza
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	UOC
AFFERENZA	Area Amministrativa – Direzione Strategica
RESPONSABILITÀ	<p>Assicura la programmazione e il monitoraggio economico-finanziario mediante tutte le attività correlate alla costruzione e gestione del Bilancio aziendale ed alla documentazione contabile e fiscale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● tenuta della contabilità economico patrimoniale aziendale e all'assolvimento dei conseguenti obblighi civilistici e fiscali; ● predisposizione dei documenti di programmazione e rendicontazione economico finanziari: bilancio economico preventivo pluriennale ed annuale, bilancio d'esercizio, rendicontazioni periodiche interne all'azienda ed esterne nel rispetto della tempistica di richiesta regionale e ministeriale;

	<ul style="list-style-type: none">● elaborazione di proposte in ordine alle politiche economico-finanziarie aziendali;● coordinamento delle attività connesse alla certificazione del bilancio aziendale, applicando le linee guida e i principi definiti per tempo dalla Regione;● emissione fatture attive;● cura della gestione del recupero crediti pregiudiziale, gestione della svalutazione dei crediti e stralcio dal bilancio degli stessi;● erogazione dei pagamenti e delle certificazioni dei crediti e cura di tutte le attività propedeutiche previste dalle normative;● controllo del budget generale aziendale con correlazione alle deliberazioni aziendali in un'ottica di armonizzazione delle indicazioni budgetarie fornite dalle singole strutture al fine di rafforzare il controllo dei costi aziendali in rapporto alle attività..
--	--